

## YUMŞAQ KONTAKT LİNZALARIN İSTİFADƏÇİLƏRİNDƏ QURU GÖZ SİNDROMUNUN MÜALİCƏ VƏ PROFİLAKTİKASI

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

**Açar sözlər:** *quru göz sindromu, Xiloial mono, yumşaq kontak linzalar*

Gözdə quruluq hissiyatı kifayət qədər yayılmış problemdir. Əhalinin təxminən 1/3 bu problemlə qarşılaşır. Bu simptomların inkişafı bir çox faktorlarla əlaqədardır: yaş, cins, allergiya, kompüterlə işləmə, hormonların səviyyəsi, bəzi medikamentlərin istifadəsi.

Təəsüf ki kontakt linzaların istifadəsi quru göz sindromunun yaranma riskini artıran faktorlardan biri olaraq qalmaqdadır [1].

Kontakt linza istifadəçiləri arasında quru göz sindromunun inkişaf faktorlarının əsaslarından biri linzaların dehidratasiyasıdır. Kontakt linzanın materialından və maye tərkibindən asılı olmayaraq linzaüstü gözyaşı pərdəsi linzaaltı gözyaşı pərdəsinə nisbətən daha tez buxarlanır. Nəticədə kontakt linza istifadəçiləri quruluq və diskomfort hiss edir. Subyektiv olaraq aşağıdakı simptomlar: quruluq hissiyatı, gözdə linzanın hiss edilməsi, gözlərdə qızartı, qıcıqlanma, həssaslığın artması, göynəmə, qum hissiyatı, göz yorğunluğu ola bilər.

Diskomfortun səbəbləri:

- 1) linzanın ön səthinin islanması azalır;
- 2) linza ilə qapaq arasında qarşılıqlı təsir artır;
- 3) yuxarı göz qapağın daimi linzanı sürtməsi onun yerdəyişməsinə səbəb olur;
- 4) göz yaşının buxarlanması və linzanın quruması buynuz qişanın rənglənməsinə səbəb olur.

Quru göz sindromu gözyaşı pərdəsinin tamlığının pozulması ilə sıx bağlıdır. Kliniki nöqtəyi nəzərdən vacibdir ki, kontakt linzanın bütün səthi göz yaşı pərdəsi ilə örtülsün. Məhz bu quruluq simptomlarının əmələ gəlməsinin qarşısını alır, komfort və aydın görməni təmin edir, qapaqların linzaya təsirini yumşaldır.

Müəyyən olunmuşdur ki, quruluq simptomları olan kontakt linza istifadəçilərində sekretor fosfolipaza A2-nin, lipazanın, lipokalinin, parçalanmış yağların azalması müşahidə olunur. Bu halda gözyaşı pərdəsinin qalınlığı və stabilliyi normadan aşağı olur və belə hesab olunur ki, praktikada sonuncu faktor quru göz sindromunun diaqnozu üçün daha vacibdir. Quru göz sindromunun yaratdığı simptomlardan can qurtarmaq üçün xüsusi nəmləndirici damcılardan istifadə etmək olar. Müasir nəmləndirici damcılarda linzanın səthinin hidrofiliyini artıran maddələr: surfaktanlar, Na hialuronat və s. istifadə olunur [2].

Bunlardan Na hialuronat gözdaxili mayeyə yaxın xüsusiyyətlərə malikdir. Bu gözün toxumaları ilə tamamilə biouyğun təbii polimerdir.

Bu zaman dərman preparatının təkə aktiv maddəsini deyil, həm də köməkçi komponentlərinin, ilk növbədə konservantının farmakodinamik xüsusiyyətlərini nəzərə almaq lazımdır. Belə ki, məhz konservant buynuz qişaya toxumasına neqativ təsir göstərərək, kontakt linzanın istifadəsini çətinləşdirir. Konservantlar preparatda mikrofloranın inkişafının qarşısını alır. Yadda saxlamaq lazımdır ki, gün ərzində 12 damcıdan çox hər hansı konservantlı preparat istifadə olunarsa, buynuz qişaya epitelinin zədələnmə riski əmələ gəlir. Konservantlar təkə buynuz qişaya toksik təsir göstərməklə deyil, həm də allergik reaksiyaların əmələ gəlmə riskini əhəmiyyətli dərəcədə artırmaqla təhlükəlidir. Ona görə də konservantsız dərman vasitələrinə, xüsusən də kontakt linza istifadəçilərində, üstünlük vermək lazımdır [3-7].

Göz damarlarının daha yaxşı keçiriciliyi üçün izotonik və ya göz yaşına nisbətən hipotonik olmalıdır. Bu halda göz damcısının istifadəsi xoşagəlməz hissiyatlar vermir [4].

Xiloial (mono) preparatının konservantsız və tərkibində inyeksiya üçün suyun olması daha yaxşı keçiricilik xüsusiyyətinə malikdir.

**Məqsəd** – yumşaq kontak linza istifadəçilərində quru göz sindromunun aradan qaldırılmasında Xiloial-mono preparatının effektivliyinin öyrənilməsi.

### **Material və metodlar**

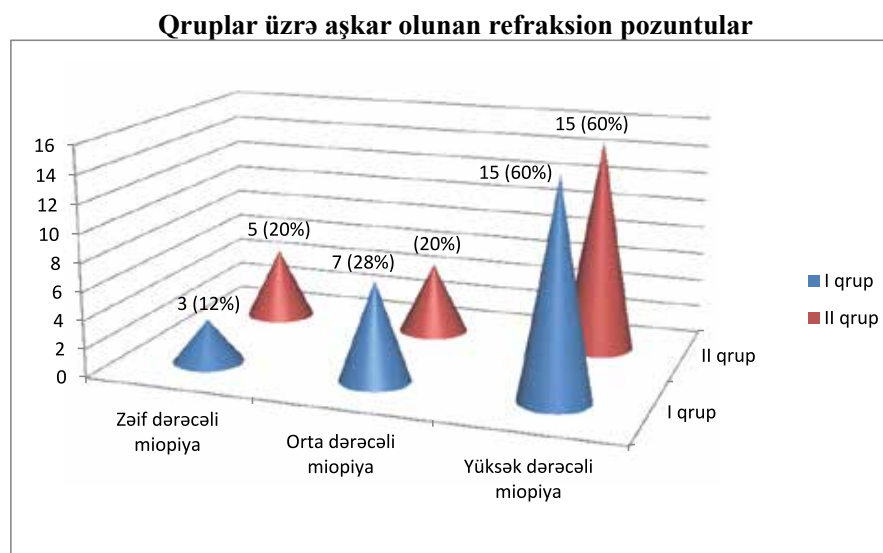
Tədqiqat 2014-2015-ci illər ərzində akad. Zərifə Əliyeva ad. Milli Oftalmologiya Mərkəzinin kontak korreksiya şöbəsinə müraciət etmiş 50 xəstə üzərində aparılmışdır.

Xəstələrin 38-i (76%) qadın, 12-i (24%) – kişi olmuşdur.

Bütün xəstələrə standart oftalmoloji müayinələr – vizometriya, skiaskopiya, refraktometriya, buynuz qışanın flüoresseinlə boyanmasından sonra biomikroskopiya ilə yanaşı Şirmer (anesteziyasız) və Norn sınağı kimi müayinələr keçirilmişdir.

Xəstələr 2 qrupa bölünmüşdür. Hər qrupa 25 pasiyent daxil olmuşdur. I qrupa daxil olmuş pasiyentlərə heç bir preparat təyin olunmamışdır. İkinci qrupa daxil olan 25 pasiyentə “Farmigea” kompaniyasının istehsalı olan Xiloial-mono preparatı təyin edilmişdir. Pasientlər bir il müşahidə altında olmuşlar. Bütün pasiyentlər dar bəbəklə və sikloplegiyadan sonra refraktometriya olunmuşlar (cədvəl 1).

Cədvəl 1



#### Alınan nəticələr və onların müzakirəsi

Təcrübəmizdə istifadə etdiyimiz Xiloial-mono preparatının tərkibində olan Na hialuronat mukomimetik və nəmləndirici, TSP-qoruyucu və göz yaşının funksiyasını bərpaedici təsirə malikdir.

Na hialuronat biotexnoloji sintez nəticəsində alınmışdır, yüksək molekulyar kütləyə malikdir. Na hialuronat mukomimetik xüsusiyyətlərinə və özlülüyünə görə əla yayılma qabiliyyətinə malik olub, effektiv nəmləndirici təsir göstərir və göz yaşının stabilliyini təmin edir.

TS-polisaxaridi Tamarında (*Tamarindus indica*) bitkisinin tumalrından alınan təbii maddədir, buynuz qışa-konyunktiva səthinin qorunması üçün çox faydalıdır.

TS-polisaxaridi göz səthində qoruyucu qat yaradaraq göz yaş təbəqəsində və göz səthində fizioloji balans bərpa edir.

Bütün xəstələrə Şirmer (anesteziyasız) və Norn sınağı aparılmışdır.

Norn sınağının normada  $\geq 15$  saniyə, Şirmer sınağının normada isə  $\geq 15$  mm təşkil edir.

II qrupa daxil olan pasiyentlərdə müalicədən əvvəl Şirmer sınağının göstəricisi 20% hallarda 6-9 mm, 12% hallarda 10-14 mm, 68% hallarda 15-19 mm təşkil etmişdir. Müalicədən sonra həmin sınağın nəticələri 12% hallarda – 6-9 mm, 20% hallarda – 10-14 mm, 68% hallarda – 15-19 mm olmuşdur. Müalicə müddəti ərzində “quru göz” sindromunun ağırlıq dərəcəsi asılı olmayaraq II qrupa aid olan bütün pasiyentlərdə prekorneal göz yaş pərdəsinin stabilliyinin artması müşahidə olmuşdur. Belə ki, Norn sınağının nəticələri müalicədən əvvəl 20% hallarda 4-7 saniyə, 32% hallarda – 8-9 saniyə, 12% hallarda – 10-11 saniyə; müalicədən sonra 4% hallarda 5 saniyə, 8% hallarda – 8-9 saniyə, 88% hallarda – 10-11 saniyə olmuşdur.

II qrup xəstələrin 84%-də Xiloial-mono preparatının 2 ay istifadəsindən sonra bütün şikayətlər keçmiş, 12%-də şikayətlərin azalması, 4%-də müsbət dinamika izlənməmişdir.

Alınan nəticələrə əsasən demək olar ki, Xiloial-mono preparatının effektivliyi bir neçə faktorlarla əlaqədardır. Preparatın əsasını təbii polimer – hialuron turşusu təşkil edir. Hialuron turşusu heyvanların və insanların dərisində, oynaq mayesində, bağlarda, şüşəvari cisimdə və göbək ciyəsində olur. Onun funksiyaları müxtəlifdir: toxumalarda su tərkibinin tənzimlənməsindən başlamış, hüceyrələrin miqrasiyası və differensiasiyasına qədər.

Hialuron turşusundan əlavə Xiloial-mono preparatının tərkibinə TS-polisaxarid daxildir. TS-polisaxaridi göz səthində qoruyucu qat yaradaraq göz yaş təbəqəsinin sabitliyini təmin edir.

Birlikdə bu iki aktiv maddə buynuz qişa konyunktiva səthində normal sinergetik fəaliyyət göstərir. Beləliklə, yumşaq kontakt linza istifadəçilərində quru göz sindromunun profilaktikası və müalicəsi üçün Xiloial-mono preparatının istifadəsi məqsədəuyğundur.

### ƏDƏBİYYAT:

1. Контактные линзы и синдром сухого глаза // Глаз, 2009, №4, с.2-3.
2. Морган Ф., Добсон К. Белки слезной пленки и мягкие контактные линзы // Вестн. оптометрии, 2010, №1, с.31-34.
3. Ставицкая Т.В. Офтальмофармакологические средства и ношение контактных линз // Глаз, 2011, №1, с.2-3
4. Troiano P., Monaco G. Effect of hyaluronic acid drops in dry eye patients: across over study // Cornea, 2008, v.27(10), p.1126-1130.
5. Stern R., Frost G.L., Shuster S. et al. Hyaluronic acid and skin // Cosm. And Toil, 1988, v.113, p.43-48.
6. Полуниин Г.С., Куренков В.В., Сафонова Т.Н. и др. Новая клиническая классификация синдрома сухого глаза // Рефракционная хирургия и офтальмология, 2003, №3(3), с.53-60.
7. Бржевский В.В., Сомов Е.Е. Синдром сухого глаза, 2002, №1, с.3-9.
8. Kanski I. Clinical oftalmology/ Butterworth-Heinemann, 1999, v.4, p.8-12.

Османова Л.Я.

## ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ СИНДРОМА СУХОГО ГЛАЗА У ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ МЯГКИХ КОНТАКТНЫХ ЛИНЗ

*Национальный Центр Офтальмологии имени акад. Зарифы Алиевой, Баку, Азербайджан*

**Ключевые слова:** синдром сухого глаза, Xiloial-mono

### РЕЗЮМЕ

**Цель** – изучить эффективность препарата Xiloial-mono у пользователей мягких контактных линз при синдроме сухого глаза.

#### **Материал и методы**

Материал исследования составили 50 пациентов обследованных за период с 2014-2015гг в Национальном Центре Офтальмологии имени акад. Зарифы Алиевой. Пациенты были разделены на 2 группы. Пациентам II группы был назначен препарат Xiloial-mono.

#### **Результаты**

У всех пациентов II группы, которые использовали Xiloial-mono отмечалась стабилизация прекарнальной слезной пленки.

#### **Заключение**

Таким образом, считается целесообразным применение препарата Xiloial-mono для профилактики и лечения синдрома сухого глаза у пользователей мягких контактных линз.

Osmanova L.Y.

## PROPHYLAXIS AND TREATMENT OF DRY EYE SYNDROME IN THE WEARERS OF SOFT CONTACT LENSES

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

**Key words:** dry eye syndrome, Xiloial-mono

## SUMMARY

**Aim** – to evaluate of the effectiveness of the preparation Xiloial-mono in the treatment of dry eye syndrome in soft contact lens wearers.

**Material and methods**

50 patients examined at the National Centre of Ophthalmology named after acad. Zarifa Aliyeva during 2014-2015 represented in the years of, treated the material of investigation. The patients were divided into 2 groups. Preparation Xiloial-mono by Farmigea were prescribed to 25 patients of the second group.

**Results**

The stability of precorneal tear film was noted in all patients who used the preparation Xiloial-mono.

**Conclusion**

So, it is advantageous to use Xiloial-mono for prophylaxis and treatment of dry eye syndrome in the wearers of soft contact lenses.

**Korrespondensiya üçün:**

*Osmanova Lamiyə Y, akad. Zərifə Əliyeva ad. Milli Oftalmologiya Mərkəzinin kontakt korreksiya şöbəsinin həkim-oftalmoloqu*

*Ünvan: AZ 1114, Bakı şəh., Cavadxan küç., 32/15*

*Tel: (+99412) 569-09-07; (+99412) 569-09-47*

*E-mail: administrator@eye.az;*

*www.eye.az*

