

Гаджиев Р.В.

## ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ РАЗЛИЧНЫМИ ГЛАЗНЫМИ И ОБЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНИЗМА

*Национальный центр Офтальмологии имени академика Зарифы Алиевой, г. Баку, Азербайджан*

**Ключевые слова:** конъюнктивит, халазион, синдром сухого глаза, глазной клинический аттрактор, «хаос» глазные заболевания,

Последнее время в литературе стали появляться данные о связи различных заболеваний глаз: связь между хроническим конъюнктивитом, мейбомииом и рецидивирующими ячменями, о переходе весеннего катара в вирусный кератоконъюнктивит, связь хронического конъюнктивита с синдромом сухого глаза [1, 2, 3].

Проведенные нами исследования показали, что все заболевания переднего отдела глаза (блефарит, халазион, ячмень, синдром сухого глаза и т.д.) являются производными хронического конъюнктивита и причина их возникновения одна и та же [4].

Кроме того, при чередовании данных заболеваний отмечается интересный феномен. При возникновении некоторых заболеваний переднего отрезка глаза исчезают или уменьшаются явления конъюнктивита.

В последние годы развивается наука о Хаосе. Имеются многочисленные статьи, посвященные хаосу в медицине. Наблюдения за больными позволили нам сделать предположение, что не только заболевания переднего отрезка глаза, но и всего глазного яблока могут рассматриваться как единый воспалительный процесс, основанный на законе единства и борьбы противоположностей, одного из законов Хаоса [5, 6, 7].

Исходя из этого, целью настоящего исследования явилось установление взаимосвязи между возникновением различных глазных и общих заболеваний.

### **Материал и методы исследования.**

Обследовано 26 пациентов в возрасте от 9 лет до 60 лет. Всем больным проводилось исследование в боковом освещении, биомикроскопия, исследование в проходящем свете, определение рефракции, исследование глазного дна, при необходимости проводили выписку очков.

Больные наблюдались в течение 4-х лет. Периодический осмотр проводился от 1 раза в месяц до одного раза в год. Обычно они обращались к врачу при очередном обострении процесса.

Диагноз хронического конъюнктивита ставился на основании периодических эпизодов покраснения глаз, слезотечения, светобоязни, различных ощущений в области глаз.

Особое значение уделялось анамнезу, времени возникновения заболевания, подробно расспрашивали о ранее перенесенных глазных и общих заболеваниях.

Каждый раз проводился осмотр конъюнктивы век и глазного яблока. Особое внимание уделялось наличию или отсутствию точечных или других каких-либо помутнений роговицы.

### **Результаты исследования и их обсуждение.**

Результаты исследования мы хотели бы начать с описания истории болезни больных, обследованных нами.

14 марта 1984 года в глазное отделение РКБ обратилась пациентка А., 13 лет с хроническим конъюнктивитом (весенний катар лимбальной формы). При осмотре наблюдалось покраснение конъюнктивы с крайним помутнением роговицы.

Со слов родителей у девочки в течение 6 месяцев наблюдалось покраснение глаза. Через 6 месяцев покраснение проходило, и появлялась шишечка (халазион) на верхнем веке. Через пол года она проходила, и снова появлялось покраснение.

При первичном обследовании у девочки были типичные проявления хронического конъюнктивита (весенний катар лимбальной формы) с незначительным васкуляризированным помутнением роговицы сверху. Проведенное лечение уменьшило явления конъюнктивита, но полностью он не прошел.

Наблюдения за девочкой в течение года подтвердили слова родителей. Через полгода у нее появлялся халазион и стали постепенно исчезать явления конъюнктивита. Причем они стали проходить еще до появления халазиона и почти полностью исчезали.

Наблюдение за этим случаем выявило, что такая периодичность чередования заболеваний продолжалась около 4 лет. Возможно, этот случай послужил предпосылкой дальнейшего наблюдения за пациентами, обращающимися к нам.

Результаты исследования перехода хронического конъюнктивита в другие глазные заболевания представлены в таблице 1.

Таблица 1

**Переход хронического конъюнктивита в другие глазные заболевания.**

Больные с хроническим конъюнктивитом	Халязион	Ячмень	Эписклерит	Задний увеит	Неврит зрительного нерва	Птеригиум	Герпетический кератит
10	10						
6		6					1
1			1				
1				1			
4					4		
1						1	

Из таблицы видно, что у 10 больных, страдавших хроническим конъюнктивитом, периодически возникал халязион. При этом уменьшались явления конъюнктивита.

У одного взрослого пациента, обследованного однократно, на одном глазу был выраженный конъюнктивит, а на другом – имелся средней величины халязион верхнего века с минимальными изменениями конъюнктивы.

У 6 пациентов, длительно страдавших хроническим конъюнктивитом, периодически наблюдался ячмень. При этом почти полностью отсутствовал зуд и отделяемое из глаз.

Следует отметить, что у 1 из 6 пациентов в последние 4 года наблюдались частые ячмени. Но после возникновения герпетического древовидного кератита, появление ячменей прекратилось.

У одного больного с блефароконъюнктивитом при повторном обследовании через 3 года наблюдался эписклерит. При этом почти полностью исчезли явления блефароконъюнктивита.

Больной К., 33 лет в течение 3 лет страдал периодически возникающим хроническим конъюнктивитом. Затем после внезапного снижения зрения был поставлен диагноз «задний увеит», при этом исчезли явления конъюнктивита.

У 4 больных с хроническим конъюнктивитом и периодическими обострениями возник неврит зрительного нерва. При этом полностью прошли явления конъюнктивита.

У одного (больной А., 28 лет) из 4 больных с невритом зрительного нерва одновременно с невритом зрительного нерва наблюдался «идиопатический» экзофтальм. После излечения от неврита зрительного нерва через месяц у него вновь возникли явления конъюнктивита. После закапывания глазных капель, выписанных в поликлинике, у него повторился рецидив неврита зрительного нерва с экзофтальмом.

Больной М., 17 лет. С сентября прошлого года его беспокоило периодическое слезотечение и покраснение глаз. Месяц назад возник сильный зуд в глазах, через некоторое время появились боли в глазах и спустя неделю ухудшилось зрение.

После ухудшения зрения зуд в глазах исчез, боли уменьшились, отмечались только после надавливания на глазное яблоко. При обследовании выявлен ретробульбарный неврит обоих глаз с относительной центральной скотомой.

Хотелось бы привести пример больной Г.Н., 60 лет. Со слов больной в течение длительного времени беспокоит правый глаз, покраснение, чувство инородного тела, незначительное отделяемое из глаза. В то же время, в левом глазу особых беспокойств нет, хотя наблюдался выраженный птеригиум с внутренней стороны глаза, заходящий на роговицу без явлений выраженного конъюнктивита.

Результаты перехода общих заболеваний в глазные заболевания представлены в таблице 2.

Таблица 2.

**Переход общих заболеваний в глазные заболевания.**

Общие заболевания (кол. Больных)	Склерит	Подконъюнктив. кровоизлияние	Неврит зрительного нерва	Содружественное косоглазие
Диарея (2)	1			1
Головная боль (1)		1		
Нейропатия лицевого нерва (4)			4	

Больной И., 30 лет. В течение нескольких лет страдает идиопатической диареей. Неоднократно лечился, но малейшие нарушения диеты вновь приводили к диарее.

В течение последних 5 дней впервые появились сильные боли в области левого глаза и покраснение.

При обследовании выявлен выраженный склерит левого глаза. Интересно, что именно в эти 5 дней прекратилась диарея. После назначенного стандартного лечения склерит прошел. Наблюдение за пациентом в течение нескольких месяцев не выявило обострения заболевания. Кроме того, полностью прошла диарея.

Больной Р., 44 года. Последние 3 месяца беспокоили сильные головные боли. Внезапно возникло подконъюнктивальное кровоизлияние слева, после чего прекратились головные боли.

За 10 летний период мы наблюдали 4 случая возникновения ретробульбарного неврита непосредственно после выздоровления или во время лечения от нейропатии лицевого нерва. Явления нейропатии лицевого нерва проходили после возникновения неврита зрительного нерва. Стандартное лечение неврита зрительного нерва привело к восстановлению остроты зрения.

Таким образом, мы видим, что возникновение одних заболеваний может сопровождаться исчезновением других. Это отмечено не только нами, но и другими авторами. Например, исчезновение весеннего катара после возникновения кератоконъюнктивита [2].

Так, группа авторов отметила связь между возникновением тромбоза центральной вены сетчатки после перенесенного хламидийного конъюнктивита [8].

Результаты наших исследований могут выявить две закономерности:

1) длительно существующие хронические заболевания человека могут приводить к возникновению новых заболеваний;

2) при возникновении новых заболеваний исчезают заболевания, предшествующие данному.

Наблюдая за обращающимися к нам офтальмологическими больными и проводя тщательный анамнез, мы обратили внимание на возникновение глазных заболеваний после длительно существовавших до этого симптомов и отметили, что это нередкое явление.

Естественно, любое глазное заболевание может возникнуть и без каких-либо видимых причин. На самом деле причина есть. В медицине иногда трудно установить связь между возникновением различных заболеваний. Очень часто развитие многих заболеваний связывают с инфекционным фактором и качеством иммунного ответа на этот фактор.

Не отрицая данное утверждение, мы бы хотели обратиться к новому явлению, как хаос. Впервые о хаосе как о науке написали российские ученые. Затем это явление стали изучать физики, Мандельброт, Лоуренс. Сейчас установлено, что явление хаоса – это универсальное явление и оно присуще всей материи на земле. В настоящее время очень много публикуются научных медицинских статей о хаосе, аттракторах в кардиологии [5]. Аналогичные процессы, по видимому, наблюдаются и при возникновении заболеваний.

В возникновении различных заболеваний глаз и организма хаос также играет большую роль. Сформулированы законы Хаоса, характерные как для неживой природы, так и для человека [7]. Одним из законов Хаоса является закон единства и борьбы противоположностей. Это один из законов «диамата», хорошо известный советским врачам. Согласно этому закону можно объяснить заболевания оппоненты. Например, мы замечали, что при атрофии зрительного нерва (хронический неврит) не бывает явлений конъюнктивита и, наоборот. То есть, процесс в одном месте может исключать воспаление в другом. Это, естественно, не аксиома, но наблюдается очень часто.

Исследования, проведенные нами ранее показали, что диабетическая ретинопатия находится в оппонентных отношениях с дистрофией сетчатки, высокой близорукостью и диабетической энцефалопатией [9]. Почему это происходит?

Мы считаем, что соматические клетки организма объединены во фрактальные структуры, наподобие веток дерева. Фрактальные структуры клеток, в свою очередь объединены с другими фракталами и т.д. Все вместе это составляет крупную фрактальную структуру или аттрактор. Крупные аттракторы человеческого тела мы назвали клиническими аттракторами.

Глазной клинический аттрактор, как равно и другие аттракторы, имеет структуру, напоминающую глыбу льда. Таяние, то есть изменение структуры льда происходит с периферии, постепенно переходя в центральную область. Например, структура железа начинает меняться (окисляться) с периферии. То же самое может происходить и с глазным аттрактором, хотя возможен и более быстрый переход в центральные структуры. Мы схематически представили его в виде шара (рис 1).

Для каждого возраста характерны свои заболевания. Для детей – это конъюнктивиты (хотя они наблюдаются и у взрослых). С возрастом возникают увеиты, затем сенильная макулярная дистрофия. Так конь-

юнктивиты находятся на внешнем слое данного шара. В то время как сенильная макулярная дистрофия находится в глубине. Но они связаны между собой фрактальными структурами, «размораживание» которых происходит постепенно и направлено внутрь шара (рис. 2). Заболевания, находящиеся в центре аттрактора, характерны для пожилого возраста, хотя и в этом возрасте могут наблюдаться явления конъюнктивита.

Таким образом, можно объяснить переход одних заболеваний в другие и многое другое.

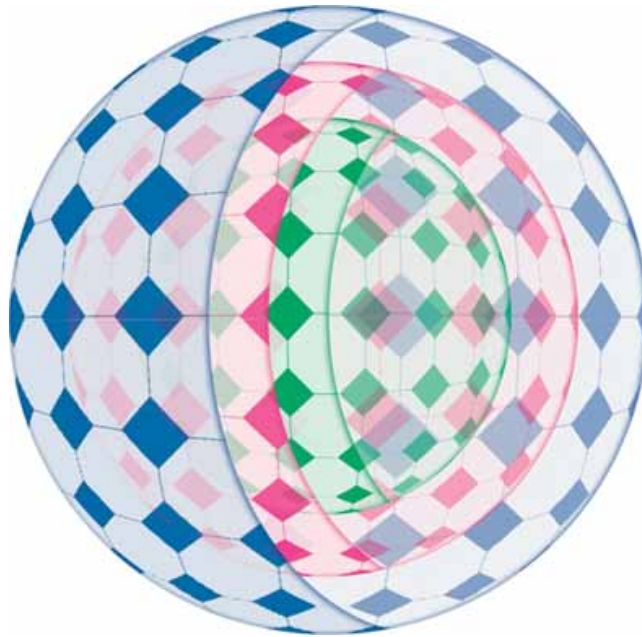


Рис. 1. Схема клинического глазного аттрактора.

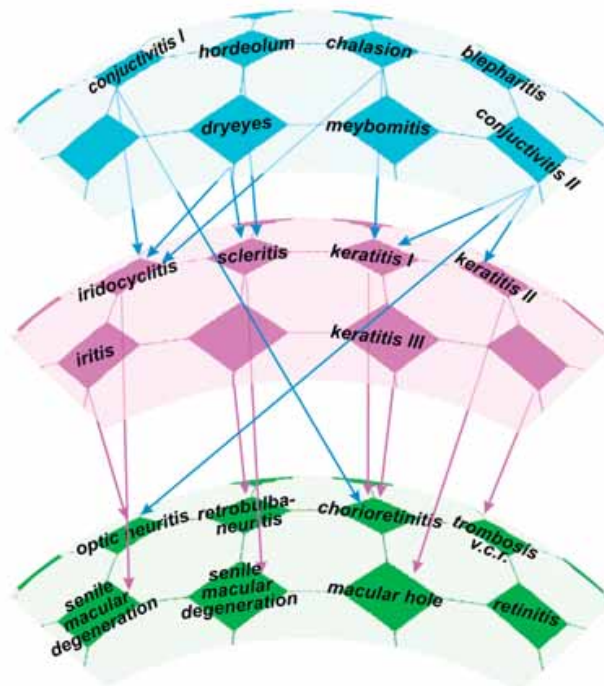


Рис. 2. Варианты перехода одних глазных заболеваний в другие.

Такое объяснение глазных заболеваний (равно как и других заболеваний человека) не только объясняет их возможную природу, но и позволит с совершенно новых позиций рассмотреть вопросы патогенеза заболеваний человека. Дальнейшие наши работы будут посвящены этой теме.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Morrow Abbott G.L. Conjunctivitis // Am. Fam. Physician., 1998, v.58, №15, p.1306-1311.
2. Sqrulletta R., Bonini S., Lambiase A., Bonini S. Allergy and infections: long-term improvement of vernal keratoconjunctivitis following viral conjunctivitis // Eur. J. Ophthalmol., 2006, v.16, №3, p.470-473.
3. Bielory L. Ocular allergy and dry eye syndrome // Curr. Opin Allergy Clin. Immunol., 2004, №4, p.421-424.
4. Гаджиева Н.Р., Гаджиев Р.В. Взаимосвязь хронического конъюнктивита с различными заболеваниями переднего отрезка глаза // Oftalmologiyanın actual problemləri, Bakı, 2010, с.68-73.
5. Баевский Р.М., Кириллов О.И., Клецкин С.З. Математический анализ из изменений сердечного ритма при стрессе, М.: Наука, 1984, с.226 с.
6. Pool R. Is it healthy to be chaotic // Science, 1989, v.243, №4891, p.604-607.
7. Гаджиев Р.В. О патогенезе диабетической ретинопатии и тромбоз центральной вены сетчатки. Учебное пособие, Баку: 2010, 72 с.
8. Stewart M. W., Liesegang T.L. Schwam B.L. Chlamydia Conjunctivitis and Central Retinal Vein Occlusion // American Journal of Ophthalmology, 2005, v.140, №1, p.161-162.
9. Гаджиев Р.В. Диабетическая ретинопатия. Интраокулярные факторы риска и защиты в патогенезе диабетической ретинопатии. Баку: Элм, 1999, с.96.

Насиєв Р.В.

## ORQANİZMDƏ MÜXTƏLİF GÖZ XƏSTƏLİKLƏRİ VƏ ÜMUMİ XƏSTƏLİKLƏR ARASINDA QARŞILIQLI ƏLAQƏ

*Akademik Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzi, Bakı ş., Azərbaycan*

**Açar sözlər:** *konyuktivit, xalazion, qurugözsindromu, klinikgözatraktoru, gözxəstəliklərində "xaos"*

### XÜLASƏ

**İşin məqsədi.** Hazırkı tədqiqatın məqsədi müxtəlif göz xəstəlikləri ilə ümumi xəstəliklər arasında əlaqələrin yaradılmasıdır.

**Material və müayinə üsulları.** 9-60 yaş həddində 26 pasient müayinə olunub. Bütün xəstələrin müayinəsində yan işıqlanma, biomikroskopiya, yarıb keçən işıqla müayinə, refraksiyanın müayinəsi, göz dibinin müayinəsi aparılıb, ehtiyac olduqda isə eynək də yazılıb.

Xəstələr 4 ilərzində müşahidə olunub.

**Nəticələr.** 26 pasientdə konyunktivit, xalazion, keratokonyunktivit və s. kimi müxtəlif göz xəstəlikləri müşahidə edilib. Müəyyən vaxtdan sonra bu xəstəliklər yox olmuş və başqa göz xəstəlikləri yaranmışdır. Bundan başqa, bir xəstədə kəskin diareyanın keçməsi, kəskin episkleritin yaranması ilə müşayiət olunub.

Orqanizmdə somatik hüceyrələr infraktal düzülüşü və bir xəstəliyin hüceyrələrin fraktal quruluşu ilə bir yerdən başqa yerə keçə bilməsi haqqında fərziyyə söylənilir. Göz atraktorumun quruluşunun görüntülü sxemi hazırlanır.

## RELATIONSHIP BETWEEN VARIOUS EYE AND COMMON DISEASES OF THE ORGANISM

*National Center of Ophthalmology named after acad. Zarifa Aliyeva, Baku, Azerbaijan.*

**Key words:** *conjunctivitis, chalazion, dry eye syndrome, eye clinical attractor, "chaos", eye diseases*

### SUMMARY

**Aim.** The purpose of the study was to establish relationship between the onset of various eye and common diseases.

**Material and methods.** The study involved 26 patients aged 9-60 years of old. All patients were examined in a side illumination, biomicroscopy, the study in transmitted light, the definition of refraction, fundus examination, if necessary the eye glasses were prescribed.

The follow-up was 4 years.

**Results and discussion.**

26 patients were with various eye diseases such as conjunctivitis, chalazion, keratoconjunctivitis, etc. After a while, these diseases disappeared and other eye diseases appeared while the previous ones disappeared.

In addition, the sudden disappearance of diarrhea in one patient was accompanied by the appearance of pronounced episcleritis.

There is a hypothesis about the presence of fractal location of somatic cells in the body and transition of some diseases in others through fractal structures of the cells. The survey scheme of the eye attractor structure is presented.

Для корреспонденции:

Гаджиев Расим Вагид оглы, докт. мед. наук, профессор кафедры глазных болезней Азербайджанского Государственного института усовершенствования врачей им. А. Алиева

*Адрес: Национальный Центр Офтальмологии имени Академика Зарифы Алиевой*

*AZ1114, г. Баку, ул. Джавадхана, 32/15*

*Тел.: (+994 12) 569 91 36; 569 91 37*

Кеторолак 5 мг

# Медролгин

**Побеждает боль**

Глазные капли 5 мл

Нестероидное противовоспалительное средство

**Оказывает мощный анальгезирующий эффект по степени которого он превосходит многие другие НПВС.**

- 💧 Не влияет на внутриглазное давление .
- 💧 В сочетании с местными анестетиками (лидокаин) обеспечивает лучшее обезболивание.
- 💧 Возможное комбинирование с препаратами содержащими стероиды.
- 💧 При инстилляци в глаз системная абсорбция препарата очень низка.

