

ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО ЭКСТРАКЦИИ КАТАРАКТЫ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ УВЕИТОМ

Хасанов Мухриддин Хаётович

Бухарский государственный медицинский университет, Бухара, Узбекистан

<https://orcid.org/0000-0001-9485-2332>; e-mail: muhridin1899@gmail.com

Цель. Изучить особенностей течения увеальной катаракты у больных хроническим увеитом, ретроспективный анализ результатов хирургического и фармакологического лечения.

Материал и методы. С января 2021 г. по сентябрь 2023 г. на базе Бухарского филиала Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра микрохирургия глаза по поводу катаракты прооперировано 34 глаза у 26 пациентов с хроническим увеитом и проанализированы полученные результаты. Возраст оперированных больных колебался от 23 до 72 лет (в среднем – $47,5 \pm 2,5$ года), по полу 18 пациентов были женщинами и 8 мужчинами. Среди больных причины хронического увеита были разными: больные ревматоидными заболеваниями - 9, после аутоиммунного увеита - 8, больные туберкулезом - 2, больные с системными заболеваниями организма - 4, больных увеитом неясной этиологии - 3. В таблице 1 приведены заболевания и их процентное соотношение как этиология увеитов у больных.

Результаты. У пациентов с увеитом наиболее значимое улучшение остроты зрения после операции по экстракции катаракты наблюдалось в группах пациентов с предоперационной остротой зрения более 0,4. Следует отметить, что при поражении увеитами среднего и заднего сегментов глаза с изменениями центральных отделов сетчатки имели низкие показатели скорректированной остроты зрения после операции. Тем не менее, эти пациенты также субъективно отмечали улучшение качества зрения. У больных увеитом состояние макулы оценивали с помощью оптической когерентной томографии и фундус-камеры через 1-2 дня после операции по удалению катаракты. В 18% случаев выявлена отек макулы различной степени. У пациентов с данным осложнением на фоне консервативной терапии наблюдалось улучшение остроты зрения и постепенная нормализация профиля макулярной области.

Заключение. Пациентам с хроническим увеитом перед экстракцией катаракты необходимо получить полную информацию об иммунологическом статусе пациента. Хронический увеит следует сохранять в состоянии покоя в течение как минимум 3 месяцев, а перед операцией пациенту следует провести профилактическую противовоспалительную терапию. Ультразвуковая факоэмульсификация катаракты с

синехиотомией является безопасной и удобной процедурой при увеальной катаракте и позволяет получить превосходные визуальные результаты при выполнении под местной анестезией с соблюдением соответствующей техники и мер предосторожности.

Литература:

1. Avetisov S.E., Razumova I.Yu., Avetisov K.S. Rezultaty xirurgicheskogo lecheniya oslojnennoy uvealnoy katarakty. Vestnik oftalmologii. 2020; 136(5): 209–213. <https://doi.org/10.17116/oftalma2020136052209> (in Russ)
2. Baheti U., Siddique S.S., Foster C.S. (2012) Cataract surgery in patients with history of uveitis. Saudi Journal of Ophthalmology, 26, 55 – 60.
3. Bhargava R., Kumar P., Sharma S.K. Phacoemulsification versus small incision cataract surgery in patients with uveitis. International journal of ophthalmology. 2015; 8: 965-70.
4. Bobrova N.F., Demboveskaya A.N., Romanova T.V., Nesteres Ye. Sposob xirurgicheskogo lecheniya oslojnennoy katarakty pri xronicheskix uveitax // Oftalmologiya. Vostochnaya Yevropa. – 2013. - №1. - S. 15-23. (in Russ)
5. Khasanov M.H. Changes in corneal thickness in patients with different stages of primary open-angle glaucom // Academia: An international multidisciplinary research journal 2021.— P. 216-221
6. Mehta S, Linton MM, Kempen JH. Outcomes of cataract surgery in patients with uveitis: a systematic review and meta-analysis. American Journal of Ophthalmology. 2014; 158(4): 676-692.