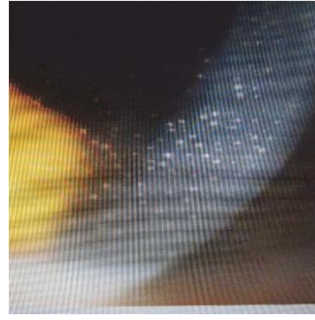






OD

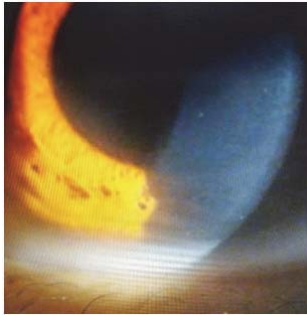


OS

Şək. 1. Buynuz qişa endotelindəki presipitatlar (mutton fat)

Şüşəvari cisim bulanlıq olduğu üçün gözün arxa seqmenti çətinliklə görünürdü, lakin nəzərə çarpacaq bir dəyişiklik hiss olunmurdu. Bütün bu əlamətləri nəzərə alaraq xəstəyə OU – panuveit ,OU- subkapsulyar katarakta diaqnozu qoyuldu. Xəstə uveitin etiologiyasını müəyyən etmək üçün əlavə müayinələrə yönəldildi (qanın ümumi analizi, infeksiyaların təyini, döş qəfəsinin rentgenoqrafiyası). Müalicə üçün sikloplegik damcı və prednizolon damcı təyin olundu. Xəstə məsuliyyətsizlik edib digər müayinələrdən keçmədi. Təyin olunmuş 15 günlük müalicə nəticəsində xəstənin şikayətləri azaldı, görməsi xeyli yaxşılaşdı. Vis OD-0,6; Vis OS-0,5 olmuşdur. (Xəstədə subkapsulyar katarakta olduğu üçün görmə korreksiya vermirdi).

Buynuz qişada olan presipitatlar azalmış, şüşəvari cisimdə olan bulanma keçmişdir (şək. 2).



OD



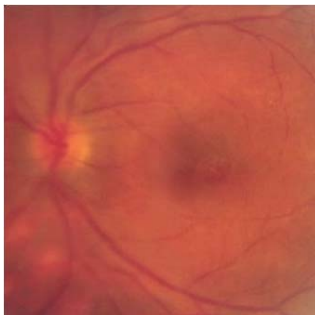
OS

Şək.2 Steroidlə müalicədən sonra buynuz qişa endotelindəki presipitatların sovrulduğu aydın görünür.

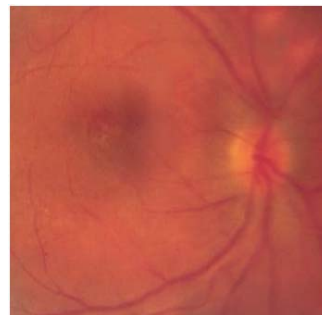
Bu xəstə 3 ay sonra yenidən klinikaya görmənin azalması şikayəti ilə müraciət etdi.

Vis OD=0,03k\ v ; Vis OS=0,02k\ v

Xəstə müayinə olunduqda gözün ön seqmentində iltihab əlamətləri, göz dibinin makula nahiyyəsində ödem aşkarlandı. Göz dibinin rəngli fundus şəkilli bu cür olmuşdur.



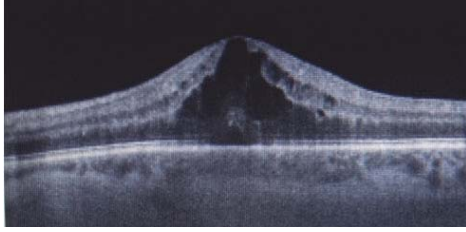
OD



OS

Şək.3. Xəstənin göz dibinin şəkilli, makula nahiyyəsindəki ödem aydın nəzərə çarpır. Göz dibində sarkoidoz yığıntıları görünür

Makula nahiyyəsindəki ödemi təsdiqləmək üçün xəstə OKT müayinəsinə göndərildi.



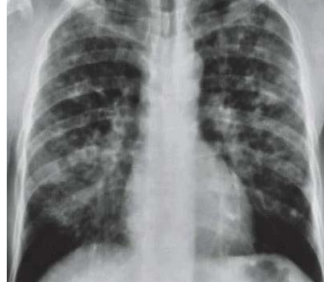
OD



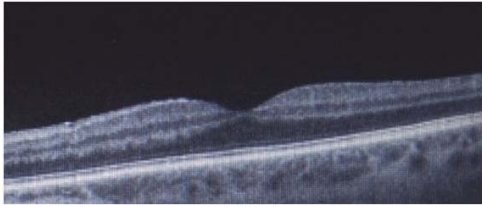
OS

Şək.4. Xəstənin göz dibinin OKT-si. Makula nahiyəsində hər iki gözə ödem var

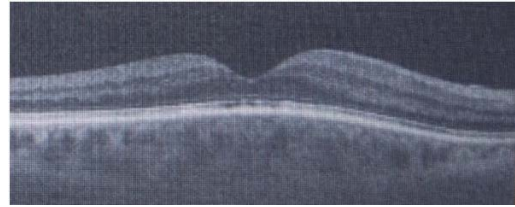
Xəstəyə OU – panuveit diaqnozu qoyuldu. Dorzamed və Nevanakdan 7 günlük damcı şəklindən ibarət müalicə təyin olundu. Xəstə yenidən laborator analizə və rentgenoloji müayinəyə göndərildi. Qanın analizində limfositlərin miqdarı azalmış, angiotenzin konvertasiya edən fermentin (ACE) və lizosimin səviyyəsi artmışdır, hipokalsemiya qeyd edilirdi, digər göstəricilər norma daxilində olmuşdur. İnfeksiyaların analizində bütün infeksiyalar neqativ nəticə vermişdir. Rentgenoloji müayinədə ağ ciyərlərdə bilateral hilar limfoadenopatiya qeyd olunmuşdur (şək. 5).



Şək.5. Xəstənin döş qəfəsinin rentgenoqrafiyası. Hər iki tərəfdə ağ ciyərlərin kökünün şəkli güclənmişdir. Ağ ciyərlərdəki limfa düyünləri boyunca ocaqlı dəyişikliklər görünür



OD



OS

Şək.6. Müalicədən sonra makuladakı ödem keçmişdir

Təqdim olunan kliniki halda görüldüyü kimi sarkoidoz diaqnozunu qoymaq çətinlik törədir. Çünki, bu xəstəlik çox az təsadüf olunur, bəzi hallarda xəstəlik olsa belə özünü heç bir əlamətlə biruzə vermir. Bu cür xəstələr təsadüfə yoxlanmış nəticəsində aşkarlanır. Xəstəliyin etiologiyası dəqiq məlum olmasa da steroidlərlə aparılmış düzgün müalicə xəstəliyin remissiya vəziyyətinin alınmasına kömək edir. Bizə müraciət etmiş xəstə özündə bu xəstəliyin olduğu haqda məlumata malik deyildi. Aparılmış dəqiq müayinələr nəticəsində sarkoidoz xəstəliyi aşkarlanmışdır. Müalicə nəticəsində xəstədə uveit əlamətləri keçdi. Buda xəstələrə düzgün diaqnoz qoymaqda müayinələrin rolunun nə qədər böyük olduğunu göstərir.

#### ƏDƏBİYYAT:

1. Qasimov E.M., Kərimov M.İ. Göz xəstəlikləri. 2014, s.225-227.
2. Lazarus A. Sarcoidosis: Epidemioloji, etioloji, pathogenesis and genetics. Dis Mon, 2009, v.55, p.649-660.
3. Chen E.S., Moller D.R. Etioloji of sarcoidosis // Clin. Chest. Med., 2008, v.29, p.365-377.
4. Heinle R., Chong C. Diagnostic criteria for sarcoidosis, 2014, v.13, p.383-387.
5. Ness T., Virchow I.C. Posterior uveitis // Ophthalmology, 2001, v.98, p.207-211.
6. Кански Д.Д. Клиническая офтальмология. М., 2006, с.281-284.
7. Costabel U., Ohshimo S., Guzman J. Diagnosis of sarcoidosis // Curr. Opin. Pulm. Med., 2008, v.14(5), p.455-461.
8. King C.S., Kelly W. Treatment of Sarcoidosis. Dis Mon, 2009, v.55, p.704-718.

## SARCOIDOSIS (CLINICAL CASE)

*Клиника «Добромед», г.Баку, Азербайджан***Ключевые слова:** саркоидоз, увеит, оптическая когерентная томография, отек макулы

## РЕЗЮМЕ

Саркоидоз является мультисистемным воспалительным заболеванием и поражает ряд органов и систем. Это заболевание чаще всего встречается среди людей в возрасте от 20 до 50 лет, особенно среди женщин. Отмечается, что условия жизни играют определенную роль в формировании этого заболевания. Хотя эта болезнь известна уже много лет, ее этиология еще точно не определена. По некоторым источникам в этиологии этого заболевания принимает участие *mycobacterium tuberculosis* и *rickettsia*, но это еще не полностью доказано. Поскольку саркоидоз не имеет точной этиологии, он не имеет полного специфического лечения. Поражение глаз при саркоидозе, по мнению различных авторов, наблюдается в 30-70% случаев, при этом развиваются увеит, увеоретинит, витритит, васкулит, поражения век, зрительного нерва, глазницы, слезных желез и экстраокулярных мышц. Типичный саркоидозный увеит наблюдается в 50-60% случаев – это гранулематозный, хронический, в большинстве случаев двусторонний (нередко асимметричный) процесс.

Больной обратился в нашу клинику с жалобами на ухудшение зрения. Проведенное обследование (визометрия, биомикроскопия, офтальмоскопия, ОКТ, рентген легких, анализ крови) позволило выявить диагноз «саркоидоз». В результате проведенного правильного лечения зрение у больного восстановилось.

Gummatova S.A., Mamedova G.R.

## SARCOIDOSIS (CLINICAL CASE)

*“Dobromed” Clinic, Baku, Azerbaijan***Key words:** sarcoidosis, uveitis, optical coherence tomography, macula edema

## SUMMARY

Sarcoidosis, being a multisystem inflammatory disease affects a number of organs and systems. This disease is most common among people aged 20 to 50 years, especially among women. It is noted that living conditions play a role in the formation of this disease. Although this disease has been known for many years, its etiology has not yet been precisely defined. According to some sources, *mycobacterium tuberculosis* and *rickettsia* are involved in the etiology of this disease, but this has not yet been fully proven. Since sarcoidosis does not have an exact etiology, it does not have a complete specific treatment. Eye damage in sarcoidosis according to various authors is observed in 30-70% of cases, uveitis, uveoretinitis, vitriitis, vasculitis, eyelids, optic nerve, orbit, lacrimal glands and extraocular muscles develop. A typical sarcoid uveitis is observed in 50-60% of cases – it is a granulomatous, chronic, in most cases a bilateral (often asymmetrical) process.

The patient came to our clinic with complaints of blurred vision. A survey (visometry, biomicroscopy, ophthalmoscopy, OCT, x-ray of the lungs, blood test) revealed the diagnosis of sarcoidosis. As a result of the correct treatment the patient's vision was restored.

## Korrespondensiya üçün:

*Hümmətova Sevda Akif qızı, akad. Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzi, “Viteoretinal cərrahiyyə və şəkərli diabetin göz fəsadları” şöbəsinin həkim-oftalmoloqu*

*Məmmədova Gülxanım Rzaqulu qızı, Dobromed klinikası, həkim-oftalmoloq*

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

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

*E-mail: oftal.jurnal@mail.ru*