

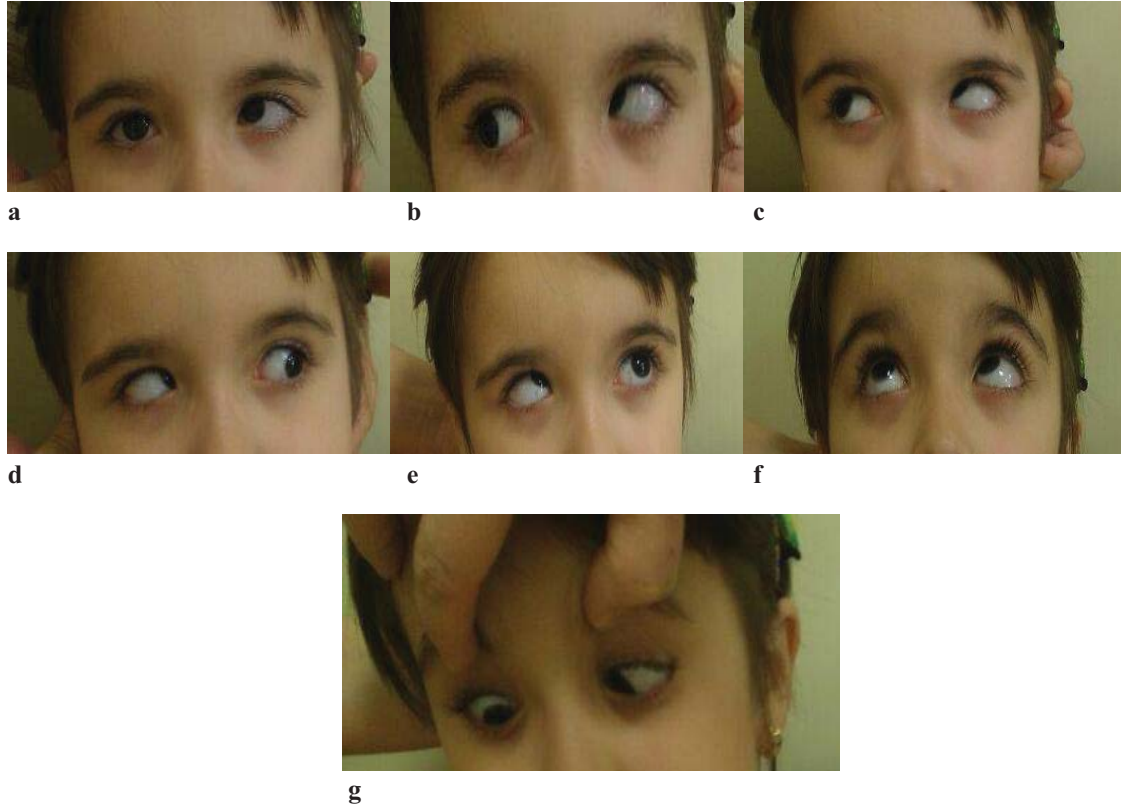
## AŞAĞI ÇƏP ƏZƏLƏNİN HİPERFUNKSIYASI ZAMANI PİLLƏLİ ANTERİORİZASIYA CƏRRAHİ ƏMƏLIYYATI BİZİM TƏCRÜBƏMİZDƏ

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

*Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu, göz xəstəlikləri kafedrası\**

**Açar sözlər:** *aşağı çəp əzələnin hiperfunksiyası*

Müasir strabizmologiyanın ən aktual problemlərindən biri də aşağı çəp əzələnin hiperfunksiyası və onun müasir müalicə üsullarıdır [1-5]. Aşağı çəp əzələnin hiperfunksiyası son illər çəpgözlüyün çox tez-tez təsadüf olunan növlərindən olub, çəpgözlü xəstələrin 2.5%-də təsadüf olunur, əsasən dörd stadiyası mövcuddur [6-9]. Əmələgəlmə səbəblərindən anadangəlmə və qazanılma olur. 78% hallarda 4-cü sinir iflicində, çox nadir halda 3-cü sinir iflicində olur. Xəstələrdə gözün 9 istiqamətdə vəziyyəti zamanı (eksikloduksiya və yuxarı adduksiya) düzgün baxış pozulur (şək.1).



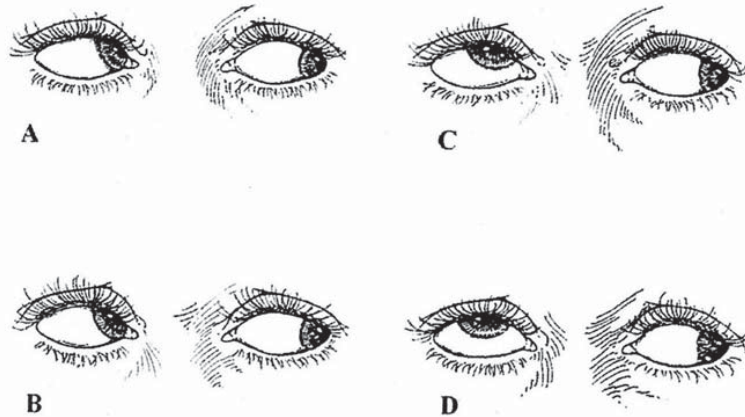
**Şək.1.** Xəstə A. 4 yaş, aşağı çəp əzələnin hiperfunksiyası (şəxsi müşahidəmiz)  
a – düz pozisiya; b – sağa baxış; c – sağa-yuxarı baxış; d – sola baxış; e- sola-yuxarı baxış;  
f – yuxarı baxış; g – aşağı baxış

Aşağı çəp əzələnin hiperfunksiyasında bəzən yanaşı olaraq daxili və xarici çəplik də müşahidə olunur. Xəstədə bəzən ağırlaşan diplopiya əmələ gəlir ki, bu da onların xarici mühitə uyğunlaşmasında çətinlik törədir [1-9]. Xəstələr subyektiv əlamət kimi bəzən başgicəlləmədən şikayətlənirlər. Diplopiyadan əziyyət çəkdiyinə görə xəstələr fiksasiya zamanı boyun əzələlərini gərginləşdirərək başlarını yana əyirlər. Nəticədə görmə ilə bağlı əyriboynluq əmələ gəlir (Şək.2).

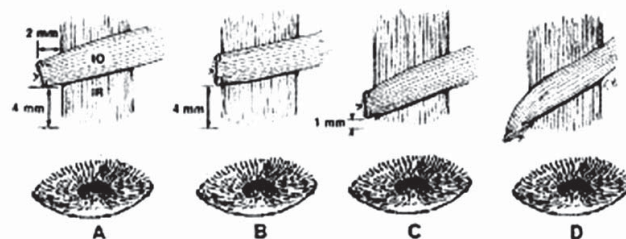


Şək.2. Xəstə L. 8 yaş, boynun əyilməsi (şəxsi müşahidəmiz)

Aşağı çəp əzələnin hiperfunksiyasının müalicə üsulu - cərrahi üsuldur. Bugünkü gün strabizmoloqlar oftalmocərrahiyyədə bir çox cərrahi üsullardan istifadə edirlər (resessiya, tenotomiya, mioektomiya). Cərrahiyyənin tarixində aşağı çəp əzələ üzərində aparılan əməliyyatlar çətin və ağırlaşma ilə müşahidə olunur (siliar sinirin zədələnməsi və qanaxma). Bu sahədə Dr. Marshall Parks çoxlu modifikasiyalar tərtib etmişdir [9]. Sonuncu olaraq anteriorizasiya üsulunun üzərində dayanıb. Həmin üsulun vasitəsilə ağırlaşmaların qarşısı müvəffəqiyyətlə alınıb. Anteriorizasiya nə deməkdir? Anteriorizasiya – resessiya qaydası ilə əzələnin transpozisiyası deməkdir. Bu zaman aşağı çəp əzələnin fəaliyyəti qaldırıcı fəaliyyətdən aşağı salma fəaliyyətinə dəyişilir. Aşağı çəp əzələnin hiperfunksiyası zamanı hər xəstəyə stadiyasına görə ona uyğun resessiya təyin olunur (şəkil 3) [9]. Buna pilləli anteriorizasiya deyilir (şəkil 4).



Şəkil 3. Aşağı çəp əzələnin hiperfunksiyasının dərəcələri

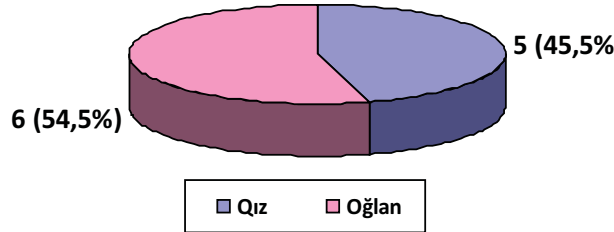


Şəkil 4. Pilləli anteriorizasiya

**İşin məqsədi** – aşağı çəp əzələnin hiperfunksiyası zamanı aşağı çəp əzələnin pilləli anteriorizasiyası əməliyyatından sonra kliniki analizin aparılması.

**Material və metodlar**

Aşağı çəp əzələnin hiperfunksiyası diaqnozu ilə akademik Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzinin uşaqlarda görmənin mühafizəsi şöbəsinə 2013-2014-cü illər ərzində daxil olan 11 xəstə üzərində cərrahi əməliyyat aparılmışdır. Orta yaş həddi 3-12 yaş arasında olmuşdur. Xəstələrin 5-i (45,5%) qız, 6-si (54,5%) oğlan olmuşdur (şək. 5).



Şək.5. Xəstələrin cins üzrə bölünməsi

Bütün xəstələrdə viziometriya, skioskopiya, sikloplegiyadan əvvəl və sonra refraktometriya, görmənin xüsusiyyəti, tonometriya, oftalmoskopiya, biometriya kimi standart oftalmoloji müayinələr aparılmışdır. Göz almasının doqquz vəziyyətdə hərəkətləri yoxlanılmışdır. Aşağı çəp əzələnin hiperfunksiyası ilə yanaşı, xarici və daxili çəpəli olan xəstələrdə çəplik bucağı "Hirşberq" üsulu ilə, prizmalarla və sinoptoforda təyin olunub. Ambliopiyası olan xəstələrə əməliyyatdan əvvəl və sonra düz oklüziya və pleoptik müalicə təyin olunmuşdur.

**Əməliyyatın texnikası**

Cərrahi əməliyyat ümumi anesteziya altında həyata keçirilmişdir Konyunktivada forniks üsulu ilə kəsiyi aparıldıqdan sonra aşağı çəp əzələ qarmağa götürülür əzələnin başlanğıc yerinə tikişlər qoyulur, daha sonra əzələ kəsilib tikişlərlə aşağı düz əzələnin yanında episkleraya tikilir (aşağı çəp əzələnin hiperfunksiyasının dərəcəsinə asılı olaraq pilləli anteriorizasiya aparılıb) (şək.6). Daxili və xarici çəplik yanaşı gədersə xəstədə əməliyyat iki etapla aparılır [9].

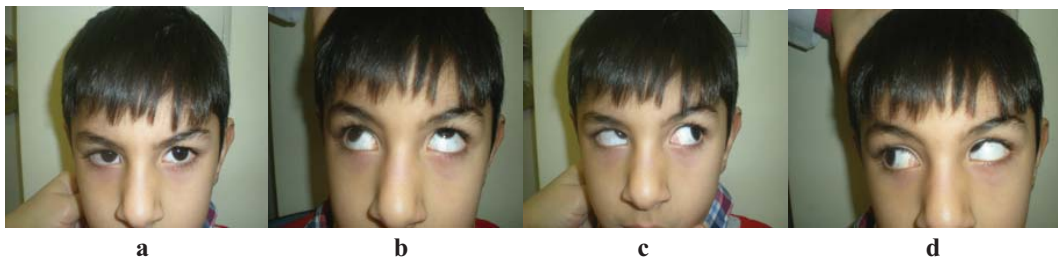


Şək.6. Cərrahi əməliyyatın gedişi

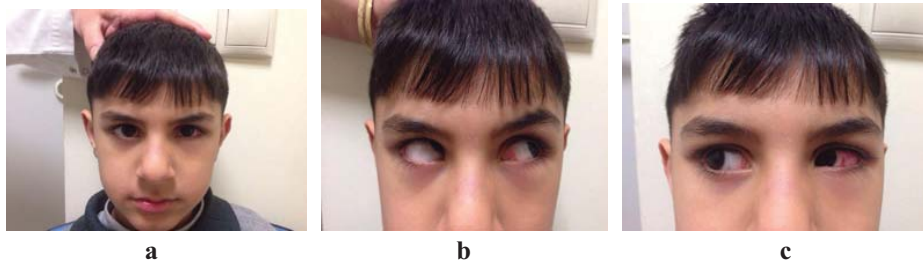
**Nəticələr və onların müzakirəsi**

Əməliyyatdan sonrakı dövrdə xəstələrin hamısında aşağı çəp əzələnin funksiyası bərpa olunmuşdur. Aşağı çəp əzələnin hiperfunksiyası zamanı istifadə olunan pilləli anteriorizasiya üsulu aşağı çəp əzələni qaldırıcı fəaliyyətdən aşağı salma fəaliyyətinə dəyişilir.

Misal olaraq 2004-cü il təvəllüdü xəstə K.: Vis OU = 1,0. İkinci dərəcəli aşağı çəp əzələnin hiperfunksiyası. Əməliyyatdan sonra çəp əzələnin funksiyası bərpa olmuşdur (şək.5, 6).



Şək.7. Xəstə K. 9 yaş, əməliyyatdan əvvəl  
a – düz pozisiya; b – yuxarı baxış; c – sola baxış; d – sağa baxış



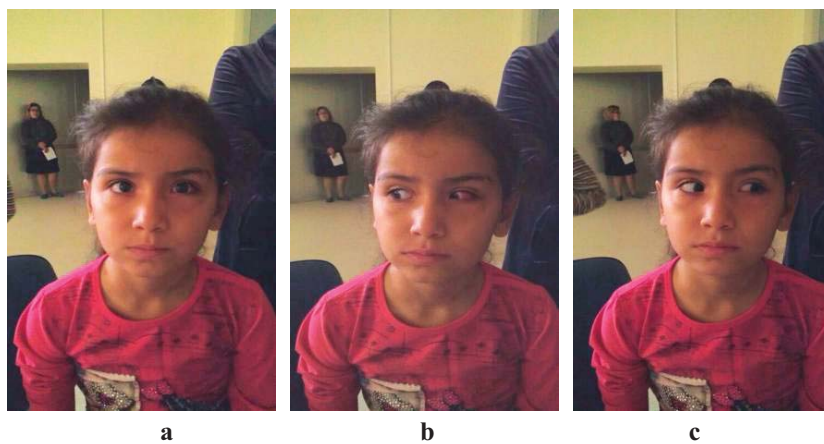
Şək.8. Xəstə K., əməliyyatdan 1 ay sonra  
a – düz pozisiya; b – sola baxış; c – sağa baxış

Misal olaraq 2006-cı il təvəllüdü xəstə B.: Vis OS = 0,5; Vis OD=0,4. Bu xəstədə aşağı çəp əzələnin hiperfunksiyası ilə yanaşı xəstədə müstəqil daxili çəplik 30D D-də müşahidə olunur. Üçüncü dərəcəli aşağı çəp əzələnin hiperfunksiyası (şək.7, 8).

Xəstədə aşağı çəp əzələnin bərpası pilləli anteriorizasiya cərrahi üsulu 1-ci etapda müvəffəqiyyətlə aparılmışdır. Daxili çəpliyn bərpası isə 2-ci etapda aparmaq nəzərdə tutulub. Ümumiyyətlə pilləli anteriorizasiya üsulu 2000-ci illərdən nəticələr çox yüksək olmuş və uğurla həyata keçirilir [9]. Bu patologiyanın birinci mərhələsində xəstələr müşahidə altında olurlar. İkinci mərhələdən isə artıq cərrahi əməliyyat aparmaq məsləhət görülür.



Şək.9. Xəstə B. 7 yaş, əməliyyatdan əvvəl  
a – düz pozisiya; b – sağa baxış; c – sola baxış



Şək. 10. Xəstə B., əməliyyatdan 4 ay sonra  
a – düz pozisiya; b – sağa baxış; c – sola baxış

**Yekun**

Apardığımız tədqiqatlara əsasən aşağı çər əzələnin hiperfunksiyası zamanı istifadə olunan aşağı çər əzələnin pilləli anteriorizasiya üsulu oftalmocərrahi praktikada kosmetik və funksional cəhətdən sadə, etibarlı və effektivli müalicə üsulu hesab edilə bilər.

**ƏDƏBİYYAT:**

1. Sanac A.Ş., Şener E.C. Şaşılık ve tedavisi, Ankara, 2007, s.61-69.
2. Şener E.C. Çocuk göz hastalıkları ve şaşılık, Ankara, 2009, s.160-168
3. Канский Дж. Дж. Клиническая офтальмология, М. 2006, с.521-556.
4. Офтальмология, национальное руководство / под ред. Аветисова Э.С., Егорова Е.А., Мошетовой Л.К., Нероева В.В., Тахчиди Х.П., 2008, с.775-790.
5. Coats D.K., Olitsky S.E. Strabismus surgery and its complications, 2007, p. 131-183.
6. Helveston E.H. Surgical management of strabismus, 2005, p. 361-454.
7. Şimşek Ş. OFTALMOLOGY basic principles, 2011.
8. Lang G. Göz Hastalıkları, Ankara, 2011.
9. Wright K.W. Color Atlas of Strabismus Surgery, 2007.

Мустафаева Д.М., Гасанзаде Л.Ю.\*

## НАШ ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО МЕТОДА СТУПЕНЧАТОЙ АНТЕРИОРИЗАЦИИ ПРИ ГИПЕРФУНКЦИИ НИЖНЕЙ КОСОЙ МЫШЦЫ.

*Национальный Центр Офтальмологии имени академика Зарифы Алиевой, г.Баку, Азербайджан  
Кафедра Офтальмологии Азербайджанского Государственного Института Усовершенствования врачей  
им. А. Алиева, г. Баку\**

**Ключевые слова:** гиперфункция нижней косой мышцы

**РЕЗЮМЕ**

**Цель** – провести клинический анализ после ступенчатой антериоризации нижней косой мышцы при ее гиперфункции.

**Материал и методы**

Оперативное вмешательство проведено 11 больным, поступившим в отделение охраны зрения детей и подростков Национального Центра Офтальмологии имени акад. Зарифы Алиевой с диагнозом гиперфункция нижней косой мышцы за период с 2013 по 2014 гг. Средний возраст больных составил 3-12 лет, из них 5 (45,5%) девочек, 6 (54,5%) мальчиков.

Всем больным проводилось стандартное офтальмологическое обследование: визометрия, скиаскопия, рефрактометрия до и после циклоплегии, тонометрия, офтальмоскопия, биометрия, определялся характер зрения. Проверялось движение глазных яблок в девяти положениях. Наряду с гиперфункцией нижней косой мышцы, больным со сходящимся и расходящимся косоглазием по методу «Гиршберг», призмами и на синоптофоре определялся угол косоглазия. Больным с амблиопией до и после операции назначалась прямая окклюзия и плеоптическое лечение.

**Результаты и их обсуждение**

В послеоперационном периоде у всех больных угол косоглазия уменьшился, устранена кривизна шеи. Из-за улучшения бинокулярного зрения была восстановлена острота зрения. Оперативное вмешательство ни на одного больного негативного воздействия не оказывала.

**Заключение**

На основе проведенных исследований при гиперфункции нижней косой мышцы применение хирургического метода ступенчатой антериоризации нижней косой мышцы в офтальмохирургической практике с косметической и функциональной точки зрения, считается простым, надежным и эффективным методом лечения.

## OUR PRACTICE IN THE INFERIOR OBLIQUE MUSCLE HYPERFUNCTION

*National Centre of Ophthalmology named after acad. Zarifa Aliyeva, Baku, Azerbaijan.  
Azerbaijan Institute of Postgraduate Education after A.Aliev, Baku.*

**Key words:** *inferior oblique muscle hiperfunction*

## SUMMARY

Last years we frequently meet with the hiperfunction of inferior oblique muscle.

**Aim** - anteriorization procedure of the inferior oblique muscle in its hiperfunction.

**Material and methods**

11 patients admitted to the department of vision protection of children of the National Centre of Ophthalmology named after acad. Zarifa Aliyeva with the diagnosis of inferior oblique muscle hiperfunction were under observation.

**Results and discussion**

In postoperative period in all patients the function of the inferior ablique muscle was rehabilitated. There were no any negative results after the surgery. This changes the inferior oblique from an elevator to more of a depressor.

## KORRESPONDENSIYA ÜÇÜN:

Mustafayeva Dursun Mahmud qızı, uşaq və yeniyetmələrin görməsinin mühafizəsi şöbəsinin həkim-oftalmoloqu

Vəliyeva-Həsənzadə Lamiyə Yunus qızı, Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun göz xəstəlikləri kafedrasının baş laborantı

*Tel.: (99412) 569-91-36, (99412) 569-91-37*

*Ünvan: AZ1000, Bakı şəh., Cavadxan küç., məhəllə 32/15.*

*Email: [administrator@eye.az](mailto:administrator@eye.az) : [www.eye.az](http://www.eye.az)*