

## GÖZ YAŞI PƏRDƏSİ DEFİSİTİNDƏ QAZANILMIŞ REFRAKSİON POZĞUNLUQ VƏ BUYNUZ QIŞANIN EKTAZİYASININ MƏKTƏBLİ, TƏLƏBƏ VƏ OFİS İŞÇİLƏRİNDƏ RAST GƏLMƏ TEZLİYİ.

*Akademik Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzi, Bakı şəh., Azərbaycan Ə.Əliyev adına AZDHTİ-nun Göz xəstəlikləri kafedrası, Bakı şəh., Azərbaycan\**

**Açar sözlər:** *gözyaşı pərdəsi, refraksiya, ektaziyalar, buynuz qişanın.*

Unikal fəaliyyət funksiyası, göz önündə mükəmməl bir qoruyucu sistem, energetik bir baza rolunu oynayan gözyaşı pərdəsi əsasən XX əsrin II yarısından etibarən tədqiq edilməyə başlanmışdır. Lakin, buna baxmayaraq gözyaşı pərdəsi milyon illər ərzində həm insanlar, həm də heyvanlarda bir zərrə belə funksional və morfoloji cəhətdən normal halda dəyişikliyə məruz qalmamışdır. Hətta müəyyən xəstəliklər zamanı xüsusi kodlaşdırılmış düstura əsasən sistem şəklində fəaliyyətini indiyə qədər davam etdirməkdədir. Buna görə də bu qüsursuz fəaliyyət proqramı bizim iradəmizə deyil, onu yaradanın iradəsinə tabe olduğu üçün bu günə qədər öz mahiyyətini qoruyub saxlamaqdadır.

Göz yaşı pərdəsinin defisiti endogen və ekzogen faktorla bağlı olur. Endogen faktorlara sinir- endokrin sistem pozğunluqları, autoimmun xəstəliklər, avitaminozlar endokrin oftalmopatiya və s. kimi hallarla bağlıdırsa, ekzogen faktorlara artefisial faktorlar aiddir. Ümumiyyətlə bu patologiyanın əmələ gəlməsinin ən çox rast gəlinən səbəbi məhz artefisial (kondisioner havası, çirklə atmosfer, günəş radiasiyası, monitor arxasında uzunmüddətli fasiləsiz işləmə, kontakt linzalar, kosmetik vasitələr, müxtəlif intensivlikdə elektromaqnit dalğalarının, məktəb və ofislərdə işıqlanmanın qeyri düzgün dozalanması və infra, ultrasəsli stimulyasiyası və s.) faktorlardır. Bu faktorlar gözyaşı vəzisini müxtəlif şəkildə zədələyir. Bu patologiya vaxtında mualicə edilməsə görmədə ciddi pozulma riskini (buynuz qişanın bulanması, deşilməsi, ikincili infeksiyanın qoşulması nəticəsində buynuz qişanın irinli xorası, refraksiya pozğunluğu və s.) əmələ gətirir [1-8].

Elmi texniki tərəqqinin insanlara əta etdiyi rahatlıq, dəqiqlik, vaxt və məsrəf itkisinin minimuma endirilməsi kimi bəxş etdiyi töhvə eyni zamanda izafi gərginlik yaradaraq professional oftalmopatiya ilə nəticələnə bilər. Tibbi texniki tədbirlərdə belə patologiyaların profilaktikası müasir elmin əsas prioritet sahələrindən biri sayılmalıdır.

Son 30 ilə qədər gözyaşı pərdəsi defisiti Syeqren sindromuna assosiasiya edilirdi və çox nadir rast gəlinən patoloji vahid kimi arxa planda qalırdı. Lakin, Horwath J. (1999), Ousler G. və Abelson M. V. (2002) araşdırmalarına əsasən məlum oldu ki, inkişaf etmiş ölkələrin əhəlisinin 5%-dən 9%-nə kimi Rusiya Federasiyasında J.F. Mayçukun (2003) göstəricilərinə əsasən isə əhəlinin 2%-i quru göz sindromundan əziyyət çəkir. Son zamanlar bu patologiyanın yayılması durmadan artır [9-17].

Quru göz sindromunun əmələ gəlməsinə səbəb olan yuxarıda sadaladığımız çeşidli faktorlar bizim maraq dairəmiz ətrafında olduğu üçün ancaq „monitor” sindromu üzərində dayanmağa qərar verdik.

Müasir dünyada informasiya, kommunikasiya texnologiyaları (İKT) inkişaf etdikcə paradoksal olaraq görmə orqanında buraxdığı izlər problematik mövzuya çevrilməkdədir. 2013-cü ilin Azərbaycanda İKT ili kimi Respublika prezidenti cənab İ.Əliyev tərəfindən elan edilməsi bu sahədə biz oftalmoloqlar tərəfindən qarşıya çıxacaq hər hansı xoşagəlməz halların öncəliklə aşkar edilməsi, öyrənilməsi və qabaqlayıcı tədbirlərin tətbiq edilməsində ibarətdir. Bu sahədə öz töhvəmizi verməyə məmnunuq.

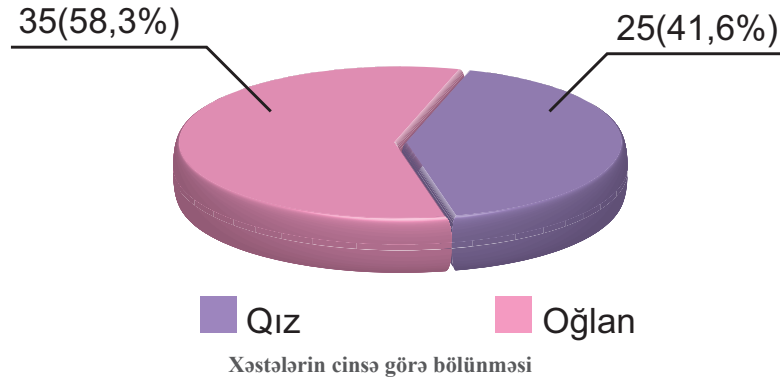
**İşin məqsədi.** Məktəbli tələbə və ofis işçilərində gözyaşı pərdəsi defisitində qazanılmış refraksiya pozğunluğu və buynuz qişanın ektaziyasının rastgəlmə tezliyinin öyrənilməsi.

### **Material və metodlar.**

Tədqiqat 2011-2013-cü illər ərzində Akademik Zərifə Əliyeva adına MOM-nə daxil olan 60 məktəbli tələbə və ofis işçiləri üzərində aparılmışdır. Xəstələrin 25-ni (41,6%) qız, 35-ni (58,3%) – oğlan təşkil edirdi (diaqram 1). Orta yaş həddi 15-22 arasında olmuşdur.

Bütün xəstələrə standart oftalmoloji muayinələr – viziometriya, skioskopiya, biomikroskopiya, tonometriya, oftalmoskopiya ilə Şirmer (anestezisiz) və Norn sınağı kimi müayinələr keçirilmişdir. Eyni zamanda bu şəxslərə anamnez sorğusu keçirilmişdir.

Diaqram 1.



Anamnez sorğu nəticəsində 60 şəxsin 11-i (18,3%) irsi-genetik refraksiya pozğunluğu olduğu qeyd edilib, 24 nəfəri isə (40%) usaqlıqdan refraksiya pozğunluğunun olduğunu, lakin eynəkdən heç vaxt, heç bir korreksiya vasitələrindən istifadə etmədiyini bildirib. Xəstələr əsasən 2 il müşahidə altında olmuşlar.

Müayinələr əsasən 3 yaş qrupu üzərində olan insanlarda aparılmışdır:

I yaş qrupu 15-17 yaşlarda olan məktəbli

II yaş qrupu 18-20 yaşlarda olan tələbələr

III yaş qrupu 20-22 yaşlarda olan ofis işçiləri.

Həmin adamlar gün ərzində monitor arxasında keçirdikləri vaxta görə də 3 yarımqrupa bölünmüşlər:

I yarımqrup daxil olanlar gün ərzində monitor arxasında 1-2 saat vaxt sərf edənlər;

II yarımqrupa gün ərzində 2-3 saat monitor arxasında vaxt sərf edənlər;

III yarımqrup isə gün ərzində 4-5 saat vaxt sərf edənlər.

Hər yarımqrupda 2 şəxsə monitor arxasında vaxt keçirdiyi zaman buynuz qişanın təbii nəmliyini bərpa edən vasitələr (tears naturaie, xiloial, oftigel və s.) təyin olunmuşdur.

#### Alınan nəticələr və onların müzakirəsi.

Müayinə olunan xəstələr subyektiv şikayətlər, anamnez və kliniki əlamətlər əsasında seçilmişlər. Həmin adamların obyektiv olaraq biomikroskopiyada göz qapaqlarının sərbəst kənarı, buynuz qişası və konyuktiva və orada olan makro- və mikroeroziyalar, çatlak həssaslıqla işlənmiş, şübhəli olanlarda isə 0,1% flüoressein natrium boyası ilə rənglənmiş və yarıqlı lampada göy filtdə müşahidə aparılmış və müsbət nəticə əldə olunmuşdur. Daha sonra bütün qruplarda olanlar əvvəl dar bəbəklə, sonra isə sikloplegiyadan sonra refraktometriya və skioskopiya olunmuşlar. Yaş fərqi görə olan qruplarda aşkar olunan refraksiya pozuntular (cədvəl 1). Yalnız bir nəfərdə keratopografiya aparılmışdır və onda da müsbət nəticə əldə olunmuşdur.

Cədvəl 1.

#### Yaş fərqi görə aşkar olunan refraksiya pozuntular

Qruplar	Sadə miopik astiqmatizm	Mürəkkəb miopik astiqmatizm	Aşkar olunmayıb
I yarımqrup	12	4	4
II yarımqrup	9	6	5
III yarımqrup	14	1	5

III yarımqrupa daxil olan 15 şəxsin 1-də 1-ci dərəcəli keratokonus, 2-də isə buynuz qişanın ektaziyası aşkar olunmuşdur.

**Yekun.** Nəticələrin təhlili belə bir fikrə gəlməyə əsas verir ki, daha erkən yaşlarda "monitor sindromu" refraksiya pozğunluqlara rahatlıqla nüfuz edə bilər. Keratonusun monitor sindromu ilə bağlı olub olmaması təəssüfünə dəyərli bir mövzu təqdim olaraq qalır.

Bununla əlaqədar monitor sindromunun mənfi nəticələrinin aradan qaldırılmasına dair müəyyən maarifləndirici işin və metodiki tövsiyələrin hazırlanmasının gündəmə gəlməsi üçün zəmin yaranır. Həmin şəxslərə gələcəkdə də monitor arxasında işləyərkən kompüter gigiyenasına əməl etməyi və buynuz qişanın nəmliyini bərpa edən preparatlardan (tears naturaie, xiloial, oftigel və s.) istifadə etmək tövsiyə olunmuşdur.

## ƏDƏBİYYAT

1. Qasimov E.M, Aslanova V. Ə. Göz xəstəliklərinin differensial diaqnostikasi, Bakı: CBS Polygraphic Production, 2009, 271 s.
2. Глазные болезни в вопросах и ответах / под ред. Должич Г.И., Ростов-на-Дону: Феникс, 2000, с.154-159.
3. Глазные болезни / под ред. Копяевой В.Г., М., 2002, с.171-173.
4. Канский Дж. Дж. Клиническая офтальмология, 2006, с.56-62.
5. Офтальмология, национальное руководство / под ред. Аветисова Э.С, Егорова Е.А., Мошетовой Л.К., Нероева В.В., Тахчиди Х.П., 2008, с.388-400.
6. Бржеский В.В., Сомов Е. Е. Диагностика и лечение больных с синдромом “сухого глаза”, С-Пб, 2005, с.3-18.
7. Dr.Ayşe Yagıcı „Kuru göz hastalığı „, Ankara 2010.
8. Şaban Şimşek MD „Ophtalmology basic principles„, 2006 page 77-83.
9. Messmer E., Behrens-Baumann W., Brewitt H. Und Mitarb. Diagnose und Therapie der Keratokonjunktivitis sicca. Bremen, London, Boston: Uni-Med, 2001.110 s.
10. Korb D.R., Craig J., Doughty M., et al. The tear film: structure, function and clinical examination. Oxford, Amsterdam, etc.: Butterworth-Heinemann, 2002.200 p.
11. Rolando M. Dry eye. A systematic approach to therapy // J. Murube.,-Vienna,1999.180p.
12. Brewitt H., Zierhut M. Trockeneye Auge. Heidelberg., Kaden, 2001, 214 s.
13. Сомов Е.Е., Бржеский В.В. Слеза (физиология, методы исследования, клиника). СПб.: Наука,1994,156 с.
14. Нхх Н. Диагностика синдрома сухого глаза: Mann Pharma & Baush Lomb WP, Берлин,1999, 35 с.
15. Бржеский В.В., Сомов Е.Е. Роговично-конъюнктивальный кератоз (диагностика, клиника, лечение). СПб.: Сага, 2002. 142 с.
16. de Toledo J.A. Corneas with keratoconus may have a very long-term memory after penetrating keratoplasty // Eurotimes,2002, v.7, N7, p.28.
17. Слонимский А.Ю. Тактика ведения больных при остром кератоконусе // Клиническая офтальмология, 2004, т.5, №2, с.75-77

Сафаров С.У., Гасанзаде Л.Ю.\*

## ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПРИОБРЕТЕННОГО РЕФРАКЦИОННОГО НАРУШЕНИЯ И ЭКТАЗИИ РОГОВИЦЫ ПРИ ДЕФИЦИТЕ СЛЕЗНОЙ ПЛЕНКИ У ШКОЛЬНИКОВ, СТУДЕНТОВ И ОФИСНЫХ РАБОТНИКОВ

*Национальный Центр Офтальмологии имени академика Зарифы Алиевой, г.Баку, Азербайджан  
Кафедра офтальмологии Азербайджанского Государственного Института Усовершенствования Врачей  
им.А.Алиева, г. Баку\**

**Ключевые слова:** слезная пленка, рефракция, эктазии роговицы.

### РЕЗЮМЕ

**Цель.** Изучить частоту встречаемости приобретенного рефракционного нарушения и эктазий роговицы при дефиците слезной пленки у школьников, студентов и офисных работников.

**Материал и методы исследования.**

Исследование проводилось на 60 больных, обследованных за 2011-2013 годы в Национальном Центре Офтальмологии имени академика Зарифы Алиевой. Из них 25 (41,6%) – были женщины, 35 (58,3%) – мужчины. Средний возраст составил 15-22 года. Всем больным помимо стандартного офтальмологического обследования, которое включало визометрию, офтальмоскопию, скиаскопию, биомикроскопию, тонометрию, проводились тесты Амслера и Ширмера.

**Заклучение.**

Анализ полученных данных показал, что в более раннем возрасте «синдром монитора» беспрепятственно ведет к рефракционным нарушениям. Вопрос о том, связан ли кератоконус с «синдромом монитора» или нет, с нашей стороны остается открытой неизученной темой. В связи с этим создаются условия для разработки определенной просветительной работы и методических рекомендаций по устранению отрицательных последствий «синдрома монитора».

Safarov S.U., Gasanzadeh L.Yu.\*

**FREQUENCY OF THE ACQUIRED REFRACTIVE VIOLATION AND CORNEAL ECTASIA LACRIMAL FILM DEFICIT IN SCHOOLCHILDREN, STUDENTS AND OFFICE WORKERS.**

*National Centre of Ophthalmology named after acad. Zarifa Aliyeva, Baku, Azerbaijan  
A.Aliyev AzSATID, department of ophthalmology, Baku, Azerbaijan\**

**Key words:** *lacrimal film, refraction, corneal ectasia.*

**SUMMARY**

**Aim.** To learn the frequency of the acquired refractive violation and corneal ectasia in the lacrimal film deficit in schoolchildren, students and office workers.

**Material and methods.** Investigation was performed on 60 patients, examined during 2011-2013 in the National Centre of Ophthalmology named after acad. Zarifa Aliyeva. From them 25 (41,6%) – were women, 35 (58,3%) – men. The mean age was 15±22 years. All patients besides the standard ophthalmological examination including visometry, ophthalmoscopy, skiascopy, biomicroscopy, tonometry, had underwent the Amsler and Shirmer tests.

**Conclusion.** Analysis of the obtained data had showed that in the more earlier age the “syndrome of monitor” leads to the refractive violations. The question is the keratoconus connected with the “syndrome of monitor” or not, is open from our side. In this connection there are conditions for elaborating of definite instructive work and methodical recommendations on removal of negative outcomes of “syndrome of monitor”.

**Korrespondensiya üçün:**

Səfərov Səfər Umüd oğlu, akademik Zərifə Əliyeva ad. Milli Oftalmologiya Mərkəzinin uşaq və yeniyetmələrin görməsinin mühafizəsi şöbəsinin həkim-oftalmoloqu

Həsənzadə Lamiyə Yunus qızı, Ə.Əliyev adına AZDHTİ-nun Göz xəstəlikləri kafedrası

*Tel.: (99412) 569-91-36, (99412) 569-91-37*

*Ünvan: AZ1000, Bakı şəh., Cavadxan küç., məhəllə 32/15.*

*Email: administrator@eye.az : www.eye.az*