

GÖZ ALMASININ ZƏDƏLƏNMƏLƏRİ ZAMANI CƏRRAHİ ƏMƏLİYYATDAN SONRAKI DÖVRDƏ REQİONAR LİMFATERAPİYA ÜSULUNUN TERAPEVTİK EFFEKTİVLİYİNİN MÜQAYİSƏLİ ÖYRƏNİLMƏSİ.

Akademik Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzi, Bakı şəh.

Reqionar limfatrop limfastimulyasiya üsulu ilə limfaterapiyanın aparılması, hal-hazırda aktual məsələlərdən biridir [3, 17]. Qeyd etmək lazımdır ki, aparılan terapeutik müalicə nəinki limfa sisteminin struktur quruluşu sisteminin bərpa prosesində aktiv iştirak edir, o, digər orqan və toxumaların müxtəlif irinli-iltihabi prosesləri zamanı limfatik aparatın metabolizminin, nekrobiozunun aralıq məhsullarının və toksiki maddələrin qana bərpə-drenaj funksiyasının morfoloji və funksional reabilitasiyasında da böyük rol oynayır [18]. Son illər reqionar limfatrop limfastimulyasiya üsulu ilə dərman maddələrindən istifadə edərək patoloji afferent impulsların qarşısının alınması və həmin yerdə mikrosirkulyasiyanın yaxşılaşdırılması metodu ədəbiyyatda daha geniş müzakirə olunur [11]. Bu baxımdan bir çox oftalmoloji cərrahi əməliyyatlardan sonrakı dövrdə müalicənin effektiv aparılmasında limfaterapiya üsulunun özünəməxsus yeri vardır [4, 5].

İşin məqsədi: Göz almasının zədələnmələri zamanı cərrahi əməliyyatdan sonrakı dövrdə reqionar limfaterapiya üsulunun müalicəvi effektivliyinin müqayisəli öyrənilməsidir.

Tədqiqatın material və metodu: Tədqiqat işi 2009-cu ilin ilk 3 ayı ərzində Akad.Z.Ə.Əliyeva adına Azərbaycan ET göz xəstəlikləri institutunda aparılmışdır. Cərrahi əməliyyatlar tək gözdə və sonrakı dövrdəki müalicə stasionar şəraitində olunmuşdur. 22 yaşdan 58 yaşa qədər 74 xəstəyə göz zədələnməsi ilə əlaqədar cərrahi əməliyyat edilmişdir. Onlardan 51 kişi, 23-ü qadın olmuşdur. Göz almasının zədələnmələri zamanı edilən cərrahi əməliyyatlar aşağıdakılardır: Gözdaxili yad cismin xaric edilməsi - 23, buynuz qişanın dəlib-keçən yaralanmasının birincili cərrahi işlənməsi - 18, buynuz qişanın dəlib-keçən yaralanmasının birincili cərrahi işlənməsi və xaric olmuş qüzhəli qişanın repozisiyası - 11, skleranın rubturasının cərrahi işlənməsi - 8, travmatik kataraktın ekstraksiyası və fakoemulsifikasiyası+intraokulyar linzanın implantasiya -8, skleranın reviziyası - 6.

Əməliyyatdan sonrakı dövrdə xəstələr iki qrupa bölünmüşlər. Birinci nəzarət qrupuna daxil olanlar 36 xəstə ümumi qaydada müalicə edilmişlər. Bu xəstələrə əməliyyatın sonunda konyuktivaaltı antibiotik və steroidlərin vurulması, bu dərman maddələrindən əməliyyatdan sonrakı dövrdə instillyasiya və eyni dərman maddələrinin iynə şəklində konyuktivaaltı vurulması tədbirləri edilmişdir. Eyni zamanda ilk 2-3 gün ərzində dehidratasiya dərman maddələrindən və vitaminlərdən ümumi qəbul olunmuş dozalarda istifadə edilmişdir.

İkinci qrup 38 xəstəyə isə qəbul olunmuş qaydaya əsasən (patent № 2102949 RF) qanad-damaq-orbital blokadası üsulu [1] ilə antibiotik, lidaza, yerli anestetik 0,1-0,6 ml/dəq. hesabı ilə vurulmuşdur. Venadaxili isə mannitol, 10%-li qlükoza, 0,9%-li NaCl, 2,4%-li eufillindən istifadə edilmişdir. Yuxarıda qeyd edilən dərman maddələri ilə bərabər eyni zamanda sintetik neyropeptid olan dalarginin (1 mq) immunomodelləşdirici təsirindən də istifadə edilmişdir [5].

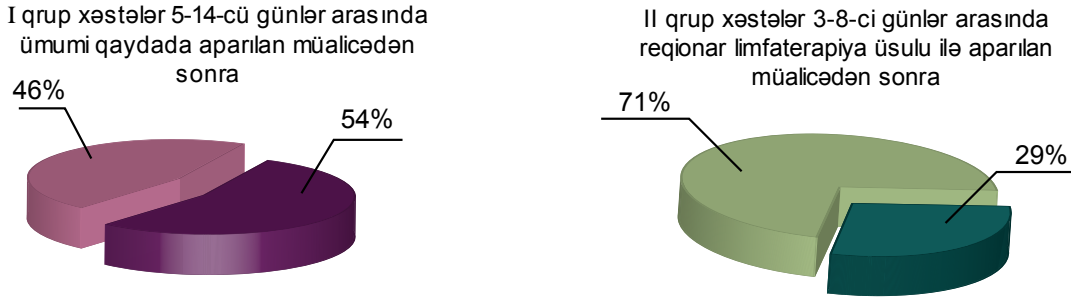
Qanad-damaq-orbital blokada üsulu aşağıdakı qaydada aparılır: xəstə arxası üstə uzanaraq, başı yana çevrilir. Traqusla (qulaq seyvanının girəcəyinin önündə olan üçbucaq şəklində çıxıntı) orbitanın kənarı səviyyəsində almacıq sümüyü qövsünün üstündə 2%-li 2,0 ml lidokainlə, diametri 1,2 mm və uzunluğu 55 mm olan iynəli kateterlə "limon qabığı" yerli keyləşməsi yerinə yetirilir. Bundan sonra iynə əsas sümüyün böyük qanadının kənarları ilə 4-4,5 sm irəli hərəkət etdirilərək qanad-damaq çuxuruna düşərək iynənin hərəkətində boşluq hiss olunur. İynənin porşenini arxaya çəkərək qanın olmamağını gördükdə, 3-4 ml anestetik vurulub üçlü sinirin ikinci şaxəsi olan əng sinirini və qanad-damaq düyünü keyləşdirilir. Bundan sonra iynənin istiqaməti 0,5 sm 30° bucaq altında yuxarı istiqamətdə bir qədər də dərinləşdirilərək üçlü sinirin birinci şaxəsi olan göz siniri və siliar qanqlion anesteziya olunur. Bundan sonra iynə kateterdən çıxarılarək kateter saxlanılıb, kanyulası hermetik bağlanılıb, plastirlə bağlanır. Bu üsul həm qanad-damaq çuxuruna və orbitaya dərman maddələrin vurulmasına imkan verir, həm də manipulyasiyalar zamanı psixoemotional stressin və çox miqdarlı manipulyasiyalar zamanı baş verən ağırlaşmaların qarşısını alır [1].

Xəstələrin əməliyyatdan sonrakı dövrdə bədən hərəkəti, biokimyəvi analizi, görmə itiliyi Snellen cədvəli ilə təyin edilmişdir. Bundan başqa konyuktivanın, buynuz qişanın, ön kameranın, bəbəyin, tor qişanın, şüşəvarı cismin ümumi vəziyyətinə diqqət yetirilmişdir və əməliyyatdan sonrakı dövrdə eksudativ-iltihabi reaksiyanın hansı vəziyyətdə olması öyrənilmişdir [16]. Xəstələr əməliyyatdan sonrakı ilk iki həftə ərzində hər gün müayinə olunub və bir ay ərzində nəzarətdə saxlanılmışdır.

Tədqiqatın nəticələri və onların müzakirəsi: Əməliyyatdan sonrakı dövrdə aşağıdakı nəticələrə gəlmək mümkün olmuşdur. Eksudativ – iltihabi reaksiyanın klinik əlamətləri olan göz almasının qatışıq inyeksiyası, siliar ağırlar, buynuz qişada presipitatın azalması və ya olmaması, büllurun ön hissəsində eksudativ örtüyün azalması

qanad-damaq-orbital blokadası üsulu ilə reqlonar limfoterapiya müalicəsi aparılan 21 xəstədə (71%) 3-cü gündən, 17 xəstədə isə (29%) 8 gün üçün tam yaxşılaşma qeyd edilmişdir.

Lakin adi qaydada müalicə aparılan xəstələrdə isə 5-ci gündən başlayaraq 16 xəstədə (46%) yaxşılaşmağa doğru tendensiyanın olması qeyd edilmişdir. Bu qrupdan olan qalan 20 xəstədə (54%) isə yaxşılaşma ikinci həftənin sonunda başa çatmışdır. (şəkil 1).



Şəkil 1. Cərrahi əməliyyatdan sonrakı dövrdə müalicədən asılı olaraq eksudativ – iltihabi reaksiyanın yaxşılaşmaya doğru tendensiyanın əyani şəkli.

Keçən əsrin 90-cı illərindən başlayaraq praktik limfalogiya aşağıdakı əsas prinsiplərə əsaslanmışdır: a) hər hansı bir xəstəliyin etiologiya və patogenezindən asılı olmayaraq limfatik sistem humoral transportda və homeostazda əsas mərhələlərdən biri olub, bütün patoloji prosesləri özünə cəlb edir; b) limfatik sistemin və onun funksiyalarının pozulması xəstəliyin sona necə başa çatacaq müqəddərində əsas yer tutur; c) müxtəlif xəstəliklər zamanı limfa sistemində funksiya pozulmasının korreksiyası, ümumi müalicədə əsas şərtlərdən biridir [8, 9]. Elə buna görə də əməliyyatdan sonrakı dövrdə terapiya zamanı limfalogiyanın əsas istiqamətindən biri olan limfokorreksiya və limfosupressiya (limfatik sistemə dərman maddələrinin vurulması) üsulları ilə xəstələrin müalicə olunmasının özünəməxsus yeri vardır.

Limfatik sistemin dərman maddələri ilə təchiz edilməsi iki yolla yerinə yetirilir: birbaşa (endolimfatik) – dərman maddələrinin limfa düyünlərinə və limfa damarlarına birbaşa vurulması və dolayısı terapiya (dərman maddələrinin toxumaarası sahəyə vurmaqla limfa sisteminə onun rezobsiya edilməsi) [14].

S.U.Cumabayev və həmmüəlliflər ilk dəfə olaraq klinik praktikada reqlonar limfotrop terapiya üsulundan istifadə etmişlər [7]. Belə bir üsulla müəyyən bir anatomik sahədə patoloji proses olan ocağa dərman maddəsinin vurulması selektiv təsir yaradır. Qeyd edilən üsuldən istifadə edərək göz almasının zədələnmələrinin cərrahi əməliyyatlarından sonrakı dövrdə müxtəlif dərman maddələrinin reqlonar limfoterapiya üsulu ilə vurulması müalicənin daha da effektiv olmasına gətirib çıxarır.

Limfa damarlarına vurulan antibiotiklərin farmakodinamikası və farmakokinetikası ilə əlaqədar yazılan elmi məqalələrdə sübut olunur ki, bu qrup dərman maddələri nəinki, limfa sistemi damarlarında, həmin yerin orqan və toxumalarında, eyni zamanda eksudativ-iltihabi ocaqda da yüksək konsentrasiyanı saxlamış olur [10, 15]. Bunun bir necə səbəbi vardır: - limfa düyünlərinə vurulan antibiotiklər hüceyrələrə (limfositlərə, makrofaqlar, retikulyar hüceyrələr) hissəvi daxil olaraq, 20-50%-i limfositlərlə yenidən geriyyə qaydır [12]: - toxumalarda antibiotikin konsentrasiyanın yüksək olması, limfa damarları boyunca diffuziya hesabına baş verir [9]: - dərman maddələrinin limfatik sistemdə uzun müddət qalması nəticəsində onların qana az miqdarda porsiyalarla ifraz olunması qeyd olunur [14]. Limfa damarlarına vurulan antibiotiklər bir çox antibakterial xüsusiyyətlərə malik olmalıdır: - yara sahəsində olan mikrofloraya həssas; - damardaxili istifadə olunması imkanı; - xəstənin antibiotiklərə individual həssaslığı. Daha çox istifadə olunur: yarım sintetik penissilinlər, aminoqlükozitlər və sefalosporinlərdir. Müəlliflər qeyd edirlər ki, limfada və qan zərdabında penissilinlər və aminoqlükozitlər 24 saat, sefalosporinlər isə 72 saat ərzində orqanizmdə təsir etmiş olurlar. Qeyd edilənlərlə bərabər periferik limfa damarlarında, limfa düyünlərində, orqan və toxumalarda endolimfatik yolla vurulan dərman maddələrinin konsentrasiyası parenteral yolla vurulan dərman maddələrindən 4-15 dəfə çox müşahidə olunur [6].

Ferment dərman maddəsi olan lidaza (alidase, hyalase, hyaluronidase, hyaluronidasum, hyasa, hyason, hylase, invasinum, spredine, vidase) hyaluronidaza fermentindən təşkil olunmuşdur. Bu fermentin spesifik substratı hialin turşusudur. Hialin turşusu mukopolisaxarid olub, tərkibində asetilqlükozamin və qlükuron turşusu vardır. Hialin turşusu yüksək özlülüyə malik olduğuna görə vurulan yerin birləşdirici toxuması üçün bərkidici maddə rolunu oynayır. Hialuronidaza və ya “yayıma faktoru” isə hialin turşusunu parçalayaraq onun özlülüyünü azaldır. Hialuronidaza toxumalarda keçiriciliyi artıraraq maddələrin sorulmasını yaxşılaşdırır [19]. Bu məqsədlə limfatik kapillyarlarda keçiricilik dəyişərək, interstisial-limfa kapillyarları mərhələsində dərmanların transportu yaxşılaşır.

Narkotik və qeyri-narkotik dərman maddələri endolimfatik vurularaq likvor-limfatik anastomozlardan keçib baş və onurğa beyninin subaraxnoidal sahəsində nosi- və antinosiseptik sistemlə təmasda olur [13]. Nəticədə ağrıkəsici dərman maddələrinin endolimfatik yolla vurulmasından sonra ağrıların qarşısı alınmış olur.

Birbaşa olaraq dərman maddələrini regional yolla vurulmasından əlavə venadaxili olaraq bir çox dərman maddələrindən də istifadə olunmuşdur ki, bu dərman maddələri (mannitol, 10%-li qlükoza, 0,9%-li NaCl, 2,4% eufillin) də limfa dövrənini stimulyasiya edərək, limfa sisteminin drenaj funksiyasını yaxşılaşdırmışdır [2, 6, 7].

Neuropeptid dərman maddəsi olan dalargindən belə bir müalicə sxemində istifadə edilməsi cərrahi əməliyyatdan sonrakı dövrdə xəstələrin mühafizə funksiyasını yaxşılaşdırmaq üçündür. Sintetik neuropeptid olan bu dərman maddəsi immunomodullaşdırıcı təsirə malik olaraq xəstənin orqanizminin immunoloji reaktivliyini yüksəltmiş olur [5].

Bələliklə, yuxarıda deyilənlərdən belə nəticəyə gəlmək olar ki, göz almasının zədələnmələri zamanı cərrahi əməliyyatdan sonrakı dövrdə regional limfoterapiya üsulu ilə aparılan müalicə ənənəvi qaydada aparılan müalicədən daha effektivdir. Eyni zamanda xəstələrin stasionarda qalma müddəti 5-7 gün qısalmış olur.

ƏDƏBİYYAT

1. Акентьев В.Ф., Братко В.И., Мосин В.А. Патент № 2102949 (РФ) Способ лечения послеоперационных офтальмохирургических осложнений: Бюллетень, 1998.01.27.
2. Бородин Ю.И., Любарский М.С., Смагин А.А. Лимфокоррекция в клинической практике с позиций концепции многоуровневой лимфодетоксикации // Бюлл. СО РАМН, 1999, 2, с.8-12.
3. Бородина Ю.И., Ефремова А.В., Зыкова А.А., Горчакова В.И. Лимфатическая система или лимфатропные средства: пособие для практических врачей. Новосибирск, 1997, 136 стр.
4. Бочаров В.Е., Варнаков С.И., Макаров И.А., Мельникова М.В. Лимфотерапия в раннем послеоперационном периоде при интраокулярной коррекции катаракты // Вестн. офтальм., 1999, №1, с.22-24.
5. Братко В.И., Комбанцев Е.А., Лысиков А.Г. Послеоперационное ведение больных с сопутствующим сахарным диабетом с позиций клинической лимфологии // Бюлл. СО РАМН, 2005, №1, с.124-128.
6. Буянов В.М., Данилов К.Ю., Радзиховский А.П., Лекарственное насыщение лимфатической системы. Киев: Наука Думка, 1991, 136 с.
7. Джумабаев С.У., Файзиев И.Р., Султанов А.Т. Лимфатическая терапия в хирургии. Ташкент, 1991, 238 стр.
8. Левин Ю.М. Основы лечебной лимфологии. М.: Медицина, 1986, 288 с.
9. Левин Ю.М., Джумабаев С.У., Буянов В.М. Эндолимфатическая и лимфотропная терапия. Ташкент: Медицина, 1987, 111 с.
10. Левин Ю.М., Мурадова Р.У., Самойлова Е.В., Свиридова Л.П. Основы лечебной лимфологии. М.: Медицина, 1996, 277 с.
11. Мовэт Г.З. Воспаление, иммунитет, гиперчувствительность. М.: 1975, 560 с.
12. Мурадов Р.Г. Сравнительная оценка эндолимфатических способ введения антибиотиков (экспериментально-клиническое исследование): Автореф. дисс... канд. мед. наук, Баку, 1991, 16 с.
13. Нинель В.Г. Применение эндолимфатической фармакотерапии в лечении болевых синдромов туловища и конечностей / Тез. Докл. Сибирской Межрегиональной науч.-практ. конф.: Боль и паллиативная помощь. Новосибирск, 2002, с.131-133.
14. Панченко Р.Т., Выренкова Ю.Е., Ярема И.В., Щербакова Э.Г. Эндолимфатическая антибиотикотерапия. М.: Медицина, 1984, 240 с.
15. Поташова Л.В., Бубнов Н.А., Борисова А.В. Хирургическая лимфология. СПб: Гиппократ, 2000, 220 с.
16. Федоров С.Н., Егорова Э.В. Ошибки и осложнения при имплантации искусственного хрусталика. М., 1992, 243 с.
17. Хафизьянова Р.Х., Мухутдинов Д.А. Фармакологическая регуляция функций лимфатической системы. // Нижегородский медицинский журнал, 2006, №4, с.74-81.
18. Чилингилов Г.С., Лескин Л.И., Юновидова Л.И. Перспективы применения лимфотропной терапии в практической медицине. // Альманах клинической медицины, М., 2000, т. 3, с. 241-249.
19. Watson D. Hyaluronidase // Br. J. Anaesth., 1993, v.71, p.422-425.

Ибрагимов С.Н., Намазова И.К., Гасанов Э.Э., Ахвердиев Ф.Т., Магеррамов Э.М.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕГИОНАРНОЙ ЛИМФОТЕРАПИИ ПРИ ТРАВМАХ ГЛАЗА И В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ.

Национальный Центр Офтальмологии имени академика Зарифы Алиевой, г.Баку.

РЕЗЮМЕ

Была проведена сравнительная оценка лечебной эффективности регионарной лимфотерапии при травмах глаза в послеоперационном периоде. Оперативное вмешательство было проведено 74 пациентам в возрасте 22-58 лет. Исследования проводились в послеоперационном периоде на одном глазу в стационарных условиях. Больные были разделены на две группы. К I группе относились 36 пациентов, получивших традиционное лечение, ко II – 38 пациентов, которым в соответствии с правилами патента проводилась регионарная лимфотерапия по методу крыло-небно-орбитальной блокады с введением лидазы, антибиотика, местного анестетика из расчета 0,1-0,6 мл/мин.

В процессе исследований были получены следующие результаты: клинические проявления экссудативно-воспалительной реакции такие, как цилиарные боли, уменьшение или отсутствие преципитатов на роговице, уменьшение экссудативной плёнки в передней части хрусталика у 21 пациента (71%), которым проводилась регионарная лимфотерапия методом крыло-небно-орбитальной блокады улучшение состояния наблюдалось на 3-й день, а у 17 пациентов (29%) на 8-ой день. Однако, в группе, где проводилось лечение по традиционной схеме у 16 (46%) человек улучшение наблюдалось на 5-й день. У оставшихся 20 (54%) пациентов данной группы улучшение наблюдалось к концу второй недели.

Ibragimov S.N., Namazova I.K., Gasanov E.E., Akhverdiev F.T., Magerramov E.M.

COMPARATIVE VALUE OF THE THERAPEUTIC EFFICIACY OF THE REGIONAL LYMPHOTHERAPY IN THE OCULAR TRAUMAS IN THE POSTOPERATIVE PERIOD.

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

SUMMARY

The comparative value of the regional lymphotherapy therapeutic efficiency in the ocular traumas in the postoperative period have been made. Surgical intervention was performed in 74 patients at the age of 22-58 years. The investigations were performed in the postoperative period on one eye in the stationary conditions. The patients were divided into two groups. The 1st group consisted of 36 patients with the traditional treatment, the second one – of 38 patients with the regional lymphotherapy by the pterygopalatine-orbital blockade with introduction of lydasas, antibiotics, local anesthetic of 0,1-0,6 ml/min.

During the investigation we had obtained the following results: clinical manifestations of the exudative-inflammatory reaction, such as ciliary pains, decrease or absence of precipitate on the cornea, decrease of the exudative film in the anterior part of lens in 21 patient (71%) who were subjected to the regional lymphotherapy by the pterygopalatine-orbital blockade we observed the state improvement on the 3rd day, and in 17 patients (29%) on the 8th day. But in the group with the traditional scheme in 16 patients (46%) the improvement was observed on the 5th day. In the rest 20 patients (54%) of this group the improvement was observed at the end of the second week.