

РЕВМАТОИДЛИ АРТРИТ БО'ЛГАН БЕМОРЛАРДА КАТАРАКТНИ ХИРУРГИК ДАВОЛАШНИНГ О'ЗИГА ХОСЛИГИ

Yusupov A. A.¹, Tulakova G. E.²

¹Tibbiyot fanlari doktori, Oftalmologiya kafedrasini professori, Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Eyeclinic@mail.ru +998(90)6000204, <https://orcid.org/0000-0002-3399-7535>

²Oftal'mologiya kafedrasining 2-kurs tayanch doktoranti, Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, tulakovagavhar2018@gmail.com, +998(97)2856852, <https://orcid.org/0000-0001-8856-4449>

Annotatsiya. Dolzarbligi. Revmatoid artrit-bu noma'lum etiologiyali immunoinfeksion (autoimmun) kasalligi bo'lib, bu erta nogironlikka va bemorlarning uzoq umr ko'rish davomiyligini pasayishiga olib keladi. **Material va uslublar.** Revmatoid artritli bemorlarda asoratli kataraktaning fakoemulsifikatsiyasining klinik samaradorligini o'rganish. 2019 yildan 2021 yilgacha surunkali uveit bilan og'rigan 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. Revmatoidli artrit bo'lgan bemorlarda kataraktani xirurgik davolashning o'ziga xosligi. Передовая Офтальмология. 2023; 3 (3):185–188

СПЕЦИФИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КАТАРАКТЫ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Юсупов А. А.¹, Тулакова Г. Э.²

¹Доктор медицинских наук, профессор кафедры Офтальмологии, Самаркандский государственный медицинский университет, Eyeclinic@mail.ru +998(90)6000204, <https://orcid.org/0000-0002-3399-7535>

²Базовый докторант 2-курса обучения кафедры Офтальмологии, Самаркандский государственный медицинский университет tulakovagavhar2018@gmail.com, +998(97)2856852, <https://orcid.org/0000-0001-8856-4449>

Аннотация. Актуальность. Ревматоидный артрит — это иммуноинфекционное (аутоиммунное) заболевание неизвестной этиологии, приводящим к преждевременной инвалидности и снижению продолжительности жизни пациентов. **Материалы и методы.** Для изучения клинической эффективности фakoэмульсификации 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. Корригированная 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: фakoэмульсификация катаракты; системные и ревматические заболевания; увеальная катаракта

Для цитирования:

Юсупов А. А., Тулакова Г. Э. Специфика хирургического лечения катаракты у пациентов с ревматоидным артритом. Передовая Офтальмология. 2023; 3(3):185–188

SPECIFICS OF SURGICAL TREATMENT OF CATARACTS IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS

Yusupov A. A.¹, Tulakova G. E.²

¹Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of Ophthalmology, Samarkand State Medical University, Eyeclinic@mail.ru, +998(90)6000204, <https://orcid.org/0000-0002-3399-7535>

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

tulakovagavhar2018@gmail.com, +998(97)2856852, <https://orcid.org/0000-0001-8856-4449>

Annotation. Rheumatoid arthritis is an immunoinfective (autoimmune) disease of unknown etiology, leading to premature disability and reduced life expectancy of patients. **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. Specifics of surgical treatment of cataracts in patients with rheumatoid arthritis Advanced Ophthalmology. 2023; 3 (3):185-188

Dolzarbliigi. Revmatoid artrit-bu noma'lum etiologiyali immunoinfeksion (autoimmun) kasalligi bo'lib, bu erta nogironlikka va bemorlarning uzoq umr ko'rish davomiyligini pasayishiga olib keladi. Adabiy manbalarda RA bilan og'rigan bemorlarda keratit, sklerit va uveit, katarakt tasvirlangan, ularning chastotasi 12 dan 30% gacha [3, 4]. Revmatoid kataraktaning patogenezi ko'z ichi suyuqligi tarkibidagi o'zgarishlarga asoslangan. Revmatoid artritda gavhar moddasi qattiqlashishi mumkin (kalsifikatsiya jarayoni) yoki geterogen inkluziyalarga ega bo'lgan suyuq massaga aylanishi mumkin [1,2,5]. Gavhar kapsulasi ingichkalashadi. Shunday qilib, o'tayotgan yorug'likda tekshirilganda, kortikal zonada gavharining xiralashishi, old yoki orqa kapsulaga yopishishi aniqlandi, "pemza" ga o'xshaydi. Patologik hududning rangi sarg'ish, jigarrang yoki kulrang rangga ega. Biomikroskopiya bulutli disk "pemza" shaklida ekanligi aniqlandi [6,7]. Diskning orqa konturi to'g'ridan-to'g'ri orqa kapsula ostida joylashgan bo'lib, uning orqa qavariq egriligini takrorlagan va vakuolalar uchrashadigan kuchli to'rsimon bulutlardan iborat edi. Gistologik jihatdan katarakta sezilarli darajada ajralib turadi gavharining xiralashishi kortikal zonada, old yoki orqa kapsulaga yopishgan holda paydo bo'ladi [9]. Gavhar tolalarida granulalarning parchalanishi va gavharining amorf o'zgarishi kuzatiladi. Katarakt bilan og'rigan bemorlarda yallig'lanish kasalliklarida uning prognostik ahamiyati o'rganilmagan bo'lib qolmoqda, bu bining tadqiqotimizning maqsadiga aylandi [7,8].

Tadqiqot maqsadi. Revmatoid artrit bilan og'rigan bemorlarda asoratli katarakti fakoemulsifikatsiya operatsiyasining klinik samaradorligini o'rganish.

Materiallar va usullar. 2019 yildan 2021 yilgacha Revmatoid artriti bo'lgan 60 bemorda biz 64 ko'zni operatsiya qildik. Ular orasida 25 yoshdan 74

yoshgacha bo'lgan, 38 ta ayol va 26 ta erkak bor edi (o'rtacha 36,6). Operatsiyadan oldin korreksiyalangan o'rtacha ko'rish o'tkirligi $0,15 \pm 0,11$ (pr.l. certadan 0,7 gacha). Ko'rish o'tkirligining 0,1 dan kam pasayishi (korreksiya bilan) 6 (8,6%) ko'zda, 0,5 dan kam – 12,9% da aniqlandi. Uveit natijasida ko'rishning eng katta pasayishi ayollarda aniqlandi, ularda ko'rlik 1,2% hollarda, ko'rish 0,1 dan kam – 34,6% da qayd etilgan. Shunday qilib, revmatik kasalliklarda uveitning asoratlari bemorlarning 40,8 foizida aniqlanadi. Barcha bemorlar vizometriya, biomikroskopiya, ko'z UBM, ultratovush apparatida an'anaviy usul bo'yicha IOLni hisoblash, OCTda tekshirish olib borildi. Oldingi segmentdagi patologik o'zgarishlar turli darajadagi patologiyalarni ko'rdik: kornea lentikulyar degeneratsiyasi-3 ko'z (4,7%), orqa sinexiya – 27 ko'z (42,5%), iridokorneal birikmalar – 8 ko'z (12,0%), ikkilamchi glaukoma – 7 ko'z (10,5%). Ko'z ichi bosimi darajasi 6 dan 50,5 mm sim.ust. gacha bo'lgan. Maklakov usuli bo'yicha (ko'z ichi bosimining o'rtacha qiymati-17,7 mm sim.ust.). Ilgari 2 ko'zda penetratsion bo'lmagan chuqur sklerektomiya, 17 ko'zda lazer iridotomiyasi bo'lgan.

Ko'zatuv muddati 3 oydan 5 yilgacha iborat edi. Jarrohlik uchun ko'rsatmalar: asoratli katarakt, shuningdek, ushbu bemorlarda oxirgi 6 oyning klinik va laboratoriya barqarorligi edi. Amaliyot quyidagi texnologiya yordamida amalga oshirildi: betadin 1% 3 marta operatsiya maydonini ishlov, 2,4 mm keratatom bilan kornea parasentezi orqali anesteziyadan so'ng, viskoelastik sarkma qopqog'i ostida, shpatel yordamida orqa va agar kerak bo'lsa, oldingi sinexiyalarni ajratish amalga oshirildi. Keyin qorachiqning ekssudativ membranasi sangoviy pinsent yordamida olib tashlandi va qorachiqqa to'rtburchak retraktori o'rnatildi. Diametri 5,5 mm

bo'lgan dumaloq oldingi kapsuloreksis amalga oshirildi. Ikkilamchi kataraktaning oldini olish uchun ultratovushli fakoemulsifikatsiya amalga oshirildi, keyin dumaloq orqa kapsuloreksis (oldingi diametrdan 3 mm kamroq) bajarildi. Kapsula sumkasiga uch qismli egiluvchan akril IOL joylashtirildi, qo'llab-quvvatlovchi elementlar kapsula sumkasida joylashgan va IOLning optik qismi orqa kapsuloreksisning orqasida "tugmachani o'tkazish" usulida joylashtiriladi, ikkilamchi glaukomaning oldini olish uchun bazal iridoektomiya o'tkazildi. Operatsiyadan keyingi davrda ko'z tomchilari buyurildi: 2 hafta davomida antibiotik, deksametazon 0,1% dan 3 oygacha. instilatsiya chastotasining asta-sekin pasayishi bilan, nosteroid yallig'lanishga qarshi dorilar, midriatikalar. Ko'rsatmalarga ko'ra, subkonyunktival, tomir ichiga deksazon in'yeksiyalari, diprospan parabolbar in'yeksiyalari bir vaqtning o'zida revmatolog tomonidan umumiy davolash o'tkazildi. Operatsiyadan oldingi va keyingi davrda klinik va instrumental monitoring operatsiyadan keyingi 1–2 kun, 1 oy, 3 oy, 6 oy, 1 yil va har yili o'tkazildi va vizometriya, tonometriya, biomikroskopiya, oftalmoskopiya, b-skanerlash, oldingi segmentning optik kogerent tomografiyasini o'z ichiga oldi.

Olingan natijalar. Operatsiyadan keyingi dastlabki davrda, dastlabki klinik ko'rinishning og'irligidan qat'i nazar, barcha holatlarda to'g'ri anatomik munosabatlar tiklandi. Operatsiyadan 1–2 kun o'tgach, korreksiya bilan ko'rish o'tkirligi: 0,5 dan yuqori – 48 ko'zda (43,2%), 0,2–0,5–38 ko'zda (34,2%), 0,2 dan past – 25 ko'zda (22,6%). Operatsiyadan keyingi ko'rish o'tkirligining eng ishonchli yaxshilanishi operatsiyadan oldin ko'rish o'tkirligi 0,15 dan yuqori va 0,08 dan past bo'lgan bemorlar guruhlarida sodir bo'ldi. Operatsiyadan keyin ko'rish o'tkirligi 0,2 dan past bo'lgan ko'zlarda dastlabki og'ir holat, oldingi segmentdagi qo'pol anatomik o'zgarishlar, to'r pardaning markaziy qismlarida o'zgarishlar bo'lgan, ammo bu holatlarda ham bemorlar sub'ektiv ravishda ko'rish sifatining yaxshilanishini qayd etishgan. Operatsiyadan 1–2 kun o'tgach, 59 ko'zda (92,8%) ko'z ichi bosimi darajasi normal chegaralarda, 8 ko'zda (7,2%) – 26 mm simob ustuni. san'at va undan yuqori, ularning 5 ta holatida, ko'z ichi bosimining kompensatsiyasiga antigipertenziv tomchilarni buyurish orqali erishildi timolol 0,5% kuniga 2 marta, shuningdek ichkarida diakarb tabletkasi kuniga 2 marta 3 kun. Katarakt fakoemulsifikatsiyasidan bir oy o'tgach, 3 ko'zda, konservativ davo kuchayganiga qaramay, KIB darajasi pasaymadi va antiglaukوماتоз operatsiya o'tkazildi (2 holatda – penetratsion bo'lmagan chuqur sklerektomiya, 1 holatda-lazer descemetogoniopunkturasi, so'ngra ko'z ichi bosimi

darajasini normallashtirish). Kuzatuv davrining oxiriga kelib, 100% hollarda ko'z ichi bosimi normal chegaralarda bo'lgan, shu jumladan 8 bemorda antigipertenziv tomchilar ta'sirida normallashtirildi. Biomikroskopda o'rganilgan natijalar: 9 ko'zda (8,1%) oldingi kameraning pastki qismida gemorragik efüzyon shaklida reaksiya kuzatildi; 6 ko'zda qorachiq sohasida bitta fibrin iplari bor edi. Ko'rish o'tkirligining pasayishi bilan birga IOL uchun cho'kmalar 11,4% hollarda qayd etilgan.

OCT natijalari: 40% hollarda turli darajadagi makula shishi hodisalari aniqlandi. 16 ko'zda (14,4%) diffuz makula shishi bor edi, ulardan 10 ko'zda konservativ terapiya fonida dinamikada ko'rish o'tkirligining yaxshilanishi va makula sohasi bosqichma-bosqich normallashtirish kuzatildi, 6 holatda dinamikadagi holat barqaror bo'lib qoldi. 30 ko'zda (27%) mukovistsidozli makula shishi aniqlandi, ulardan 6 ta holatda konservativ terapiya fonida ko'rish keskinligi yaxshilandi va makula mintaqasi profilining asta-sekin normallashtirish kuzatildi, 18 holatda (60%) ko'rish funktsiyalar barqaror edi, 5 ko'zda – subtotal vitrektomiyadan so'ng, qolgan qismida – konservativ terapiya fonida. 6 ta holatda makula mintaqasi holatida ijobiy dinamika kuzatilmadi, bu esa asosiy terapiyani qo'shimcha korreksiyalash talab qildi. 1–6 oy ichida paydo bo'lgan mukovistsidozli makula shishi. jarrohlikdan so'ng 6 ta holatda (5,4%) qayd etilgan. 4 ko'zda tortish komponenti bo'lgan epiretinal membrana va 2 ko'zda to'r pardaning diffuz qalinlashishi. Epiretinal membranani olib tashlash bilan vitrektomiya vizual funktsiyalarni barqarorlashtirishga yordam berdi.

Xulosa. 1. Bizning fikrimizcha, kataraktning oldindan sinexiotomiya bilan ultratovushli fakoemulsifikatsiya qilish usuli, orqa kapsuloreksisning shakllanishi, qisman vitrektomiya va ko'z ichi linzalarini qo'llab-quvvatlovchi elementlar bilan kapsula sumkasiga implantatsiya qilish va uning optik qismini orqa kapsuloreksis orqasida joylashtirish, zarur konservativ terapiya bilan birgalikda xavfsiz, yaxshi anatomik natijalarga erishishga imkon beradi va operatsiyadan keyingi davrda ko'rish o'tkirligini sezilarli darajada yaxshilaydi.

2. Operatsiyadan keyingi davrda ko'rish o'tkirligining pastligi makula shishining mavjudligi bilan bog'liq. Epiretinal membrananing mavjudligi asoratli kataraktada fakoemulsifikatsiyasidan keyin 1–6 oy ichida mukovistsidozli makula shishining rivojlanishi uchun xavf omilidir va vitrektomiya uchun ko'rsatma bo'lishi mumkin.

ADABIYOTLAR/REFERENCES

1. Кадирова, А. М., Тулакова, Г. Э., Отамуродов, Д. А. Применение закрытой витрэктомии в лечении травматических гемофтальмов. //In Последние тенденции в области науки и образования. 2022: 355–359.
2. Долиев, М., Тулакова, Г., Анарбаев, Ф.. Эффективность лазеркоагуляции центральной серозной хориоретинопатии. //Журнал Вестник врача, 2015; 1(04): 27–28.

3. Сабинова, Д. Б., Тулакова, Г. Э., Эргашева, Д. С. Комплексное лечение диабетической макулопатии путем применения пептидного биорегулятора "Ретиналамин" и лазеркоагуляции сетчатки. //Точка зрения. Восток-Запад, (2017); (2): 114–116.
4. Сабинова, Д. Б., Искандаров, Ш. Х., Косимов, Р. Э., Эргашева, Д. С., Юсупов, А. А. Совершенствование лечения герпетических кератитов с использованием озона в виде газа через очки аппарата "Орион-си". //Российский общенациональный офтальмологический форум. 2015; (1):159–163.
5. Сабинова, Д. Б., Облоеров, И. Х., Хазратова, Д. Ф. Клинико-эпидемиологические особенности весеннего катаракта и лечение иммунокорригирующими средствами. //Научные исследования, 2019: 52.
6. Tychibaeva D. M. Main Characteristics of the Dynamics of Disability Due to Glaucoma in Uzbekistan // "Ophthalmology. Eastern Europe", 2022;12.2:195–204. (in Russ). <https://doi.org/10.34883/PI.2022.12.2.027>
7. Тулакова, Г. Э., Сабинова, Д. Б., Хамракулов, С. Б., Эргашева, Д. С. Отдалённые результаты ксеносклеропластики при миопии высокой степени. //Научный форум. Сибирь, 2018. 4(1): 80–84.
8. Юсупов А. А., Бобоев С. А., Тулакова Г. Э. Специфика хирургического лечения катаракты у больных ревматоидным артритом //Журнал биомедицины и практики. 2022;7 (2).
9. Юсупов А. А., Тулакова Г. Э. Особый подход к хирургическому лечению катаракты у больных ревматоидным артритом. // Advanced ophthalmology. 2023; 1(1): 183–186.
10. Tulakova Gavkhar Elmurodovna. Specificity of Surgical Treatment of Cataract in Patients with Rheumatoid Arthritis. // Spanish journal of innovation and integrity. 2022/12 (13). ISSN: 2792–8268 Volume: 13, December-20.