

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASININ KÜR-DAĞARASI İQLİM ZONASINDA SENİL KATARAKTA PATOLOGİYASININ BƏZİ XÜSUSİYYƏTLƏRİNƏ DAİR

*Akademik Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzi, Bakı şəh., Azərbaycan
Şirvan şəhərinin Diaqnostik Mərkəzi (oftalmologiya bölməsi)**

Açar sözlər: *senil katarakta, səciyyəvi xüsusiyyətlərinin kliniki-oftalmoloji təhlili, iqlim xüsusiyyətləri, əməliyyatların səmərəliliyi*

Müxtəlif ölkələrin ortaq problemləri elmi tədqiqatlar üçün mühüm olaraq qalır. Belə problemlərdən biri planetin demoqrafik tendensiyalarıdır. Belə ki, ömrün uzanması ilə bağlı 2005-ci ildən 2050-ci ilə qədər yaşlı əhalinin sayı iki dəfə artacaq [«World population prospects», 2011] [1].

Dünyada görmə qabiliyyətinin itirilməsinin səbəblərinə nəzarət etmək üçün Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının (ÜST-ün) təşəbbüsü ilə “Vision 2020-The Right to Sight”- “Görmə 2020- görmə hüququ” proqramı çərçivəsində tədqiqatlar aparılmışdır. ÜST-in qiymətləndirmələrinə əsasən görmə qabiliyyətinin pozulması və korluq hadisələrinin 80% qabaqlayıcı tədbirlərlə qarşısını almaq mümkündür. Dünyada görmə qabiliyyətinin pozulmasının iki əsas səbəbini-refraksiyanın korreksiya olunmayan anomaliyaları (42%) və qocalıq kataraktası (33%) təşkil edir. Bu xəstəliklərin azaldılması ilə bağlı səmərəli müdaxilələr bütün ölkələrdə mövcuddur. Buna baxmayaraq görmə qabiliyyətinin pozulması daha çox yaşlılarda rast gəlinir. 2010-cu il üzrə 82% tam korluq, 65% azacıq korluğu olan insanlar 50 yaşdan yuxarı olmuşdur [2, 3].

2014-2019-cü illər üçün Birləşmiş Millətlər Təşkilatı (BMT) sisteminin təşkilatları, beynəlxalq tərəfdaşlar və üzv dövlətlərlə korluq və görmə qabiliyyətinin pozulmasının profilaktikası üzrə qlobal fəaliyyət planı hazırlanıb.

Əhali içində yaşlı insanların artması tendensiyası ixtisaslı yardımın təmin olunması üçün təşkilati tədbirlərin təşkil edilməsini zəruri edir [4].

Oftalmoloji yardımın təşkilatı forması sırasında müasir Azərbaycanda tendensiyanı nəzərdən keçirmək olar. Onların sırasında respublikanın müxtəlif regionlarında müasir avadanlıqlarla təmin olunmuş, yüksək peşə hazırlıqlı olan mütəxəssislərin həyata keçirdiyi, kiçik kəsiklərin və elastik intraokulyar linzaların (IOL) istifadə olunması ilə katarakta əməliyyatlarının mikroinvaziv texnologiyalarına sahib diaqnostik mərkəzlərin açılması tendensiyasıdır.

Təbii-iqlim amillərinin, xüsusilə, insanın xrono-periodik ritmini müəyyənləşdirən hava temperaturu, geomaqnit sahəsi və rütubətin orqanizmə təsirinin əhəmiyyəti məlumdur [5].

Respublikada yaşlı insanların artması tendensiyası profilaktik, müalicəvi tədbirləri mövqeyindən, ixtisaslı yardımının təmin olunması üçün təşkilati tədbirlərin təşkil edilməsini zəruri edir.

Azərbaycanın ərazi iqlim zonalarında kataraktanın kliniki xüsusiyyətləri aktual problem olaraq qalır [6, 7, 8, 9]. Bu faktorları nəzərə alaraq, o cümlədən, Kür-dağarası zonasında problemin kifayət qədər öyrənilməmiş olduğunu nəzərə alaraq, hazırkı araşdırma hazırlanıb, təqdim olunur.

Məqsəd - Azərbaycan Respublikasının Kür-dağarası iqlim bölgəsində şəxslərdə senil (qocalıq) katarakta patologiyasının səciyyəvi xüsusiyyətlərinin kliniki-oftalmoloji təhlili, oftalmoloji yardımın vaxtında göstərilməsi, o cümlədən, müasir texnologiyalı katarakta əməliyyatlarında səmərəliliyin qiymətləndirilməsi.

Material və metodlar

Tədqiqatlar Şirvan şəhərinin Diaqnostik Mərkəzinin oftalmoloji bölməsinin bazasında 2016-cı ilin birinci rübündə aparılmışdır. Tədqiqata Mərkəzə müraciət edən, sonra “senil - qocalıq kataraktası” diaqnozu ilə əməliyyat olunmuş, əsasən, 49 yaşdan 90 yaşa kimi 149 pasiyent daxil edilmişdir. Onlardan, kişilər 70 (46,9%), qadınlar – 79 (53,1%) nəfər təşkil etmişdir.

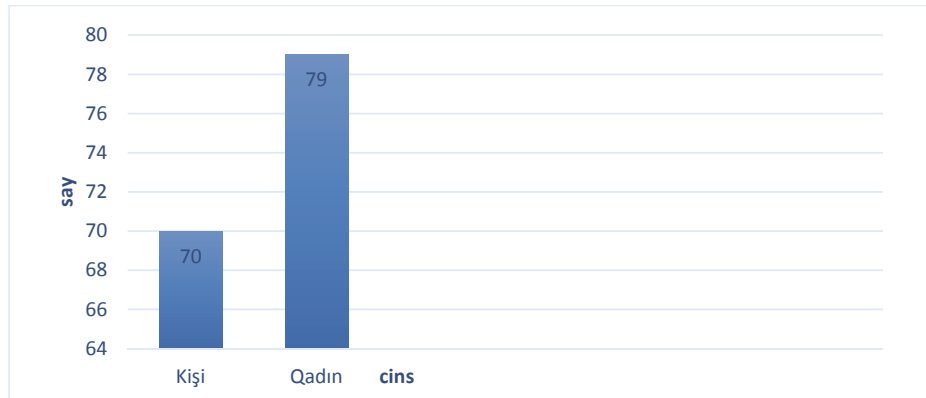
Məhz regional fəaliyyət göstərən və müasir avadanlıqlarla təchiz olunmuş Şirvan Müalicə-Diaqnostika Mərkəzinə müraciət edən xəstələr, əsasən, Şirvan, Sabirabad, Salyan, Hacıqabul, Saatlı, İmişli, Neftçala, Kürdəmir kimi rayonlardandır.

Oftalmoloji müayinə metodikalarından: görmə itiliyinin müəyyənləşdirilməsi, biomikroskopiya, perimetriya, tonometriya, kontaktsiz tonometriya (FT-1000, Tomey), oftalmoskopiya, qonioskopiya, entoptik fenomenlər, ultrasəs diaqnostika (A, B metodikaları) daxildir. Əlavə metodikalar sırasında büllurun nüvə sərtliyinin dərəcəsi 5 mərhələdə L.Buratto metodikası üzrə müəyyən edilmişdir.

Kataraktanın cərrahi müalicəsi ekstrakapsulyar (KEE) tunel metodikası ilə 100 (67.11%) pasiyentin (100 gözdə), daha 10 (7,3%) 10 gözdə sinustrabekulektomiya (STEK) ilə, fakoemulsifikasiya üsulu (FE) ilə 49 (32.88%) gözdə aparılmışdır (LAUREATTE aparatı ilə, ALCON). Beləliklə, 148 (99,4%) - pasiyentdə müxtəlif İOL implantasiya olunub.

Nəticələr və onların müzakirəsi

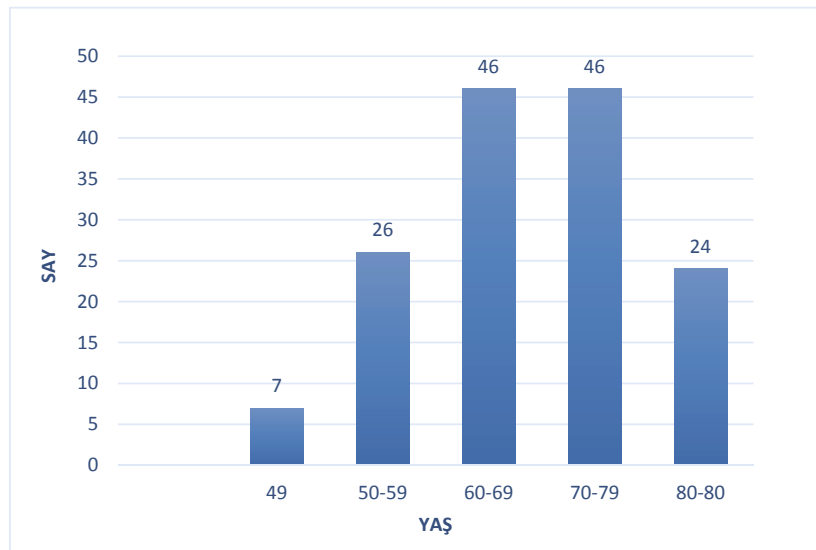
Kliniki materialların araşdırmaları gender kriteriyası üzrə göstərdi ki, orta yaşlı - 60 ± 20 (46,9%) kişi, orta yaşlı 60 ± 20 (53,1%) qadınla müqayisədə, daha çox katarakta qadınlarda rast gəlinmişdir (şək. 1).



Şək. 1. "Qocalıq kataraktası"patologiyası - gender meyarı üzrə araşdırmalar

Tədqiqatlar göstərdiyi kimi qocalıq kataraktası daha çox qadınlarda rast gəlinir.

Tədqiqatlarda qocalıq kataraktası daha çox yaş qrupuna görə rastgəlmə tezliyi təhlil edilmişdir (şək. 2).

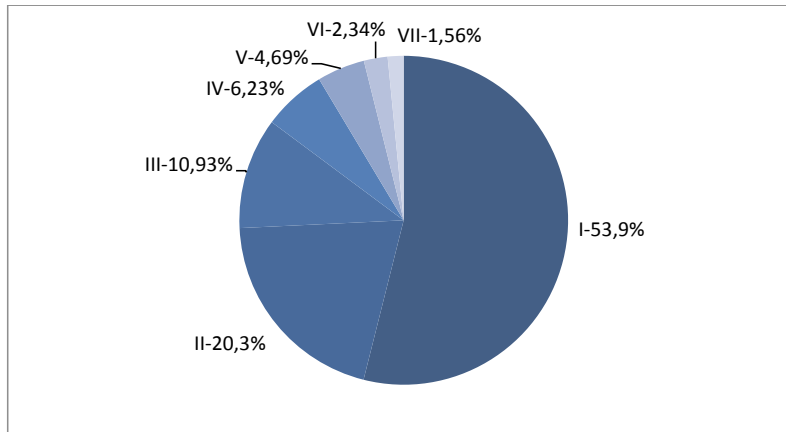


Şək. 2. "Qocalıq kataraktası"patologiyası - yaş qrupu meyarı üzrə araşdırmaların nəticələri

Çox vacib faktor olan pasiyentlərin somatik xəstəlikləri analiz edildi, alınan nəticələr təqdim olunur (şək. 3).

Belə ki, 149 pasiyentdən 21-i (14,1%) praktik sağlam olanlardır. 128 (85,9%) pasiyentdə müxtəlif cür somatik xəstəlik aşkar edilmişdir, onlar patologiyalar üzrə qruplara bölünmüşdür.

Onlardan, I qrupda - ürək - damar sisteminin xəstəlikləri (hipertoniya xəstəliyi, ürəyin xroniki işemik xəstəliyi) 69 (53,9%) pasiyentdə; II qrupda - şəkərli diabet 26 (20,3%); III qrupda sistem xəstəliklərindən (mübadilə artritləri, artrozlar) 14 (10,9%); IV qrupda tənəffüs sisteminin xəstəlikləri (keçirilmiş vərəm, bronxial astma, bronxektaziya) 8 (6,25%) müəyyən edilmişdir. V qrupda sinir sisteminin xəstəlikləri (nevrozlar, parkinsonizm) 6 (4,69%) pasiyentdə; VI qrupda onkoloji xəstəliklər (ağ ciyər şişləri, xroniki limfoleykozlar) 3 (2,34%); VII qrupda uroloji xəstələr (böyrək çatışmazlığı xəstəliyi, urolitiazlar, prostatit) 2 (1,56%) müxtəlif mütəxəssislər tərəfindən aşkarlanmışdır.



Şək. 3. Somatik xəstəliklərin patologiyalar üzrə qruplara bölünməsi

Daxil olarkən, ilkin müayinələr zamanı aşağı funksional göstəricilər, görmə qabiliyyəti əsasən, işıq hissiyyatı, biomikroskopik kliniki dəyişikliklər ilə təsdiqləndi.

Biomikroskopiyanın nəticələrinə görə göz almasının müxtəlif dəyişiklikləri müəyyən edilirdi. Əməliyyat olunan gözlərdə: yetişməmiş kortikal katarakta – 51 (34,22%), yetişmiş katarakta – 54 (36,2%); nüvə kataraktası – 38 (25,5%), morqani kataraktası 4 (2,68%); arxa kapsulyar katarakta – 1 (0,67%), arxa qütb kataraktası – 1 (0,67%).

Əməliyyat olunmayan gözlərdə patologiya aşkar olunmayıb – 21 (14,09%) gözdə, artifaqiya – 35 (23,4%), yetişmiş katarakta – 11 (7,3%), yetişməmiş kortikal katarakta 53 (35,57%); nüvə kataraktası – 27 (18,1%), arxa kapsulyar katarakta – 1 (0,6%), arxa qütb kataraktası – 1 (0,6%) aşkarlanmışdır.

Patologiyanın ikitərəfli xarakteri 93 (62,41%) pasiyentdə müşahidə olunmuşdur, daha əvvəl digər gözdə 35 (23,4%) pasiyentdə katarakta əməliyyatı aparılmışdır.

Əməliyyat olunmayan gözlərdə göz dibi müayinəsi 81 (54,32%) pasiyentdə mümkün olmuşdur. Bunlardan diabetik retinopatiya 29 (19,4%); yaşa bağlı makulodistrofiya 16 (10,74%); qlaukoma 11 (7,3%); yüksək dərəcəli miopiya 6 (4,02%); görmə sinirinin atrofiyası 3 (2,02%); hipertoniq angiretinopatiya 14 (9,38%); subatrofiya 1 (0,6%); residivverən hemoftalmın nəticəsi olan şüşəvari cismin bulanması 1 (0,6%); rast gəlinmişdir.

Dəyişikliklərdən, ən çox rast gəlinəni, psevdooksfoliativ sindromu (PES) biomikroskopiya zamanı müəyyən edilirdi. Belə ki, əməliyyata hazırlanan gözlərdə PES – 58 (38,9%), əməliyyat olunmayan gözlərdə PES – 56 (37,6%) aşkarlanmışdır. Təxminən hər 3 xəstədən birində PES sindromuna rast gəlinmişdir.

Cərrahi müalicə aparılarkən, əməliyyatlardan: KEE + İOL – 84 göz (56,3%); FE + İOL – 49 göz (32,8%); KEE + İOL + STEK – 10 göz (6,7%); intrakapsulyar ekstraksiya – 1 göz (0,6%) KEE + İOL + kapsul tenzion ring implantasiya – 5 göz (3,3%). Cərrahi əməliyyatın gedişində 2 (1,3%) gözdə arxa kapsulun cırılması müşahidə olunmuşdur. Bir gözdə isə İOL implantasiya olunmayıb, intrakapsulyar ekstraksiya olduğu üçün, ön kameraya isə, buyuz qişada endotelial-epitelial distrofiya olduğu üçün, implantasiya olunmadı. Bu pasiyentdə PES patologiyası olmuşdur. Nüvə sərtliyi III-IV mərhələdə daha çox hallarda müşahidə edilmişdir 92 (62,1%) gözdə.

İmplantasiya olunan gözdaxili – intaokulyar linzalardan: Optima PMMA İOL – 67 (44,9%) gözdə, Optima foldable İOL – 45 (30,2%), AMO sensar İOL – 9 (6%), Akriya BB İOL – 27 (18,1%). Lakin 1 (0,6%) pasiyentdə İOL implantasiya olunmayıb.

Cərrahi əməliyyatdan sonra funksional göstəricilər - görmə qabiliyyəti aşağıdakı kimidir:

0,1-ə qədər – 14 (9,3%) gözdə; 0,2 - 0,5 – 44 (29,5%), 0,5-1,0 – 91 (62,1%).

Cərrahi əməliyyatdan sonra 66 (44,29%) göz dibinin patologiyası aşkar edilməyib. Əməliyyatdan sonrakı dövrdə görmə itiliyinin aşağı olmasına əsas səbəblərdən biri şəkərli diabet xəstəliyi və digər müxtəlif patologiyalar aşkar olunmuşdur. Belə ki, diabetik retinopatiya 25 (16,77%); yaşa bağlı makulodistrofiya 11 (7,38%); qlaukoma 8 (5,3%); yüksək dərəcəli miopiya 5 (3,35%); görmə sinirinin atrofiyası 4 (2,68%); hipertoniq angiretinopatiya 27 (18,12%); residivverən hemoftalmın nəticəsində şüşəvari cismin hissəvi bulanması 3 (2,01%); rast gəlinmişdir.

Ədəbiyyatdan məlumdur ki, səhiyyənin ÜST üzrə əsas meyarı olan “Həyat keyfiyyəti”ni 3 əsas amil müəyyən edir: emosional əhval ruhiyyə, sərbəst hərəkət etmə və müstəqillik, həmçinin, vizual informasiya qəbul edilməsi. Əhali içində yaşlı insanların artma tendensiyası ixtisaslı yardımın təmin olunması üçün təşkilati tədbirlərin yaradılmasını zəruri edir.

Səhiyyə islahatları, yeni maliyyə mexanizmləri yetkin əhəlinin müxtəlif təbəqələri arasında müalicəvi diaqnostik prosesin təkmilləşdirilməsinin vacibliyini qeyd edir. Buna görə də, sosial və kliniki oftalmologiya baxımından

planlaşdırılmış tədqiqatların məqsədi nəzəri əsasların hazırlanması və onun əsasında kliniki reabilitasiya tədbirlərinin praktiki həyata keçirilməsidir. Səhiyyə sahəsində prioritetli milli layihələrə əsasən əhalinin sağlamlıq vəziyyətinin aktiv öyrənilməsi daxildir, hansı ki, onun dinamikası və formalaşma mexanizmləri ilə əlaqəlidir [8, 9].

Herontoloji problemlər müasir dünyanın real faktı olaraq, sözsüz ki, yüksək diqqət tələb edir. Araşdırmalar nəticəsində müəyyən olunur ki, katarakta patologiyası daha çox qadınlarda rast gəlinir. Belə ki, 149 xəstədən 79 (53.1%) qadın təşkil edirdi. Ədəbiyyatdan məlumdur ki, qadınlar daha uzun ömürlüdür. Katarakta əsasən qocalıqla əlaqədar yarandıqına görə daha çox qadınlarda rast gəlinir.

Təbii-iqlim amillərinin orqanizma təsirinin əhəmiyyəti mövqeyindən, katarakta, onun bəzi patogenetik, kliniki xüsusiyyətləri, Azərbaycanın ərazi iqlim zonalarından biri olan Kür-dağarası bölgəsində öyrənilmişdir. Ədəbiyyatdan məlumdur ki, Azərbaycanda günəş radiasiyasının illik miqdarı 120-160 kkal/sm² arasında dəyişir. Kür-dağarası bölgəsində günəş radiasiyasının miqdarı 128-132 kkal/sm²-dir. Kür-dağarası iqlim zonasında isti iqlim şəraiti hökm sürür və günəşin ultrabənövşəyi şüası daha intensivdir [6]. Kür-dağarası zonasının iqlim xüsusiyyətlərindən biri də illik buxarlanmanın miqdarının illik yağıntıya nisbətən qat-qat artıq olmasıdır.

Katarakta patologiyasının vacib patogenetik mexanizmlərinə diqqət verdikdə, müşahidələr zamanı risk faktorlarından, somatik xəstəliklərin yüksək olması təsdiqlənir. Belə ki, 149 pasiyentdən yalnız 21-i (14,1%) praktik sağlam şəxslər olmuşdur. Dəyişikliklərdən, ən çox rast gəlinəni, psevdoksfoliativ sindromu (PES) biomikroskopiya zamanı müəyyən edilirdi. Belə ki, əməliyyata hazırlanan gözlərdə PES – 58 (38,9%), əməliyyat olunmayan gözlərdə PES –56 (37,6%) aşkarlanmışdır. Təxminən hər 3 xəstədən birində PES sindromuna rast gəlinmişdir.

Yaşla əlaqədar dəyişikliklər orqanizmin adaptasiya imkanlarından asılıdır. Lakin sağlam qocalma (fizioloji) ateroskleroz, hipertoniya və digər xəstəliklərlə müşayiət olunan qocalmaya nisbətən daha az müşahidə olunur və involyusion herontoloji dəyişiklikləri kölgədə qoyur [10]. Yaşlı şəxslər fəal həyat tərzini keçirir, lakin ətraf mühitin mənfi təsirindən də kənar qalmır. Burada vacib bir məqam odur ki, özünə-məxsus risk amilləri, ilkin səbəbləri var. Məsələn, hər bir şəxsə yaşa dolduqca görmə itiliyinin, görmə keyfiyyətinin, kontrast həssaslığının pisləşməsi, aberrasiyaların, o cümlədən yüksək səviyyəli yekun aberrasiyaların artması mexaniki travma riskini dəfələrlə artırır [11,12,13]. Bununla bərabər, kliniki müşahidələr onu təstiqləmişdir ki, senil katarakta ilə daxil olan pasiyentlərin sayı yuxarı yaşlı şəxslər arasında kifayət qədər çoxdur. Cərrahi müalicənin seçimi mövqeyindən yüksək risk qrupuna daxil olan (büllurun kapsul-bağ aparatının zədələnməsi riski ilə əlaqədar) yuxarı yaşlı xəstələrdə potensial risk amilləri nəzərə alınmaqla taktikanın seçimi vacib olaraq qalır [13, 14, 15]. Onların ləngidilmiş müraciəti diqqətə layiqdir.

Yekun

Araşdırmaların nəticələrini yekunlaşdıraraq, bələ qənaətə gəlmək olar ki, Kür-dağarası zonasında katarakta patologiyasının əmələ gəlməsinin vacib risk faktorlarından biri - iqlim faktoru hesab oluna bilər. Təşkilatı tədbirlərdə əsas nəzərə çarpan faktor isə, xəstələrin cərrahi əməliyyatlara gec müraciət etmələridir. Ola bilsin ki, poliklinikalardan oftalmoloji mərkəzlərə xəstələrin gecikmiş mərhələdə göndərilməsi olmuşdur. Lakin bir faktor da xəstələrin anamnezindən məlum olmuşdur və diqqətə layiqdir ki, Kür - dağarası zonasında kataraktanın yetişmə sürəti daha yüksəkdir. Bu da aktiv profilaktik baxışların zəruriyyətini bir daha da təsdiqləyir.

ƏDƏBİYYAT:

1. World population prospects. The 2010 revision. New York: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, 2011.
2. Negrel A.D., Thylefors B. Global data on blindness // Bulletin of the Health Organization 1995, v.73 (1), p.115-121.
3. Ликвидация устранимой слепоты: Всемирная инициатива ВОЗ. Ликвидация слепоты и слабовидения связанные с рефракционными нарушениями / Материалы IV Российского межрегионального симпозиума. 5-6 июня 2008 года, Ярославль. 156 с.
4. Larkin H. Old age and what it used to be // Eurotimes 2007, Vol. 12, issue 12, p.29
5. Гундорова Р.А., Степанов А.В., Курбанова Н.Ф. Современная офтальмотравматология, М.: Медицина, 2007, 256 с.
6. Багиров Н.А. Специфическое воздействие солнечного света на хрусталик, особенности патогенеза Прикаспийского региона Азербайджанской республики. Автореф. дис. ... д.м.н., Баку, 2005, 39с.
7. Ağayev M.M., Ağayeva R.B., Rüstəmov N.M. və həm. Azərbaycan Respublikasının bölgələrində katarakta nəticəsində əmələ gələn zəifgörmə və korluğun epidemiologiyası, onlara qarşı profilaktika və müalicə tədbirləri // Oftalmologiya, Bakı, 2011, №5, s.11-14.

8. Qasimov E.M., Rüstəmov N.M. Büllurun patologiyalarının səbəb olduğu ilkin əlilliyin tibbi-sosial yükünün ağırlığı // Oftalmologiya, Bakı, 2010, № 4, s.21-24.
9. Керимов К.Т. Медико-социальные аспекты слепоты в Азербайджанской Республике // Azərbaycan Tibb Jurnalı, 1996, № 10, s.130-132.
10. Намазова И.К. Особенности микрохирургии катаракты при псевдоэкфолиативном синдроме. Дис. ... канд. мед. наук., Москва, 1988, 217с.
11. Wong T.Y., Loon S.C., Saw S.M. The epidemiology of age related eye diseases in Asia // Br J Ophthalmol., 2006, v. 90, p. 506 -511.
12. Onakpoya O.H., Adeoye A., Adeoti C.O., Ajite K. Epidemiology of ocular trauma among the elderly in a developing country // Ophthalmic Epidemiology, 2010, v. 17 (5), p. 315-320.
13. Namazova İ.K. Closed eye trauma and lens changes in senile group patients. World Ophthalmology Congress of International Council of Ophthalmology (WOC 2014), International Congress of Ophthalmology, 29-th Asia-Pathific Academy of Ophthalmology (APAO), 118-th Annual Meeting of the Japanese Ophthalmology Society, PO-440. Tokyo, 2014, April 2-6, 2014, P. 330.
14. Namazova İ.K. Azerbaycanda psevdoeksfolyasyon sendromu (sıklığı, patogenez, tanı ve klinik özellikleri). Türk Oftalmoloji Derneği, 46 ulusal kongresi. Antalya: 2012, SOZ-KRC-079, s. 121.
15. Wysong. P. Rate of visual impairment slowing in US elderly // Eurotimes, 2007, v.12(12), p.7.

Намазова И.К., Саилова Г.Т.*

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ СЕНИЛЬНОЙ КАТАРАКТЫ В КЛИМАТИЧЕСКОМ РЕГИОНЕ КУРА- МЕЖГОРЬЕ АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

*Национальный Центр Офтальмологии имени акад. Зарифы Алиевой
Лечебно-Диагностический Центр, г. Ширван (офтальмологическое подразделение) **

Ключевые слова: *сенильная катаракта, клинические особенности, климатические особенности, эффективность лечения*

РЕЗЮМЕ

Цель – изучить клинические проявления, своевременность и эффективность оказания квалифицированной хирургической помощи пациентам со старческой катарактой в регионе Кура-межгорье Азербайджанской Республики

Материал и методы

Исследование включает анализ результатов обследования, лечения 149 пациентов в возрасте от 49 до 90 лет обратившихся для хирургического лечения в региональный диагностический центр с диагнозом «возрастная катаракта». Мужчин было 70(46,9%), женщин 79 (53,1%). Методики офтальмологического обследования: определение остроты зрения, биомикроскопия, энтоптические феномены, периметрия, тонометрия, офтальмоскопия, УЗИ (А, В методики) определение плотности ядра по методике Буратто и т.д. Экстракапсулярная экстракция катаракты (ЭЭК) тоннельным методом была исполнена 100 (67.11%) глазах, с синустрабекулэктомией еще на 10 (6,1%), фактоэмульсификация (ФЭ) на 49 (32.88%) (LAUREATTE, ALCON). Имплантация ИОЛ была исполнена на 148 (99,4%) глазах.

Результаты

Обращаемость по гендерному критерию оказалась выше среди лиц женского пола, по критерию возраста среди лиц в интервале 60-69 лет и 70-79 лет, относительно 49-59 лет и 80-90 лет. Соматический статус был отягощен у 128 (85,9%), где доминировала сердечно-сосудистая патология 69 (53,9%). Имела место запоздалая обращаемость: при стадии зрелой катаракты 54 (36,2%) пациента, незрелой кортикальной 24 (16,1%), с ядерной 38 (25,5%). На парном глазу зрелая катаракта была на 11 (7,3%), незрелая 55 (36,9%), ядерная -27 (18,1%), артефакция на 35 (23,4%). Частота псевдоэкфолиативного синдрома (ПЭС) имела местона 58 (38,9%) глазах, на парном – 56 (37,6%). Хирургическое лечение с имплантацией ИОЛ с тоннельной экстракцией было на 84 (56,3%), еще на 10 (6,7%) с СТЭК, фактоэмульсификацией 49 (32,8%). Зрительные функции: до 0,1 были на 14 (9,3%) глазах; в интервале 0,2 - 0,5 – 44 (29,5%), 0,5-1,0 – 91 (62,1%).

Заклучение

Регион Кура-межгорье Азербайджана отличает высокий уровень солнечной инсоляции. При анализе клинических особенностей катаракты обращает внимание запоздалая обращаемость на хирургическое лечение, что подчеркивает важность своевременной диагностики катаракты на ранних стадиях.

Namazova I.K., Sailova G.T.*

SOME PECULIARITIES OF CLINICAL MANIFESTATIONS IN REGION OF KUR-INTERMOUNTAIN OF AZERBAIJAN REPUBLIC

*National Center of Ophthalmology named after academician Zarifa Aliyeva, Baku, Azerbaijan.
Diagnostic Centre, Shirvan (ophthalmological subdivision) **

Key words: *senile cataracts, clinical manifestations, climatic features, efficiency of treatment*

SUMMARY

Aim –to learn the clinical manifestations, the timeliness and efficiency of the qualified surgical aid to the senile cataract patients in region of Kur intermountain, Azerbaijan Republic

Material and methods

The research includes analysis of examination, treatment of 149 patients at the age of 49-90 years who had applied for the surgical treatment to the regional diagnostic centre with diagnosis in age-related cataract. There were 70 men (46,9 %) and 79 woman (53,1%).

The methods of ophthalmological examinations: definition of visual acuity, biomicroscopy, entoptic phenomena, perimetry, tonometry, ophthalmoscopy, USI (A, B methods), definition of the nuclear density by Buratto method etc. Extracapsular extraction of cataract (EEC) by tunnel method was performed in 100 (67,11 %) eyes, sinustrabeculectomy on 10 (6,1 %), phacoemulsification (FE) on 49 (32,88 %) eyes (LAUREATTE, ALCON) IOL implantation was made on 148 (99,4%) eyes.

Results

As compared with men, the women's apply was higher. According to the age aspect, the patient at the age of 60-69 years (46 persons) and 70-79 years were prevailing, rarely at the age 50-59 years (26 persons) and 80-90 years. Out of 149 patients the somatic status was burdened in 128 (85.9%) patients where the cardiovascular pathology hat dominated (69 patients 53.9%). The belated applying took place. So, the mature cataract was on 54 (86.2%) immature cortical cataract-on 24 (16.1%). Nuclear one in 38 (25.5%) eyes. On the twin eye the mature cataract was on 11 (7.3%), immature cortical cataract – on 55(39.9%), nuclear one – on 27 (18.1%) as compared with artiphacia on 35 (23.4%) eyes. The high pregnancy of pseudoexfoliative syndrome was revealed on both eyes: 58 (36.9%) and 56 (37.6%) on twin eye. The surgical treatment of cataract was performed: extracapsuler cataract extraction by tunnel method on 84(56.3%) eyes, sinustrabeculectomy – on 10 (6.7%), phacoemulsification – on 49(32.8%), intracapsular – on 1 eye.

Conclusions

The high level of sun insolation distinguishes this region of Azerbaijan. Analyzing the character of pathology we note the belated apply of the oldest people for the surgical treatment of cataract that emphasizes the need of early detecting and surgical treatment.

Для корреспонденции:

Намазова И.К. доктор медицинских наук, заместитель директора Национального Центра Офтальмологии имени акад. Зарифы Алиевой

Саилова Г.Т. врач-офтальмолог лечебно-диагностического Центра г. Ширван (офтальмологическое подразделение)

Адрес: AZ1114. г. Баку, ул. Джавадхана, 32/15

Тел.: (+994 12)569-09-07; (+994 12)569-09-73

Email: administrator@eye.az;http: //www.eye.az