

DOI: <https://doi.org/10.57231/j.ao.2023.1.1.043>

УДК: 617.741–004.1–036.7

ОСОБЫЙ ПОДХОД К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ КАТАРАКТЫ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Юсупов А. А.¹, Тулакова Г. Э.²

¹ Доктор медицинских наук, профессор кафедры Офтальмологии, Самаркандский государственный медицинский университет

² Базовый докторант 2-курса обучения кафедры Офтальмологии, Самаркандский государственный медицинский университет

Аннотация. Актуальность. В 2010 году в мире от ревматоидного артрита умерло около 49 000 человек. **Материалы и методы.** Для изучения клинической эффективности факоэмульсификации осложненных катаракт у больных ревматоидным артритом с 2019 по 2021 г. нами прооперировано 64 глаза у 60 больных хроническим увеитом. **Результаты.** В раннем послеоперационном периоде, независимо от выраженности исходной клинической картины, восстановление правильных анатомических соотношений происходило во всех случаях. Корректированная острота зрения через 1–2 дня после операции: 48 глаз выше 0,5 (43,2%), 38 глаз 0,2–0,5 (34,2%), 0, меньше 2 — на 25 глазах (22,6%).

Ключевые слова: факоэмульсификация катаракты; системные и ревматические заболевания; увеальная катаракта

Для цитирования:

Юсупов А. А., Тулакова Г. Э. Особый подход к хирургическому лечению катаракты у больных ревматоидным артритом. — *Передовая Офтальмология*. — 2023; 1(1):183-186.

REVMATOID ARTRITI BO'LGAN BEMORLARDA KATARAKTANI XIRURGIK DAVOLASHDA MAXSUS YONDOSHISH

Yusupov A. A.¹, Tulakova G. E.²

¹Tibbiyot fanlari doktori, Oftalmologiya kafedrasini professori, Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti

²Oftalmologiya kafedrasining 2-kurs tayanch doktoranti, Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti

Annotatsiya. Dolzarbligi. 2010 yilda butun dunyo bo'ylab 49 000 ga yaqin odam revmatoid artritdan vafot etdi. **Material va uslublar.** Revmatoid artritli bemorlarda asoratli kataraktaning fakoemulsifikatsiyasining klinik samaradorligini o'rganish. 2019 yildan 2021 yilgacha surunkali uveit bilan og'rikan 60 nafar bemorning 64 ko'zini operatsiya qildik. **Natijalar.** Operatsiyadan keyingi erta davrda, dastlabki klinik ko'rinishning og'irligidan qat'i nazar, barcha holatlarda to'g'ri anatomik munosabatlarni tiklash sodir bo'ldi. Operatsiyadan 1–2 kun o'tgach korreksiyalangan ko'rish o'tkirligi: 0,5 dan yuqori 48 ko'z (43,2%), 38 ko'z 0,2–0,5 (34,2%), 0, 2 dan kam — 25 ko'zda (22,6%).

Kalit so'zlar: kataraktning fakoemulsifikatsiyasi; tizimli va revmatik kasalliklar; uveal katarakta.

Iqtibos uchun:

Yusupov A. A., Tulakova G. E. Revmatoid artriti bo'lgan bemorlarda kataraktani xirurgik davolashda maxsus yondoshish. — *Передовая Офтальмология*. — 2023; 1(1):183-186.

A SPECIAL APPROACH TO THE SURGICAL TREATMENT OF CATARACTS IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS

Yusupov A. A.¹, Tulakova G. E.²

¹DSc, Professor of the Department of Ophthalmology, Samarkand State Medical University

²Basic doctoral student of the 2nd year of study at the Department of Ophthalmology, Samarkand State Medical University

Annotation. Relevance. In 2010, about 49,000 people died from rheumatoid arthritis worldwide. **Materials and methods.** To study the clinical efficacy of phacoemulsification of complicated cataracts in patients with rheumatoid arthritis from 2019 to 2021, we operated on 64 eyes in 60 patients with chronic uveitis. **Results.** In the early postoperative period, regardless of the severity of the initial clinical picture, the restoration of the correct anatomical relationships occurred in all cases. Corrected visual acuity 1–2 days after surgery: 48 eyes above 0.5 (43.2%), 38 eyes 0.2–0.5 (34.2%), 0, less than 2 — in 25 eyes (22.6%).

Key words: cataract phacoemulsification; systemic and rheumatic diseases; uveal cataract

For citation:

Yusupov A. A., Tulakova G. E. A special approach to the surgical treatment of cataracts in patients with Rheumatoid Arthritis. — *Advanced Ophthalmology*. — 2023; 1(1):183-186.

Актуальность. В 2010 году в мире от ревматоидного артрита умерло около 49 000 человек [6]. Средний возраст начала заболевания составляет 40–50 лет для женщин и немного больше для мужчин [7]. Женщины заболевают в 3–5 раз чаще, чем мужчины [8]. Литературные источники описывают кератит, склерит и увеит, катаракту у пациентов с РА с частотой от 12 до 30% [3,4]. Однако при осмотре у офтальмолога пациенты с РА часто могут столкнуться с синдромом «сухого» глаза.

в комплексном лечении (Wang J. R. и др., 2009). В 60–70% случаев ревматоидный увеит осложняется другой глазной патологией, в частности, соотношением катаракты и глаукомы 2:1 (samuglia J. E. и др., 2009). Хотя катаракта и увеит у пациентов с РА считаются самостоятельными офтальмологическими заболеваниями, они объединены общей патогенетической взаимосвязью, включая процессы, происходящие в суставах (Van Gelder p. N., I Эвек т. К., 2009)[4,5,6]. Его прогностическое

Таблица 1
Острота зрения в период ремиссии ревматического увеита

Острота зрения	Всего больных глаз n=64	У женщин n=38	У мужчин n=26
	абс – %	абс – %	абс – %
0 (ноль)	1–1,5	0,5–1,3	0,5-1,9
1/∞ pr. l. certa	1–1,5	0,5–1,3	0,5-1,9
0,005–0,1	6–9,3	6–15,7	1–3,8
0,15–0,5	9–14,0	13,5–34,6	9–34,6
0,6–0,9	25–39,0	13,5–33,3	9–34,6
1,0	22–34,3	4–10,2	6–23,0

Офтальмопатия ревматоидного артрита увеит–склерит–кератит–глаукома– катаракта–конъюнктивит у каждого пятого пациента 10:6:5:4:1 определяется соотношением. Кроме того, глазная патология тесно связана с интегральными клиническими признаками заболевания, определяя степень активности патологического процесса, скорость развития артрита, частоту поражений грудино-ключичного, верхнечелюстного, лучезапястного и локтевого суставов, энтезопатию, развитие артериита, изменения скелетных мышц и легких, возникновение системного остеопороза, остеоартритов, асептических костных поражений. некроза, тел суставной хондромы и Пеллогри-Стейди взаимодействует с телами [1,2,5].

Существует мнение, что развитию катаракты при РА может способствовать длительное применение глюкокортикоидных гормонов

значение при воспалительных заболеваниях у пациентов с катарактой остается неизученным, что и стало целью нашего исследования.

Цель работы. Изучить клиническую эффективность операции факоэмульсификации осложненной катаракты у больных ревматоидным артритом.

Материалы и методы. В период с 2019 по 2021 год нам сделали 64 операции на глазах у 60 пациентов с ревматоидным артритом. Среди них было 38 женщин и 26 мужчин в возрасте от 25 до 74 лет (в среднем 36,6). Предоперационная коррекция средней остроты зрения 0,15±0,11 (пр. l. от certa до 0,7). (Таблица 1)

Анализ таблицы 1 показывает, что полная слепота одного из глаз выявлена на 1 глазах, или у 3,1% больных. Наибольшее снижение зрения в результате увеита выявлено у мужчин,

Таблица 2
Частота осложнений при ревматических увеитах, %

Осложнения	Всего n=64	Передний увеит n=46	Панувеит n=12	Задний увеит n=4	Срединный увеит n=2
Стойкие задние синехии	27 (42,5%)	22 (48 %)	3,5 (29,2%)	0,5 (12%)	0,8 (44,4 %)
Иридокорнеальные сращения	8 (12,0%)	4 (8,6 %)	1 (8,8 %)	0,16 (4%)	0
Уvealная катаракта	17 (26%)	12 (25,6)	3 (27,4)	0,64 (16)	0,6(33,3)
Вторичная глаукома	7 (10,5%)	4 (9,3)	1,9 (15,9)	0	0,4(22,2)
Фиброз стекловидного тела	5 (7,8%)	2 (3,5)	1(11,5)	2 (56)	0,4 (22,2)
Отслойка сетчатки	2 (3,2%)	1 (0,5)	0,08(7,1)	0,8 (20)	0,2 (11,1)
Дегенерация роговицы	3 (4,7%)	2 (4,67)	0,6 (5,3)	(0)	0,2 (11,1)
Макулярный отек	5 (8,5%)	1 (2,7)	3 (25,6)	0,48 (12)	0,8 (44,4)
Субатрофия	1 (2,2%)	1 (1,23)	0,6 (5,3)	0,16(4)	0

у которых слепота зафиксирована в 1,9% случаев, зрение менее 0,1 — в 9,3%. Удовлетворительные зрительные функции сохранились 14% глаз у больных, перенесших увеит. При ревматоидном артрите количество слепых глаз составило 1,5%, что было обусловлено развитием некротизирующего склерита и отслойки сетчатки. Таким образом, осложнения увеита при ревматических заболеваниях выявлены у 40,8% больных. Из тяжелых осложнений наиболее часто встречаются увеальная катаракта (26%) и вторичная глаукома (10,5%), которые являются основными причинами снижения зрительных функций при ревматических увеитах и требуют особого подхода к лечению. Максимально высокая частота осложнений с потерей зрения отмечена при у женщин. Всем больным проводится визиометрия, биомикроскопия, УБМ глаз, расчет ИОЛ проводимая по обычной методике на ультразвуковом аппарате, ОСТ глаз.

Патологические изменения переднего отрезка были различной степени выраженности. (таблица 2).

Сроки наблюдения составили от 3 мес. до 5 лет. Показания к операции явилось осложненная катаракта, а также клиничко-лабораторная стабильность последние 6 месяцев у этих больных.

Результаты и обсуждение. В раннем послеоперационном периоде, независимо от тяжести исходной клинической картины, во всех случаях имело место восстановление правильных анатомических взаимоотношений. На 1–2 сутки после операции острота зрения с коррекцией составила: выше 0,5 — на 48 глазах (43,2%), 0,2–0,5 — на 38 глазах (34,2%), ниже 0,2 — на 25 глазах (22,6%).

Наиболее достоверное улучшение остроты зрения после операции произошло в группах пациентов, имевших остроту зрения до операции выше 0,15 и ниже 0,08. Острота зрения ниже 0,2 после операции была на глазах с исходным тяжелым состоянием, грубыми анатомическими изменениями переднего отрезка, изменениями в центральных отделах сетчатки, но даже в этих случаях пациенты субъективно отмечали

улучшение качества зрения. На 1–2 сутки после операции на 59 глазах (92,8%) уровень внутриглазного давления был в пределах нормы, на 8 глазах (7,2%) — 26 мм рт. ст. и выше, в 5 случаях из них компенсация внутриглазного давления была достигнута с помощью назначения гипотензивных капель Тимолол 0,5% 2 раза в день, а также внутрь таблетка диакарб 2 раза в день 3 дня. На 3 глазах через месяц после факоэмульсификации катаракты, несмотря на усиленное консервативное лечение уровень ВГД не снизился, и была произведена антиглаукоматозная операция (в 2 случаях — непроникающая глубокая склерэктомия, в 1 случае — лазерная десцеметогониопунктура с последующей нормализацией уровня внутриглазного давления). К концу периода наблюдения в 100% случаев внутриглазное давление было в пределах нормы, в том числе у 8 пациентов оно нормализовалась под воздействием гипотензивных капель. Анализ дистанции от центра внутренней поверхности роговицы до передней поверхности ИОЛ показал, что в среднем оно составляло $4,4 \pm 0,1$ мм, к 3 мес. после операции уменьшалось на 0,2 мм и далее оставалось стабильной. В раннем послеоперационном периоде на 9 глазах (8,1%) наблюдалась реакция в виде геморрагического выпота на дне передней камеры, на 6 глазах были единичные нити фибрина в области зрачка. Тяжелых воспалительных осложнений, геморрагических осложнений не наблюдалось.

Заключение. На наш взгляд метод ультразвуковой факоэмульсификации катаракты с предварительной синехиотомией, формированием заднего капсулорексиса, частичной витрэктомией и имплантацией интраокулярной линзы в капсульный мешок опорными элементами и заведением оптической ее части за задний капсулорексис в сочетании с необходимой консервативной терапией является безопасным, позволяет достигнуть хороших анатомических результатов и достоверного улучшения остроты зрения в послеоперационном периоде.

ЛИТЕРАТУРА/ REFERENCES

1. Юсупов АА, Бобоев СА, Тулакова ГЭ. Специфика хирургического лечения катаракты у больных ревматоидным артритом. Журнал Биомедицины и практики. 2022; 7. 2.
2. Black RJ, Hill CL, Lester S, Dixon WG. The Association between Systemic Glucocorticoid Use and the Risk of Cataract and Glaucoma in Patients with Rheumatoid Arthritis: A Systematic Review and Meta-Analysis. PLoS One. 2016;11(11): e0166468. doi: 10.1371/journal.pone.0166468
3. Dixon WG, Suissa S, Hudson M. The association between systemic glucocorticoid therapy and the risk of infection in patients with rheumatoid arthritis: systematic review and meta-analyses. Arthritis Res Ther. 2011;13(4):139. doi: 10.1186/ar3453.
4. Markovitz E, Perry ZH, Tsumi E, Abu-Shakra M. [Ocular involvement and its' manifestations in rheumatoid arthritis patients]. Harefuah. 2011;150(9):713–8, 751. Hebrew. PMID: 22026055
5. Motarjemzadeh Q, Aidenloo NS, Abbaszadeh M. Detection of Hydroxychloroquine Retinal Toxicity by Automated Perimetry in 60 Rheumatoid Arthritis Patients with Normal Fundoscopic Findings. Glob J Health Sci. 2015;8(3):59–64. doi: 10.5539/gjhs.v8n3p59.
6. Uribe-Reina P, Muñoz-Ortiz J, Cifuentes-González C, Reyes-Guanes J, Terreros-Dorado JP, Zambrano-Romero W, López-Rojas C, Mantilla-Sylvain F, Mantilla-Hernández RD, de-la-Torre A. Ocular Manifestations in Colombian Patients with Systemic Rheumatologic Diseases. Clin Ophthalmol. 2021;15:2787–2802. doi: 10.2147/OPTH.S306621.
7. Nemet AY, Hanhart J, Kaiserman I, Vinker S. Are cataracts associated with osteoporosis? Clin Ophthalmol. 2013;7:2079–84. doi: 10.2147/OPTH.S49927. Epub 2013 Oct 18.
8. Irby r, toone ec jr, wittkamp b, wiesinger h. Cataracts in rheumatoid arthritis patients treated with corticosteroids. GP. 1964;29:92–5. PMID: 14104220.

9. Agzamova SS. Improvement of diagnostics and treatment of ophthalmic complications in zygomatic and orbital injuries. "Ophthalmology. Eastern Europe". 2021;11.3:311–320 (In Russ.)] <https://doi.org/10.34883/Pl.2021.11.3.030>
10. Tuychibaeva D. M., Rizayev J. A., Stozharova N. K. Longitudinal changes in the incidence of glaucoma in Uzbekistan. // J.oftalmol.(Ukraine). 2021;4:43–7. <http://doi.org/10.31288/oftalmolzh202144347>
11. Yangieva NR, Rizaev ZhA, Lokes EP. Development of a method for predicting the risk of occurrence and early detection of age-related macular degeneration of the retina. Bulletin of problems of biology and medicine. 2020;1(50):260–264.