

UOT: 617.713-002.828

Qasimov E.M., Feyziyeva K.V., Məcidova S.R., Rüstəmov N.M.

MÜŞTƏRƏK İNFEKSİYALAR VƏ ŞƏKƏRLİ DİABET FONUNDA UVEİTLƏRİN MÜALİCƏSİNİN RETROSPEKTİV TƏHLİLİ (6 İLLİK NƏTİCƏLƏR)*Akad. Z. Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzi, Bakı şəh., AZ1114, Cavadxan küç. 32/15***XÜLASƏ**

Məqsəd – 6 illik müddət (2015-2020 illər) ərzində müştərək infeksiyalar və şəkərli diabet fonundakı uveit ilə pasiyentlərin stasionar müalicəsinin nəticələrinin retrospektiv müqayisəli təhlili.

Material və metodlar

Tədqiqata uveit diaqnozu ilə stasionar müalicə almış 277 nəfər xəstə (138-kişi, 139-qadın) daxildir.

Nəticə

Uveitlə ilkin müraciət edən 277 nəfər xəstədən 27 nəfərində yanaşı koinfeksiya (hepatit B, hepatit C, solğun treponema, HIV), 23 nəfərində yanaşı şəkərli diabet aşkarlanmışdır. Koinfeksiyalı uveit xəstələrində orta yaş $45,2 \pm 0,3$ (26-80), stasionar müalicə müddəti 6-26 gün ($12,1 \pm 0,2$) təşkil etmiş və əsasən unilateral viral uveitlər olmuşdur. Yanaşı şəkərli diabet olan uveitli xəstələrdə orta yaş $54,3 \pm 0,4$ (22-75), çarpayı günlərinin sayı 7-20 gün ($10,1 \pm 0,2$) təşkil etmiş və proses əsasən bilateral (44%) olmuşdur. Koinfeksiyalı xəstələrin daha cavan olmasına və uveitin bir gözü əhatə etməsinə baxmayaraq, onlarda orta çarpayı günlərinin sayı daha çox olmuşdur.

Residivlərlə təkrar stasionar müraciətlərin sayı 57 (17,1%) olmuşdur. 2020-ci ildə ilkin müraciətlərin sayı ən az, təkrar stasionar müraciətlərin (residivlərin) sayı isə maksimal olmuşdur. Residivlərin artması pandemiya dövründə yaşanan stress fonundakı neyroendokrin və immun dəyişikliklərlə əlaqələndirilir.

Yekun:

- 6 illik müddət ərzində uveitlə stasionar müalicəyə müqayisədə ən çox müraciətlərin sayı 2018-ci ildə (62/22,4%), ən aşağı isə pandemiya dövründə 2020-ci ildə (36/13%) olmuşdur.
- 2020-ci ildə təkrar müraciətlərin sayında artma və maksimal həddə çatma (16/28,1%) qeydə alınmışdır.
- Müştərək infeksiyalar (koinfeksiyalar) fonunda uveit zamanı daha uzun sürən stasionar müalicə tələb olunmuşdur ($12,1 \pm 0,2$ gün). Bu da uveit zamanı yanaşı infeksiyaların etioloji spesifik müalicəsinin vacibliyini göstərir.
- Uveit keçirmiş xəstələr daim oftalmoloqun və müvafiq həkim-mütəxəssislərin dispanser nəzarətində olmalıdırlar.

Açar sözlər: *uveit, koinfeksiya, virus hepatiti, şəkərli diabet, sifilis, HIV*

Касимов Э.М., Фейзијева К.В., Меджидова С.Р., Рустамова Н.М.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ УВЕИТА НА ФОНЕ СОЧЕТАННЫХ ИНФЕКЦИЙ И САХАРНОГО ДИАБЕТА (6 ЛЕТНИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ)**РЕЗЮМЕ**

Цель – оценить результаты ретроспективного анализа лечения пациентов с увеитами на фоне сочетанных вирусных инфекций и сахарного диабета в течение 6 лет (2015-2020 гг).

Материал и методы

В исследование включено 277 пациентов (138-мужчин, 139-женщин), находившихся на стационарном лечении с диагнозом увеит.

Результаты

Из 277 пациентов с увеитом, у 27 выявлены коинфекции (гепатит В, гепатит С, бледная трепонема, ВИЧ), у 23 сахарный диабет. Средний возраст больных с увеитами и коинфекциями составил $45,2 \pm 0,3$ лет, продолжительность стационарного лечения – 6-26 дней (в среднем $12,1 \pm 0,2$). Средний возраст больных увеитами с диабетом составил $54,3 \pm 0,4$ года, количество койко-дней 7-20 дней (в среднем $10,1 \pm 0,2$) и процесс был преимущественно двусторонним (10/44%). Хотя пациенты с коинфекцией были моложе и имели увеит одного глаза, среднее количество койко-дней у них было больше.

Количество повторных стационарных обращений с рецидивами составило 57(17,1%). В 2020 году количество первичных обращений было наименьшим, а количество повторных стационарных обращений – максимальным. Рост рецидивов связывается с нейроэндокринными и иммунными изменениями на фоне стресса, пережитого во время пандемии.

Выводы:

- За 6-летний период наибольшее количество обращений по поводу увеита было в 2018 г. (62/22,4%), а наименьшее в период пандемии – в 2020 г. (36/13%).
- В 2020 году было зарегистрировано нарастание обращений с рецидивами увеитов и их максимальное количество (16/28,1%).
- Наиболее продолжительное стационарное лечение было отмечено при увеитах на фоне сочетанных инфекций (коинфекций) (в среднем $12,1 \pm 0,2$ дня). Это свидетельствует о необходимости этиологического лечения коинфекций.
- Пациенты с увеитами должны находиться под диспансерным наблюдением офтальмолога и других врачей-специалистов в зависимости от сопутствующих заболеваний.

Ключевые слова: *увеит, коинфекция, вирусный гепатит, сахарный диабет, сифилис, ВИЧ*

Gasimov E.M., Feyziyeva K.V., Mejidova S.R., Rustamova N.M.

RETROSPECTIVE ANALYSIS OF THE TREATMENT OF UVEITIS AGAINST THE BACKGROUND OF CO-INFECTIONS AND DIABETES MELLITUS (6-YEAR RESULTS).

SUMMARY

Purpose – to evaluate the results of a retrospective analysis of the treatment of patients with uveitis against the background of combined viral infections and diabetes mellitus for 6 years (2015-2020).

Materials and methods

The study included 277 patients (138-men, 139-women) who were hospitalized with a diagnosis of uveitis.

Results

Of the 277 patients with uveitis, 27 had coinfections (hepatitis B, hepatitis C, treponema pallidum, HIV), 23 had diabetes mellitus. The average age of patients with uveitis with coinfections was $45,2 \pm 0,3$ years, the duration of inpatient treatment was 6-26 days (average $12,1 \pm 0,2$). The mean age of uveitis

patients with diabetes mellitus was $54,3 \pm 0,4$ years, the number of bed-days was 7-20 days (average $10,1 \pm 0,2$), and the process was predominantly bilateral (44%). Although co-infected patients were younger and had unilateral uveitis, they had more bed-days.

The number of repeated inpatient visits with relapses was 57(17,1%). In 2020, the number of initial applications was the least, but the number of repeated inpatient applications was the maximum. The increase in relapses is associated with neuroendocrine and immune changes against the background of stress experienced during the pandemic.

Conclusions:

- The highest number of hospital visits for uveitis was in 2018 (62/22,4%), and the least during the pandemic was in 2020 (36/13%).
- In 2020, there was an increase in cases of recurrent uveitis and their maximum number (16/28,1%).
- The longest inpatient treatment was noted for uveitis against the background of co-infections (average $12,1 \pm 0,2$ days). This indicates the need for etiological treatment of coinfections.
- Patients with uveitis should be under the supervision of an ophthalmologist and other medical specialists, depending on concomitant diseases.

Keywords: *uveitis, co-infection, viral hepatitis, diabetes mellitus, syphilis, HIV*

Uveit görmə qabiliyyətinin itirilməsinin əsas səbəblərindən biridir və qərb ölkələrində korluğun 5%-20%-ni, inkişaf etməkdə olan ölkələrdə isə təxminən 25%-ni təşkil edir [1,2,3]. Uveit orqanizmin fərqli xəstəlikləri səbəbindən yarana bilər. Belə ki, xoroideya qan damarları ilə zəngindir, buna görə də bir orqanda aktivləşmiş immun sisteminin iltihab hüceyrələri, sitokinlər hematogen yolla gözə daxil ola və iltihaba səbəb ola bilər. Uveitin patogenezinə müxtəlif sistemli infeksiyon törədicilər iştirak edir, o cümlədən hepatit viruslarının iştirakı güman edilir. Virus mənşəli hepatit qaraciyərin iltihabına və zədələnməsinə səbəb olan ən çox yayılmış hepatit növüdür. Viral hepatitlərə hepatit A, hepatit B, hepatit C, hepatit D və hepatit E daxildir. Ədəbiyyatda az sayda dərc olunmuş hesabatda viral hepatit, qaraciyər sirrozu və uveitin potensial riski arasında əlaqə göstərilmişdir [1,4-7]. 1982 və 2009-cu illər arasında Dərmanla Bağlı Gözə Yan Təsirlərin Milli Reyestrindən, Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatından və Qida və Dərman Administrasiyasından - hepatit B peyvəndindən sonra baş vermiş 32 spontan uveit halı haqqında hesabat daxil olmuşdur [5].

Digər tərəfdən, ön uveit və şəkərli diabet arasında da əlaqə olduğu göstərilir [8,9,10]. Rothova və həmmüəllifləri sağlam əhali ilə müqayisədə ön uveiti olan xəstələrdə şəkərli diabetin daha çox görülməsini qeyd etmişlər (müvafiq olaraq 1.4%-ə qarşı 6%). Üstəlik, bu tendensiya idiopatik ön uveiti olan xəstələrdə, ön uveitin spesifik etiologiyası olan xəstələrlə müqayisədə xeyli yüksək olmuşdur (müvafiq olaraq 12,5%-ə qarşı 1,9%) [8]. İnkişaf etmiş ölkələrdə uveitin korluğun beşinci aparıcı səbəbi olmasını nəzərə alaraq [3], belə vəziyyət bizə bu iki xəstəlik arasında əlaqənin tanınmasının vacibliyi haqqında fikir verir.

Məqsəd – 6 illik müddət (2015-2020 illər) ərzində müştərək infeksiyalar və şəkərli diabet fonundakı uveit ilə pasiyentlərin stasionar müalicəsinin nəticələrinin retrospektiv müqayisəli qiymətləndirməsi.

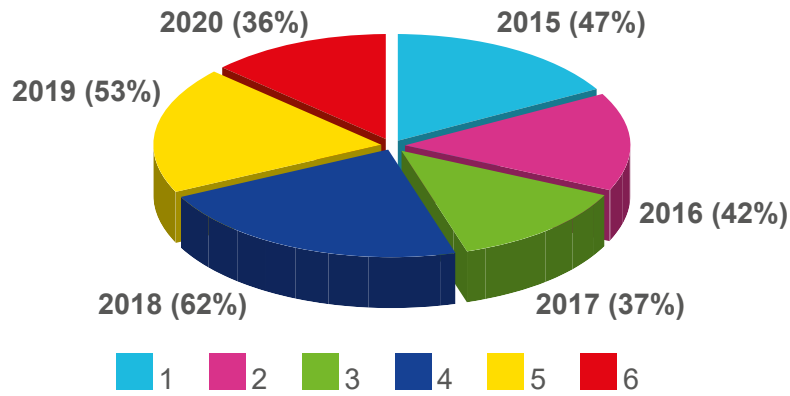
Material və metodlar

Tədqiqata akad. Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzinin “Müalicə-reabilitasiya və gözün yoluxucu xəstəlikləri” şöbəsinə 2015-2020-ci illərdə (6 il ərzində) 277 nəfər uveit diaqnozu ilə stasionar müalicə almış xəstələr daxildir. Uveitlə mərkəzimizə müraciət edən xəstələrin sayının çox olmasına baxmayaraq, bu tədqiqata yalnız stasionar müalicə alan xəstələr daxil olmuş, ambulator müalicə alanlar və yaşı 15-dən kiçik olan şəxslər daxil edilməmişdir. Bütün xəstələrdən ətraflı anamnez toplanmış və tam oftalmoloji müayinələr keçirilmişdir. Onlara Snellen diaqramlarından istifadə etməklə

korreksiyadan öncə və maksimal korreksiya edilmiş görmə itiliyi, oftalmotonometriya, yarıqlı lampa ilə biomikroskopiya, standartlaşdırılmış uveit nomenklaturasına (SUN) uyğun olaraq ön kamerada və şüşəvari cisimdə iltihabın dərəcəsi qiymətləndirilmiş, göz dibi müayinəsi aparılmışdır. Xəstələrə həmçinin laborator müayinələr aparılıb: qanın ümumi analizi və qanda herpes, sitomeqalovirus, hepatit B, hepatit C, HİV, solğun treponemanın (sifilisin), toksoplazmanın, şəkərin, fermentlərin, revmatoid faktorun və s. təyini aparılmışdır. Bütün xəstələrə ağciyərlərin rentgen müayinəsi edilmişdir. Göstəriş olan xəstələrə B-scan ultrasəs müayinəsi (USM), ön və arxa seqment optik koherent tomoqrafiya (OCT), heydelberq retinal tomoqrafiya (HRT), flüressein angiografiya (FAG) və digər zəruri oftalmoloji və ümumi xəstəliyə müvafiq müayinələr icra olunmuşdur. Gözdaxili iltihabın parametrləri standartlaşdırılmış uveit nomenklaturasına (SUN meyarlarına) uyğun olaraq qiymətləndirilmişdir.

Nəticələr və onların müzakirəsi

Ümumi uveitlə ilkin müraciət edən 277 nəfər xəstədən 47 nəfər (17%) 2015-ci ildə, 42 nəfər (15.2%) 2016-cı ildə, 37 nəfər (13.4%) 2017-ci ildə, 62 nəfər (22.4%) 2018-ci ildə, 53 nəfər (19%) 2019-cu ildə, 36 nəfər (13%) isə 2020-ci ildə daxil olmuşdur (şəkil 1). Ən az sayda ilkin satsionar müraciət 2020-ci ildə, ən çoxu isə 2018-ci ildə olmuşdur.



Şək. 1. İllər üzrə müraciətlər

Xəstələrin 138 (49.8%) nəfəri kişi, 139 (50.2%) nəfəri isə qadın olmuşdur. Yaşları 19-80 yaş arası olub, ümumi çarpayı günlərinin sayı isə 1-30 gün təşkil etmişdir. Onlardan 27 nəfərində (12 qadın və 15 kişi) yanaşı koinfeksiya - hepatit B, hepatit C, solğun treponema (sifilis), HİV (İİV, QİÇS) infeksiyalarından biri və ya bir neçəsi birgə aşkarlanmışdır. Uveitlə birgə koinfeksiyası olan xəstələrdə sitomeqalovirus və herpes viruslarının titri normadan yüksək olmuşdur. 23 nəfərdə (12 qadın və 11 kişi) isə uveitlə yanaşı şəkərli diabet aşkarlanmışdır (cədvəl 1).

Cədvəl 1

Müxtəlif illərdə müraciət etmiş koinfeksiyalı, diabetli və digər uveitli xəstələrin sayı

İllər	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Cəmi (nəfər)
Uveitli xəstələr (nəfər)	47 (17%)	42 (15.2%)	37 (13.4%)	62 (22.4%)	53 (19%)	36 (13%)	277 (100%)
Diabet fonunda	5 (21.7%)	3 (13.1%)	7 (30.4%)	3 (13.1%)	5 (21.7%)	- (0%)	23 (100%)
Koinfeksiya fonunda	1 (3.7%)	5 (18.5%)	5 (18.5%)	8 (29.7%)	6 (22.2%)	2 (7.4%)	27 (100%)

Diabet xəstələrinin əksəriyyəti - 21 nəfər (91.3%) 2-ci tip şəkərli diabetdən əziyyət çəkirdilər, 2 nəfərdə isə (8.7%) 1-ci tip şəkərli diabet olmuşdur. Uveitlə yanaşı diabet olan bütün pasientlərdə xəstəlikləri kompensasiya vəziyyətində olmuşdur.

Koinfeksiya ilə stasionar müalicə alan uveit xəstələrinin yaş həddi 26-80 yaş (orta 45,2±0.3) olmuşdur. Onların stasionar müalicə müddəti 6-26 gün (orta 12,1±0.2) olmuşdur. Yanaşı şəkərli diabetdən əziyyət çəkən uveitli xəstələrdə orta yaş həddi 54,3±0.4 yaş (22-75) təşkil etmiş, onların çarpayı günlərinin sayı 7-20 gün (orta 10,1±0.2) olmuşdur. 1 nəfər uveitli xəstədə, şəkərli diabetlə yanaşı olaraq solğun treponema koinfeksiyası aşkarlanmışdır, digər bir xəstədə isə həm hepatit B həm də hepatit C birgə koinfeksiyası aşkarlanmışdır. 1 nəfər isə HIV (QİÇS) virusu daşıyıcısı olmuşdur. Hepatit B koinfeksiyalı uveitli xəstələrin sayı 9 nəfər, Hepatit C daşıyıcısı olan uveitli xəstələrin sayı 7 nəfər, solğun treponema (sifilis) koinfeksiyalı uveit xəstələrinin sayı isə 9 nəfər olmuşdur.

277 nəfər ilkin stasionar müalicə ilə yanaşı həmin xəstələrin bir qismi müxtəlif aylarda və illərdə uveitlə təkrar (residivlə) stasionar müalicəyə müraciət etmişdir və bu müraciətlərin sayı ümumilikdə 57 (17,1%) olmuşdur. Bu müraciətlərin 3-ü (5.3%) 2015-ci ildə, 8 (14%) təkrar müraciət 2016-cı ildə, 7-si (12.3%) 2017-ci ildə, 14-ü (24.5%) 2018-ci ildə, 9-u (15.8%) 2019-cu ildə, 16 müraciət (28.1%) isə 2020-ci ildə olmuşdur (cədvəl 2). 2020-ci ildə (pandemiya dövründə) təkrar stasionar müraciətlərin dinamikasında artım müşahidə olunmuşdur.

Cədvəl 2

Təkrar müraciətlər - illər üzrə

İllər	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Cəmi
Təkrar müraciətlərin sayı	3 (5.3%)	8 (14%)	7 (12.3%)	14 (24.5%)	9 (15.8%)	16 (28.1%)	57 (100%)

Şəkərli diabet fonunda hər iki gözün uveiti daha çox rast gəlinmiş və bilateral uveit 44% təşkil etmişdir. Lakin, koinfeksiyalar fonunda əsasən viral uveitlər olub bir gözdə (unilateral) rast gəlinmiş, bilateral uveit isə cəmi 22% təşkil etmişdir (cədvəl 3).

Cədvəl 3

Uveitin gözləri əhatə etməsi

Göz	OD (unilateral)	OS (unilateral)	OU (bilateral)	Cəmi (nəfər)
Koinfeksiya fonunda uveit	13 nəfər (48%)	8 nəfər (30%)	6 nəfər (22%)	27 nəfər (100%)
Şəkərli diabet fonunda uveit	8 nəfər (34%)	5 nəfər (22%)	10 nəfər (44%)	23 nəfər (100%)

İltihabın anatomik lokalizasiyasına əsasən, koinfeksiya və şəkərli diabeti olan xəstələrdə daha çox ön uveit rast gəlinmişdir və müvafiq olaraq 85.2% və 87% təşkil etmişdir. İntermediar uveit, arxa uveit və panuveit isə nadir rast gəlinmiş və statistik əhəmiyyətli olmamışdır (cədvəl 4).

Cədvəl 4

Uveitin anatomik lokalizasiyasına görə növü

Uveitin növü	Ön uveit	İntermediar uveit	Arxa uveit	Panuveit	Cəmi (nəfər)
Koinfeksiya fonunda	23 nəfər (85.2%)	2 nəfər (7.4%)	1 nəfər (3.7%)	1 nəfər (3.7%)	27 nəfər (100%)
Şəkərli diabet fonunda	20 nəfər (87%)	1 nəfər (4.3%)	- (0%)	2 nəfər (8.7%)	23 nəfər (100%)

Göründüyü kimi koinfeksiya daşıyıcısı olan uveit xəstələrinin orta yaş həddi 45 olmuş və daha cavan və əmək qabiliyyətli şəxslərdə rast gəlinmişdir. Diabet fonunda uveit xəstəliyi olanların orta yaş həddi isə 54 olub daha yaşlı şəxslərdə rast gəlinmişdir. Diabet fonunda uveit keçirən xəstələrdə əsasən hər iki gözdə uveit rast gəlinmişdir, koinfeksiyalı xəstələrdə isə uveit əsasən bir gözdə rast gəlinmişdir. Koinfeksiyalı xəstələrə nisbətən diabetli xəstələrin daha yaşlı olmasına və uveitin hər iki gözü əhatə etməsinə baxmayaraq onlarda orta çarpayı günlərinin sayı daha qısa olmuşdur.

Ədəbiyyat məlumatlarında viral hepatit və qaraciyər sirrozu ilə uveitin potensial riski arasında əlaqə haqqında bir neçə nəşr edilmiş hesabat var. Peng-Tai Tien və həmmüəllifləri tərəfindən 17389 virus hepatitli xəstə arasında 12 illik nəticələrə əsaslanmış tədqiqatda, viral hepatitin müxtəlif növləri ilə yoluxma zamanı, hepatit B (HBV) və hepatit C (HCV) viruslarının koinfeksiyası olan xəstələrdə uveitin daha çox rastlanması müşahidə edilmişdir. Onlar bildirmişlər ki, hepatit C və ya hepatit B virusu infeksiyasından biri olan xəstələrdə uveitin yarana bilmə ehtimalı simptomları barədə xəbərdarlıq edilməlidir (belə ki, yalnız bir növ virus hepatiti olan xəstələrdə isə nəzarət qrupları ilə müqayisədə uveit riskinin olduğu müşahidə edilmişdir.) Beləliklə, onların bu tədqiqatına əsasən, viral hepatitin sonrakı uveit riskini artırma biləcəyi qənaətinə gəlinmişdir [1]. Həm HBV, həm də HCV-nin uveit riskini artırıcı statistik əhəmiyyəti də bu əlaqənin mövcud olduğunu göstərir. Kridin və həmmüəllifləri tərəfindən 13183 uveit xəstəsi arasında aparılmış digər tədqiqatda isə uveitin HBV ilə əlaqəli olduğu göstərilmişdir. Bu əlaqənin 40 yaşdan yuxarı şəxslərdə daha qabarıq olduğu bildirilmişdir. Ona görə, uveiti olan xəstələrə hepatit B virusunun aşkarlanması üçün aparılmış skrining faydalı ola bilər [11]. Bizim tədqiqatımızda uveit diaqnozu ilə stasionar müalicəyə daxil olmuş xəstələrə mütləq şəkildə hepatit B və C-yə görə qan analizləri aparılır. Bəzi xəstələr bu virusların daşıyıcıları olduğundan xəbərdar olsalar da, bir qisim xəstələrdə ilk dəfə bizim klinikada aşkar edilmişdir.

Diaqnozda şübhənin yaranması da uveitin müalicəsində vacib faktor rolunu oynaya bilər. İnfeksiyon uveitdən və yanaşı infeksiyadan şübhələnilən hallarda müalicə zamanı nəzərə alınmalı olan bir neçə diferensial diaqnoz və laborator analiz üsulları vardır [12,13]. Tədqiqatımızdakı xəstələr yanaşı gedən xəstəliklərinə və daşıyıcı olduqları koinfeksiyalara görə konsultasiya olunmuş və ehtiyac olduğu təqdirdə onlara uyğun da müalicələr almışlar. Həmçinin, bütün xəstələrə uveitə qarşı müalicə protokoluna uyğun yerli və ümumi müalicələr aparılmışdır.

Araşdırmamızda həmçinin solğun treponema (sifilis) koinfeksiyalı uveit xəstələri də olmuşdur. Sifilis - Pallidum Treponema tərəfindən törədilən multisistem infeksiyadır. Gözlərin zədələnməsi sifilis xəstəliyinin bütün mərhələlərində baş verə bilər. Uveit sifilisdə ən çox rast gəlinən göz təzahürüdür və həm ikinci, həm də üçüncü mərhələdə inkişaf edə bilər və göz əlamətləri iridosiklit, xorioretinit, vitrit, retinanın eksudativ qopması və perivaskulit əlamətləri şəklində təsvir edilmişdir [14]. Bununla belə, gözlərin iltihabı sifilisin ilk əlaməti ola bilər [15]. Sun Young Lee və həmmüəllifləri tərəfindən aparılmış tədqiqatda seroloji təsdiq olunmuş göz sifilisi olan xəstələrdə HIV statusundan asılı olmayaraq, okulyar sifilisin göz əlamətləri müxtəlif olmuşdur. Bununla belə, HIV-pozitiv xəstələrdə panuveit ən çox rast gəlinən diaqnoz, HIV-negativ xəstələrdə isə arxa uveit üstünlük təşkil etmişdir [16]. Ən son İngilis Göz Sifilis Tədqiqatı (BOSS) həmçinin HIV-müsbət xəstələrdə HIV-mənfi xəstələrə nisbətən panuveit halının daha yüksək olduğunu bildirmişdir, baxmayaraq ki, mürciət zamanı və ya müalicədən sonra iki qrup arasında görmə itiliyində əhəmiyyətli fərq olmamışdır [17]. Beləliklə, HIV-li xəstələrdə göz sifilisi - panuveit kimi göz iltihabının daha ağır və ya diffuz formaları ilə əlaqələndirilir. Diskin ödemi kimi bəzi xüsusiyyətlər isə HIV-müsbət xəstələrdə HIV-mənfi olanlara nisbətən daha çox rast gəlinmişdir [16,17]. Tədqiqatımızda 9 nəfər uveit xəstəsində yanaşı sifilis də olmuş lakin, heç biri yanaşı HIV daşıyıcısı olmayan, normal immun statuslu şəxslər olmuşlar. Diabet xəstəmizdən birində solğun treponema (sifilis) koinfeksiyası da aşkarlanmışdır.

Uveit və şəkərli diabet (ŞD) assosiasiyası iltihabın ümumi patofiziologiyasına əsaslanır. Zəif idarə olunan diabet şəraitində idiopatik ön uveit kimi təyin olunan diabet ilə əlaqəli uveit haqqında bir neçə hesabat var, lakin səbəb-nəticə əlaqəsi dəqiq müəyyən edilməmişdir [18]. Uveit və şəkərli diabet arasındakı bu assosiasiyanın (əlaqənin) səbəbi tam məlum olmasa da, lakin mümkün nəzəriyyələr kimi - işemik proses, hemato-oftalmik baryerin pozulması və immunoloji disfunksiya göstərilmişdir [8,9]. Zəif idarə olunan ŞD olan diabetlə assosiasiya olunmuş uveit (DAOU) xəstələrində, yaxşı idarə olunan ŞD olan DAOU xəstələrinə nisbətən statistik əhəmiyyətli daha intensiv ön kamera reaksiyası, hipopion, fibrin və arxa sinexiyanın olması və diabetik retinopatiyanın daha şiddətli gedişi aşkar edilmişdir. Sabat və

həmmüəllifləri tərəfindən aparılmış bu tədqiqatda xəstələrin uzunmüddətli təqibi olmasa da, bu, DAOU-in metabolik statusdan asılılığının təsvir edildiyi ən böyük işlərdən biri hesab etmək olar [9]. Vatanabe və həmkarları bir qrup yapon xəstələrdə oxşar nəticələr dərc etmişdirlər. Onlar aşkar etmişlər ki, zəif idarə olunan ŞD şəraitində diabetik ön uveiti olan xəstələrin gözlərinin 50%-dən çoxunda ön kameranın iltihabı (>2+), arxa sinexiyalar və fibrin hüceyrələri, 12%-də hipopion olmuşdur [10]. Tədqiqatımızda 23 nəfərdə şəkərli diabet fonunda uvet də yaranmışdır. Şəkərli diabetdən əziyyət çəkən xəstələrimiz klinikamızda stasionar müalicə aldığı müddətdə endokrinoloq nəzarətində olmuş, daim şəkər tənzimləyən dərmanlardan istifadə etmiş və qidalanmalarında ciddi pəhriz rejimi (pəhriz №9) gözlənilmişdir. Onların xəstəlikləri kompensasiya vəziyyətində olub aparılan müalicələrə yaxşı cavab vermişdir.

Baxmayaraq ki, bütün pandemiya dövründə də akad. Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzi fəaliyyət göstərmişdir, lakin təhlil olunan illərdən 2020-ci ildə ilkin müraciətlərin sayı ən az olmuşdur. Buna baxmayaraq təkrar stasionar müraciətlərin (residivlərin) sayı 2020-ci ildə maksimal olmuşdur. Bunu da pandemiya dövründə yaşanan stress və sinir gərginliyi fonunda neyroendokrin və immun sistemində baş verən dəyişikliklər səbəbindən residivlərin artma etimalı ilə əlaqələndirmək olar.

Yekun:

- 6 illik müddət ərzində uveitlə stasionar müalicəyə müraciətlərin sayı ən çox 2018-ci ildə (22,4%), ən az isə pandemiya dövründə 2020-ci ildə (13,8%) olmuşdur.
- 2020-ci ildə stress, immunoloji və neyroendokrin sistemlərin dəyişikləri fonunda uveitin residivi ilə müraciətlərin sayındakı dinamikada artma və maksimal həddə çatma (28,1%) qeydə alınmışdır.
- Müştərək infeksiyalar (koinfeksiyalar) fonunda uveit zamanı daha uzun sürən stasionar müalicə tələb olunmuşdur (12,1±0,2 gün). Bu da uveit zamanı yanaşı infeksiyaların etioloji spesifik müalicəsinin vacibliyini göstərir.
- Anatomik cəhətdən ön uveitlərin daha çox rast gəlməsi qeydə alınmışdır (koinfeksiyalarda – 85,2%, şəkərli diabetdə - 87,2%).
- Uveit keçirmiş xəstələr daim oftalmoloqun və müvafiq həkim-mütəxəssislərin dispanser nəzarətində olmalıdırlar. Bu da, belə xəstələrin diaqnostikası, müalicəsi və reabilitasiyasında multidissiplinar yanaşma kimi qiymətləndirilir.

ƏDƏBİYYAT:

1. Peng-Tai Tien, Chun-Ju Lin. Relationship between uveitis, different types of viral hepatitis, and liver cirrhosis. a 12-year nationwide population-based cohort study // *Retina*, – 2016, Dec; 36(12), – p.2391-2398.
2. Bodaghi, B. Chronic severe uveitis: etiology and visual outcome in 927 patients from a single center / B.Bodaghi, N.Cassoux, B.Wechsler, [et al.] // *Medicine (Baltimore)*, – 2001, 80, – p.263-270.
3. Suttorp-Schulten, MS. Rothova, A. The possible impact of uveitis in blindness: a literature survey // *Br. J. Ophthalmol.*, – 1996, 80, – p.844–848.
4. Qasimov, E.M. Kərimov, M.İ. Göz xəstəlikləri // – Bakı: – 2014, Uveit, – s.199-245.
5. Fraunfelder, FW. Hepatitis B vaccine and uveitis: an emerging hypothesis suggested by review of 32 case reports / FW.Fraunfelder, EB.Suhler, FT.Fraunfelder [et al.] // *Cutan. Ocul. Toxicol.*, – 2010, 29, – p.26-29.
6. Köse, Ş. A case with chronic hepatitis B and anterior uveitis—is there any connection? / Ş.Köse, SS.Senger, G.Çavdar, G.Ersan [et al.] // *J. Microbiol. Infect. Dis.*, – 2011, 1, – p.78-79.

7. Tsoumani, A. Treatment and non-treatment related ocular manifestations in patients with chronic hepatitis B or C. / A.Tsoumani, V.Theopistos, K.Katsanos [et al.] // Eur. Rev. Med. Pharmacol. Sci., – 2013, 17, – p.1123-1131.
8. Rothova, A. Uveitis and diabetes mellitus / A.Rothova, C.Meenken, RP.Michels, Kijlstra A. [et al.] // Am. J. Ophthalmol., – 1988, 106, – p.17-20.
9. Pablo E., Sabat. Diabetes Mellitus–Associated Uveitis: Clinical Features in a Chilean Series / E.Sabat.Pablo, Anguita Rodrigo, [et al.] // Ocul. Immunol. Inflamm., – 2020, May; 18, 28(4), – p.571-574.
10. Watanabe, T. Clinical features of patients with diabetic anterior uveitis / T.Watanabe, H.Keino, K.Nakayama, W.Taki, N.Echizen, A.Okada // Br. J. Ophthalmol., – 2019, – p.78-82.
11. Mouhammad, Kridin. The association of uveitis with hepatitis B and hepatitis C viruses: a large-scale population-based study / Kridin Mouhammad, Zloto Ofira, Kridin Khalaf, Arnon D.Cohen, Oran Mann, Orly Weinstein [et al.] // Eye, – London: – 2022 March; 29.
12. Ozgonul, C. Besirli, C.G. Recent developments in the diagnosis and treatment of ocular toxoplasmosis // Ophthalmic. Res., – 2017, 57, – p.1-12.
13. Feyziyeva, K.V. Rüstəmovə, N.M. Viral uveitlərin laborator diaqnostika metodları (ədəbiyyat icmalı) // Azərbaycan oftalmologiya jurnalı, – Bakı: – 2021, №(38), – s.45-55.
14. Samson, CM. Foster, CS. Syphilis. In: Foster CS, Vitale AT (Eds). Diagnosis and treatment of uveitis // – Philadelphia: WB Saunders, – 2001.
15. Lucia, Restivo. Uveitis heralding previously unknown luetic and HIV infection. Syphilitic uveitis in an Italian referral center / Restivo Lucia, Abbouda Alessandro [et al.] // Ann. Ist. Super Sanita., – 2013, 49(2), – p.133-137.
16. Sun Young Lee. Clinical and laboratory characteristics of ocular syphilis: a new face in the era of HIV co-infection / Lee Sun Young, Cheng Vincent, Rodger Damien, Rao Narsing [et al.] // J. Ophthalmic. Inflamm. Infect., – 2015, 5, – p.26.
17. Mathew, RG. British Ocular Syphilis Study (BOSS): 2-year national surveillance study of intraocular inflammation secondary to ocular syphilis // Invest. Ophthalmol. Vis. Sci., – 2014, 55, – p.5395-5400.
18. Wajihə, J.Kheir. Intraocular Inflammation in Diabetic Populations / J.Kheir Wajihə, A.Sheheitli Huda, N.Hamam Rola [et al.] // Curr. Diab. Rep., – 2017, Aug; 8. 17(10), – p.83.

Müəlliflərin iştirakı:

Tədqiqatın anlayışı və dizaynı: Qasımov E.M. Rüstəmovə N.M.Feyziyeva K.V.

Materialın toplanması və işlənməsi: Feyziyeva K.V., Məcidova S.R.

Mətnin yazılması: Feyziyeva K.V.

Redaktə: Məcidova S.R., Feyziyeva K.V.

Müəllif münəqişələrin (maliyyə, şəxsi, peşəkar və digər maraqları) olmamasını təsdiqləyir**Korrespondensiya üçün:**

Feyziyeva Könül Vaqif qızı, akad. Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzinin “Müalicə-reabilitasiya və gözün yoluxucu xəstəlikləri” şöbəsinin həkim-oftalmoloqu

Email: kenulv@yahoo.com