

Sayalı Yolçu qızı İbrahimova
sayalibrahimova@mail.ru
Gülərə Rüşət qızı Sadıxova
Bakı Slavyan Universiteti
gulara@gmail.com

KATARAKTA

Xülasə

Katarakt, yaşlı insanlar arasında ən çox rast gəlinən göz xəstəliklərindən biridir. İnsan gözünün kristal lensi “ışq şüalarını atlayan və refraktor olan təbii lensə bənzəyir. Kristal lens göz qapağının içərisində iris və vitreous hissələri arasında yerləşir. Gənclikdə göz lensi şəffaf, elastikdir, formasını dəyişdirə bilər, demək olar ki, dərhal diqqətini yönləndirir və idarə edir, buna görə də göz uzaq və yaxın obyektləri eyni dərəcədə yaxşı görür. Katarakt vəziyyətində linzaların qismən və ya mütləq buludlanması olur, bu da şəffaflığının itirilməsinə səbəb ola bilər və göz yalnız az miqdarda işıq şüalarını alır, beləliklə görmə çətinləşməsinə səbəb olur və gözlərin görünüşü aydınlaşmır və bulanıqlıq. İllər keçdikcə xəstəlik irəliləyir: pozulmuş hissə artır və görmə qabiliyyəti tamamilə zəifləyir. Xəstəlik vaxtında müalicə olunmazsa, katarakt hətta tam korluğa səbəb ola bilər.

Açar sözlər: travma, korluq, uzağı görmə, gözdə bulanıqlıq, katarakta

Sayali Yolchu Ibrahimova
sayalibrahimova@mail.ru
Gulara Rufat Sadikhova
Baku Slavic University
gulara@gmail.com

Cataract

Abstract

Cataract is one of the most common eye diseases among elderly people. The crystalline lens of the human eye is like a “natural lens which skips and refractors light rays. The crystalline lens is located inside the eyeball between the iris and vitreous parts of the eye. In youth the eye’s lens is transparent, elastic, can change its shape, almost instantly directing and managing its focus, this is why an eye sees the far and near objects equally good. In case of the cataract there is partial or absolute clouding of the lens, which may lead to the loss of its transparency and the eye gets only the small amount of light rays, thus it causes the complication of vision, and the eyesight becomes unclear and blurry. Over the years, the disease progresses: the degraded part increases and eyesight completely weakens. If the disease will not be treated in time cataract may even lead to the complete blindness.

Keywords: trauma, blindness, hyperopic, turbidity in eyes, cataracta

Giriş

“İnsanın hiss orqanları içərisində göz həmişə təbiətin yaradıcı qüvvəsinin ən yaxşı bəxşişi və ən möcüzəli əsəri hesab olunmuşdur”

Q.Helmholtz

Katarakta büllurun şəffaflığının pozulması nəticəsində görmə qabiliyyətinin zəifləməsi və itməsidir. Büllur – göz daxilində yerləşən optik linzadır. Əksər hallarda, katarakta qocalma ilə bağlı olaraq tədricən inkişaf edir. Gözün travması olan, şüa terapiyası almış, müxtəlif irsi xəstəliklər, şəkərli diabeti olan insanlarda kataraktın formalaşması daha tez baş verir. Kataraktalar anadangəlmə və qazanılma olur. Anadangəlmə kataraktalar görmə orqanının anadangəlmə qüsurlarının yarısını təşkil edir. Xəstəlik birtərəfli, ikitərəfli və başqa qüsurlarla birlikdə inkişaf edə bilər. Anadangəlmə kataraktın əmələ gəlməsində metabolik pozğunluqlar, ananın şəkərli diabet xəstəliyi, hamiləliyin ilk üç ayında keçirdiyi infeksiya xəstəlikləri (məxmərək, herpes, toksoplazmoz, qrip, qızılca, parotit və s.) əsas faktorlar kimi göstərilir (Zolotaryova).

Qazanılmış kataraktalar get-gedə inkişaf edir və büllurun tam bulanıqlığına səbəb olur. Belə kataraktalardan başqalarına nisbətən qocalıq kataraktasına, travmatik kataraktaya, diabetik kataraktaya, miotoniya, tetaniya və gözün başqa şöbələrinin xəstəliyi ilə əlaqədar olaraq baş verən kataraktalara daha tez- tez təsadüf olunur.

Qocalıq kataraktası – ağıl adamlarda müşahidə olunur və 4 mərhələdən ibarət olan inkişaf mərhələsinə malik olur.

Başlanğıc kataraktası – büllurun periferik qatlarının tam olmayan bulanıqlığı ilə xarakterizə olunur ki, bunlar da keçən işıqda bəbəyin qırmızı fonunda büllurun mərkəzinə çatmayan mil şəklində olur. Bu zaman görmə qabiliyyəti xeyli zəifləmiş olur. Belə kataraktalarda xəstələrin əsas şikayəti gözlərinin önündə qaranlıq ləkələrin görünməsindən və görmə qabiliyyətinin zəifləməsindən ibarət olur.

Şişmiş və ya yetişməmiş katarakta zamanı bulanıqlıq bəbəyin mərkəzinə qədər çatır və bir-biri ilə bitişirlər. Müayinə zamanı keçən işıqda bəzi yerdə göz dibinin qırmızı refleksi görünür. Görmə itiliyi kəskin sürətdə zəifləyir.

Yetişmiş katarakta zamanı bütün büllur tutqunlaşır, bəbək boz şəkildə görünür, qüzehli qışadan düşən kölgə yox olur, görmə qabiliyyəti proyeksiyası düzgün olan işıq duyğusuna qədər düşür.

İfrat yetişmiş katarakta zamanı periferik büllur lifləri sıyıqlaşır, nüvəsi büzülərək kisənin dibinə enir. Bu halda əməliyyat əsas müalicə üsuludur. Kataraktanın kənar edilməsi üçün onun yetişkənliyi əsas göstəricidir. İfrat yetişmiş kataraktanın kənar edilməsi bir çox çətinliklərlə əlaqədardır. Ona görə də kataraktası olan xəstə vaxtında əməliyyata göndərilmək üçün göz həkiminin müşahidəsi altında olmalıdır (10).

İkincili ardıcıl və ya pərdəli katarakta büllurun bütün kütləsi və ya onun kisəsi diqqətlə kənar edilməklə travmatik katarakta sorulub çəkildikdən sonra baş verir ki, bu zaman əməliyyatdan sonrakı iridosiklitin bir nəticəsi kimi bəbək və kolobomin əmələ gəldiyi nəhiyyə təşəkkül etmiş eksudativ pərdə ilə örtülür. Nəticədə görmə itiliyi azalır, hətta bu zaman göziçi təzyiqin yüksəlməsi də mümkündür. Müalicəsi pərdəni cərrahi yolla kənar etməkdən ibarətdir (Kovalevskiy, 2003).

Travmatik katarakta gözün deşilmiş yaralanmasında və ya kontuziya zamanı büllur kapsulasının bütövlüyünün pozulması nəticəsində baş verir. Cavan adamlarda büllur kütləsi tez bir zamanda bulanıqlaşır ki, bu da görmə itiliyinin işıq duyğusuna qədər zəifləməsinə səbəb olur. Bəzi hallarda, xüsusilə uşaqlarda büllur kütləsi çəkilib gedə də bilər. Əgər sorulub çəkilmə prosesi baş vermirsə, xüsusən göziçi təzyiq artdıqda və ya qüzehli qışa kəskin dərəcədə qıcıqlandıqda əməliyyat edərək büllur kütləsini buraxırlar.

Ağırlaşmış kataraktalar gözün başqa şöbələrinin xəstəliyindən (qlaukoma, uven, tor qışanın pigment degenerasiyası, tor qışanın qopması, yaxıngörmənin yüksək ağırlaşması və s.) sonra, ümumi xəstəliklər (diabet, tetaniya, şüa enerjisinin təsiri və s.) nəticəsində baş verir.

Konsistensiyasına görə kataraktalar yumşaq və ya bərk ola bilər. Yumşaq kataraktalar cavan adamlardakı gəlinir, çünki onlarda büllurun nüvəsi olmur. Bərk kataraktalar isə 30 yaşdan sonrakı dövrlərdə təsadüf olunur ki, bu zaman ya nüvə formalaşır, ya da formalaşmış olur. Əgər katarakta travma nəticəsində əmələ gəlməyibsə, o, hər iki gözdə olur. Katarakta büllurun bir hissəsini və ya tamamını tuta bilər (Batmanov, 2005).

Zədələnmə dərəcəsindən asılı olaraq kataraktanın simptomları:

- 1) Bir gözü bağlayanda, ikinci gözdə ikilənmə;
- 2) Təsvirin (eynəklə korreksiya olunmayan) yayılmış və dumanlı olması;
- 3) Yaxından görmənin əmələ gəlməsi;
- 4) İşıltı və işıq hissi, əsasən gecə vaxtı;
- 5) Işıq ətrafında şəfəq əmələ gəlməsi);
- 6) Rəngli görmənin pisləşməsi;
- 7) Gecə görmənin pisləşməsi;
- 8) Göz qabağında ləkə, xətlər və ştrixlərin olması;
- 9) Parlaq işığa qarşı yüksək həssaslıq.

Katarakta inkişaf etdikcə bəbəyin rəngi boz, ağ-boz, hətta ağ süd rəngində ola bilər. Eynək nömrəsindəki sürətli və ani artımlar, baxılan yerdə kölgələr görmə, rəngləri çətin qəbul etmə kataraktanın ən əhəmiyyətli əlamətləridir. Katarakta şəffaf olan linzanın, matlaşmağa başlayaraq gözün qarşısında görmə dəqiqliyini pozan bir sis pərdəsinin meydana gəlməsi kimidir. Gözün hissələri kamera parçalarına bənzər. Gözdə də eynilə kameraların içindəki kimi linzalar olar. İnsan gözündəki katarakta nəticəsində linza şəffaflığını itirir. Bu vəziyyət görünüşü bulanıqlaşdırır və xəstələrdə görmədə bulanıqlara səbəb olur (7).

Kataraktanın ən əhəmiyyətli əlaməti xəstənin görmə funksiyalarında meydana gələn dəyişiklikdir. Bu dəyişiklik uzağı görə bilməmə, yaxını görə bilməmə şəklində ola bilər. Ya da daha əvvəl istifadə edilən eynəklərlə dəqiq görə bilməmə formasında ortaya çıxa bilər. Xəstə baxdığı yerlərdə kölgələr görüb, rəngləri ayırd edə bilmir. Rənglər çətin və ya mat hesab edilir; xüsusilə mavi rəng mövzusunda xəstə problemlər yaşaya bilər. Bəzi xəstələrin gecələr şikayətləri daha da artır; görmədə çətinlik və ya gecə korluğu diqqətə cərpəndir. Gecə qaranlığında avtomobil istifadə edənlərdə işıq ətrafında rəngli halqalar meydana gəlir. Bunların yanında cüt görmə, şəkilsiz və bulanıq görmə, kontakt linza və ya eynək nömrələrinin tez-tez dəyişməsi, dərinlik hissəsinin itkisi, göz yorğunluğu və baş ağrısı kimi ifadə olunur. Ayrıca baxıldığı yerdə qara ləkələr, kölgələr görmə kimi şikayətlər də kataraktanın əlamətləri hesab olunur (Qasimov).

Faktorlar

Kataraktanın əmələ gəlmə riski amili yaşlanmaqdır. Büllurun ilkin bulanması adətən 40-50 yaşdan sonra əmələ gəlir. 65 yaşdan böyük əhalinin yarısında büllurun bir qədər bulanması qeyd olunur.

Kataraktanın digər əmələ gəlmə risk amillərinə aiddir: şəkərli diabet, ailə üzvlərində kataraktanın olması, keçmişdə gözün travmaları və ya iltihabı xəstəlikləri, göz əməliyyatları, qlükokortikoidlərin uzunmüddətli istifadəsi, gün altında çox olma, ionlaşdırıcı radiasiyanın uzun təsiri, siqaret çəkmə (11).

Göz təzyiqi olanlarda və ya cütçülər kimi məruz qalanlarda katarakta asan ortaya çıxır. İstilik də katarakta üzərində əhəmiyyətli rol oynadığına görə çörəkçilərdə, dəmir döymə işi ilə məşğul olanlarda, ya da həddindən artıq istiliyə məruz qalan peşələrə sahib olanlarda kataraktaya sıx rast gəlinir. Edilən araşdırmalara görə qadınlarda və zəncilərdə katarakta daha çox görülməkdədir. Gözə zərbə dəyməsi, iynə, mismar, tikan batması kimi qüvvətli bir zədənin dərhal arxasından katarakta inkişaf edə bilər. Əgər zədə böyüksə katarakta sürətlə böyüyə bilər. Zədənin şiddətinə görə təsirdə də artım olur. Normal görmə səviyyəsinə sahib görməyi 100% deyər qiymətləndirsək katarakta meydana gəldiyi zaman bu nisbət 10%-ə düşə bilər. Amma bu kataraktanın dərəcəsinə görə dəyişər. Bəzən görmə itkisi 90% -də qala bilər. Uzun müddət müalicə olunmadıqda korluq əmələ gələ bilər (Fedorov, Yartseva, Ismankulov, 2005).

Kataraktanın bir neçə fərqli tipi mövcuddur. Işıq əks olunması kataraktanı müəyyən edən tapıntılardan biridir. O, kataraktanın hər tipində müşahidə olunmur, xüsusi ilə kortikal və kapsulyar katarakta olaraq adlandırılan linzanın əhatəsində kataraktanın meydana çıxması ilə müşahidə olunan katarakta tiplərində rast gəlinir. Nüvə kataraktası adı verilən mərkəzdəki linzanın çəyirdək hissəsinin qalınlaşması ilə müşahidə olunan katarakta tiplərində dəyişən dərəcələrdə miopiya bəhs edilir.

Subkapsulyar katarakta: bu katarakta növündə linzanın arxasındakı kapsulun mərkəzi ilk olaraq təsirlənir. Bu tip kataraktalarda uzağı görmə erkən mərhələdə təsirlənir və bu görmə itiliyini ən çox pozan bir növidür. Yaxından görmə də çox pozulur. Nüvə sklerotik də kataraktanın bir növüdür. Bu xəstələrdə yaxınıgörmə əvvəlkinə nisbətən yaxşılaşa bilər, ancaq uzağı görmə hədsiz dərəcədə pozulur. Belə xəstələr miopik eynəklərdən az da olsa istifadə edə bilərlər.

Kortikal katarakta: kortikal kataraktalarda isə görmə əksi tutulanadək görmə itiliyi kifayət dərəcədə olur. Amma katarakta çox inkişaf etdiyi zaman görməyə mənfi təsir etməyə başlayır (8).

Kataraktanın müalicəsi adətən cərrahi üsullardır. Hal-hazırda FAKO deyilən üsuldən istifadə edilir. Bu müalicənin xüsusiyyəti; təxminən 3 millimetrlik bir kəsikdən gözün içinə girilərək xüsusi səs dalğaları ilə çalışan bir alətlə gözün içində şəffaflığını itirmiş, sərtləşmiş kataraktın parçalanmasıdır. Daha sonra kiçik bir çubuq komayı ilə parçalanan şəffaf təbəqənin çoxluğu əmilir. Əmilmə əməliyyatından sonra içi boşalmış bir kisə qalır, bu kisəyə xüsusi lupalar yerləşdirilir. FAKO üsulunun ən böyük üstünlüyü erkən dövrdə görmə dəqiqliyini təmin etməsidir. Ümumi anesteziya, lokal anesteziya və damla anesteziya olmaq üzrə 3 növ anesteziya üsulu istifadə edilir. Xəstələrin 90%-də çox praktik üsul olan damla anesteziya üsulu istifadə edilir. Bu anesteziya növündə gözə damla damladılaraq gözün uyğunlaşması təmin edilir. Bəzi xəstələrdə gözün ətrafına bir neçə iynə edilərək tətbiq olunan lokal anesteziya seçilir. Daha gənc xəstələrdə isə ümumi anesteziya tətbiq olunur. Normal bir FAKO əməliyyatı təxminən 10-15 dəqiqə davam edir (9). Əməliyyatın əvvəlində detallı bir araşdırma edildiyi üçün xəstələrin ən az yarım günlərini ayıracaq şəkildə xəstəxanaya gəlmələri lazımdır. Əməliyyatdan bir saat sonra xəstə özünü yaxşı hiss edərsə evə gedə bilər. Evə buraxılan xəstə bir gün sonra xəstəxanaya gəlir və gözü açılır, ilk damlaları töküldükdən sonra xəstəyə dərmanlarını necə istifadə edəcəyi haqqında məlumat verilir. Görmənin artımı, görmə dərəcəsinə bağlı olaraq dəyişir. Xəstənin əməliyyat əvvəli görməsi, çox aşağı isə, məsələn, 10%-ə qədər düşmüş isə əməliyyat sonrası 60- 70%-ə qədər çıxa bilər. Kataraktanın müalicəsində məqsəd görmənin artırılmasıdır, yaxud gözə zərər verəcək qədər çox inkişaf etmiş səthlərdəki kataraktalarda gözdə qalacaq qüsurların qarşısını almaq məqsədilə katarakta müalicəsi tətbiq olunur. Bəzi xəstələr kataraktaları erkən mərhələdə olsa belə, gündəlik həyatlarında həddindən artıq narahat olurlar. Bu növ kataraktalar görmə səviyyəsinə çox təsir edirsə, katarakta əməliyyatı daha erkən mərhələdə təklif olunur və linza yumşaqkən qoyulduğu üçün bu daha sərfəlidir. Çox gözləmiş, gecikmiş katarakta hallarında büllur çox sərtləşir və əməliyyat bir az daha çəkir (12). Katarakta çox inkişaf etdiyi zaman gözdə qalıcı fəsad meydana gəlmə ehtimalı vardır ki, bunlar arasında qlaukoma, büllurun gözün içinə düşməsi və ya yer dəyişməsi, uveit kimi xəstəliklər yer almaqdadır. Artıq bu mərhələdə katarakta əməliyyatı edilməsində və görmə artımı ilə bərabər əsas məqsəd gözün daha da çox zərər çəkməsinin qarşısını almaqdır. Katarakta inkişafının dayandırılması və ya geriye döndərilməsi əməliyyatsız mümkün deyil. Kataraktanın tək müalicə növü – cərrahidir. Kataraktası olan mövcud büllur göziçindən çıxarılaraq yerinə şəffaf linza yerləşdirilir. Daha öncə kataraktanın aradan qaldırılması üçün adətən tikişli üsul istifadə olunurdu. Bu üsulla əməliyyat daha çox vaxt aparır və əməliyyatdan sonra batma, yanma və bulanıq görmə kimi şikayətlər daha çox olurdu. Fakoemulsifikasiya adlanan ən müasir katarakta cərrahiyyəsi növündə buynuz qişadan çox qısa bir kəsikdən gözün içinə alətlə girilərək ultrasəs enerji ilə büllur çox kiçik parçalara bölünərək vakuumla çəkilir. Bu kiçik

kəsikdən gözə uyğun linza yerləşdirildikdən sonra tikiş qoyulmadan əməliyyat tamamlanır. Bu üsul geniş bir kəsik olmadığı və qapalı sistemdə çalışıldığı üçün erkən dövrdə görmə səviyyəsini artdıran olduqca güvənli, çox az fəsadı olan bir üsuldur. Kataraktalı bəllur tamamilə göz içindən alındığı üçün ikinci dəfə katarakta əmələ gəlməsi mümkün deyil (Musayev).

Nəticə

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının məlumatlarına görə dünyada 17 milyon insan, xüsusən 60 yaşdan yuxarı insan katarakta ilə xəstədir. 70-80 yaşlarda hər 1000 kişidən 260-ı və hər 1000 qadıncan 460-ı bu xəstəlikdən əziyyət çəkir. Göz xəstəliklərini müalicə etmək çətin, lakin bu kataraktaya aid deyil. Bütün katarakta növləri müalicə ediləndir, əsas məsələ vaxtında və ixtisaslaşmış müəssisələrə müraciət etməkdir. Gözlər təbiətin ən böyük möcüzəsidir və dünyanın gözəlliklərini, rəngarəngliyini görməyə imkan verir. İnsanətraf mühit haqqında informasiyanın 90%-ni göz vasitəsilə alır və onun itirilməsi dünyanı itirməyə bərabər olur. Ona görə xalq məsələsində deyildiyi kimi gözü göz bəbəyi kimi qorumaq lazımdır.

Ədəbiyyat

1. Zolotaryova, M. "Göz xəstəlikləri".
2. <https://dreminalihuseynli.az/katarakta/>
3. Kovalevskiy, I. (2003). Bolezni glaz pri obshchikh zabolevaniyaakh u detey. Moskva.
4. Batmanov, YU. (2005). Katarakta. Moskva.
5. www.kayzen.com
6. Qasimov, E. "Göz xəstəliklərinin diaqnostikası".
7. <https://saglamolun.az/index.php/goz-xestelikleri/22213-katarakta-mirvari-suyu.html>
8. Fedorov, C., Yartseva, N., Ismankulov, A. (2005). "Glaznyye bolezni". Moskva.
9. www.xebersayti.com
10. www.birincigoz.az
11. <https://modern.az/iqtisadiyyat/30861/mirvari-suyunun-mualicesi-varmi/>
12. Musayev, P. "Göz xəstəlikləri".

Göndərilib: 19.05.2020

Qəbul edilib: 03.07.2020