

UOT: 617.713-002.4

Bayramova H.O., Məcidova S.R.

BUYNUZ QIŞANIN ZƏDƏDƏN SONRAKI XORALARININ KLİNİK-LABORATOR XÜSUSİYYƏTLƏRİNİN DƏYƏRLƏNDİRİLMƏSİ

Akad. Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzi, Bakı şəh., Azərbaycan

Açar sözlər: *buynuz qişanın zədələri, xora*

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının (ÜST) hesablamalarına görə hər il dünyada 55 mln göz travması baş verir. Göz travmaları səbəbindən 1,6 mln insan binokulyar, 19 mln insan isə monokulyar korluqdan əziyyət çəkir [1, 2]. Rast gəlinən göz travmalarının 51% buynuz qişa zədələnmələri təşkil edir. Bunların 83%i kişilərin payına düşür [3, 4]. Həmçinin ÜST-nin məlumatına əsasən dünyada korluğun yaranmasında kataraktadan sonra 2-ci yeri buynuz qişa zədələnmələri tutur. Buynuz qişa zədələnmələrindən sonra yaranan zəifgörmənin əsas səbəbi zədədən sonra yaranan müxtəlif dərəcəli çapıq və bulanmalardır [5, 6]. Azərbaycanda buynuz qişa zədələrindən sonra yaranan korluq 10,4 %, zəifgörmə isə 10,7% təşkil edir [7].

Okulyar travmalara yanaşmanın əsasını toplanılmış dəqiq anamnez, görmə itiliyinin ölçülməsi, göz hərəkətlərinin dəyərləndirilməsi və gözün ətraflı müayinəsi təşkil edir. Vaxtında göstərilmiş ilkin tibbi yardım, oftalmoloji xidmətin düzgün təşkili, düzgün müalicə strategiyasının qurulması, əməliyyatdan sonrakı dövrdə aparılmış müalicə travma ilə bağlı görmə itməsinin azaldılmasında xüsusi əhəmiyyət kəsb edir [8-11].

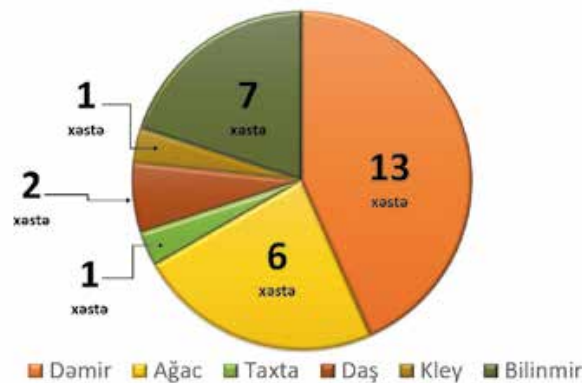
Məqsəd – buynuz qişanın posttravmatik xoraları ilə müraciət edən xəstələrin klinik-laborator xüsusiyyətlərinin qiymətləndirilməsi.

Material və metodlar

Tədqiqatımıza 2019-cu il ərzində akad. Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzinə buynuz qişanın zədədən sonra müşahidə olunan xoraları ilə müraciət edən 30 pasient daxil edilmişdir. Bunlardan 21 nəfər (70%) kişi, 9 nəfər (30%) qadındır. Yaş həddi 15-78 arası olmuşdur. Bunlardan 8 nəfər (27%) Bakı sakini, 22 nəfər (73%) rayon sakinidir. Pasientlərin 13 nəfərində sağ göz, 17-də isə sol göz zədə almışdır.

Xəstələrin şikayətləri əsasən görmənin aşağı düşməsi, göz qapaqlarında spazm, qızartı, ağrı, yaşaxma, işıqdanqorxma, qıcıqlanma və batma hissiyatlarından ibarət olmuşdur. Xəstələr mərkəzimizə zədə aldıqdan sonra 2 gündən 3 aya qədər olan müddətlərdə müraciət etmişdirlər. Zədə aldıqdan 2-5 gün sonra müraciət edən xəstələr adətən heç bir müalicə qəbul etməyən və ya həkim nəzarəti olmadan yerli olaraq qeyri-düzgün dərman istifadə edən (alkain, dexamethasoni) xəstələr olmuşdur. Bu səbəbdən həmin xəstələrdə qısa müddət ərzində xəstəliyin ağırlaşması olaraq buynuz qişanın xorası yaranmışdır. Daha gec müddətlərdə müraciət edən xəstələr isə adətən qeyri-adekvat yerli müalicə qəbul edən və ya təyin olunmuş müalicəyə qeyri-düzgün riayət edilməsi səbəbindən ağırlaşmalar ilə nəticələnən pasientlər olmuşdur. Qeyd etmək lazımdır ki, ümumilikdə xəstələrdən iyirmi nəfəri (67%) bizə müraciət etməmişdən əvvəl yerli konservativ müalicə qəbul etmişdirlər.

Bütün pasiyentlərdə gözün və onun əlavə aparatının tam müayinəsi: biomikroskopiya, vizometriya, Seidel testi, oftalmoskopiya, ultrasəs müayinəsi, rentgen və ehtiyac olan hallarda kompüter tomoqrafiyası icra olunmuşdur. Həmçinin xəstələrdə laborator müayinələr: buynuz qişa və konyunktivanın mikrobioloji və qanın biokimyəvi müayinəsi aparılmışdır.

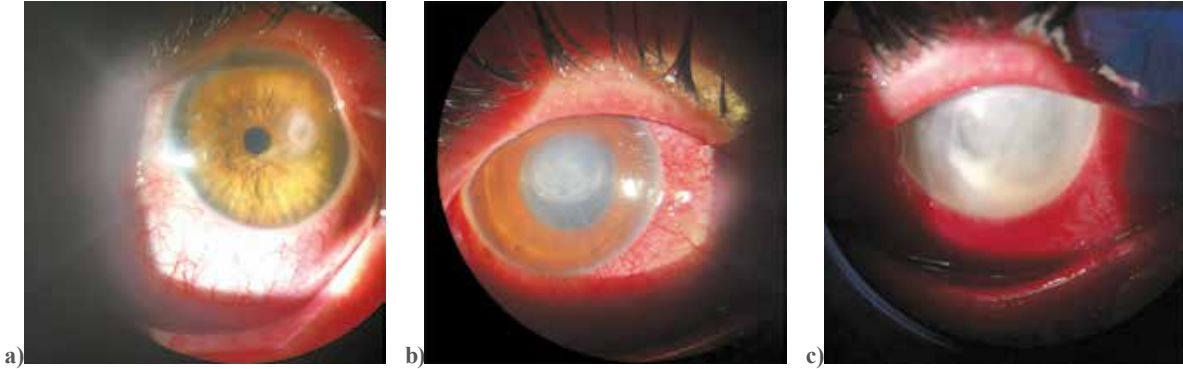


Şək. 1. Zədə faktorunun mənşəyi

Xəstələrin 13 nəfərində zədə faktoru dəmir mənşəli, 6 nəfərində ağac budağı, 1 nəfərdə taxta qırıntısı, 2 nəfərdə daş, 1 nəfərdə kley mənşəli olmuşdur, 7 xəstə isə zədə faktorunun nədən ibarət olduğunu dəqiq bilinmir (şək. 1).

Nəticələr və onların müzakirəsi

Buynuz qişada xoranın lokalizasiyası 14 nəfərdə paraoptik sahədə, 8 nəfərdə mərkəzdə, 2 nəfərdə periferiyada olmuşdur, 6 xəstədə isə buynuz qişanın total xorası qeyd olunmuşdur (şək. 2).



Şək. 2. Buynuz qişanın müxtəlif lokalizasiyalı xoraları: a) paraoptik sahədə yerləşən; b) mərkəzi lokalizasiyalı xora; c) total xora

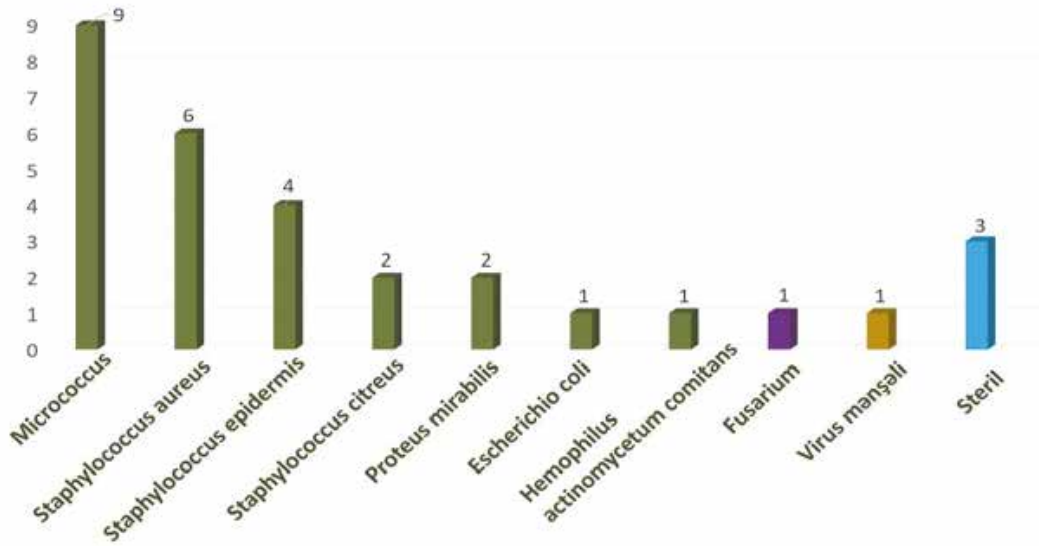
ÜST-nın görmə itiliyi ilə bağlı klassifikasiyasına əsasən bütün xəstələr görmə itiliyinə görə 3 qrupa bölünmüşdür. 1-ci qrupa görmə itiliyi 0,3-dən yuxarı olan (yaxşı görmə) 3 xəstə, 2-ci qrupa görmə itiliyi 0,05-dən yuxarı 0,3-dən aşağı olan (zəif görmə) 10 xəstə, 3-cü qrupa görmə itiliyi 0,05-dən aşağı olan (korluq) 17 xəstə daxil edilmişdir. 3-cü qrupa daxil olan xəstələrdə görmə itiliyinin çox aşağı olmasının səbəbi 13 xəstədə yalnız zədə ilə əlaqəli idi. Digər 4 xəstədə isə zədədən əlavə olaraq terminal qlaukoma və göz dibi patologiyaları ilə əlaqədar görmə itiliyi zəif olmuşdur.

Xəstəliyin ağırlıq dərəcəsinə görə 3 qrup ayırd edildi. 1-ci qrupa yalnız buynuz qişanın irinli xorası olan 13 xəstə, 2-ci qrupa buynuz qişanın irinli xorası ilə yanaşı ön kamerada hipopion olan 12 xəstə, 3-cü qrupa isə daha ağır olan 4 xəstə daxil edilmişdir, yəni bu xəstələrdən 1 nəfərdə buynuz qişanın irinli xorası və endoftalmit, 1 nəfərdə buynuz qişanın irinli xorası və descemtocele, 2 nəfərdə buynuz qişanın irinli xorası və perforasiya qeyd olunmuşdur (şək. 3).



Şək.3. a) Buynuz qişanın irinli xorası; b) buynuz qişanın irinli xorası və hipopion; c) buynuz qişanın irinli xorası, descemtocele, hipopion və endoftalmit

Aparılan mikrobioloji müayinələrin nəticələrinə əsasən 25 xəstədə bakteriya mənşəli (9 xəstədə Micrococcus; 6 xəstədə Staphylococcus aureus; 4 xəstədə Staphylococcus epidermis; 2 xəstədə Staphylococcus citreus; 2 xəstədə Proteus mirabilis; 1 xəstədə Escherichia coli; 1 xəstədə Hemophilus actinomycetum comitans), 1 xəstədə virus mənşəli, 1 xəstədə göbələk mənşəli (Fusarium) mikroflora təyin olundu. 3 xəstədə isə şerti-patogen bakteriya aşkar olunmamışdır (şək.4).



Şək. 4. Mikrobioloji müayinənin nəticələri

Sitoloji müayinələrin nəticələrinə əsasən 15 xəstədə Qram (+) kokklar, 4 xəstədə Qram(+) (-)kokklar, 3 xəstədə Qram (-)kokklar, 1 xəstədə Qram (-) kokklar və virus elementləri, 1 xəstədə Qram(+)kokklar və virus elementləri, 1 xəstədə isə Kif göbələyi aşkar olunmuşdur. 5 xəstədə isə patogen mikroflora təyin olunmamış, yalnız leykositlər aşkar olunmuşdur (cədvəl 2).

Qeyd etmək lazımdır ki, mikrobioloji və sitoloji müayinə cavabına əsasən göbələk aşkar olunan xəstə Mərkəzimizə müraciət etməmişdən öncə 1 ay ərzində digər tibb müəssisələrində müxtəlif müalicələr qəbul etmişdir. Lakin, qoyulmuş düzgün laborator və klinik diaqnozdan sonra aparılmış düzgün müalicə fonunda xəstədə müsbət dinamika müşahidə olunmuşdur.

Cədvəl 2

Sitoloji müayinənin nəticələri	Xəstələrin sayı
Qram (+) kokklar	15
Qram (+) (-)kokklar	4
Qram (-) kokklar	3
Qram (+) kokklar və virus elementləri	1
Qram (-) kokklar və virus elementləri	1
Leykositlər	5
Göbələk	1

Yuxarıda qeyd etdiyimiz kimi ağırlıq dərəcəsinə görə xəstələr 3 qrupa bölündü. 1-ci qrupa daxil olan 14 xəstəyə konservativ müalicə təyin olunmuşdur. 2-ci qrupa daxil olan 12 xəstənin 9-unda konservativ müalicə, 3 nəfərinə isə bioloji örtük icra olundu. 3-cü qrupa daxil olan 4 xəstədən 2 nəfərinə bioloji örtük icra olunmuş, 1 nəfərdə bioloji örtük nə intravitreal antibiotik icra olunmuş, 1 nəfərdə isə öncə bioloji örtük icra olunmuş, lakin bioloji örtük əridiyi üçün daha sonra terapevtik keratoplastika icra olunmuşdur.

Aparılan müalicələrin nəticəsi əsasında deyər bilərik ki, 28 xəstədə müsbət dinamika müşahidə olunaraq müxtəlif müddətlərdə sağalma qeyd olundu. Lakin, bir xəstədə konservativ müalicənin aparılmasına baxmayaraq buyuz qişanın total absesi yarandı, xəstəyə bioloji örtüyün qoyulması məsləhət görüldü və xəstə cərrahi əməliyyatdan imtina etdi. Bir xəstədə isə qoyulan bioloji örtük əridi və evisserasiya cərrahi əməliyyatı icra olundu. Qeyd etmək lazımdır ki, hər iki xəstənin mikrobioloji müayinəsi zamanı Proteus mirabilis aşkar olundu. Aparılan araşdırmalar nəticəsində məlum oldu ki, bu xəstələrdə dəmir mənşəli yad cisim aseptik qaydalara düzgün riayət olunmamaqla xaric edilmişdir. Nəticə etibarilə xəstələrdə müalicəyə tabe olmayan aqressiv mikroflora yaranmışdır.

Digər xəstələrdə isə yüksək nəticələr ilə sağalma müşahidə olundu.

Aparılmış konservativ və cərrahi müalicələrdən sonra tədqiqat qruplarında alınan nəticələr bunlardan ibarətdir, belə ki, 17 xəstədə (57%) görmə itiliyi 0.3 dən yüksək (yaxşı görmə) alındı. 5 xəstədə (17%) görmə itiliyi 0.05-0.3 arasında (zəif görmə) qeyd olundu. 8 xəstədə (26%) isə görmə itiliyi 0.05dən aşağı olmuşdur. Bu xəstələrin dördündə digər patologiyalar ilə əlaqədar olaraq görmə itiliyində əhəmiyyətli dərəcədə artım müşahidə olunmadı. 3 xəstədə bioloji örtük icra olunduğu üçün görmə itiliyinin yüksəlməsini dəqiq təyin etmək mümkün olmadı. 1 xəstədə isə total abses olduğundan görmə itiliyində azalma müşahidə olundu (sək.5).

Bu xəstələrdə buynuz qişa xoralarına səbəb olan yad cisimlərin hansı mənşəli olması müalicənin gedişində və aldığımız nəticələrdə əhəmiyyətli rol oynamadı. Dünyada aparılan bir neçə elmi araşdırmada da buynuz qişa yad cisimlərinin daha çox kişilərdə rast gəlinədiyi və yad cisim mənşəyinin müalicə nəticələrinə təsir etmədiyi qeyd olunmuşdur [12, 13, 14].

Lakin xəstələrin zədə aldıqdan sonra hansı müddət ərzində mərkəzə müraciət etmələri və müraciət etməmişdən əvvəl qəbul etdikləri qeyri-adekvat dərmanlar bizim müalicəmizin gedişatına və həmçinin laborator müayinələrdən alınan cavablara öz təsirini göstərmişdir. Bizim tərəfimizdən 2014-cü ildə Milli Oftalmologiya Mərkəzində buynuz qişa zədələnmələri zamanı və sonra xəstələrin qəbul etdikləri qeyri-adekvat müalicə nəticəsində yaranmış ağırlaşmalarla müraciət edən pasientlərdə bioloji örtüyün (konyunktival örtük) qoyulması ilə aparılan müalicənin elmi nöqtəyi nəzərdən araşdırılması və alınmış nəticələr təqdim edilmişdir [15]. Bildiyimiz kimi, konyunktival örtük adətən buynuz qişada neovaskulyarizasiya yaranmasına səbəb olur. Lakin, descementocelle, buynuz qişanın perforasiyası ilə müraciət edən pasientlərə ilkin olaraq konyunktival örtüyün icra olunması daha kəskin ağırlaşmaların qarşısını almaq üçün mühüm vasitədir.

Alınan nəticələrə əsasən bakterioloji müayinələr zamanı aqressiv mikroflora (*proteus mirabilis*, *Hemophilus actinomycetum comitans*) təyin olunan xəstələrdə daha ağır klinik gediş müşahidə olundu. Eyni zamanda bakterioloji müayinənin cavabına uyğun aparılmış müalicənin nəticəsi olaraq xəstələrdə daha erkən dövrlərdə sağalma müşahidə edildi. Zədədən sonra daha gec müddətdə və aparılmış qeyri-adekvat müalicədən sonra müraciət edən pasientlər ilə müalicəsiz, daha erkən müraciət edən pasientlərin sağalma müddətinin dinamikasında əhəmiyyətli fərq qeyd olundu. Xəstələrdə müalicədən sonra görmə itiliyinin əhəmiyyətli dərəcədə yüksəlməsi müşahidə olundu və korluqla mübarizədə müsbət nəticələr əldə edildi.

Yekun

Bildiyimiz kimi, göz almasının zədələnmələri zamanı vaxtında aparılmış adekvat müalicə xəstəliyinin daha da ağırlaşmasının qarşısının alınmasında mühüm rol oynayır. Xüsusilə də buynuz qişa zədələnmələri zamanı aparılan qeyri-düzgün müalicədən sonra yaranan ağırlaşmaların, yəni buynuz qişa xorası kimi müalicəyə daha çətin tabe olan fəsadların müalicə müddətinin uzanmasına və sağaldıqdan sonra buynuz qişada bir çox bulanmaların yaranmasına səbəb olaraq xəstələrin həyat keyfiyyətinin aşağı düşməsinə zəmin yaradır. Aparılan müşahidələrdən görüldüyü kimi, buynuz qişa zədələnmələri ilə müraciət edən xəstələrə düzgün qoyulmuş klinik və laborator diaqnoz, tətbiq olunan müvafiq müalicə, buynuz qişa bulanmaları nəticəsində yaranan korluğun qarşısının alınmasında əhəmiyyətlidir və yüksək nəticələrin əldə edilməsinə şərait yaradır.

ƏDƏBİYYAT:

1. Lewallen S., Lansingh V., Thulasiraj R.D. Vision 2020: moving beyond blindness // *Int. Health.*, 2014, v.6(3), p.158-159.
2. Lansingh C.V., Eckert A.K. VISION 2020: The Right to Sight in 7 Years? // *Med Hypothesis Discov. Innov.Ophthalmol.*, 2013, v.2(2), p.26-29.
3. Latinović S. Global initiative for the prevention of blindness: Vision 2020– theRight to Sight // *Med. Pregl.*, 2006, v.59(5-6), p.207-212.
4. Волков В.В., Бойко Э.В., Саксонова Е.О. и др. Закрытая травма глаза (понятие, распространенность, эпидемиология, этиопатогенез, госпитализация, диагностика, классификация) // *Офтальмохирургия*, 2005, №1, с.13-17.
5. Hamill M.B. Corneal and scleral trauma // *Ophthalmol. Clin. North. Am.*, 2002, v.15, p.185-194.
6. Oum B.S., Lee J.S., Han Y.S. Clinical features of ocular trauma in emergency department // *Korean J. Ophthalmol.*, 2004, v.18, p.70-78.

7. Qasimov E.M., Rüstəmov N.M. Oftalmologiyada əlilliyin birincili və ikincili profilaktikasının əsas istiqamətləri / Akad. Zərifə Əliyevanın 90 illiyinə həsr olunmuş Beynəlxalq elmi konf. məq. top.: Oftalmologiyanın aktual problemləri, Bakı, 2013, s. 56-57.
8. Kuhn F. Ocular Traumatology. Springer-Verlag Berlin: Heidelberg, 2008, 552 p.
9. Намазова И.К. К тактике лечения инфекционных осложнений травм роговицы у пациентов старшей возрастной группы / Актуальные проблемы офтальмологии, Москва, 2006, с.51-53.
10. Касимов Э. М., Тагизаде Ф.Д., Агаева Р.Б. и др. К вопросам оказания первой медицинской помощи, диагностики и хирургического лечения травм глаза, полученных в результате чрезвычайных ситуаций и катастроф. 2016, с.59-62.
11. Намазова И.К. К вопросу лечения осложнений травмы роговицы у пациентов старшей возрастной группы лечебной пластикой с амниотической оболочкой // Офтальмологические ведомости, С-Пб, 2012, № , стр. 16-22.
12. Uzun İ., Gül A. Evaluation of factors associated with time until to treatment in superficial corneal foreign bodies // Cumhuriyet Med. J., 2013, v.35, p.239-243.
13. Lee S.H. Corneal wounds management // Nep. J. Ophthalmol., 2009, v.1(2), p.146-150.
14. Ahmed F., House R.J., Feldman B.H. Corneal Abrasions and Corneal Foreign Bodies // Prim. Care., 2015, v.42(3), p.363-375.
15. Гусейнов Э.С., Аббасова И.Ш., Байрамова Х.О. Наш опыт применения конъюнктивального покрытия при травматических повреждениях роговицы // Oftalmologiya, Bakı, 2014, №3 (16), səh. 45-49.

Байрамова Х.О., Меджидова С.Р.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ОЦЕНКА ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ РОГОВИЦЫ

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

Ключевые слова: *травма роговицы, язва*

РЕЗЮМЕ

Цель – провести клиничко-лабораторную оценку пациентов с посттравматическими язвами роговицы.

Материал и методы

В исследование вошли 30 пациентов с посттравматическими язвами роговицы, обратившихся в Национальный Центр Офтальмологии имени акад. Зарифы Алиевой за 2019 год.

Из них 21 – мужчины, 9 – женщины. Возраст пациентов варьировал от 15 до 78 лет. Из них 8 человек жители города Баку, 22 – сельские жители.

Результаты

В результате проведенного лечения у 28 пациентов наблюдалось заживление раны. Несмотря на консервативное лечение, у 1 пациента развился тотальный абсцесс роговицы, пациенту было предложено биологическое покрытие, но пациент отказался от операции. У 1 пациента биологическое покрытие было расплавлено, проведена эвисцерация. Стоит отметить, что при микробиологическом исследовании обоих пациентов был обнаружен *Proteus mirabilis*. В результате исследования выяснилось, что у этих пациентов было удалено инородное тело из железа без должного соблюдения асептических правил. В итоге у пациентов развилась агрессивная микрофлора, которая не подлежала лечению. У остальных пациентов наблюдались более высокие клиничко-лабораторные показатели и заживление раны.

Заключение

Таким образом, правильная клиничко-лабораторная диагностика и соответствующее лечение язвы роговицы позволяет улучшить качество жизни пациентов и достичь высоких результатов в профилактике слепоты и уменьшении инвалидности, возникших вследствие помутнения роговицы.

CLINICAL AND LABORATORY ASSESSMENT OF POST-TRAUMATIC CORNERAL ULCER

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

Key words: *corneal injury, ulcer*

SUMMARY

Aim – to conduct a clinical and laboratory assessment of patients with post-traumatic corneal ulcers.

Material and methods

The study included 30 patients with post-traumatic corneal ulcers who applied to the National Centre of Ophthalmology named after acad. Zarifa Aliyeva for 2019. Of these 21 are men, 9 are women. The age of patients ranged from 15 to 78 years. Of these, 8 people are residents of Baku, 22 - rural residents.

Results

As a result of the treatment healing was observed in 28 patients. Despite conservative treatment in 1 patient there was a total corneal abscess, the patient was offered biological coverage, but the patient refused the operation. In 1 patient the biological coating was melted, evisceration was performed. It is worth noting that *Proteus mirabilis* was found in a microbiological study of both patients. The study revealed that in these patients a foreign body was removed from the iron without proper aseptic rules. As a result, patients have developed aggressive microflora that cannot be treated.

The remaining patients showed higher rates and healing.

Conclusion

Proper clinical and laboratory diagnostics and timely treatment of corneal ulcers can improve the quality of life of patients and help them achieve significant results in the prevention of blindness and reduce disability due to corneal clouding.

Korrespondensiya üçün:

Bayramova Humay Oqtay qızı, akad. Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzinin okuloplastik və rekonstruktiv cərrahiyyə şöbəsinin həkim-oftalmoloqu

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

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

E-mail: oftal.jurnal@mail.ru

www.eyez.az