

UOT: 617.711-002+617.71-004.1

Aslanova V.Ə.

**“QURU GÖZ” SİNDROMUNUN BLEFAROKONYUNKTİVAL FORMASININ MÜALİCƏSİNİN EFFEKTİVLİYİ**

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

**XÜLASƏ**

**Məqsəd** – meybom vəzi sekresiyasının müxtəlif tipləri ilə müşayiət olunan xroniki blefaro-konyunktiviti xəstələrdə buynuz qişa-konyunktival kserozun müalicə imkanlarını qiymətləndirmək.

**Material və metodlar**

Xroniki blefaro-konyunktiviti və yanaşı keratokonyunktival kserozu olan 32 xəstə (8 kişi və 24 qadın): 18 xəstə meybom vəzinin hiposekresiyası və 14 xəstə meybom vəzinin hipersekresiyası ilə müayinədən keçmişdir. 6 xəstədə xroniki blefarit residivverən xalazionla ağırlaşmışdır. Meybom vəzinin hiposekresiyası və hipersekresiyası olan hər iki qrup xəstələr təyin olunan lubrikantlardan asılı olaraq qrup daxilində xəstələrin sayı bərabər olmaqla 2 yarımqrupa ayrılmışdır. Fərqli olaraq 1-ci yarımqrup xəstələrin müalicəsinə əvəzədi terapiya olaraq lubrikantlardan Xiloyal zero, 2-ci yarımqrup xəstələrin müalicəsinə Lipitear əlavə edilmişdir. Aparılan müalicənin nəticəsi qruplar arasında 1, 3, 6 aydan sonra diaqnostik testlər əsasında müqayisəli qiymətləndirilmişdir. Bütün xəstələrə vital boyalardan istifadə etməklə biomikroskopiya, Şirmer və Norn sınaqları, kompression sınaq, eləcə də göz qapağı və konyunktiva boşluğu florasının laborator müayinəsi aparılmışdır.

**Nəticə**

Quru göz sindromunun blefaro-konyunktival forması olan xəstələrin müalicəsinə qapaqların massajı, etiotrop terapiya, eləcə də buynuz qişa-konyunktival kseroza görə tədbirlər daxildir. MVD-nin hiposekretor tipi olan xəstələrin müalicəsində “süni gözyaşı” preparatlarından Lipitear, hipersekretor tipi olanlarda isə Xiloyal zero damcısı effektiv nəticə göstərmişdir.

**Yekun**

QGS ilə müşayiət olunan xroniki blefaritin müalicə metodunun seçimi blefaritin etiologiyasına, QGS-nun ağırlıq dərəcəsinə, meybom vəzi sekresiyasının xarakterinə istiqamətlənməlidir. MVD-nin hər iki tipində 6 aydan bir profilaktik müalicə tədbirlərinin aparılması da məqsəduyğun hesab olunur.

**Açar sözlər:** *blefaro-konyunktiviti, quru göz sindromu, diaqnostika, müalicə*

Асланова В.А.

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ БЛЕФАРОКОНЪЮНКТИВАЛЬНОЙ ФОРМЫ СИНДРОМА «СУХОГО ГЛАЗА»****РЕЗЮМЕ**

**Цель** – оценить возможности лечения ксероза роговицы и конъюнктивы у пациентов с хроническим блефароконъюнктивитом, сопровождающимся различными типами секреции мейбомиевых желез.

### Материалы и методы

Обследованы 32 пациента (8 мужчин и 24 женщины) с хроническим блефароконъюнктивитом и сопутствующим кератоконъюнктивальным ксерозом: 18 пациентов с гипосекрецией мейбомиевых желез и 14 пациентов с гиперсекрецией мейбомиевых желез. У 6 пациентов хронический блефарит усугубился рецидивом халязиона. Исследуемые группы, были подразделены на 2 подгруппы, в зависимости от применяемых увлажнителей. Количество пациентов в каждой подгруппе было равным. В качестве заместительной терапии пациенты 1-ой группы получали Xiloyal Zero, а пациентам 2-ой группы был назначен Lipitear. Результаты лечения сравнивали между группами через 1, 3, 6 мес на основании диагностических тестов. Всем пациентам проводили биомикроскопию, пробы Ширмера и Норна, компрессионные пробы, а также лабораторные методы исследования флоры век и конъюнктивальной полости с использованием витальных красителей.

### Результаты

Лечение пациентов с блефароконъюнктивальной формой синдрома сухого глаза включало: массаж век, этиотропную терапию, а также мероприятия применяемые при ксерозе конъюнктивы роговицы. При лечении пациентов с гипосекреторным типом ДМЖ из препаратов «искусственной слезы» хороший эффект показал Lipitear, а у пациентов с гиперсекреторным типом ДМЖ - Xiloyal zero.

### Заключение

При лечении пациентов с хроническим блефаритом, сопровождающемся ССГ, при выборе препарата «искусственной слезы», следует ориентироваться на этиологию блефарита, степень тяжести ССГ и характер секреции мейбомиевых желез. Также желательно при гипосекреторной и гиперсекреторной ДМЖ каждые 6 месяцев пациентам проводить профилактические лечебные мероприятия.

**Ключевые слова:** *блефароконъюнктивит, синдром сухого глаза, диагностика, лечение*

Aslanova V. A.

## EFFECTIVENESS OF TREATMENT OF BLEPHAROCONJUNCTIVAL FORM OF DRY EYE SYNDROME

### SUMMARY

**Purpose** – to evaluate the possibility of treatment of corneal-conjunctival xerosis in patients with chronic blepharoconjunctivitis accompanied by different types of meibomian gland secretion.

### Materials and methods

32 patients with chronic blepharoconjunctivitis and concomitant keratoconjunctival xerosis (18 patients with meibomian gland hyposecretion and 14 patients with hypersecretion) (8 men and 24 women) were examined. Both groups of patients with hyposecretion and hypersecretion of the meibomian glands were divided into 2 subgroups within the group, depending on the prescribed lubricants. Xiloyal Zero was added to the treatment of patients in the 1st subgroup as a substitute therapy, and Lipitear was added to the treatment of patients in the 2nd subgroup. The results of the treatment were compared between the groups after 1,3,6 months on the basis of diagnostic tests. All patients underwent biomicroscopy, Shirmer and Norn tests, compression tests, as well as laboratory examination of the eyelid and conjunctival cavity flora using vital dyes.

## Results

Treatment of patients with blepharoconjunctival form of dry eye syndrome includes massage of the eyelids, etiotropic therapy, as well as measures for keratoconjunctival xerosis. Lipitear showed a good effect in the treatment of patients with hyposecretory type of MGD from artificial tears, and Xiloyal zero in patients with hypersecretory type of MGD.

## Conclusion

The choice of treatment for chronic blepharitis accompanied by DES should focus on the etiology of blepharitis, the severity of DES, the nature of meibomian gland secretion. It is also advisable for patients to carry out preventive therapeutic measures every 6 months for both types of MGD.

**Key words:** *blepharoconjunctivitis, dry eye syndrome, diagnosis, treatment*

Quru göz sindromu (QGS) dünyada geniş yayılıb və müasir oftalmologiyanın aktual problemlərindən hesab olunur. Gözyaşının biokimyəvi müayinəsinin və göz səthinin konfokal mikroskopiyasının nəticələrinə əsasən ikincili quru göz sindromunun (QGS) patogenezinə D.Y.Mayçuk (2005) xroniki iltihabın mühüm rolunu qeyd etmişdir [1]. QGS-nun səbəbləri arasında xroniki blefarit kifayət qədər xüsusi yer tutur. Xroniki blefarokonyunktividdən əziyyət çəkən xəstələrin 60-78%-də bu patologiya QGS ilə müşayiət olunur [2,3]. Q.S.Poluninə görə QGS-nun blefarokonyunktival forması QGS olan xəstələrin ümumi sayının 65%-ni təşkil edir [4].

Son illərin çoxsaylı elmi tədqiqatları göstərmişdir ki, gözyaşı pərdəsinin stabilliyinin pozulmasına bağlı göz səthinin patoloji dəyişiklərinin ən tez-tez rast gəlinən səbəbi meybom vəzi disfunksiyası (MVD) hesab olunur [3,5]. Blefaritlərdə meybom vəzisinin disfunksiyası (MVD) müşahidə olunur ki, bu da gözyaşı pərdəsinin lipid qatının qalınlığının azalmasına və göz yaşının buxarlanmasının artmasına səbəb olur. MVD-da gözyaşı pərdəsinin stabilliyinin uzunmüddətli pozulması nəticəsində “quru göz” sindromu meydana çıxır [6,7].

Blefarokonyunktivitinin etiologiyası QGS-nun patogenezinin spesifikliyini müəyyən edir. Demodeks mənşəli blefarokonyunktividdə Seys vəzisinin vəzili epitelinin gənələrlə dağıdılması və meybom vəzi sekresiyasının pozulması kserotik prosesi dərinləşdirir [3,8]. Blefarokonyunktivitlərin residivverən xalazionlarla fəsadlaşması zamanı qapaq və göz alması konkruentliyinin pozulması, meybom vəzi axarlarının okklyuziyası nəticəsində buxarlanmanın artması səbəbindən gözyaşı pərdəsinin stabilliyi azalır [9, 10].

Xroniki blefarokonyunktivitinin QGS ilə əlaqəsi məlumdur. Bununla yanaşı, indiyə qədər diaqnostikanın xüsusiyyətləri kifayət qədər öyrənilməyib, belə xəstələrin müalicəsinə yanaşma yetərincə olmayıb. Sözsüz ki, onlar etiologiyaya, blefarokonyunktivitinin klinik əlamətlərinə, QGS-nun çoxlu etiopatogenetik formalarını nəzərə almaqla QGS-nun xüsusiyyətlərinə yönəldilməlidir.

**Məqsəd** – meybom vəzi sekresiyasının müxtəlif tipləri ilə müşayiət olunan xroniki blefarokonyunktivitli xəstələrdə buynuz qişa-konyunktival kserozun müalicə imkanlarını qiymətləndirmək.

## Material və metodlar

2018-2020-ci illərdə akad. Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzində QGS ilə ağırlaşmış xroniki blefarokonyunktivit diaqnozu ilə müayinədən keçən və müalicə alan 32 xəstə (18 xəstə meybomi vəzinin hiposekresiyası və 14 xəstə meybomi vəzinin hipersekresiyası) (8 kişi və 24 qadın) tədqiqata daxil edilmişdir. 6 xəstədə xroniki blefarit residivverən xalazionla ağırlaşmışdır. Meybom vəzinin hiposekresiyası və hipersekresiyası olan hər iki qrup xəstələr təyin olunan lubrikantlardan asılı olaraq qrup daxilində xəstələrin sayı bərabər olmaqla 2 yarımqrupa ayrılmışdır. Fərqli olaraq 1-ci yarımqrup xəstələrin müalicəsinə əvəzedici terapiya olaraq lubrikantlardan Xiloyal zero (Farmigea, İtaliya), 2-ci yarımqrup xəstələrin müalicəsinə Lipitear (Alta Care, İtaliya) əlavə edilmişdir. Xiloyal zero-nun tərkibi 0,2% hialuron turşusundan və 0,2% TS-polisaxariddən ibarət olub, konservantsızdır, bərpaedici və nəmləndirici təsirə malikdir. Natrium- hialuronat mukomimetik və nəmləndirici hesab olunur. Hialuron

turşusu (HT) buynuz qişa epitelinin ekstrasellulyar matriksinin əsas komponentlərindən biri hesab olunur. HT molekulları adgeziya xüsusiyyətinə malik olduğuna görə gözyaşı pərdəsinin musinlərilə davamlı kontaktını təmin edir. TS-polisaxarid isə göz səthində fizioloji gözyaşı pərdəsinin normal balansının bərpasına kömək edərək müdafiə pərdəsinə əmələ gətirməklə konyunktiva və buynuz qişa səthinin qorunması üçün istifadə olunur. Lipitear isə fosfolipid, liposom və triqliseridlərdən ibarət olub, gözyaşı pərdəsinin lipid qatını bərpa edir, epitelin bərpa proseslərini sürətləndirməklə subyektiv simptomları yaxşılaşdırır. Lubrikantlar 1 damcıdan gündə 3-4 dəfə olmaqla 2 ay ərzində damızdırılmışdır. Xəstələrə qapaqların gigiyenası kimi kirpik kökünə masaj hərəkəti ilə Naviblef intensive care - dən (Novax Pharma, Fransa) gündə 2 dəfə istifadə məsləhət görülmüşdür. Onun tərkibində antibakterial iltihab əleyhinə çay ağacı ekstraktı, aloe vera, Roma çobanyastığı yağı, taurin, D-pantenol var. Aparılan müalicənin nəticəsi qruplar arasında 1,3,6 aydan sonra diaqnostik testlər əsasında müqayisəli qiymətləndirilmişdir.

Standart oftalmoloji müayinə – anamnezin toplanması, vizometriya, tonometriya, biomikroskopiya, oftalmoskopiya aparılmışdır. Ənənəvi oftalmoloji müayinə üsulları ilə yanaşı buynuz qişanın vital boyalarla rənglənməsi, gözyaşı pərdəsinin stabilliyinin Norn sınağı ilə təyini, summar gözyaşı hasilinin təyini (Şirmer sınağı), meybomi vəzisinin funksional vəziyyətini qiymətləndirmək üçün kompression sınaq aparılmışdır. Xəstələrə qapağın diaqnostik masajından və kirpiklərin işıq mikroskopiyasından (Demodex folliculorum və Demodex brevis gənələrinin aşkarı məqsədilə) başqa, konyunktival boşluğun florasının bakterioloji müayinəsi də aparılmışdır. “Quru göz sindromu”nun blefarokonyunktival forması olan hər iki qrup xəstələrin müalicə tədbirləri kompleksinə quru gözün ağırlıq dərəcəsi asılı olaraq blefarokonyunktivitinin etiopatogenetik müalicəsi (konyunktiva boşluğunun laborator müayinəsi zamanı aşkar olunan mikrofloranın daha yüksək həssaslıq göstərdiyi ftorxinolon qrupu antibiotiklərindən ibarət yerli iltihab əleyhinə müalicə), metabolik, antioksidant müalicə və Vit A preparatları ilə yanaşı “süni gözyaşı” preparatları, daxilə omeqa-3 doymamış yağ turşuları, qapağın terapevtik gigiyenası daxil edilmişdir. Göz qapağının terapevtik gigiyenasına ilıq kompres, qapağın masajı aid edilmişdir. Göz qapağının terapevtik gigiyenası kursu 1 ay aparılmışdır.

Xəstələrin şikayəti görmə gərginliyi zamanı gözün tez yorulması, qapaqlarda ağırlıq, gözdə gün ərzində artan quruluq hissi, göynəmə, “yad cisim” hissi olmuşdur. Xroniki prosesin gedişini müşayiət edən amillərə refraksiya anomaliyaları, mədə-bağırsaq xəstəlikləri, “quru göz” sindromu, allergenlərin, tozun təsiri aid edilmişdir.

Kompression sınaq yarıqlı lampanın arxasında alt qapağın ön qabırğasına yaxın hissədə yüngül kompressiya yolu ilə aparılmışdır və qapaq boyunca meybom vəzi sekretinin evakuasiyası imkanı təyin olunmuşdur. Axacaqların və meybomi vəzi sekretinin vəziyyəti bu şkala (Shimazaki J. və həmmüəllif, 2008) üzrə qiymətləndirilmişdir: 0 dərəcə (3 bal) – sekret şəffafdır, yüngül kompressiya zamanı asanlıqla evakuasiya olunur; 1 dərəcə (2 bal) – sekret bulanıq olub, evakuasiya orta güc kompressiya ilə əldə olunur; 2 dərəcə (1 bal) – sekret bulanıq, sekretin evakuasiyası üçün kompressiyanın ortadan yuxarı gücü tələb olunur; 3 dərəcə (0 bal) – sekret evakuasiya olunmur [11].

Göz səthinin rənglənməsi zamanı buynuz qişa epitelopatiyasını aşkar etmək üçün 0,1% flüoressein məhlulundan istifadə olunmuşdur. Epitel toxumasının zədələnmə dərəcəsi 2003-cü ildə A.Bron tərəfindən təklif olunmuş, Oksford adlanan şkala ilə qiymətləndirilmişdir. Buynuz qişa və konyunktiva epitelinin vital boyalarla rənglənmə intensivliyindən asılı olaraq zədələnmənin 5 dərəcəsi var (0-dan IV qədər): 0 bal – rənglənmənin olmaması, 1 bal – zəif rənglənmə, 2 bal – mülayim, 3 bal – mülayim kəskin, 4 bal – diffuz, 5 bal – total rənglənmə. Qeyd etmək lazımdır ki, QGS-da vital boyalarla aparılan testlərin köməyi ilə aşkar olunan dəyişikliklər interpalpebral nahiyədə yerləşir [12].

#### **Nəticələr və onların müzakirəsi**

Xroniki blefarokonyunktivitinin etioloji müalicəsi laborator müayinələrin nəticələrinə istiqamətlənmiş preparatların istifadəsinə əsaslanmışdır. Laborator müayinə zamanı daha çox aşkar olunan mikroflora *St.aureus*, *St.epidermidis* və *St.citreus* olmuşdur. Bakterial infeksiyanın terapiyasında mikrofloranın antibiotiklərə həssaslığı əsas götürülmüşdür. Aşkar olunan mikroflora ftorxinolon qrupu (siprofloksasin, levofloksasin, moksifloksasin) antibiotiklərinə qarşı yüksək həssaslıq göstərmişdir. Ona görə də belə xəstələrin müalicəsində topikal olaraq Ciloxan, Torax, Oftakviks kimi antibakterial göz damcılarının biri təyin olunmuşdur. Bunlarla yanaşı xroniki blefarit fonunda QGS olan xəstələr quru gözün ağırlıq dərəcəsi

asılı olaraq eyni vaxtda topikal olaraq iltihab əleyhinə qeyri-steroid və steroid göz damcılarında, 1% tetrasiklin məlhəmindən, "süni gözyaşı" preparatlarından istifadə etmiş, daxilə omeqa-3 yağ turşusu qəbul etmişlər. Sitoloji müayinənin patoloji nəticələrində tərkibində vit A, E və fosfolipid olan preparatlar (məsələn, Hydramed night, Farmigea, İtaliya) topikal olaraq təyin olunmuşdur. Vit A toxuma mübadiləsini normallaşdırır, oksidləşmə-bərpa proseslərində, mukopolisaxaridlərin, zülal və lipidlərin sintezində iştirak etməklə hüceyrə regenerasiyasını stimülə edir. Vit E təbii antioksidantdır, hüceyrə membranını oksidləşmə dəyişikliklərindən qoruyur. Liposom stabilizatoru olan vitamin A və E iltihabi, allergik və ya infeksiyon mənşəli simptomatikanın təzahürünü azaldır. Fosfolipidlər göz səthi boyunca yayılaraq lipid qatını yaranan pərdə əmələ gətirir. Beləliklə, bu cür preparatlar gözyaşı pərdəsinin lipid qatını bərpa edir və göz səthinin nəmliyini təmin edir.

Xəstələrin müalicəsi həm xroniki blefarokonyunktivit, həm də QGS-nun müalicəsinə istiqamətləndirilməlidir. Göz qapağının müalicəvi massajı (qapağın kirpikli kənarının baş barmaqların səthləri arasında sıxılması) yüksək səmərə göstərmişdir. Prosedurdan əvvəl və sonra qapaq kənarı kalendula məhlulu (tərkibində spirt olan) ilə silinmişdir. Massajdan sonra qapaq kənarına brilyant yağlı çəkilməmiş və lubrikant damızdırılmışdır. Prosedur 2 gündə 1 dəfə olmaqla 7-10 dəfə aparılmışdır. Bu fonda qapaqlardakı ağırlıq hissi, diskomfortda nəzərəçarpan müsbət dinamika müşahidə olunmuşdur.

22 xəstədə (70%) massajın 3-4 prosedurdan sonra blefarokonyunktivit subyektiv əlamətlərinin azalması qeyd olunmuşdur. Meybomi vəz sekretinin qatılığı azalmış, qapağın ödeminin azalması hesabına növbəti massaj prosedurlarının aparılması asanlaşmışdır. Hipersekretor blefarokonyunktiviti olan xəstələrdə dəyişilmiş sekretin müntəzəm çıxması hesabına meybom vəz funksiyasının normallaşdığı qeyd olunmuşdur.

Demodeks zamanı kirpik kökünə Naviblef intensive care (3-4 həftə) və ya blefarogel-2 (3-4 həftə ərzində) çəkilməmişdir. Lazım gəldikdə əlavə olaraq daxilə metronidazol 10 gün fasilə ilə, hərəsi 10 gündən ibarət 2 kurs verilmişdir. Növbəti laborator nəzarət aparılmaqla müalicə kursu 1,5 ay təşkil etmişdir.

Hər 2 qrup daxilində (hipo və hipersekretor) 2 yarımqrup xəstələrdə fərqli lubrikantlarla aparılan müalicənin effektivliyi müalicə başlayandan 1 ay, 3 və 6 ay sonra funksional diaqnostik testlərin nəticəsi (Şirmer, Norn, kompression sınaq, buynuz qişanın rənglənməsi) əsasında müqayisəli qiymətləndirilmişdir (cədvəl 1-2).

Cədvəl 1

**Meybom vəzin hiposekresiyasında Xiloyal zero ilə müalicənin effektivlik göstəriciləri müalicəyə qədərki göstəricilərlə müqayisədə, % (M±m) n=9**

Funksional diaqnostik testlər	müalicəyə qədər	müalicədən 1 ay sonra	müalicədən 3 ay sonra	müalicədən 6 ay sonra
Şirmer testi, mm	7,3 ± 0,4	9,1 ± 0,3 *	10,9 ± 0,4 *	8,7 ± 0,4 <sup>^</sup> *
Müalicənin effektivliyi, %		19,8%	33,02 %	16,1%
Norn sınağı, san	5,2 ± 0,3	6,8 ± 0,3 *	8,8 ± 0,2*	6,9 ± 0,2 <sup>^</sup> *
Müalicənin effektivliyi, %		23,5%	40,9%	24,6%
Kompression sınaq, bal	1,2 ± 0,3	1,9 ± 0,3 *	2,3 ± 0,2 *	1,9 ± 0,3 <sup>^</sup> *
Müalicənin effektivliyi, %		36,8%	47,8 %	36,8%
Buynuz qişanın rənglənməsi, bal	1,4 ± 0,3	1,1 ± 0,3 *	0,4 ± 0,2*	0,7 ± 0,2 <sup>^</sup> *
Müalicənin effektivliyi, %		21,4 %	71,4%	50 %
Müalicənin effektivliyinin summar göstəricisi, %		25,4%	48,3%	31,9%
Yaş, il		51,5 ± 3,7		

Qeyd: \*müalicəyə qədər nisbi göstəricilərin fərqlərinin statistik dürüstlüyü;

<sup>^</sup> qruplar arasında fərqlərin statistik dürüstlüyü

**Meybom vəzin hiposekresiyasında Lipitearla müalicənin effektivlik göstəriciləri müalicəyə qədərki göstəricilərlə müqayisədə, % (M±m) n=9**

Funksional diaqnostik testlər	müalicəyə qədər	müalicədən 1 ay sonra	müalicədən 3 ay sonra	müalicədən 6 ay sonra
Şirmer testi, mm	7,2 ± 0,4	9,4 ± 0,4 *	12,3 ± 0,3 *	10,0 ± 0,3 *
Müalicənin effektivliyi,%		23,4%	41,5%	28%
Norn sınağı, san	5,2 ± 0,1	7,4 ± 0,2 *	10,2 ± 0,3 *	8,3 ± 0,3 *
Müalicənin effektivliyi, %		29,7%	49%	37,3%
Kompression sınaq, bal	1,4 ± 0,2	2,1 ± 0,3 *	2,7 ± 0,2 *	2,3 ± 0,3 *
Müalicənin effektivliyi,%		33,3%	48,1%	39,1%
Buynuz qişanın rənglənməsi, bal	1,3 ± 0,3	0,9 ± 0,3 *	0,1 ± 0,1 *	0,4 ± 0,2 *
Müalicənin effektivliyi, %		30,8%	92,3 %	69,2%
Müalicənin effektivliyinin summar göstəricisi,%		29,3 %	57,7 %	43,4%
Yaş, il	49,8± 3,1			

Qeyd: \*müalicəyə qədər nisbi göstəricilərin fərqlərinin statistik dürüstlüyü;  
^ qruplar arasında fərqlərin statistik dürüstlüyü

Cədvəldən görüldüyü kimi, MVD-nin hiposekretor tipi ilə sərtlənmiş xroniki blefarit fonunda QGS olan xəstələr arasında Xiloyal zero-dan istifadə edənlərdə müalicədən əvvəlki göstəricilərlə müqayisədə müalicənin effektivlik göstəricisi 3 aydan sonra Şirmer sınağı üzrə 33,02 %, Norn sınağı üzrə 40,9%, kompression sınaq üzrə 47,8% olmuşdur. Lipitear-dan istifadə edən xəstələr qrupunda müalicədən əvvəlki göstəricilərlə müqayisədə müalicənin effektivlik göstəricisi 3 aydan sonra Şirmer sınağı üzrə 41,5%, Norn sınağı üzrə 49%, kompression sınaq üzrə 48,1% təşkil etmişdir. Hər iki qrupda müalicədən sonra konyunktivanın hiperemiyası və konyunktiva boşluğundan ifrazat xeyli azalmışdır. Əksər xəstələrdə buynuz qişa və konyunktiva boyanmamış, çox az sayda xəstədə rənglənmə zəif qeyd olunmuşdur.

Müalicənin summar effektivlik göstəricisinə gəldikdə, bu göstərici Xiloyal zero-dan istifadə edənlərdə müalicədən 1 ay sonra 25,4%, 3 ay sonra 48,3%, 6 ay sonra 31,9% olmuşdur. Həmin göstərici Lipitear-dan istifadə edən xəstələr qrupunda müalicədən 1 ay sonra 29,3%, 3 ay sonra 57,7%, 6 ay sonra 43,4% təşkil etmişdir. Meybom vəzin hiposekresiyası olan xəstələrin müalicəsində “süni gözyaşı” preparatlarından daha effektiv nəticə göstərən Lipitear göz damcısı olmuşdur (cədvəl 1-2).

Cədvəldən görüldüyü kimi, meybomi vəzin hipersekresiyası ilə sərtlənmiş xroniki blefarit fonunda QGS olan xəstələr qrupunda Xiloyal zero-dan istifadə edənlərdə müalicədən əvvəlki göstəricilərlə müqayisədə müalicənin effektivlik göstəricisi 3 aydan sonra Şirmer sınağı üzrə 10,5 %, Norn sınağı üzrə 33,6%, kompression sınaq üzrə 30% olmuşdur. Lipitear-dan istifadə edən xəstələrdə müalicədən əvvəlki göstəricilərlə müqayisədə müalicənin effektivlik göstəricisi 3 aydan sonra Şirmer sınağı üzrə 4,3%, Norn sınağı üzrə 25,8%, kompression sınaq üzrə 22,2% təşkil etmişdir. Müalicənin summar effektivlik



göstəricisinə gəldikdə, bu göstərici Xiloyal zero-dan istifadə edənlərdə müalicədən 1 ay sonra 18,4%, 3 ay sonra 39,95%, 6 ay sonra 31,25% olmuşdur. Həmin göstərici Lipitear-dan istifadə edən xəstələr qrupunda müalicədən 1 ay sonra 7,7%, 3 ay sonra 27,4%, 6 ay sonra 11,9% təşkil etmişdir (cədvəl 3).

Cədvəl 3

**Meybom vəzin hipersekresiyasında Xiloyal zero ilə müalicənin effektivlik göstəriciləri müalicəyə qədərki göstəricilərlə müqayisədə, % (M±m) n=7**

Funksional diaqnostik testlər	müalicəyə qədər	müalicədən 1 ay sonra	müalicədən 3 ay sonra	müalicədən 6 ay sonra
Şirmer testi, mm	15,3 ± 0,2	15,9± 0,7 *	17,1 ± 0,5 *	16±0,7 <sup>^</sup> *
Müalicənin effektivliyi,%		3,8%	10,5 %	4,4 %
Norn sınağı, san	7,1±0,3	7,7 ± 0,2 *	10,7±0,2*	8,7±0,3 <sup>^</sup> *
Müalicənin effektivliyi,%		7,8 %	33,6%	18,4%
Kompression sınaq, bal	2,1 ± 0,3	2,6± 0,2 *	3 ± 0 *	2,7±0,2 <sup>^</sup> *
Müalicənin effektivliyi,%		19,2%	30 %	22,2 %
Buynuz qişanın rənglənməsi, bal	0,7±0,2	0,4 ± 0,2 *	0,1±0,1*	0,14±0,1 <sup>^</sup> *
Müalicənin effektivliyi,%		42,8 %	85,7 %	80%
Müalicənin effektivliyinin summar göstəricisi, %		18,4 %	39,95 %	31,25 %
Yaş,il	37,8±7,2			

Qeyd: \*müalicəyə qədər nisbi göstəricilərin fərqlərinin statistik dürüslüyü;  
<sup>^</sup> qruplar arasında fərqlərin statistik dürüslüyü

Hər iki qrup xəstələrdə şikayətlərdə və funksional diaqnostik testlərin nəticələrində müalicədən 1 ay sonra bir az yaxşılaşma, 3 ay sonra xeyli yaxşılaşma qeyd olunsa da, 6 ay sonra onların müalicədən əvvəlki nəticələrə yaxınlaşması qeyd olunmuşdur. Beləliklə, 6 aydan bir profilaktik müalicə tədbirlərinin aparılması da məqsədəuyğun hesab olunur. Bu qrup xəstələrdə müalicə zamanı Lipitearla müqayisədə Xiloyal zero daha yüksək effekt göstərmişdir (cədvəl 3).

Hipoallergen pəhriz gözləməklə, allergiya əleyhinə preparatlardan daxilə və yerli olaraq istifadə etməklə, mədə-bağırsaq traktının xəstəlikləri, immunoloji və mübadilə pozğunluqlarının korreksiyası, xroniki infeksiya ocaqlarının sanasiyası, seboreyanın müalicəsi, ametropiyaların korreksiyası kimi yanaşı xəstəliklərin sistem şəklində müalicəsini aparmaqla müalicənin effektivliyi artmışdır.

Meybom vəz sekretinin tərkibini pəhriz və sistem terapiya ilə dəyişmək olar. Pəhrizin saxlanması və omeqa-3 və 6 yağ turşusu tərkibli BAƏ-in (lyutein, zeaksantin, okuvayt-lyutein) qəbuluna diqqət yetirilməlidir. Sübut olunmuşdur ki, omeqa-3 və 6 yağ turşuları (qoz, balıq yağı, kətan toxumu) meybom vəzin sekresiyasını yaxşılaşdırır, gözyaşı pərdəsinin stabilliyini normallaşdırır, apoptozu və iltihabı azaldır, meybomi vəzin hasil etdiyi lipidlərin tərkibini dəyişir, gözyaşının əmələ gəlməsini və sekresiyasını artırır. Antioksidant komplekslər (beta-karotin, B, E, C, D qrup vitaminlər), zink, mis

gözyaşı pərdəsinin stabilliyini yaxşılaşdırır və QGS-nun simptomlarının təzahürünü azaldır. Beləliklə, görmə üzvünün, göz qapaqlarının gigiyenası və təmizliyi, qapaqların müntəzəm yumulması və sağlam qida qapaq sağlamlığının saxlanmasına kömək edir.

Beləliklə, MVD fonunda QGS olan xəstələrin uğurlu müalicəsinin əsasında ilıq kompresslərlə göz qapağının gigiyenası, aşağı dozada tetrasiklinin peroral qəbulu, omeqa-3 doymamış yağ turşularının daxilə qəbulu, yerli antibiotiklər, lazım gəldikdə steroidlər, gözyaşıəvəzedicilərin instillyasiyası, bir sözlə, iltihabəleyhinə, metabolik, allergiya əleyhinə, lazım gələrsə, immunosupressiv müalicədən ibarət kompleks yanaşma durur. Xroniki blefarokonyunktivit fonunda yüngül dərəcəli QGS-nun müalicəsində göz qapağının gigiyenasını gözləmək kifayətdir. 2-ci mərhələdə (orta dərəcəli) qapağın massajı, ilıq prosedurların aparılması və gözyaşıəvəzedicinin damızdırılması lazımdır. 3-cü mərhələdə (orta ağır) yuxarıda göstərdiyimiz tədbirlərə topikal olaraq qlükokortikoidləri və siklosporini (Depores) əlavə etmək məqsədəuyğundur.

### Müzakirə

Г.С.Полунин tərəfindən təklif olunan beynəlxalq təsnifata əsasən quru gözün evaporativ forması gözyaşının göz səthindən yüksək buxarlanması ilə əlaqədardır ki, bu da əksər vaxt meybomi vəzi disfunksiyasına bağlı gözyaşı pərdəsinin səthi lipid qatının yetərinə olmaması ilə şərtlənir [4]. QGS-nun müalicəsinə gəldikdə В.В. Бржецкий göstərir ki, “süni gözyaşı” preparatlarının seçimi QGS-nun patogenezdən, onun klinik gedişinin ağırlığından və konkret xəstədə yanaşı gedən buynuz qişa və konyunktivanın patologiyasından asılıdır [3,6]. Gözyaşı əvəzedicilərin terapiyanın patogenetik oriyentasiyası gözyaşı pərdəsinin stabilliyinin pozulma səbəblərinin aradan qaldırılmasına yönəldilir.

Meybom vəzi disfunksiyası və gözyaşı pərdəsinin hiperosmolyar olması və buxarlanmanın yüksək olması ilə şərtlənmiş hiposekretor formalı xroniki blefarokonyunktivit fonunda QGS olan xəstələrin müalicəsində “süni gözyaşı” preparatlarından daha effektiv nəticə göstərən lipid komponentinin defisitini bərpa edən liposom, fosfolipid tərkibli Lipitear hesab olunur. Lipitear sulu və lipid fazasından ibarət mikroemulsiyadır. Lipid fazasının əsas komponenti gözyaşı mayesinin fizioloji tərkibidir (fosfolipidlər və zənciri orta uzunluqda olan triqliseridlər hesab olunur). Submikroskopik lipid hissəcikləri mikroemulsiyaya çevrilərək, nazik hidrofob baryer əmələ gətirərək göz səthini qoruyur. Xiloyal zero-nun tərkibi olan hialuron turşusu isə həm də adsorbent xüsusiyyətə malik olduğundan xroniki blefaritin hipersekretor forması olan xəstələrdə onun istifadəsindən daha yüksək kliniki nəticələr əldə olunmuşdur.

### Yekun:

1. QGS ilə ağırlaşmış xroniki blefaritin müalicəsində qapağın massajı, etiotrop müalicə, “süni gözyaşı” preparatları səmərəlidir.
2. QGS ilə müşayiət olunan xroniki blefaritin müalicə metodunun seçimi blefaritin etiologiyasına, QGS-nun ağırlıq dərəcəsinə, meybom vəzi sekresiyasının xarakterinə istiqamətlənməlidir.
3. MVD-nin hiposekretor tipi olan xəstələrin müalicəsində “süni gözyaşı” preparatlarından Lipitear, hipersekretor tipi olanlarda isə Xiloyal zero damcısı effektiv nəticə göstərmişdir.
4. MVD-nin hər iki tipində QGS-nun 6 aydan bir profilaktik müalicə tədbirlərinin aparılması da məqsədəuyğun hesab olunur.

### ƏDƏBİYYAT:

1. Майчук Д.Ю. Инфекционные заболевания глазной поверхности (конъюнктивиты и кератоконъюнктивиты)/под ред. Майчук Д.Ю. Синдром «красного глаза»: практическое руководство для врачей-офтальмологов. М.: Офтальмология, 2010, с.18-50



2. Касимов Э.М., Асланова В.А. Синдром сухого глаза: современные аспекты этиопатогенеза и классификации (обзор литературы) // *Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri*, №4, 2016, s.24-29.
3. Бржеский В.В., Егорова Г.Б., Егоров Е.А. Синдром «Сухого глаза» и заболевания глазной поверхности. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016, 458 с.
4. Полуниин Г.С., Забегайло А.О., Макаров И.А. и др. Эффективность терапевтической гигиены век при лечении пациентов с блефароконъюнктивальной формой синдрома сухого глаза // *Вестн. офтальмол.*, №1, 2012, с.37-39.
5. Полунина Е.Г. Комплексная система персонализированных мероприятий по диагностике и лечению дисфункции мейбомиевых желез: Дис. ...д-ра мед. наук. М., 2015, 218 с.
6. Бржеский В.В., Майчук Д.Ю. Новые возможности иммуносупрессивной терапии у больных с синдромом «сухого глаза» // *Офтальмол. ведомости*, 2012, №5(1), с.69-74.
7. Масленников В.И. Исследование поверхности роговицы методом измерения ее отражающей способности: Автореф. дис.... канд.мед.наук. СПб., 2014, 24 с.
8. Прозорная Л.П. Диагностика и лечение синдрома «сухого глаза» у больных с хроническим блефаритом: Автореф. дис.... канд.мед.наук. СПб., 2014, 22 с.
9. Прозорная Л.П., Бржеский В.В. Особенности клинического течения кератоконъюнктивального ксероза на фоне блефароконъюнктивита // *Офтальмол. ведомости*, 2008, т.1, №3, с.7-14.
10. Nichols J.J., Foulks G.N., Bron A.J. et al. The International Workshop on meibomian gland dysfunction- executive summary // *Invest. Ophthalmol. Vis.Sci.*, 2011, v.52(4), p.1922-1929.
11. Shimazaki J., Ban Y., Ogawa Y. et al. Tear function and lipid layer alterations in dry eye patients with chronic graft-vs-host disease // *Eye (Lond)*, 2009, v.23(1), p.202-208.
12. Yokoi N., Georgiev G.A. Tear dynamics and dry eye disease / Benitez-del-Castillo J.M., Lemp M.A. ed. *Ocular Surface disorders*. London, etc. JP Medical Publishers, 2013, p.47-53.

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

**Korrespondensiya üçün:**

Aslanova Vəfa Əli qızı

Email:drvefa68@yahoo.com