

UOT: 617.7-007.681

Hacıyeva B.X.

## OFTALMOLOJİ YARDIMIN III MƏRHƏLƏSİNDƏ QLAUKOMANIN KLİNİK SƏCİYYƏLƏRİ

*Akad. Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzi, Bakı şəh., AZ1114, Cavadxan küç., 32/15*

## XÜLASƏ

**Məqsəd** – oftalmoloji yardımın III mərhələsində qlaukoma ilə xəstələrin klinik səciyyələrinin kompleks şəkildə qiymətləndirməsi.

**Material və metodlar**

Tədqiqat işinə oftalmoloji yardımın III mərhələsində olan akad. Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmoloji Mərkəzinin poliklinikasına 2019-cu ildə müraciət etmiş və stasionarında müalicə almış müvafiq olaraq 1083 və 642 pasiyent daxil edilmişdir. Xəstələrin demografik səciyyələri (yaş, cins), qlaukomanın klinik formaları, ağırlıq dərəcəsi, davam müddəti, xəstələrdə gözdaxili təzyiqin, CDR-in, görmə itiliyi və müalicə variantları barədə məlumat toplanmışdır. Qlaukomanın diaqnostikasında mövcud klinik protokollara müvafiq klinik-instrumental metodlar tətbiq olunmuşdur.

**Nəticə**

Xəstələrin cinsə görə bölgüsündə kişilərin xüsusi çəkisi statistik dürüst yüksəkdir ( $54,0 \pm 1,5$  – poliklinikada,  $53,3 \pm 1,5$  – stasionarda). Pasiyentlərin

əksəriyyəti 60-69 yaşında ( $28,8 \pm 1,4\%$  – poliklinikada,  $27,4 \pm 1,7\%$  – stasionarda) və 70-79 yaşında (müvafiq olaraq  $27,8 \pm 1,4\%$  və  $25,5 \pm 1,7\%$ ) olmuşdur. Pasiyentlərdə birincili açıqbucalı qlaukoma nisbətən daha çox müşahidə olunmuşdur (müvafiq olaraq  $68,8 \pm 1,4\%$  və  $66,5 \pm 1,9\%$ ).

Poliklinikada  $51,3 \pm 1,5\%$  pasiyentlərə, stasionarda isə  $52,0 \pm 2,0\%$ -nə medikamentoz müalicə təyin edilmişdir.

**Yekun**

Oftalmoloji yardımın III mərhələsində  $68,8 \pm 1,4\%$  hallarda birincili açıqbucalı qlaukoma aşkar edilmişdir,  $67,8 \pm 1,5\%$  hallarda patologiya II və III mərhələdə olmuşdur.

Ambulator və stasionar xəstələrin kliniki xüsusiyyətləri bir-birindən fərqlənir ki, bu da planlaşdırılmış müalicənin müxtəlif taktikalarının seçiminə səbəb olur.

**Açar sözlər:** *qlaukoma, oftalmoloji yardım, klinik xüsusiyyətlər*

Гаджиева Б.Х.

## КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГЛАУКОМЫ НА III ЭТАПЕ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

## РЕЗЮМЕ

**Цель** – комплексная оценка клинической характеристики глаукомы на III этапе офтальмологической помощи.

**Материал и методы**

Анализируются данные 1083 и 642 пациентов, обратившихся соответственно в поликлинику и стационар Национального Офтальмологического Центра имени акад. Зарифы Алиевой.

Собрана информация о демографической (возраст, пол) и клинической характеристике, о результатах клинического и инструментального обследования больных.

**Результаты**

Среди пациентов преобладали лица мужского пола ( $54,0 \pm 1,5\%$  в поликлинике и  $53,3 \pm 2,0\%$  в стационаре). Большинство пациентов было в возрасте 60-69 ( $28,8 \pm 1,4\%$  в поликлинике,  $27,4 \pm 1,7\%$  в

стационаре) и 70-79 лет (соответственно  $27,8 \pm 1,4$  и  $25,5 \pm 1,7\%$ ). У пациентов сравнительно больше выявлено первичная открытоугольная глаукома (соответственно  $68,8 \pm 1,4\%$  и  $66,5 \pm 1,9\%$ ).

Медикаментозное лечение было назначено  $51,3 \pm 1,5\%$  пациентам в поликлинике,  $52,0 \pm 2,0\%$  пациентам в стационаре.

### Заклучение

На III этапе офтальмологической помощи у больных с глаукомой в  $68,8 \pm 1,4\%$  случаях выявляется первичная открытоугольная глаукома, в  $67,8 \pm 1,5\%$  случаях патология была во II и в III стадии. Клиническая характеристика амбулаторных и госпитализированных больных друг от друга отличаются, что является причиной разной тактики планируемого лечения.

**Ключевые слова:** глаукома, офтальмологическая помощь, клиническая характеристика

Hajiyeva B.Kh.

## CLINICAL FEATURES OF GLAUCOMA ON THE III STAGE OF OPHTHALMIC CARE

### SUMMARY

**Purpose** – the complex assessment of clinical features of glaucoma on the III stage of ophthalmic care.

#### Materials and methods

The data of 1083 and 642 patients who respectively applied to the polyclinic and hospital of the National Ophthalmological Centre named after acad. Zarifa Aliyeva was analysed. Information about demographic and clinical features, about results of the clinical and instrumental examination of patients were collected.

#### Results

Most of the patients were male ( $54.0 \pm 1.5\%$  in the clinic and  $53.3 \pm 2.0\%$  in the hospital). Ages of the most of patients were between 60-69 years ( $28.8 \pm 1.4\%$  in

the clinic,  $27.4 \pm 1.7\%$  in the hospital) and 70-79 years (respectively  $27.8 \pm 1.4$  and  $25.5 \pm 1.7\%$ ). Primary open-angle glaucoma (respectively  $68.8 \pm 1.4\%$  and  $66.5 \pm 1.9\%$ ) was comparatively more identified among patients. Drug treatment was prescribed to  $51.3 \pm 1.5\%$  of patients in the polyclinic and to  $52.0 \pm 2.0\%$  of patients in the hospital.

#### Conclusion

On the III stage of ophthalmic care in  $68,8 \pm 1,4\%$  of patients with glaucoma there was identified primary open-angle glaucoma, the pathology was in the II and III stages in  $67.8 \pm 1.5\%$  of cases. The clinical features of outpatients and hospitalized patients differ from each-other and this is the reason for choosing the different planned treatment tactics.

**Key words:** glaucoma, ophthalmic care, clinical features

Yüksək texnoloji və ixtisaslaşmış tibb xidmətləri əsasən səhiyyə sisteminin III mərhələsində təmin edilir. Əksər ölkələrdə III mərhələdə oftalmoloji yardım Universitet klinikalarında göstərilir. Nepalda Tilqanqa Oftalmologiya İnstitutunun klinikasında qlaukoma diaqnozu ilə müalicə olunan xəstələrin ən mühüm səciyyələrinə ilkin qlaukomanın ( $38,2\%$  açıqbucaqlı və  $32,0\%$  qapalıbucaqlı) çox rast gəlinməsi göstərilmişdir [1]. Şərqi Hindistanda Tibb Kollecinin klinikasında ilkin açıqbucaqlı qlaukoma nisbətən çox müşahidə olunmuş, əsasən monoterapiya variantında müalicə tətbiq olunmuşdur

[2]. Nigeriyada Universitet klinikalarında açıqbucaqlı qlaukoma üstünlük təşkil etmişdir, xəstələrin əksəriyyəti ağır durumda olmuş, onların  $67,4\%$ -də CDR (cup-disk münasibəti)  $\geq 0,9$  təşkil etmişdir [3].

Botsvana klinikalarında III mərhələdə qlaukoma diaqnozu ilə xəstələrin  $21\%$ -də cərrahi müalicə, əksəriyyətinə isə medikamentoz müalicə təyin edilmişdir [4]. İndoneziyada III mərhələdə ikincili qlaukoma diaqnozu ilə xəstələrin klinik səciyyələri araşdırılmışdır, xəstəliyin əsas səbəbləri hesab edilən (linza, steroid, uveit, neovaskulyar və cərrahi əməliyyatlar) amillərin rastgəlmə tezliyi müəyyən

edilmişdir [5]. Uşaq qlaukomasının klinik səciyyələri Cənubi Hindistanın III etap klinikalarında öyrənilmiş və ilkin qlaukomanın üstün paya (56%) malik olması müşahidə edilmişdir [6]. İxtisaslaşmış yardımın III etasında qlaukomanın klinik səciyyələri Filippində dərin araşdırılmışdır, xəstələrin yaşı, cinsi, görmə itiliyi, xəstəliyin kliniki formaları, ağırlıq dərəcələri, müalicə variantları geniş şərh olunmuşdur [7]. Bu istiqamətdə tədqiqatlar digər ölkələrdə də aparılmışdır [8-12].

Azərbaycan alimləri akad. Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzində steroid mənşəli birincili qlaukomanın kliniki səciyyələri qiymətləndirmişdir [9]. Amma bütövlükdə qlaukomanın klinik səciyyələrinin oftalmoloji yardımın III mərhələsində durumu araşdırılmamışdır.

**Məqsəd** – oftalmoloji yardımın III mərhələsində qlaukoma ilə xəstələrin klinik səciyyələrinin kompleks şəkildə qiymətləndirilməsi.

#### Material və metodlar

Tədqiqat işi oftalmoloji yardımın III mərhələsində olan akad. Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmoloji Mərkəzində aparılmışdır. Müşahidə üçün 2019-cu ildə mərkəzin poliklinikasına müraciət etmiş və stasionarında müalicə olunmuş müvafiq olaraq 1083 və 642 pasiyentin məlumat bazası istifadə olunmuşdur. Xəstələrin demoqrafik səciyyələri (yaş, cins), qlaukomanın klinik formaları, ağırlıq dərəcəsi, davam müddəti, xəstələrdə gözdaxili təzyiqin, CDR-in, görmə itiliyi və müalicə variantları barədə məlumat toplanmışdır. Mərkəzdə qlaukomanın diaqnostikasında mövcud klinik protokollara

Cədvəl 1

**Oftalmoloji yardımın III etasında qlaukoma diaqnozu ilə xəstələrin tibbi demoqrafik səciyyələri (p – poliklinika, s – stasionar)**

Əlamətlər	Variantlar	Say		%		Standart xəta	
		P	S	P	S	P	S
Cins	Qadın	498	300	46,0	46,7	1,5	2,0
	Kişi	585	342	54,0	53,3	1,5	2,0
Yaş, illər	0 – 19	30	22	2,8	3,4	0,5	0,7
	20 – 29	41	25	3,8	3,9	0,6	0,8
	30 – 39	66	43	6,1	6,7	0,7	1,0
	40 – 49	134	69	12,4	10,7	1,0	1,2
	50 – 59	188	134	17,4	20,9	1,2	1,6
	60 – 69	312	176	28,8	27,4	1,4	1,8
	70 – 79	301	164	27,8	25,5	1,4	1,7
	80 və çox	11	9	1,0	1,4	0,3	0,5
Xəstəliyin davam müddəti, il	0 – 2	233	134	21,5	20,9	1,2	1,6
	3 - 4	153	177	14,1	27,6	1,1	1,8
	5 – 6	342	133	31,6	20,7	1,4	1,6
	7 və çox	355	198	32,8	30,8	1,4	1,8
Gözdaxili təzyiq mm c.s.	0 – 15	143	99	13,2	15,4	1,0	1,4
	15 – 30	231	136	21,3	21,2	1,2	1,6
	30 – 45	499	254	46,1	39,6	1,5	1,9
	45 – 60	129	89	11,9	13,9	1,0	1,4
	60 və çox	81	64	7,5	9,9	0,8	1,2

müvafiq klinik-instrumental metodlar tətbiq olunur [8,11]. Toplanmış materialların statistik işlənməsində keyfiyyət əlamətlərinin statistik metodları istifadə olunmuş, hesablamalar Excel proqramında “məlumatların təhlili” zərfi ilə həyata keçirilmişdir [13]. Poliklinika və stasionarda kontingentin klinik səciyyələrinin fərqi  $\chi^2$  ilə qiymətləndirilmişdir.

#### Alınan nəticələr və onların müzakirəsi

Oftalmoloji yardımın III mərhələsində qlaukoma diaqnozu ilə pasiyentlərin tibbi demoqrafik səciyyələri I-ci cədvəldə verilmişdir.

Göründüyü kimi, xəstələrin cinsə görə bölgüsündə kişilərin xüsusi çəkisi statistik dürüst yüksəkdir ( $54,0 \pm 1,5$  və  $46,0 \pm 2,0\%$  poliklinikada,  $53,3 \pm 1,5$  və  $46,7 \pm 2,0\%$  stasionarda;  $p < 0,05$ ). Xəstələrin yaşa görə bölgüsündə uşaqların və gənclərin xüsusi çəkisi çox kiçikdir ( $\leq 3,8 \pm 0,6\%$  poliklinikada,  $\leq 3,9 \pm 0,8\%$  stasionarda 0-19, 20-29 yaş qruplarında). Xüsusi çəkisi ən çox olan ( $\geq 27,4 \pm 1,8\%$ ) yaşı 60-69 il olan xəstələrdir. Yaşı 70-79 il olan xəstələrin xüsusi çəkisi poliklinikada  $27,8 \pm 1,4\%$ , stasionarda isə  $25,5 \pm 1,7\%$  olmuşdur.

Cədvəl 2

### Oftalmoloji yardımın III etapında qlaukoma diaqnoz ilə xəstələrin klinik səciyyələri (p – poliklinika, s – stasionar)

Əlamətlər	Variantlar	Say		%		Standart xəta	
		P	S	P	S	P	S
Klinik forma	Birincili qapalıbucaqlı qlaukoma	117	105	15,4	16,4	1,1	1,5
	Birincili açıqbucalı qlaukoma	745	427	68,8	66,5	1,4	1,9
	İkincili qlaukoma	171	110	15,8	17,1	1,1	1,5
Qlaukomanın mərhələsi	I	231	67	21,3	10,4	1,2	1,2
	II	323	112	29,8	17,4	1,4	1,5
	III	411	256	38,0	40,0	1,5	1,9
	IV	118	207	10,9	32,2	0,9	1,8
CDR (cup-disk nisbəti)	$\leq 0,5$	199	95	18,4	14,8	1,2	1,4
	0,6 – 0,8	601	423	55,5	65,9	1,3	1,9
	0,8 – 1,0	282	124	26,1	19,3	1,3	1,6
Maksimal korreksiya ilə görmə itiliyi	$< 0,2$	125	180	11,5	28,0	1,0	1,8
	0,2 – 0,4	245	289	22,6	45,0	1,3	2,0
	0,4 – 0,6	345	145	31,9	22,6	1,4	1,7
	0,6 – 0,8	323	28	29,8	4,4	1,4	0,8
	0,8 – 1,0	45	0	4,2	0	0,6	0
Təvsiyə olunan müalicə	Müşahidə	250	0	23,1	0	1,3	0
	Dərman	556	334	51,3	52,0	1,5	2,0
	Cərrahi	180	187	16,6	29,1	1,1	1,8
	Lazer	97	121	9,0	18,9	0,9	1,5

Xəstələrin gözdaxili təzyiqin səviyyəsinə görə bölgüsündə poliklinika və stasionarın kontingenti bir-birindən statistik dürüst fərqlənməmişdir ( $p>0,05$ ), əksər xəstələrdə bu göstərici 30-45 mm c.s. təşkil etmişdir (müvafiq olaraq 46,1±1,5% poliklinikada, 39,6±1,5% stasionarda).

Poliklinika və stasionar kontingenti bir-birindən qlaukomanın davam müddətinə görə statistik dürüst fərqlənmişdir ( $p<0,05$ ). Davam müddəti 0-2, 2-4, 5-6, 7 və çox il olan pasiyentlərin xüsusi çəkisi poliklinikada 21,5±1,2; 14,1±1,1; 31,6±1,4 və 32,8±1,4%, stasionarda isə 20,9±1,6; 27,6±1,8; 20,7±1,6 və 30,8±1,8% təşkil etmişdir.

Oftalmoloji yardımın III mərhələsində qlaukoma diaqnozu ilə xəstələrin əsas klinik səciyyələri 2-ci cədvəldə əks olunmuşdur.

Həm poliklinikada, həm də stasionarda xəstələrin əksəriyyətində birincili (müvafiq olaraq 84,2±1,1 və 82,9±1,5%) qlaukoma diaqnozu qoyulmuşdur. Birincili açıqbucaqlı qlaukoma birincili qapalıbucaqlı qlaukoma ilə müqayisədə 4 dəfədən çox qeydə alınmışdır. Poliklinika və stasionarın kontingenti bir-birindən xəstəliyin inkişaf dövrünə (mərhələ) görə bölgüsü ilə statistik dürüst fərqlənir: poliklinikada birinci və ikinci mərhələli (21,3±1,2 və 29,8±1,4%), stasionarda isə 4-cü mərhələli (32,2±1,8%) qlaukomanın xüsusi çəkisi əhəmiyyətli dərəcədə çox olmuşdur.

Poliklinika və stasionar kontingentinin müvafiq olaraq 55,5±1,3 və 65,9±1,9%-nin ( $p<0,05$ ) CDR göstəricisi 0,6- 0,8 intervalında tərəddüd etmişdir, CDR  $\geq 0,8$  olan xəstələrin xüsusi çəkisi 26,1±1,3 və 19,3±1,6% ( $p<0,05$ ) təşkil etmişdir.

Maksimal korreksiya ilə görmə itiliyi poliklinika və stasionar kontingentinin müvafiq olaraq 11,5±1,0 və 28,0±1,8% xəstədə  $\leq 0,2$  səviyyəsində olmuşdur ( $p<0,05$ ). Görmə itiliyi 0,2-0,4 intervalında olanların xüsusi çəkili də bir-birindən kəskin fərqlənmişdir (müvafiq olaraq 22,6±1,3 və 45,0±20%;  $p<0,01$ ).

Oftalmoloji yardımın III mərhələsində qlaukoma diaqnozu ilə xəstələrin klinik səciyyələri əsasında müəyyən olunmuşdur ki, əksər hallarda müalicə yalnız medikamentoz olmalıdır. Poliklinika və stasionarın kontingenti tövsiyə olunmuş müalicə metodlarının variantlarına görə fərqli struktura malik olmuşdur: müvafiq olaraq 16,6±1,1 və 29,1±1,8% hallarda cərrahi, 9,0±0,9 və 18,9±1,5% hallarda lazer müalicəsi üçün göstəriş qeydə alınmışdır.

Qlaukomanın klinik formalarından asılı tövsiyə olunan müalicə variantlarının strukturu 3-cü cədvəldə əks olunmuşdur. Qapalıbucaqlı birincili qlaukoma diaqnozu ilə xəstələrə poliklinika və stasionarda kontingentin müvafiq olaraq 48,5±3,8 və 60,0±4,8% hallarda cərrahi, 40,1±3,8 və 36,2±4,2% hallarda lazer müalicəsi tövsiyə olunduğu halda açıqbucaqlı

Cədvəl 3

**Oftalmoloji yardımın III mərhələsində qapalı və açıqbucaqlı birincili qlaukomanın tövsiyə olunan müalicə variantlarına görə xəstələrin bölgüsü (cəmə görə %)**

Klinik forma	Müalicə variantları	Say		%		Orta xəta	
		Poliklinika	Stasionar	Poloklinika	Stasionar	Poloklinika	Stasionar
Açıqbucaqlı birincili qlaukoma	Müşahidə	225	0	30,2	0	1,7	0
	Dərman	484	341	65,0	79,9	1,7	1,9
	Cərrahi	16	41	2,1	9,6	0,5	1,4
	Lazer	20	45	2,7	10,5	0,6	1,5
Qapalıbucaqlı birincili qlaukoma	Müşahidə	10	0	6,0	0	1,8	0
	Dərman	9	4	5,4	3,8	1,7	1,9
	Cərrahi	81	63	48,5	60,0	3,9	4,8
	Lazer	67	38	40,1	36,2	3,8	4,7

**Oftalmoloji yardımın III etapidə qlaukoma diaqnozu ilə ambulator (P) müraciət və stasionar (S) müalicəsi zamanı xəstələrin müalicə metodlarının variantlarına görə xəstələrin bölgüsü (cəmə görə %)**

Əlamətlər	Variantlar	Say		%		Standart xəta	
		P	S	P	S	P	S
Tövsiyə olunan dərmanlar	Beta-blokatorlar	568	389	52,4	60,6	1,5	1,9
	Karboanhidrazanın sistem ingivitoru	423	211	39,1	32,9	1,5	1,9
	Alfa aqonistlər	98	48	9,0	7,5	0,9	1,0
	Pilokarpin	64	29	5,9	4,6	0,7	0,8
	Qliserol	45	21	4,2	3,3	0,6	0,7
	Topikal karboanhidraza ingibitoru	16	7	1,4	1,1	0,4	0,4
Cərrahi əməliyyatlar	Trabekulektomiya	55	67	5,1	10,4	0,7	1,2
	Büllurun çıxarılması	100	104	9,2	16,2	0,9	1,5
	Siklokrioterapiya	12	8	1,1	1,3	0,3	0,4
	Vitrektomiya	8	4	0,7	0,6	0,2	0,3
	Digər	5	4	0,5	0,6	0,3	0,3
Lazer	İridotomiya	78	98	7,2	15,3	0,8	1,4
	İridoplastika	5	9	0,5	1,4	0,2	0,5
	Trabekuloplastika	9	8	0,8	1,3	0,3	0,4
	Diod siklofotokoagulyasiya	5	6	0,5	0,9	0,2	0,4

birincili qlaukoma diaqnozu fonunda dəfələrlə az sayda cərrahi (2,1 ±0,5 və 9,6 ±1,4%) və lazer (2,7 ±0,6 və 10,5 ±1,5%) müalicəsi zəruri sayılmışdır.

Beləliklə, oftalmoloji yardımın III etapidə qlaukoma diaqnozu ilə poliklinikanın və stasionarın kontingenti tibbi-demoqrafik və klinik səciyyəsinə görə əhəmiyyətli dərəcədə fərqlənmişdir və bununla bağlı xəstələrə tövsiyə olunan müalicə variantlarının strukturu dəyişmişdir. Bu dəyişikliklər tövsiyə olunan dərman preparatlarının və operativ müdaxilənin növlərinin təyini tezliyində görə də izlənilir (cədvəl 4). Medikamentoz terapiya əksər hallarda beta blokatorların (52,4±1,5% poliklinikada, 60,6±1,9% stasionarda) və karboanhidrazanın inqibitorlarının (39,1±1,5 və 32,9±1,9%) təyini ilə səciyyələnməmişdir.

Tövsiyə olunan cərrahi müdaxilələr arasında büllurun çıxarılması (9,2±0,9 və 16,2±1,5%) və trabekulektomiya (5,1 ±0,7 və 10,4 ±1,2%), lazer müalicəsində isə İridotomiya (7,2±0,8 və 15,3±1,4%) nisbətən çox təyin olunması ilə diqqəti cəlb etmişdir.

### Müzakirə

Oftalmoloji yardımın III mərhələsində qlaukoma diaqnozu ilə müayinə və müalicə olunan xəstələrin klinik səciyyələri Nepalda, Hindistanda, Nigeriyada, Botsvanada, İndoneziyada, Filippində [1-7] və Rusiyanın İrkutsk vilayətində [10] geniş təhlil olunmuşdur və tədqiqatımızın nəticələrini onlarla müqayisə etmək imkanı vardır. Demoqrafik səciyyələri əsasən oxşardır, xəstələrin əksəriyyəti ahıl yaşlardadır, amma gender tərkibinə görə fərq mövcuddur. Belə ki, Nigeriyada, Nepal və Hindistanda xəstələr arasında kişilərin [1-3], Botsvanada [4], Filippində [7] və İrkutsk vilayətində [10] qadınların xüsusi çəkilişi nisbətən çox olmuşdur. Xəstələrin qlaukomanın klinik formalarına görə bölgüsündə müqayisə olunan mənbələrdə oxşarlıqla yanaşı fərq də izlənilir. Belə ki, açıq və qapalıbucaqlı birincili qlaukomanın xüsusi çəkisi Nepalda 38,2 və 32,0% [1], Nigeriyada 51,2 və 8,3% [3], Botsvanada 863 və 0,5% [4], Filippində 14,4 və 29,5% [7], bizim müşahidəmizdə 68,8 və

15,4% təşkil edərək bir-birindən fərqli olmuşdur. Daha çox fərq görmə itiliyinə görə müşahidə olunur: Nepalda xəstələrin 50%-də 3/60, Botsvanada 24,4% xəstədə 6/60 – 3/60 intervalında, bizim müşahidəmizdə 11,5% xəstədə  $\leq 0,2$ . Göründüyü kimi, bizim müşahidəmizdə qlaukoma fonunda xəstələrin görmə itiliyinin ağır pozğunluğu nisbətən az qeydə alınmışdır ki, bu da ölkəmizdə oftalmoloji yardımın pozitiv səciyyələrinin əlamətidir.

Oftalmoloji yardımın III mərhələsində qlaukomanın müalicə variantları barədə məlumat azdır. Filippində [7] 32,6% xəstəyə müşahidə, 30,4% xəstəyə yalnız dərman müalicəsi, 28,7% xəstəyə cərrahi müdaxilə və 8,3% xəstəyə lazer təyin edilmişdir. Bizim müşahidəmizdə bu göstəricilər müvafiq olaraq 23,1; 51,3; 16,6 və 9,0% təşkil edərək medikamentoz müalicəsi variantının üstünlüyü diqqəti cəlb edir.

Beləliklə, oftalmoloji yardımın III mərhələsində qlaukoma diaqnozu ilə xəstələrin klinik səciyyələri ayrı-ayrı ölkələrdə fərqlidir. Bu yardımın

optimallaşdırılması üçün hər ölkədə qlaukoma diaqnozu ilə xəstələrin klinik səciyyələrinin araşdırılması zəruridir.

#### **Yekun:**

1. Oftalmoloji yardımın III mərhələsində qlaukoma diaqnozu ilə xəstələrin əksəriyyətində birincili açıq bucaqla ( $68,8 \pm 1,4\%$ ) 2-3-cü dərəcəli ağırlıqda ( $67,8 \pm 1,5\%$ ), gözdaxili hipertenziyalı ( $65,5 \pm 1,6\%$ ) qlaukoma müşahidə olunur.

2. Oftalmoloji yardımın III mərhələsində poliklinika və stasionarda qlaukoma diaqnozu ilə kontingentin klinik səciyyələri fərqlidir: stasionarda 4-cü ağırlıq dərəcəsində qlaukoma 3 dəfə çox qeydə alınır.

3. Oftalmoloji yardımın III mərhələsində qlaukoma diaqnozu ilə pasiyentlərin əksəriyyətinə yalnız medikamentoz müalicə ( $51,3 \pm 1,5$  poliklinikada,  $52,0 \pm 2,0\%$  stasionarda), nisbətən az cərrahi ( $16,6 \pm 1,1\%$  poliklinikada,  $29,1 \pm 1,8\%$  stasionarda) və lazerlə ( $9,0 \pm 0,9\%$  poliklinikada,  $18,9 \pm 1,5\%$  stasionarda) müalicə tövsiyə olunur. Tövsiyə olunan müalicə variantları qapalı və açıq bucaqlı qlaukomalarda kəskin fərqlənir.

#### **ƏDƏBİYYAT:**

1. Paundal, I. Glaucoma at a tertiary referral eye hospital in Nepal / I Paundal, S.Thapa, G.Paudyal [et al.] // Nepal Journal Ophthalmology, – 2011. 3(2), – p.123-127.
2. Maitra, A. Prescribing trends of antiglaucoma medication usage in treatment naïve patients of primary open angle glaucoma in a tertiary / A.Maitra, S.Bhattacharyya, S.Mukherjee [et al.] // Journal of Basic and Clinical pharmacology, – 2018. 7, – p.971-975.
3. Olawoye, O., Tarella, S. Spectrum of glaucoma presentation in a Nigerian Tertiary hospital // Nigerian Journal Ophthalmology, – 2014. 22, – p.11-15.
4. Jackson, D. The clinical characteristics of patients with glaucoma presenting to Botswana healthcare facilities: an observational study / D.Jackson, M.Razai, R.Falama [et al.] // BMI Open, – 2014. 4, e005965.
5. Komaratih, E. Profile of secondary glaucoma at a tertiary hospital in East Java / E.Komaratih, Y.Rindiastuti, Y.Primitasari [et al.] // Fol. Med. Indones, – 2020. 56, № 1, – p.56-59.
6. Senthil, S. Profile of childhood glaucoma at a tertiary center in south India / S.Senthil, S.Badakere, I.Ganesli [et al.] // Indian Journal of Ophthalmology, – 2019. 67, – p.358-365.
7. Vincent, N. Profile of glaucoma cases seen at a tertiary referral hospital / N.Vincent, F.Cruz, R.Jaoguin-Quino [et al.] // Philippine Journal of Ophthalmology, – 2005. 30, №4, – p.161-165.
8. Руководство по лечению глаукомы Международного Совета по офтальмологии // – San Francisco: USA, – 2016. – с.23.

9. Агаева, Ф.А., Касимов, Э.М. Клиническая характеристика первично диагностированной стероидной офтальмогипертензии и глаукомы в Азербайджане // *Oftalmologiya*, – 2014. 3(16), – с.32-37.
10. Юрьева, Т.Н. Основные характеристики заболеваемости глаукомы в Иркутской области их связь с организационно – методическими мероприятиями офтальмологической службы / Т.Н.Юрьева, А.С.Грищук, Е.Д.Савилов [и др.] // *Национальный журнал Глаукома*, – 2014. 3, – с.36-41.
11. Глаукома первичная открытоугольная. Клинические рекомендации. – МЗ: РФ, – 2017. – с.27
12. Ajite, K.O. Survey of traumatic glaucoma in a tertiary hospital / K.O.Ajite, F.C.Fadamiro, J.A.Ajayi [et al.] // *Journal of trauma and treatment*, – 2017. 6 (1).
13. Стентон, Г. Медико-биологическая статистика // – Москва: Изд. Практика, –1999. – с.459.

### **Müəllif münaqişələrin (maliyyə, şəxsi, peşəkar və digər maraqları) olmamasını təsdiqləyir**

#### **Korrespondensiya üçün:**

Насијева Бәнövşә Хақани қızı, tibb üzrә fәlsәfә doktoru, akad. Zәrifә Әliyeva adına Milli Oftalmologiya Mәrkәzinin “Şәkәrli diabetin göz fәsadları və vitreoretinal cәrrahiyyә” şöbәsinin müdiri

Email: dr.kazimova-b@rambler.ru