



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

1 (63) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

1 (63)

2024

январь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 617.741-007.22

ТУРЛИ ГЕНЕЗЛИ СУРУНКАЛИ УВЕИТ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРНИ ДИНАМИК КУЗАТУВ ВА ДАВОЛАШ

М.Х. Хасанов <https://orcid.org/0000-0001-9485-2332>

Ж.О. Сафаров Email: SafarovJ@mail.ru

Н.А. Нуралиев Email: NuralievN@mail.ru

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш.,
А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Тадқиқот мақсади. Сурункали увеит билан оғриган беморларда увеал катарактанинг кечиш хусусиятларини ўрганиш, жарроҳлик ва фармакологик даволаш натижаларини ретроспектив таҳлил қилиш.

Республика ихтисослаштирилган кўз микрохирургияси илмий-амалий тиббиёт маркази Бухоро филиалида 2021-йилнинг январидан 2023-йилнинг сентябрга қадар сурункали увеит билан оғриган 26 нафар беморнинг 34 нафар кўзи катаракта бўйича операция қилинди ва натижалари таҳлил қилинди.

Калит сўзлар: сурункали увеит, увеал катаракта, увеит учун катаракта жарроҳлиги, иммун яллиғланиш касалликлар.

ДИНАМИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ И ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ УВЕИТОМ РАЗНЫХ ГЕНОВ

М.Х. Хасанов <https://orcid.org/0000-0001-9485-2332>

Ж.О. Сафаров Email: SafarovJ@mail.ru

Н.А. Нуралиев Email: NuralievN@mail.ru

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Цель исследования: Ретроспективный анализ особенностей прогрессирования увеальной катаракты у больных хроническим увеитом и результатов хирургического и фармакологического лечения.

С января 2021 года по сентябрь 2023 года в Бухарском филиале Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра «Микрохирургия глаза» прооперировано 34 глаза 26 пациентов с хроническим увеитом по поводу катаракты и проанализированы результаты.

Ключевые слова: хронический увеит, увеальная катаракта, хирургия катаракты по поводу увеита, иммунно-воспалительные заболевания.

DYNAMIC MONITORING AND TREATMENT OF PATIENTS WITH CHRONIC UVEITIS OF DIFFERENT GENES

Khasanov M.H., Safarov J.O., Nuraliev H.A.

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara,
st. A. Navoi. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ **Resume**

Purpose of the study: Retrospective analysis of the features of progression of uveal cataracts in patients with chronic uveitis and the results of surgical and pharmacological treatment.

From January 2021 to September 2023, in the Bukhara branch of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center “Eye Microsurgery,” 34 eyes of 26 patients with chronic uveitis were operated on for cataracts and the results were analyzed.

Key words: chronic uveitis, uveal cataract, cataract surgery for uveitis, immune-inflammatory diseases.

Долзарблиги

Увеит – кўз олмаси қон томир қатламининг яллиғланиши – мультифакториал касаллик ҳисобланади. Кенгроқ маънода увеит атамаси кўз ичи яллиғланиши тушунчаси билан синонимдир [13].

Энг сўнгги адабиётларга кўра, увеит офтальмопатологиянинг умумий тузилишининг 5-30% ни ташкил қилади. Кўрликка олиб келадиган кўз касалликларининг 25-30% ҳолларда улар увеал патология билан боғлиқ [5,6,12]. Болалар ва ўсмирларда кўз олмаси қон томир қатламининг яллиғланиш патологиялари жуда тез-тез учрайди (79% ҳолларда). Сўнгги йилларда 7-12 ёшли болалар орасида увеит билан касалланганлар сони ортиб бормоқда [2,3].

Кўз олмасининг яллиғланиш касалликлари, айниқса сурункали увеит билан оғриган беморларда катарактанинг ривожланиш частотаси 8 дан 78% гача ўзгариб туради [18,22].

Кўпгина хорижий адабиётларда сурункали увеит билан келадиган турли касалликларда, хусусан, балоғатга етмаган идиопатик артрит, парспланит, Бехчет касаллиги, саркоидоз, токсоплазмоз, Вогт-Конаяги-Харада синдроми, симпатик офталмия ва бошқа турдаги увеитлардан катарактани олиб ташлаш ҳақида маълумотлар мавжуд [8,9,12].

Сурункали увеит ва кўз олмаси қон томир қатламининг яллиғланиш касалликлари билан оғриган беморларда катаракта операцияси пайтида жарроҳ кўз қорачиғининг етарли даражада кенгайишини бошдан кечирилади, кўплаб синехиялар, операция пайтида қон кетиш хавфи юқори, шох парда эндотелиясида увеитнинг асоратлари, бу нафақат жарроҳлик амалиётини мураккаблаштиради, ҳамда операциядан кейинги асоратлар хавфини оширади [14,16].

Яллиғланишга қарши даволаш увеал катаракта жарроҳлигининг операциядан олдинги, операция пайтидаги ва операциядан кейинги даврларида муҳим аҳамиятга эга эканлиги кўрсатилган. Одатда, операциядан олдин камида 3 ойлик ремиссия даврига алоҳида эътибор берилиши керак [10,11,20].

Илгари, кўз ичи линзалари (ИОЛ) имплантацияси кўз ичи яллиғланишининг кучайиши учун хавф омили ҳисобланган ва шунинг учун увеит ёки кўз олмасининг яллиғланиш касалликлари билан оғриган беморларда линзалар қарши кўрсатма ҳисобланади.

Бироқ, сўнгги йилларда сурункали увеит билан оғриган катта ёшли беморларда катарактани экстракция қилиш ва ИОЛ имплантацияси соҳасидаги бир қатор тадқиқотлар яхши натижаларни кўрсатди ва аксарият ҳолларда ИОЛ имплантациясини рад этишнинг ўзига хос ҳолатлари камаймоқда [19,21].

Тадқиқот мақсади: Сурункали увеит билан оғриган беморларда увеал катарактанинг кечиш хусусиятларини ўрганиш, жарроҳлик ва фармакологик даволаш натижаларини ретроспектив таҳлил қилиш.

Материал ва усуллар

Республика ихтисослаштирилган кўз микрохирургияси илмий-амалий тиббиёт маркази Бухоро филиалида 2021-йилнинг январидан 2023-йилнинг сентябрга қадар сурункали увеит билан оғриган 26 нафар беморнинг 34 нафар кўзи катаракта бўйича операция қилинди ва натижалари таҳлил қилинди. Операция қилинган беморларнинг ёши 23 ёшдан 72 ёшгача (ўртача $47,5 \pm 2,5$ ёш), жинси бўйича беморларнинг 18 нафари аёл ва 8 нафари эркак эди. Беморлар орасида сурункали увеитнинг сабаблари ҳар хил эди: ревматоид касалликлари билан оғриган беморлар - 9, аутоиммун увеитдан кейин - 8, сил билан касалланганлар - 2, тананинг тизимли касалликлари билан касалланганлар - 4, номаълум этиологияли увеитли беморлар - 3. 1-жадвалда беморларда увеитнинг этиологияси сифатида касалликлар ва уларнинг фоизлари кўрсатилган.

Жадвал 1. Беморларда увеитнинг этиологияси ва уларнинг фоизи

Увеитнинг этиологияси	Беморлар сони	%
Роматонд касалликлар	9	34.6
Аутоиммун увеит	8	30.8
Сил касаллиги	2	7.7
Бириктирувчи тўқималарнинг бошқа тизимли касалликлари	4	15.4
Номаълум этиологияли увеит	3	11.5

Сурункали увеит билан оғриган беморларда катарактани олиб ташлаш операциясидан олдин ўртача кўриш кескинлиги тузатиш билан $0,1 \pm 0,08$ (pr.l.certaе дан $0,5$ гача) эди.

Беморларда ўртача кўз ичи босими 8 дан $42,0$ мм рт. гача (ўртача кўз ичи босими - $14 \pm 2,5$ мм рт.). Кўз ичи босими контакtsiz HNT-1, Huvitz, Южная Корея пневмотонометр ёрдамида ўлчанди.

Биомикроскопия кўзнинг олдинги сегментидаги патологик ўзгаришлар турли даражадаги фаолликка эга эканлигини аниқлади.

Барча беморлар сурункали увеитни даволашдан сўнг операция қилинди, яъни ≥ 3 ой давомида кўз ичи яллиғланишини етарли даражада назорат қилинди. Барча беморлар операциядан 3 кун олдин маҳаллий антибиотиклар ва стероид бўлмаган яллиғланишга қарши дори (НПВС) кўз томчиларини қабул қилишни бошладилар ва операция кунида барча беморларга стероид кўз томчилари томизилди. Олти нафар беморга ревматолог тавсиясига кўра оғиз орқали қабул қилинадиган стероидлар ҳам буюрилган. Жарроҳликдан сўнг барча беморлар биринчи 5 кун давомида ҳар 2 соатда антибиотик ва стероид комбинациясидаги кўз томчиларини томизилди, сўнгра препаратнинг дозаси кўзнинг яллиғланиш даражасига қараб титрланади. Ҳаммаси бўлиб, стероид ва антибиотикли кўз томчилари ва стероид бўлмаган яллиғланишга қарши кўз томчилари комбинацияси 1 ой давомида маҳаллий равишда қўлланилди. Баъзи беморларда кўз ичи босимининг ошиши кузатилди ва антиглаукома препаратлари (β -блокерлар) тавсия этилди.

Жарроҳлик техникаси

Барча беморларда маҳаллий ва интракамерал оғриксизлантириш остида кўзларга факоэмульсификация + ИОЛ операцияси ўтказилди. Беморларга қилинган барча операциялар битта тажрибали жарроҳ томонидан амалга оширилди. Беморларнинг кўз қорачиғи тропикамид ва фенилефрин кўз томчилари билан кенгайтирилди. Кўз ковоклари, уларнинг атрофидаги тери ва жарроҳлик майдони 5% повидон-йод эритмаси билан дезинфекция қилинди. Конъюнктива бўшлиғи аввал $0,5\%$ повидон-йод эритмаси, кейин эса $0,9\%$ натрий хлорид эритмаси билан яхшилаб ювилади. Стерил бир марталик пардалар ишлатилган.

Маҳаллий оғриксизлантиришдан сўнг шох пардада парасинтез ўтказилди ва олдинги камерага вискоэластик АОК қилинди. Спатула ёрдамида орқа ва керак бўлганда олдинги синехиялар ажратилди. Баъзи беморларда кўз қорачиғининг экссудатив мембранаси капсулани пинцет билан олиб ташланган. Агар ретинал рефлекс бузилган бўлса ёки кўз қорачиғи етарли даражада кенгаймаган бўлса, олдинги капсула ҳаво пуфағи остида трипан кўк рангга бўялган. Капсулорексис цистотом ёрдамида амалга оширилди. Олдинги думалоқ капсулорексис амалга оширилди. Катарактнинг ультратовушли факоэмульсификацияси ўтказилди. Капсулани сумкада жойлашган қўллаб-қувватловчи элементларга эга монофокал мослашувчан акрил ИОЛ капсулани сумкага жойлаштирилди. Баъзи беморларда кўзикорин типидagi кўз ичи линзалари (ИОЛ) ўрнатилиши ва имплантацияси бўлиши керак эди.

Натижа ва таҳлиллар

Операциядан кейинги давр ва асоратлар: Операциядан кейинги даврда беморларга 1 ой давомида маҳаллий терапия сифатида антибиотик ва дексаметазон билан комбинацияланган кўз томчилари буюрилди. Баъзи беморларга кўрсаткичлар ва кўз касалликлари асосида стероид гормонларини субконъюнктивал ва томир ичига юбориш буюрилган.

Операциядан кейинги даврда беморларни клиник ва инструментал кузатиш 1-3 кун, 7 кун, 1 ой, 3 ой, 6 ой ва 1 йил давомида амалга оширилди. Операциядан кейинги такрорий текширув вақтида ҳар бир беморга висометрия, тонометрия, биомикроскопия, офтальмоскопия, В-сканерлаш, олд ва орқа сегментларнинг оптик когеренс томографияси ўтказилди.

Катаракта экстракцияси бўлган беморларда операциядан кейинги ўртача тузатилган кўриш кескинлиги $0,7 \pm 0,06$ (диапазон, 0,2 дан 1,0 гача) эди. Беморларда 0,7 га тузатилган кўриш кескинлигининг яхшиланиши статистик аҳамиятга эга ($p < 0,0001$). 2-жадвалда операциядан кейинги 1 йил ичида кўриш кескинлигининг динамик ўзгариши кўрсатилган.

Жадвал 1. Увеал катарактанинг факоэмульсификациясидан кейин беморларда тузатилган кўриш кескинлигининг ўзгариши

Тўғриланган кўриш кескинлиги	0,2 дан паст	0,2-0,7	0,7 дан юқори
Операциядан олдин (N=34)	23 (67,6%)	9 (26,5%)	2 (5,9%)
Операциядан 3 кун ўтгач (N=34)	6 (17,7%)	20 (58,8%)	8 (23,5%)
1 ой ичида (N=28)	3 (10,7%)	8 (28,6%)	17 (60,7%)
1 йилдан кейин (N=32)	5 (15,6%)	21 (65,6%)	6 (18,8%)

Операциядан кейинги даврда беморларда яллиғланиш ҳолатларининг кучайиши биринчи кунда 12 (35,3%) кўзда ва 1 ойдан кейин 3 (8,8%) кўзда кузатилди. Барча беморлар кўздаги яллиғланиш жараёнини бостириш учун топикал стероид кўз томчилари ва субконъюнктивал инъекцияларни олдилар.

Увеит билан оғриган беморларда катарактани олиб ташлаш операциясидан кейин кўриш кескинлигининг энг сезиларли яхшиланиши операциядан олдинги кўриш кескинлиги 0,4 дан юқори бўлган беморлар гуруҳларида кузатилди. Шунинг таъкидлаш керакки, ўрта ва орқа сегментлар увеит билан таъсирланганда, ретинанинг марказий қисмларида ўзгаришлар бўлган кўзлар операциядан кейин тузатилган кўриш кескинлигининг паст кўрсаткичларига эга эди. Бироқ, бу беморлар субъектив равишда кўриш сифати яхшиланганлигини ҳам хабар беришди.

Увеит билан оғриган беморларда макула ҳолати катаракта операциясидан 1-2 кун ўтгач оптик когерент томография ва фундус камераси ёрдамида баҳоланади. 18% ҳолларда турли даражадаги макула шиши аниқланган. Ушбу асорат билан оғриган беморларда консерватив терапия фонида кўриш кескинлигининг яхшиланиши ва макула соҳаси профилининг аста-секин нормаллашиши кузатилди.

Хулоса

Маълумки, увеит билан оғриган ва увеитнинг ҳар қандай шакли бўлган беморларда катаракта операцияси қийин. Юқоридаги ҳолларда операция вақтида ва операциядан кейинги даврда асоратлар хавфи юқори. Ҳозирги вақтда мураккаб катарактали кўзларда катаракта жарроҳлигининг турли усуллари қўлланилади. Бироқ, факоэмульсификация катаракта жарроҳлиги учун жуда машҳур ва самарали усул бўлиб қолмоқда.

Бизнинг ҳозирги тадқиқотимизда беморларнинг 74,6 фоизда кўриш кескинлиги 0,4 дан 1,0 гача яхшиланди. Бу увеитли беморларда катаракта операциясидан кейин мета-таҳлилларда олинган қўллаб-қувватловчи натижалар билан солиштириш мумкин [15].

Ушбу йўналишдаги турли тадқиқотлар шунини кўрсатдики, катаракт операциясидан кейин макула шиши 6 дан 33% ни ташкил этди [11].

Бизнинг тадқиқотимизда операция қилинган кўзларнинг 18 фоизда макула шиши асорат сифатида кузатилди, бу бир қатор хорижий тадқиқотларда илгари қайд этилган увеал катаракта билан кузатилган асоратлардан камроқдир [19].

Тадкикотимиз натижаларини таҳлил қилиб, биз сурункали увеит билан оғриган беморларда орқа ва олдинги синехияларнинг, мидриаз етишмовчилиги, олдинги камеранинг нотекислиги ва олдинги сегментнинг бошқа асоратлар мавжудлигига қарамай, катарактанинг синехиотомия орқали ультратовушли факоэмульсификацияси жуда самарали метод эканлигини аниқладик.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Аветисов С.Э., Разумова И.Ю., Аветисов К.С. Результаты хирургического лечения осложненной увеальной катаракты. // Вестник офтальмологии. 2020; 136(5):209-213. <https://doi.org/10.17116/oftalma2020136052209>
2. Боброва Н.Ф., Дембовецкая А.Н., Романова Т.В., Нестерец Е. Способ хирургического лечения осложненной катаракты при хронических увеитах // Офтальмология. Восточная Европа. 2013; 1:15-23.
3. Гусева М.Р. Клинико-эпидемиологические особенности увеитов у детей // Вестник офтальмологии. 2004; 1:15-18.
4. Давыдова Г.А., Лисицына Т.А., Ковалева Л.А., Сорожкина Е.С., Зайцева А.А., Байсангурова А.А. Клинические вариации увеитов при иммуновоспалительных заболеваниях. Обзор литературы. Часть 1. // Офтальмология. 2022; 19(3):465-474. <https://doi.org/10.18008/1816-5095-2022-3-465-474>
5. Дроздова Е.А. Увеит при ревматических заболеваниях: особенности клиники, диагностика, иммунопатогенез и лечение: автореф. дис. на соискание уч. степени док. мед. наук / Е.А. Дроздова. – Москва, 2006.
6. Ермакова Н.А. Общие представления о патогенезе увеитов / Н.А. Ермакова // Русский Медицинский Журнал. 2003; 4:141-143.
7. Жураева Гулрух Бафоевна. Эффективность метотрексата при лечении неинфекционных увеитов // ORIENSS. 2023; 2:654-660.
8. Сафонова О.В., Шиловских О.В. Хирургическая реабилитация пациентов с увеальной катарактой // Практическая медицина. 2016; 2:79-83.
9. Трубилин В.Н., Копяев С.Ю., Ильинская И.А. Оптимизированная методика разметки оси имплантации торической интраокулярной линзы у пациента с увеальной катарактой (клинический случай) // Сибирский научный медицинский журнал. 2014; 5:93-96.
10. Baheti U., Siddique S.S., Foster C.S. (2012) Cataract surgery in patients with history of uveitis. // Saudi Journal of Ophthalmology, 2012; 26:55-60.
11. 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.
12. Foster C. Stephen. Uveitis and Immunological Disorders. 2007; XVIII/88(73):231.
13. Foster C.S., Vitale A.T. Diagnosis and Treatment of Uveitis. 2nd Edition. // New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publishers; 2013; 12-76.
14. Jancevski M. Foster C.S. (2010) Cataracts and uveitis. // Current opinion in Ophthalmology, 2010; 21:10-14.
15. 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.
16. Ozates S., Berker N., Cakar Ozdal P. Ozdamar Erol Y. (2020) Phacoemulsification in patients with uveitis: long-term out-comes. // BMC Ophthalmology, 2020; 20:109.
17. Palsson S., Pivodic A., Grönlund M.A., Lundström M., Viberg A., Behndig A. et al. (2023) Cataract surgery in patients with uveitis: Data from the Swedish National Cataract Register. // Acta Ophthalmologica, 2023; 101:376-383.
18. Prieto-del-Cura M., Gonzalez-Guijarro J. Complications of uveitis: prevalence and risk factors in a series of 398 cases // Arch. Soc. Esp. Oftalmol. 2009; 84(10):523-528.
19. Ram J., Gupta A., Kumar S. Phacoemulsification with intraocular lens implantation in patients with uveitis. // Journal of cataract and refractive surgery. 2010; 36:1283-8.
20. Ravindra Meda S; Singh Sonia, Meda Karthik R. Manual small-incision cataract surgery under topical anesthesia for post-uveitis complicated cataract. // Indian Journal of Ophthalmology. 2022; 70(11):3923-3926.
21. Van Gelder R.N., Leveque T.K. (2009) Cataract surgery in the setting of uveitis. // Current Opinion in Ophthalmology, 2009; 20:42-45.
22. Velilla S., Dios E., Herreras J. Fuchs' heterochromic iridocyclitis: a review of 26 cases // Ocul. Immunol. Inflam. 2001; 9(3):169-175.
23. Khasanov M.H. Changes in corneal thickness in patients with different stages of primary open-angle glaucoma // Academia: An international multidisciplinary research journal 2021;216-221.

Қабул қилинган сана 20.12.2023