

Rüstomova N.M., Əhmədova S.H.

GÖZÜN TORLU QIŞASININ QOPMASININ STASİYONAR MÜALİCƏSİNİN NƏTİCƏLƏRİ

Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun
Səhiyyənin təşkili və menecment kafedrası, Bakı

Məqalədə torlu qışanın qopması olan pasiyentlərin stasionar müalicəsinin nəticələrini qiymətləndirmək məqsədilə aparılmış tədqiqat işi haqqında məlumat verilmişdir.

Torlu qışanın qopması diaqnozu qoyulmuş və stasionar müalicəsində olan 75 xəstənin məlumatları retrospektiv təhlil edilmişdir. Pasiyentlərin demografik və klinik əlamətlər üzrə variantlarına müvafiq ayrd edilmiş qruplarda əməliyyat əğrışmalarının tezliyi müayisə edilmişdir. Hesablamalar keyfiyyət əlamətlərinin statistikasını üsulu ilə fərdi kompüterdə Excel programının məlumatlarını təhlili zərfinə görə aparılmışdır.

Vitrektomiya əməliyyatı edilmiş xəstələrdə 33,3±5,4% hallarda qanaxma, 8,0±3,1% hallarda yatrogen əğrışma, əməliyyatdan sonra eksudativ reaksiya müşahidə edilir. Vitrektomiya 58,7±5,7% hallarda əğrışmasız, 41,3±5,7% hallarda əğrışmalarla keçir, intraoperativ və postoperativ əğrışması olan hər xəstədə orta hesabla 2,2 növ əğrışma olmuşdur. Əğrışma riski cinsiyyətdən, yaşdan, qopma sahəsinin ölçüsündən və yanaşı xəstəliklərdən asılıdır.

Açar sözlər: gözün torlu qışasının qopması, görmə itiliyi
Ключевые слова: отслойка сетчатки, острота зрения
Key words: retinal detachment, visual acuity

Stasionar müalicəsinə tələbat olan ağır göz xəstəliklərindən biri – gözün torlu qışasının qopmasıdır. Xüsusən torlu qışanın reqmatogen qopması sosial-iqtisadi ağırlığı ilə daha çox diqqət cəlb edir [1-3]. Bu patologiyamızın operativ müalicəsi (vitrektomiya) çox vaxt əğrışmalarla müşayiət edilir. F.H.Tarnev [1] göstərir ki, torlu qışanın reqmatogen qopmasının operativ müalicəsi üçün təbiiq edilən ənənəvi vitrektomiya əməliyyatı zamanı müəllifin əsaslandırdığı peribazal vitrektomiya ilə müqayisədə 4 dəfə çox qanaxma baş verir (müvafiq olaraq 32,4 və 8,1%). Ənənəvi vitrektomiya zamanı 5,4% hallarda torlu qışanın yatrogen cırılması müşahidə edilir. E.B.Белюцова. [2] torlu qışanın reqmatogen qopmasının müalicəsində uniprot (25G) vitrektomiyamızın daha səmərəli olduğunu əsaslandırmağa söy etmişdir. Oxşar elmi müddəaya digər alimlərin elmi işlərində rast gəlinir [3]. Torlu qışanın qopmasının müalicəsində vitrektomiyamızın təbiiqinə dair çoxsaylı tədqiqatların nəticələrinin meta-analizi əməliyyatın səmərəli olduğunu sübut edir [4]. Son illərdə vitrektomiya texnikasının

təkmilləşdirilməsi xəstəliyin müalicəsinin pozitiv nəticələrinin çoxalmasına imkan vermişdir [5-7].

Torlu qışanın qopması olan pasiyentlərin stasionar müalicəsinin effektivliyini artırmaq üçün xəstələrin kompleks müayinəsi zəruridir. Rusiyanın bu barədə mövcud standartları [8] geniş müayinə programı nəzərdə tutur: oftalmoskopiya, vizometriya, perimetriya, kampilometriya, tonometriya, biomikroskopiya, qonioskopiya, oftalmoxromoskopiya, flüoresent angiografiya, lazer retinometriya, göz almasının ultrasəs müayinəsi (USM), elektroretinografiya və sair. Xəstələrin əməliyyatınə hakim-otolorinqoloq, terapevt, stomatoloq tərəfindən müayinəsi zəruri sayılır.

Tədqiqat işi torlu qışanın qopması olan pasiyentlərin stasionar müalicəsinin nəticələrini və keyfiyyət əlamətlərini qiymətləndirməkdən ibarət olmuşdur.

Tədqiqatın materialı və metodları. Müşahidənin həcmi əsaslandırmaq üçün torlu qışası qopmuş xəstələrin müalicəsinin nəticələrinin intensivliyi barədə məlumatlardan istifadə edilmişdir. Tədqiqatın məqsədini müvafiq olaraq 75 xəstənin məlumatları retrospektiv təhlil

edilmişdir. Müşahidə programında pasiyentlərin demografik (yaş, cinsiyyət) və klinik (torlu qışa qopmasının yayılma dərəcəsi, yanaşı göz xəstəlikləri, görmə itiliyi, yanaşı somatik xəstəliklər) məlumatlar toplamaq nəzərdə tutulmuşdur. Xəstələrin stasionar müalicəsi müddətində faktik müayinələrinin sayı və çeşidləri Rusiya Səhiyyə Nazirliyinin qəbul etdiyi müvafiq standartların tabelələri ilə [8] müqayisə edilmişdir. Zəruri hesab edilmiş, amma faktik təbiiq edilmiş müayinələrin 100 xəstəyə düşən sayıyısı və onun orta xətəsi hesablanmışdır. Sənədləşdirilmiş məlumatlara əsasən əməliyyat zamanı və əməliyyatdan dərhal sonra qeydə alınmış əğrışmaların çeşidlərinin uyğun tezliyi və orta xətəsi müayən edilmişdir. Pasiyentlərin demografik və klinik xarakteristikasının variantlarına müvafiq gələn qruplarda əməliyyat əğrışmalarının tezliyi müqayisə edilmişdir. Hesablamalar keyfiyyət əlamətlərinin statistikasını metodları ilə fərdi kompüterdə Excel programının məlumatlarını təhlili zərfinə görə aparılmışdır [9].

Tədqiqatın nəticələri. Torlu qışanın qopması diaqnozu qoyulmuş pasiyentlərin vitrektomiya əməliyyatından əvvəlki demografik və klinik xüsusiyyətləri I-ci cədvəldə göstərilmişdir. Göründüyü kimi, pasiyentlər arasında qadınlardan, yaşı 60 və çox olanların xüsusi çəkisi əhəmiyyətli dərəcədə yüksəkdir.

Torlu qışanın qopmasının yayılma sahəsi 42,7±5,7% hallarda bir kvadrantı, 37,3±5,6% hallarda iki kvadrantı və 20,0±4,6% hallarda ikidən çox kvadrantı əhatə etmişdir. Pasiyentlərin 40,0±5,6%-də afakiya, 10,7±3,5%-də katarakta, 8,0±3,1%-də qlaukoma, 16,0±4,2%-də digər göz xəstəlikləri qeydə alınmışdır. Torlu

qışanın qopması olan gözələrdə görmə itiliyi 45,3±5,7% hallarda 0,1-dən kiçik 48,0±5,8% hallarda 0,1-dən - 0,2-yə qədər yalnız 6,7±2,8% hallarda 0,2-dən artıq olmuşdur. Xəstələrin 21,3±4,7%-də arterial hipertenziya, 26,7±5,1%-də ürəyin işemiyə xəstəliyi və 5,3±2,5%-də şəkərli diabet aşkar edilmişdir.

Torlu qışası qopmuş pasiyentlərin əməliyyatınə müayinələri barədə məlumatlar 2-ci cədvəldə əks etdirilmişdir. Göründüyü kimi, ən mühüm müayinələr (oftalmoskopiya, vizometriya, perimetriya, tonometriya, göz dibinin biomikroskopiyası, göz almasının ultrasəs müayinəsi (USM), həkim anestezioloqun və terapevtin müayinəsi, qanın və sidiyin ümumi analizi) tam həcmdə aparılmışdır. Bununla yanaşı, zəruri olan bir sıra müayinələr hissəvi yerinə yetirilmişdir, 5,3±2,6% hallarda kampilometriya, 38,7±5,6% hallarda konyuktivnin biomikroskopiyası, 33,3±5,4% hallarda qonioskopiya, 9,3±3,4% hallarda flüoresent angiografiya, 10,7±3,6% hallarda lazer retinometriyası, 37,3±5,6% hallarda biomikroskopiya, 16,0±4,2% hallarda kompüter analizatoru ilə torlu qışanın müayinəsi, 10,7±3,6% hallarda elektroretinografiya, 9,3±3,4% hallarda görmə analizatorunun həssaslığı və labilliyinin qeydiyyatı və xəstələr 80,0±4,6% hallarda həkim otolarinqoloqun məsləhəti alınmışdır.

Cədvəl I. Torlu qışanın qopması olan pasiyentlərin vitrektomiya əməliyyatından əvvəlki demografik və klinik xarakteristikası (n=75)

| Əlamətlər | Sosiyətlərin variantları | Say | % |
|-------------------------|--|------|----------|
| Cinsiyyət | Kişi | 30 | 40,0±5,6 |
| | Qadın | 45 | 60,0±5,6 |
| Yaş, illər | ≤49 | 14 | 18,7±4,5 |
| | 50 – 59 | 26 | 34,7±5,5 |
| | 60 + | 35 | 46,6±5,7 |
| Qopmanın yayılması | 1 kvadrant | 32 | 42,7±5,7 |
| | 2 kvadrant | 28 | 37,3±5,6 |
| | 3 kvadrant və total | 15 | 20,0±4,6 |
| | Afakiya | 30 | 40,0±5,6 |
| Yanaşı göz xəstəlikləri | Katarakta | 8 | 10,7±3,5 |
| | Qlaukoma | 6 | 8,0±3,1 |
| | Digər | 12 | 16,0±4,2 |
| | Görmə itiliyi (torlu qışanın qopması olan gözələrdə) | <0,1 | 34 |
| | 0,1 - 0,2 | 36 | 48,0±5,8 |
| | >0,2 | 5 | 6,7±2,8 |
| Yanaşı xəstəliklər | Arterial hipertenziya | 16 | 21,3±4,7 |
| | Şəkərli diabet | 4 | 5,3±2,6 |
| | Ürəyin işemiyə xəstəliyi | 20 | 26,7±5,1 |

Cədvəl 2. Torlu qişanın qopması olan pasiyentlərin stasionar müalicəsi zamanı müayinələrlə əhatəsi (%)

| Müayinələr | Edilib | Edilməlidir | Edilməyib | % |
|---|--------|-------------|-----------|----------|
| Oftalmoskopiya | 75 | 75 | 0 | |
| Vizometriya | 75 | 75 | 0 | |
| Perimetriya | 75 | 75 | 0 | |
| Kampimetriya | 5 | 9 | 4 | 5,3±2,6 |
| Tonometriya | 75 | 75 | 0 | |
| Konyunktivanın biomikroskopiyası | 46 | 75 | 29 | 38,7±5,6 |
| Qonioskopiya | 50 | 75 | 25 | 33,3±5,4 |
| Fluorescent angiografiya | 1 | 8 | 7 | 9,3±3,4 |
| Lazer retinometriyası | 2 | 10 | 8 | 10,7±3,6 |
| Biomikroskopiya | 47 | 75 | 28 | 37,3±5,6 |
| Göz dibinin biomikroskopiyası | 75 | 75 | 0 | |
| Kompyuter analizatorunda torlu qişanın müayinəsi | 3 | 15 | 12 | 16,0±4,2 |
| Göz almasının USM-si | 75 | 75 | 0 | |
| Elektroretinogram | 2 | 10 | 8 | 10,7±3,6 |
| Görmə analizatorunun həssaslığının və labilliyinin qeydiyyatı | - | 7 | 7 | |
| Anestezioloğun baxışı | 75 | 75 | 0 | |
| Otolorinqoloğun baxışı | 75 | 75 | 60 | 80,0±4,6 |
| Terapevtin baxışı | 75 | 75 | 0 | |

3-cü cədvəldə torlu qişanın qopmasının müalicəsi zamanı icra edilən bağlı vitrektomiyanın intraoperativ və postoperativ (bilavasitə əməliyyatdan sonra) ağırlaşmaları barədə məlumat verilmişdir. Əməliyyat zamanı 33,3±5,4% hallarda torlu qişa damarlarından qansızma, 8,0±3,1% hallarda torlu qişanın yatrogen cırılması qeyd edilmişdir. Əməliyyatdan sonra 24,0±4,9% xəstədə ekssudativ reaksiya, 16,0±4,2% xəstədə tranzitor hipertenziya, 5,3±2,6% xəstədə infeksiyon ağırlaşma, 4,0±2,2% hallarda silikonun ön kameraya çıxması müşahidə edilmişdir. Bütövlükdə operativ müalicə edilmiş gözların 90,7±3,4%-də müşahidə edilmiş ağırlaşmaların sayı orta hesabla 2,2-yə bərabər olmuşdur. 3-cü cədvəldə, haqqında məlumat verilən ağırlaşmalar 7 gözdə olmayıb, lakin 31 gözdə müşahidə edilmişdir

Cədvəl 3. Torlu qişanın qopması ilə bağlı vitrektomiyanın intra- və postoperativ ağırlaşmaları

| Ağırlaşmaların yaranma dövrü | Fəsadların növləri | Say | %-lə |
|------------------------------|----------------------------------|-----|----------|
| Intraoperativ | Torlu qişa damarlarından qanaxma | 25 | 33,3±5,4 |
| | Torlu qişanın yatrogen cırılması | 6 | 8,0±3,1 |
| Postoperativ | Ekssudativ reaksiya | 18 | 24,0±4,9 |
| | Tranzitor hipertenziya | 12 | 16,0±4,2 |
| | Silikonun ön kameraya çıxması | 3 | 4,0±2,2 |
| | İnfeksiya | 4 | 5,3±2,6 |
| Cəmi | | 68 | 90,7±3,4 |

Cədvəl 4. Vitrektomiyanın ağırlaşmalarının pasiyentlərin klinik karakteristikasında aşılıb

| Klinik əlamətlər | Əlamətlərin variantları | Ağırlaşmalar | 100 nəfərə görə | Nisbi risk |
|-------------------------|-----------------------------------|--------------|-----------------|------------|
| Cinsiyət | Kişi n=30 | 32 | 106,7 | 1,33 |
| | Qadın n=45 | 36 | 80,0 | Nəzarət |
| Yaş, illər | ≤49 n=14 | 9 | 64,3 | Nəzarət |
| | 50 – 59 n=26 | 22 | 84,6 | 1,32 |
| | 60 + n=35 | 37 | 105,7 | 1,64 |
| Qopmanın yayılması | Məhdud (1 kvadrant) n=32 | 25 | 78,1 | Nəzarət |
| | Yayılmış (2 və çox kvadrant) n=43 | 43 | 100,0 | 1,28 |
| Yanaşı göz xəstəlikləri | Afakiya n=30 | 33 | 110,0 | 2,61 |
| | Digər n=26 | 27 | 103,8 | 2,46 |
| | Xəstəliyi olmayan n=19 | 8 | 42,1 | Nəzarət |

aldığımız məlumatlar (33,3±5,4 və 8,0±3,1%) T.M.Tarheev-in [1] aldığı məlumatlara (32,4 və 5,4%) çox yaxındır. Vitrektomiyaya həsr olunmuş yüzlərcə elmi araşdırmanın metaanalizi [4] göstərir ki, əməliyyat zamanı torlu qişanın yatrogen zədələnməsi əksər müşahidələrdə qeyd alınmışdır. Çin Xalq Respublikasında torlu qişanın reqləmətinə qopması ilə bağlı vitrektomiya edilmiş pasiyentlərin demografik və klinik karakteristikası araşdırılmışdır [6]. Xəstələr arasında kişilərin payı yüksək olsa da, yaş tərkibində yaşı 50-dən az və çox olanların xüsusi çəkisi bərabər olmuşdur. Bizim müşahidə etdiyimiz xəstələrin gender tərkibində kişilərin payı çox olmuş, amma onların yaş tərkibində yaşı 50-dən çox olanların payı üstünlük təşkil etmişdir.

Əməliyyatın dövründə pasiyentlərin həkim-terapevt, otolorinqoloq və stomatoloq tərəfindən mütləq, endokrinoloq tərəfindən göstərib olanda müayinəsi zəruri sayılır [2]. Yuxarıda qeyd edildiyi kimi, bizim müşahidələrimizdə xəstələrin kompleks müayinəsi təmin olunmamışdır. Beləliklə, torlu qişanın qopması olan pa-

siyentlərin stasionar müalicəsinin keyfiyyətə xarakteristikasında fərqli aspektlər mövcuddur, cərrahi müalicəsinin ağırlaşma ehtimalı ədəbiyyatda ballı olan yuxarı səviyyəyə yaxındır.

Nəticələr

1. Torlu qişanın qopması olan pasiyentlərin stasionarda cərrahi müalicəsindən əvvəlki müayinə proqramı standartlara tam uyğun deyil, zəruri hesab edilən mətaxsislərin baxışı tam təmin edilmir;
2. Torlu qişanın qopması diaqnozu ilə bağlı vitrektomiya əməliyyatında 33,3±5,4% hallarda qanaxma, 8,0±3,1% hallarda yatrogen ağırlaşma, əməliyyatdan sonra ekssudativ reaksiya müşahidə edilir;
3. Vitrektomiya 58,7±5,7% hallarda ağırlaşmasız, 41,3±5,7% hallarda ağırlaşma ilə bitir, intraoperativ və postoperativ ağırlaşması olan hər bir pasiyentə orta hesabla 2,2 növ ağırlaşma olmuşdur. Ağırlaşma riski, yaşı 60 və çox olan kişilərdə qopma sahəsinin genişliyinə və yanaşı xəstəliklərin assosiasiyasına asılı olaraq çoxalır.

REFERENCES

1. Tagiyev G.N. Intraoperatsionnyye i ranniye posleoperatsionnyye oslozhneniya pri khirurgicheskoy lechenii regmatogennoy otsoykoy setchatski s primeneniyyem sposoba peribazalnogo vitrektomii [Intraoperative and early postoperative complications in the surgical treatment of peribazal non-retinal detachment using the method of peribasal vitrectomy] // Oftalmologiya [Ophthalmology], 2018, vol. 3 (28), pp. 78-82.
2. Belousova Ye.V. Khirurgicheskoye lecheniye regmatogennoy otsoykoy setchatski s ispol'zovaniyem lokal'noy odnoportovoy vitrektomii [Surgical treatment of regmatogennoy retinal detachment using local single-port vitrectomy]. Avtoreferat diss. ... kand. med. nauk [Abstract of Ph.D. thesis], Moscow, 2016, 21 p.
3. Shkvorchenko D.O., Zakharov V.D., Kakutina S.A. et al. Sravnitel'naya otsenka rezul'tatov khirurgicheskogo lecheniya regmatogennoy otsoykoy setchatski [Comparative evaluation of the results of surgical treatment of regmatogennoy retinal detachment] // Oftal'mokhirurgiya [Ophthalmic Surgery], 2015, No 4, pp. 43-50.

- Gao X., Guo J. Meng X. et al. A meta-analysis of vitrectomy with or without internal limiting membrane peeling for macular hole retinal detachment in the highly myopic eyes // BMC Ophthalmology, 2016, vol. 6, p. 87.
- Yang H., Yang Ch. Development of a full thickness macular hole after vitrectomy for rhegmatogenous retinal detachment: a sequential study via optical coherence tomography // BMC Ophthalmology, 2018, vol. 18, p.265.
- Zang Z., Peng M., Wei Y. et al. Pars plana vitrectomy with partial tamponade of filtered air in rhegmatogenous retinal detachment caused by superior retinal breaks // BMC Ophthalmology, 2017, vol. 17, p. 64.
- Yu Y., An M., Mo B. et al. Risk factors for choroidal detachment following rhegmatogenous retinal detachment in a Chinese population // BMC Ophthalmology, 2016, vol. 16, p. 140.
- Prikaz MZ RF «Ob utverzhdenii standarta meditsinskoj pomoshchi bol'nym s otsloykoy i razryvami setchatki» №552 ot 2005 goda [Order of the Ministry of Health of the Russian Federation "On approval of the standard of medical care for patients with retinal detachment and tearing" No. 552 of 2005].
- Stenton G. Mediko-biologicheskaya statistika [Biomedical statistics]. Moscow: Praktika, 1999, 459 p.

Рустамова Н.М., Ахмедова С.Г.

ИСХОДЫ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОТСЛОЙКОЙ СЕТЧАТКИ

Кафедра организации здравоохранения и менеджмента Азербайджанского государственного института усовершенствования врачей им. А.Алиева, Баку

Резюме. В статье приведены сведения об исследовании, проводимом с целью оценки результатов стационарного лечения пациентов с отслойкой сетчатки. Был проведен ретроспективный анализ данных 75 больных, находившихся на стационарном лечении с диагнозом отслойки сетчатки. Было проведено сравнение частоты послеоперационных осложнений в группах, разделенных по вариантам в соответствии с демографическими и клиническими признаками. Статистическая обработка проводилась методом анализа качественных признаков.

У больных с витрэктомией в 39,3±5,4% случаев наблюдается кровотечение, в 8,0±3,1% случаев ятрогенные осложнения, послеоперационная экссудативная реакция. Витрэктомия в 58,7±5,7% случаев проходит без осложнений, в 41,3±5,7% случаев с осложнениями. У каждого больного интраоперативными и послеоперативными осложнениями в среднем отмечается 2,2 видов осложнений. Осложнения у мужчин в возрасте 60 и старше зависят от площади отслоения сетчатки и сопутствующих заболеваний.

Rustamova N.M., Ahmedova S.G.

RESULTS OF INPATIENT TREATMENT OF PATIENTS WITH RETINAL DETACHMENT

Department of Health organization and management, Azerbaijan State Advanced Training Institute for Doctors named after A. Aliyev, Baku

Summary. The article provides information about the study conducted in order to assess the results of inpatient treatment of patients with retinal detachment. A retrospective analysis of the data of 75 patients who were in hospital treated with a diagnosis of retinal detachment was carried out. A comparison of the frequency of postoperative complications was made in groups divided by variants according to demographic and clinical signs. Statistical processing was carried out by the method of analysis of qualitative features.

In patients with vitrectomy in 39.3 to 5.4% of cases there is bleeding, in 8.0 to 3.1% of cases iatrogenic complications, postoperative exudative reaction. Vitrectomy in 58.7 to 5.7% of cases passes without complications, in 41.3 to 5.7% of cases with complications. Each patient has intraoperative and post-operative complications with an average of 2.2 types of complications. Complications in men aged 60 and older depend on the area of retinal detachment and comorbidities.

Müəlliflərlə əlaqə üçün:

Rüstəmovə Nazilə - akademik. Z.Əliyeva ad. Göz xəstəlikləri İnstitutu, assistent

Əhmədovə Sevinc - Azərbaycan Tibb Universiteti, assistent

E-mail: hikmet.ibrahimli.64@mail.ru

Rəyçi: t.ü.f.d., dosent N.O.Məmmədovə