



QURUQ KO'Z SINDROMINING TASHVISH VA DEPRESSIYA BILAN ALOQASI

Safarov Jahongir Orifovich

Oftalmoxirurg, PhD

Hamroyev Behzod Gulmurotovich

*Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat
tibbiyot instituti magistratura rezidenti*

E-mail: hamroyev.behzod@mail.ru

Maqsad: Ushbu tadqiqotning maqsadi quruq ko'z sindromida ilgari psixiatrik tashxis yoki davolanishni olmagan bemorlarning tashvish va depressiyaga moyillikni baholash.

Materiallar va usullar: 32 quruq ko'zli bemor va 31 nazorat guruhidagi bemorlarni o'z ichiga olgan tadqiqotda hammasi Schirmer va ko'z yoshining parchalanish vaqti (BUT) testlari, ko'z sirt kasalliklari indeksi (OSDI) va Beck Xavotir inventarizatsiyasi (BAI), Beck Depressiya Skala (BDI) o'tkazildi.

Natijalar: Ikki guruh o'rtasida Schirmer, BUT va OSDI qiymatlari o'rtasida sezilarli farq bor edi ($p < 0,001$). BDI natijalariga ko'ra, bemorlar guruhining 53,1% depressiya guruhida edi. Nazorat guruhida ularning 35,5 foizi depressiya guruhida edi. Nazorat guruhida depressiya ijobiy bo'lgan bemorlar soni kamroq edi.

Biroq, sezilarli farq topilmadi ($p > 0,05$). BAI natijalariga ko'ra, bemor guruhida Xavotir bilan og'rikan bemorlar 71,9% bo'lsa, nazorat guruhida 41,9% bemorlar bor edi. Guruhlarda tashvish mavjudligi bo'yicha statistik jihatdan muhim farq topildi ($p < 0,05$). Xavotirsiz bemorlar soni, nazorat bemorlar guruhida ikki baravar yuqori. Nazorat guruhida kuchli tashvishga ega bo'lganlar (3,2%) tadqiqot guruhida jiddiy tashvish (21,9%) bo'lganlar o'rtasida sezilarli farq aniqlandi ($p < 0,05$).

Xulosa: Ushbu tadqiqotda quruq ko'z sindromi ayniqsa tashvish bilan bog'liq degan xulosaga kelindi. Quruq ko'z sindromini davolashning muvofiqligi va psixiatriya klinikalarida davolash amaliyoti bu munosabatni hisobga olish kerak.

Kalit so'zlar: Quruq ko'z, depressiya, tashvish

Kirish

Quruq ko'z sindromiga xos bo'lgan ko'zlardagi noqulaylik belgilari, bemorlarning oftalmologga murojaat qilishlari uchun eng ko'p uchraydigan sabablardan biridir. Tegishli mahalliy davolanishga qaramasdan, quruq ko'z sindromi ko'pincha davom etadi va bemor uchun ham, shifokor uchun ham uzoq davom etuvchi holdir. Quruq ko'z sindromining hozirgi ta'rifi "ko'z yoshi va ko'z yuzasining ko'p faktorli shikastlanishi, ko'z yuzasiga potentsial zarar etkazishi, noqulaylik, ko'rishning buzilishi va ko'z yoshi pilyonkasining beqarorligini keltirib chiqaradigan kasallik. Quruq ko'z sindromi ko'z yoshi pilyonkasining osmolyarligi va ko'z yuzasining yallig'lanishi bilan bog'liq (1). Quruq ko'z sindromi belgilari orasida doimiy ko'zning tirnash xususiyati, begona jism



hissi va loyqa ko'rish, bemorlarning hayoti va ijtimoiy faoliyatiga salbiy ta'sir ko'rsatadi va quruq ko'z kasalligini muhim sog'liqni saqlash muammosiga aylantiradi (2,3).

Quruq ko'z sindromining tarqalishi ko'plab omillarga ta'sir qiladi. Ayniqsa, ayol jinsi va yoshi eng yuqori munosabatlarga ega. Giyohvand moddalarni iste'mol qilish, gormonal holat va tizimli kasalliklar ham muhimdir (1). Bundan tashqari, etiopatogeneza; chekish, okulyar jarrohlik, allergenlar, past namlik darajasi, yuqori xona harorati va kontaktli linzalardan foydalanish muhim rol o'ynaydi (4). Ma'lumki, quruq ko'z sindromi jismoniy va aqliy funktsiyalarga salbiy ta'sir ko'rsatib, bemorlarning kundalik faoliyatiga to'sqinlik qiladi. Depressiya, tashvish va boshqa psixologik kasalliklar quruq ko'z sindromi bilan og'riq bemorlarda tez-tez uchraydi. Bizning tadqiqotimizda quruq ko'z sindromi tashxisi qo'yilgan bemorlar Bek Depressiya shkalasi va Bek Xavotir Skalasidan foydalangan holda sog'lom nazoratchilarning psixologik holatini solishtirish maqsad qilgan. Materiallar va usullarni o'rganish populyatsiyasi Bemor guruhi Tadqiqotga 2022 yil yanvar va 2022 yil iyun oylari orasida RIKMIATM Buxoro filiali oftalmologiya poliklinikasiga murojaat qilgan bemorlar orasida quruq ko'z sindromi bilan og'riq 32 nafar bemor va quruq ko'z sindromi bo'lmagan 31 nazorat bemor ishtirok etdi. Tadqiqotga kiritilgan barcha ishtirokchilardan yozma rozilik olindi. DEWS mezonlari quruq ko'z sindromi tashxisi uchun mos yozuvlar sifatida qabul qilindi; (a) yonish, qichishish, begona jism hissi, yorug'likka sezgirlik, og'riq, quruqlik, ko'zning noqulayligi; (b) schirmer qiymati Cheklash mezonlari: quruq ko'z diagnostika mezonlariga javob bermaydi, quruq ko'zning ko'zdan tashqari yuzasi kasalligi (pterygium, shox parada leykoma va boshqalar), to'r pardaning og'ir kasalliklari, ko'z jarrohligi yoki ishlashga ta'sir qilishi mumkin bo'lgan shikastlangan nazorat qilinmagan tizimli kasalligi bo'lgan bemorlar, oldingi psixiatrik tashxis, antidepressant dorilarni qo'llash sifatida belgilandi. Yoshi, jinsi, kasbi, tizimli kasalliklar qayd etilgan nazorat guruhi quruq ko'z sindromi bo'lmagan va boshqa istisno mezonlariga javob beradigan shaxslardan tanlangan.

Oftalmologik baholash

Ko'zning sirt kasalliklari indeksi (OSDI) quruq ko'z sindromi bo'lgan odamlarning hayot sifatiga ta'sirini o'lchash uchun ishlab chiqilgan testdir. Tadqiqot ishtirokchilaridan uchtasi turli savollar berildi; ko'z belgilari (masalan, "Ko'zlaringiz yorug'likka sezgirmi?"), vizual funktsiyalar va kundalik faoliyatdagi cheklovlar (masalan, "Ko'zlaringiz o'qish bilan bog'liq muammolardan aziyat chekadimi?") va atrof-muhitni qo'zg'atuvchi omillar (masalan, "Ko'zlaringiz shamol sharoitida noqulay his etayaptimi?"). Har bir javob, 0 dan (muammo yo'q 5 gacha (muhim muammoni ko'rsatuvchi) 5 ball shkala yordamida simptomlar chastotasiga ko'ra baholandi. 0 dan 100 gacha bo'lgan barcha savollarga javoblar yig'indisi OSDI ball uchun birlashtirilgan va yuqori ball ko'proq jiddiy alomatlarni ko'rsatdi. OSDI reytingiga ko'ra 0- 12 ball normal, 13-22 ball engil, 23-32 ball o'rtacha va 33-100 ball yuqori daraja quruq ko'z sifatida guruhlangan (6). Barcha oftalmologik tekshiruvlar, tajribali mutaxassis



oftalmolog tomonidan amalga oshirildi. Ko'z yoshi parchalanish vaqtini (BUT) baholash uchun, oxirgi marta miltillash bilan birinchi shox pardaning quruq joyi ko'rinishlar orasidagi vaqt oralig'i sekundomer bilan o'lchandi. 3 ta o'lchovning o'rtacha qiymati qayd etildi. 5 bilan 10 soniya davomida g'ayritabiiy (+1), 5 soniyadan

Ölchov	Hasta	Kontrol	P
Yosh	40,90 ± 16,11	33,93 ± 13,04	0,089
Ayol	26 (%81,2)	19 (%61,3)	0,080
Erkak	6 (%18,8)	12 (%38,7)	
Schirmer	6,21 ± 1,62	12,09 ± 4,93	0,000
GKZ	5,18 ± 1,71	9,77 ± 2,52	0,000
OSDI	45,06 ± 20,43	24,42 ± 23,94	0,000
Depresyon	15 (%46,9)	20 (%64,1)	0,159
Xavotir	9 (%28,1)	18 (%58,1)	0,016

kam bo'lsa, kuchli g'ayritabiiy bu (+2) sifatida aniqlandi. Schirmer testi topikal behushliksiz amalga oshirildi. Steril sinov chizig'i (Pricon JSS-001, Hindiston) kon'yunktival forniksning temporal uchdan bir qismiga joylashtirilgan

U 5 daqiqa davomida kuzatildi. Ip keyin olib tashlandi va ho'l filtr qog'ozining uzunligi qayd etilgan. Bemor va nazorat guruhidagi har bir bemorning ikkala ko'zi ham baholandi va sinov natijasi yomonroq bo'lgan ko'z tadqiqotga kiritildi.

1-jadval. Demografik ko'rsatkichlar

Psixologik baholash. Bek depressiya shkalasi (BDI)

Beck Depressiya shkalasi tez-tez ishlatiladigan va depressiya belgilarini o'lchash uchun ishlatiladigan 21 moddadan iborat vositadir. Aaron Bek tomonidan yaratilgan va birinchi marta 1961 yilda nashr etilgan (7). BDI da baholanadigan narsalar hissiy, xulq-atvor va somatik alomatlarini o'z ichiga oladi. Bek va boshqalar tahlil 3 omilni aniqladi: o'zini va boshqalarga salbiy munosabat, ishlashning buzilishi va somatik kasalliklar. Semptomlarning og'irligi minimal depressiya (0-9), yengil depressiya (10-16), o'rtacha depressiya (17-29) va og'ir depressiya (30-63). Ishonchlilik va asoslilik tadqiqotlari Hisli (1988) (8) tomonidan o'tkazilgan. Ushbu tadqiqotda BDI ≤ 9 ball ishlatilgan shaxslar depressiya belgilarini ko'rsatmaydi deb talqin qilingan.

Bek tashvish shkalasi (BAI)

Bek va boshqalar tomonidan ishlab chiqilgan 21 ta element asosida. Bu shkala (9). o'lchovdagi har bir element uchun yakuniy hafta davomida qancha noqulayliklarni his qilganingizni ko'rsating deya talab qilinadi. O'lchov natijasida 0-7 ball oralig'i minimal tashvish / normal, 8-15 ball oralig'i engil. tashvish, 16-25 ball oralig'ida o'rtacha tashvish va 26-63 ball oralig'i jiddiy tashvish deb hisoblanadi. Ushbu tadqiqotda BAI balli ≤ 7 bo'lgan sub'ektlar ishtirok etdi alomatlar ko'rsatilmagan deb talqin qilinadi.

Statistik tahlil



Tadqiqot ma'lumotlari foizlarni hisoblash, o'rtacha, standart og'ish qiymatlari hisoblangan. Parametrik bo'lmagan test statistikasi ishlatilgan, chunki o'zgaruvchilar odatda taqsimlanmagan. Ikki guruhlar orasidagi farq Mann-Whitney U edi va Pearson Chi-Square testi ma'lumotlarni baholash va sifat o'zgaruvchilarni solishtirish uchun ishlatilgan. Statistik alfa xatolik darajasi $p < 0,05$ taqqoslashda muhim deb qabul qilindi.

2-jadval OSDI, BDO va BAO

Ölchov	Hasta	Kontrol	P
OSDI	45,06 ± 20,43	24,42 ± 23,94	0,0001
Normal	1 (%3,1)	10 (%32,3)	
Hafif	3 (%9,4)	9 (%29,0)	
Orta	4 (%12,5)	2 (%6,5)	
Yüksek	24 (%75,0)	10 (%32,3)	
Toplam	32	31	
BDÖ skor ≤ 9	15 (%46,9)	20 (%64,1)	0,159
BDÖ skor > 10	17 (%53,1)	11 (%35,5)	
BAÖ Skor ≤ 7	9 (%28,1)	18 (%58,1)	0.016
BAÖ skor > 8	23 (%71,9)	13 (%41,9)	

3-jadval BAO siniflamasi

BAO	Hasta	Kontrol	P
Normal	9 (%28,1)	18 (%58,1)	0.036
Minimal	6 (%18,3)	6 (%19,4)	
Orta	10 (%31,3)	6 (%19,4)	
Shiddatli	7 (%21,9)	1 (%3,2)	

Natijalar

Bemorlar guruhining yoshi bo'yicha o'rtacha ko'rsatkichi 40,90 ni tashkil qiladi ($\pm 16,11$), nazorat guruhining 33,93 ($\pm 13,04$). Ikki guruhning yoshi o'rtasida sezilarli farq yo'q edi. Guruhlar o'rtasida jins bo'yicha sezilarli farq yo'q edi. Biroq, bemorlar guruhining aksariyati (81,2%) ayollar edi. Schirmer testi natijalari bemor guruhida 6,21 ni tashkil qiladi ($\pm 1,62$) mm, nazorat guruhida esa 12,09 ($\pm 4,93$) mm. Bemor va nazorat guruhlarida Schirmer testi natijalari ($p < 0,001$) jihatidan sezilarli farq topilmadi. Bemor guruhida BUT 5,18 ($\pm 1,71$) soniya bo'lsa, nazorat guruhida 9,77 ($\pm 2,52$) soniya edi. Lekin ikki guruh o'rtasida qiymatlar bo'yicha statistik jihatdan sezilarli farq mavjud ($p < 0,001$). Bemorlar guruhidagi o'rtacha OSDI qiymatlari 45,06 ($\pm 20,43$) ni tashkil etdi. Nazorat guruhida 24,42 $\pm 23,94$ deb topildi. Ikkalasi ham guruhning OSDI qiymatlari o'rtasida sezilarli farq bor ($p < 0,001$). Bek depressiya shkalasi natijalariga ko'ra, bemor guruhi ulardan 46,9% (15) depressiya yo'q deb baholangan, ulardan 53,1% (17) depressiya bilan og'rigan guruhda edi. Boshqaruv guruhda 64,1% (20) depressiyaga uchramagan, 35,5% (11) depressiya guruhida edi. Bemorlar guruhida depressiya belgilarini ko'rsatadigan bemorlar soni ko'proq bo'lsa-da, bemor va nazorat guruhlari o'rtasida depressiya aniqlangan. ($p > 0,05$)(2-jadval). Xavotir natijalariga ko'ra tadqiqot guruhidagi tashvish bemorlarning 9 nafari (28,1%)



tashvishsiz, 23 nafari (71,9%) bemorni tashvishga solgan. Nazorat guruhida ularning 18 tasi (58,1%) tashvishli edi. 13 (41,9%) bemor esa tashvish yo'q sifatida baholandi. BAO bo'yicha amalga oshirilgan baholashda bemor va nazorat guruhlarida tashvish mavjudligida statistik jihatdan sezilarli farq bor edi ($p<0,05$). Nazorat guruhida tashvishsiz bemorlar soni tadqiqot guruhidagi tashvishsiz bemorlar sonidan ikki baravar ko'p edi. BAO taqsimlash farqi ball reytingiga ko'ra o'tkazilgan taqqoslashda aniqlandi ($p<0,05$) (3-jadval).

Xulosa

Xulosa qilib aytganda, quruq ko'z va depressiya va tashvish o'rtasidagi munosabatlar ko'p jihatdan mavjud bo'lsa-da, bu munosabatlarning mexanizmlari aniq belgilanmagan. Psixologik kasalliklarda quruq ko'zning kombinatsiyasi bo'lishi mumkinligini va quruq ko'z belgilari psixologik alomatlarini yanada kuchaytirishi mumkinligini e'tibordan chetda qoldirmaslik kerak. Biroq, bemorga beriladigan antidepressant yoki anksiyolitik terapiya quruq ko'z simptomlarini kuchaytirishi mumkinligini yodda tutish kerak.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Craig JP, Nichols KK, Akpek EK, Caffery B, Dua HS, Joo CK, et al. TFOS DEWS II Definition and Classification Report. *Ocul Surf.* 2017;15(3): 276-283.
2. Mertzanis P, Abetz L, Rajagopalan K, Espindle D, Chalmers R, Snyder C et al. The relative burden of dry eye in patients' lives: comparisons to a U.S. normative sample. *Invest Ophthalmol Vis Sci.* 2005;46:46-50.
3. Miljanovic B, Dana R, Sullivan DA, Schaumberg DA. Impact of dry eye syndrome on vision-related quality of life. *Am J Ophthalmol.* 2007;143(3):409-415.
4. Chen W, Li J, Zheng Q. Prevalence and Risk Factors of Dry Eye Disease Among a Hospital-based Population. *Invest Ophthalmol Vis Sci.* 2013;54:935.
5. Li M, Gong L, Chapin WJ, Zhu M. Assessment of vision-related quality of life in dry eye patients. *Invest Ophthalmol Vis Sci.* 2012;53:5722- 5727.
6. Schiffman RM, Christianson MD, Jacobsen G, Hirsch JD, Reis BL. Reliability and validity of the Ocular Surface Disease Index. *Arch Ophthalmol* 2000;118(5):615-621.
7. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry.* 1961;4:561-571.
8. Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin gezerlięi uzerine bir ęalıřma. *Psikoloji Dergisi.* 1988;6:118-122.
9. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J Consult Clin Psychol.* 1988;56:893-897.
10. Ulusoy M, řahin N, Erkmen H. Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: psychometric properties. *J Cogn Psychother.* 1998;12:28-35.
11. Stapleton F, Alves M, Bunya VY, Jalbert I, Lekhanont K, Malet F. TFOS DEWS II Epidemiology Report. *Ocul Surf.* 2017;15(3):334-365.



12. Schaumberg DA, Sullivan DA, Buring JE, Dana MR. Prevalence of dry eye syndrome among US women. *Am J Ophthalmol.* 2003;136:318– 326.

13. Schaumberg DA, Dana R, Buring JE, Sullivan DA. Prevalence of dry eye disease among US men: estimates from the Physicians' Health Studies. *Arch Ophthalmol.* 2009;127:763–768.

14. Bron AJ, Smith JA, Calonge M. Methodologies to diagnose and monitor dry eye disease: Report of diagnostic methodology subcommittee of the international dry eye workshop. *Ocul Surf.* 2007;5(2):108-152.

15. Gupta A, Heigle TJ, Pflugfelder SC. Nasolacrimal stimulation of aqueous tear production. *Invest Ophthalmol Vis Sci (ARVO Suppl).* 1996;37:851.

16. Yiğit U, Kırık F, Evcimen Y, Ağaçhan A. Kuru Göz Sendromlu Hastalarda Gözyaşı Osmolarite Ölçümünün Schirmer Testi ve Gözyaşı Kırılma Zamanı ile İlişkisi. *Bakırköy Tıp Dergisi.* 2013;9:2.

17. Tiskaoglu NS, Yazıcı A, Karlıdere T, Sari E, Oguz EY, Musaoglu M et al. Dry Eye Disease in Patients with Newly Diagnosed Depressive Disorder. *Curr Eye Res.* 2016;21:1-5.

18. Wan K H , Chen L J , Young A L. Depression and anxiety in dry eye disease: a systematic review and meta-analysis. *Eye (Lond).* 2016;30:1558–1567.

19. Labbé A, Wang Y X, Jie Y, Baudouin C, Jonas J B, Xu L. Dry eye disease, dry eye symptoms and depression: the Beijing Eye Study. *British Journal of Ophthalmology.* 2013;97:1399–1403.