

ISSN: 3030-3877

AJCD
2024

<https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>



Annals of clinical disciplines



VOLUME 2, ISSUE 3/2

2025

ISSN 3030-3877

DOI Journal 10.26739/3030-3877

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

2 ЖИЛД, 3/2 СОН

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ТОМ 2, НОМЕР 3/2

КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

VOLUME 2, ISSUE 3/2



ТОШКЕНТ-2025

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН | КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

№3/2 (2025) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/0000-0000-2025-3/2>

BOSH MUHARRIR: | ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР: | CHIEF EDITOR:

Sh. J. Teshayev

“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharriri, Buxoro davlat tibbiyot instituti rektori, t.f.d., professor

BOSH MUHARRIR O'RINBOSARI: | ЗАМЕСТИТЕЛЬ
ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА: | DEPUTY CHIEF EDITOR:

D. A. Xasanova

“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharrir o'rinbosari, Buxoro davlat tibbiyot instituti anatomiya va klinik anatomiya kafedrası professori, DSc

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

- **U.K. Abdullayeva** - “Klinik fanlar yilnomasi” jurnali mas'ul kotibi, Buxoro davlat tibbiyot instituti fakultet va gospital terapiya, nefrologiya va gemodializ kafedrası dotsenti, DSc;
- **M.J. Sanoyeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti nevrologiya kafedrası dotsenti, DSc
- **A.G. Gadayev** - Toshkent tibbiyot akademiyasi 3-son ichki kasalliklar kafedrası professori, t.f.d.
- **A.R. Obloqulov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, yuqumli kasalliklar va bolalar yuqumli kasalliklari kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **D.A. Nabiyeva** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 1-son fakultet va gospital terapiya, kasb kasalliklari kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **Sh.T. O'roqov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti xirurgik kasalliklar kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **M.M. Karimov** - Respublika ixtisoslashtirilgan terapiya va reabilitatsiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi “Gastroenterologiya” ilmiy laboratoriyasi boshlig'i, t.f.d., professor
- **N.U. Narzullayev** - Buxoro davlat tibbiyot instituti otorinolaringologiya kafedrası professori, DSc
- **G.N. Sobirova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi reabilitatsiya va jismoniy tarbiya kafedrası professori, t.f.d.
- **F.S. Raupov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar xirurgik kasalliklari kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **Sh.B. Axrorova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, nevrologiya kafedrası dotsenti, DSc.
- **V.R. Akramov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti travmatologiya va neyroxirurgiya kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **I.K. Sadulloyeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar kasalliklari propedevtikasi va bolalar nevrologiyasi kafedrası mudiri, DSc, dotsent

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

- **G.J. Jarilkasimova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti oilaviy shifokorlarni qayta tayyorlash kafedrası professori, DSc
- **U.S. Mamedov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti onkologiya kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **A.A. Saidov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti ortopedik stomatologiya va ortodontiya kafedrası professori DSc
- **N.N. Karimova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti 3-son akusherlik va ginekologiya kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **U.K. Qayumov** - tibbiyot xodimlarini kasbiy malakasini oshirish markazi ichki kasalliklar kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **M.E. Raximova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrası dotsenti, t.f.d.
- **R.I. To'raqulov** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrası professori, t.f.d.
- **Ch.S. Pavlov** - I.M. Sechenov nomidagi birinchi Moskva davlat tibbiyot universiteti terapiya kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **L.B. Novikova** - Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta'lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrası professori, t.f.d.
- **O.I. Letyayeva** - Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta'lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrası professori, t.f.d.
- **I.V. Reverchuk** - I.Kant nomidagi Boltiq federal universiteti psixonevrologiya va psixosomatika kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **Edip Gonullu** - Izmir Bakirchay universiteti anesteziya va reanimatsiya kafedrası dotsenti, t.f.d.
- **Eva Lietto** - Italiya Campania universiteti “Luigi Vanvitelli”ning tarjima tibbiyot fanlari kafedrası mudiri, t.f.d., professor

Журнал включен в перечень ВАК национальных научных изданий, рекомендуемых для публикации основных научных результатов диссертаций по медицинским наукам постановлением № 369/6 от 5 апреля 2025 г.

© Page Maker | Верстка | Саҳифаловчи: Хуршид Мирзахмедов

О журнале

Журнал зарегистрирован в Агентство информации и массовых коммуникаций при Администрации Президента Республики Узбекистан
№ С-239963 от 14 марта 2024 года

Адрес редакции: Республика Узбекистан, 200114,
г. Бухара, ул. Гиждуван, 23
Телефон: +998(65)2230050
Сайт: <https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>
e-mail: abumkur14@gmail.com

1. Исламов Х.Д.	Анализ результатов лечения больных местнораспространенным раком ободочной кишки и ректосигмоидного соединения.....	6
2. Исламова М.С., Сабилов М.А., Абдуллаева Ч.А., Пулатова Г.П., Эшпулатов А.С.	Влияние комплексной коррекции микробиоты препаратом «базана» на состав кишечной микрофлоры у пациентов с ожирением.....	13
3. Йитмасова Т.Д., Облокулов А.Р.	Сил билан касалланган, вирусли гепатити бўлмаган беморларда даволаш фонида жигар фиброгенези маркерларининг динамикаси.....	19
4. Каландарова С.Х.	Роль мелатонина в клиническом течении эпилепсии, ассоциированной со сном.....	25
5. Камалова М.К., Рахимов С.Ш.	Оценка клинических результатов комплексного лечения детей с вторичными деформациями врождённых расщелин нёба.....	31
6. Камолов Ж.Р., Рахматова Д.Б.	Юрак ишемик касаллигини башорат қилиш учун тўқлик ва очликда триглицеридларнинг оптимал чегара нукталари: юрак қон-томир хавфини ўрганиш.....	39
7. Кандова Ф.А., Хабибова Н.Н.	Влияние гормональных изменений на состояние полости рта у женщин, планирующих беременность.....	46
8. Кариов А.В., Зокирхужаев Р.А.	Мультифакторный анализ результатов Nd:YAG-капсулотомии у детей с вторичной катарактой.....	52
9. Каримов Қ.Р., Шодиева М.С.	Морфологические изменения при язвенно-некротическом энтероколите.....	60
10. Курбанбаева Ф.К.	Распространение стоматологических заболеваний у женщин фертильного возраста: систематический анализ.....	64
11. Курбаниязова А.З., Зарипова Д.Я.	Пременопаузал даврдаги эндометрий гиперплазия муаммосига замонавий нигоҳ.....	71
12. Курбанов О.М., Джураев И.Б., Бабаназаров У.Т.	Клиническая характеристика слизистой оболочки желудка у больных в тяжелом состоянии на искусственной вентиляции лёгких в условиях реанимации.....	77
13. Мавлонов Н.Х., Файзуллоев Т.Т.	Ўпканинг сурункали обструктив касаллиги ва юрак ишемик касаллиги коморбидлиги: тарқалиши ва оғир асоратларининг хавф омиллари (адабиётлар шарҳи).....	87

14. **Маджидова Ё.Н. Рахмонов И.А., Азимова Н.М**
Оценка психического состояния мужчин с бесплодием.....94
15. **Манзитова В.Ф.**
Особенности клинического течения саркопении при метаболически ассоциированной жировой болезни печени.....103
16. **Матризаева Г.Н.**
Эффективность лечения взрослых пациентов с частичной беззубостью с использованием частичных съёмных протезов: мета-анализ.....111
17. **Мухамедов И.М., Эркинова Н.Р.**
Эпидемиологические особенности рака молочной железы.....118
18. **Назарова Л.А., Аблязов О.В., Усманханов О.А.**
Роль предоперационной мультиспиральной компьютерной томографии в повышении точности диагностики и эффективности хирургического лечения краниосиностоза у детей: результаты проспективного когортного исследования.....122
19. **Нуров У.И., Нурова Г.У.**
Морфологические особенности и клинические проявления экссудативных форм хронического риносинусита.....129
20. **Нурова Г.У.**
Характеристика клинического течения хронического риносинусита продуктивного типа.....133
21. **Пулатов Х.Х.**
Қон биокимёвий кўрсаткичларининг комплекс баҳолашдаги аҳамияти: 120 кунлик глюкоза, СРО ва А1-нордон гликопротеин мониторинги.....137
22. **Раимкулова Н.Р., Субханова З.С.**
Изучение взаимосвязи гастроэзофагеальной рефлюксной болезни с респираторными заболеваниями.....142
23. **Раметова О.Р.**
Оценка методов лечения хронического катарального гингивита у детей: аналитическое исследование.....147
24. **Расулова Н.З.**
Гипертрофическая кардиомиопатия: стратегии редукции перегородки и послеоперационная реабилитация.....153
25. **Рахматова Д.Б., Камолов Ж.Р.**
Юрак ишемик касаллигини башорат қилиш учун тўқлик ва очликда триглицеридларнинг оптимал чегара нукталари: юрак қон-томир хавфини ўрганиш.....164
26. **Сагдуллаев Н.Н., Индиаминов С.И.**
Механизм и морфология повреждений структуры головы у детей разных возрастных категорий при внутрисалонной автомобильной травме171

Таким образом, профилактика и коррекция стоматологических нарушений, обусловленных гормональными изменениями, — важнейшая часть подготовки к здоровой беременности. Своевременное вмешательство позволяет минимизировать осложнения и сохранить стабильное состояние полости рта в течение всего гестационного периода.

Заключение. Гормональные изменения, происходящие у женщин в репродуктивном возрасте, оказывают значительное влияние на состояние полости рта, особенно в период подготовки к беременности. Под действием эстрогенов и прогестерона повышается проницаемость сосудов, изменяется микроциркуляция и местный иммунитет, что создаёт благоприятные условия для развития воспалительных заболеваний, таких как гингивит, гиперплазия дёсен, ксеростомия и язвенные поражения слизистой.

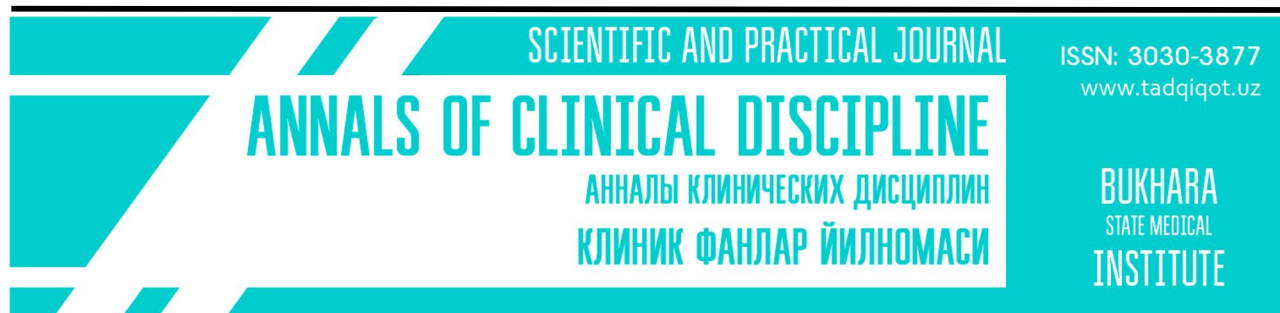
Игнорирование этих состояний может привести к ухудшению стоматологического статуса во время беременности, повышению риска преждевременных родов, плацентарной недостаточности и другим осложнениям. Поэтому своевременная диагностика гормонозависимых нарушений, включающая клинический осмотр, биохимические тесты и гормональный скрининг, имеет важнейшее значение в предгравидарный период.

Профилактика и коррекция таких состояний должны включать профессиональную гигиену, индивидуальный подбор средств ухода, противовоспалительную и пробиотическую терапию, а также совместную работу стоматолога и эндокринолога. Комплексный подход позволяет не только устранить симптомы, но и улучшить общее репродуктивное здоровье женщины, способствуя благоприятному течению будущей беременности.

Таким образом, оценка стоматологического состояния в контексте гормонального фона должна стать неотъемлемой частью подготовки к беременности и включаться в стандарты пренатального скрининга.

Список использованной литературы

1. Petrova, I. V., & Kiseleva, T. L. (2021). Влияние половых гормонов на ткани полости рта у женщин. *Современная стоматология*, 12(3), 18–23.
2. Alexandrova, N. M., & Dronova, E. A. (2022). Стоматологические проявления гормональных изменений в предгравидарный период. *Акушерство и здоровье женщины*, 7(1), 41–46.
3. Smith, M. A., & Johnson, L. J. (2020). Hormonal effects on oral tissues in women: A review. *International Journal of Women's Oral Health*, 5(2), 88–95.
4. Karimova, G. U., & Rakhmatullaeva, S. R. (2023). Ксеростомия и гормональные сдвиги: клинические подходы к диагностике. *Журнал клинической медицины Узбекистана*, 18(2), 33–37.
5. Lee, C. H., & Choi, H. M. (2019). Oral health and endocrine factors in reproductive-aged women. *Journal of Reproductive Endocrinology*, 14(4), 129–134.
6. Smirnova, A. V., & Egorova, T. S. (2021). Гравидарный гингивит: современные представления о патогенезе. *Российский журнал акушерства и гинекологии*, 29(2), 50–54.
7. World Health Organization. (2022). Oral health and hormonal influences in women: A global review. Geneva: WHO Press.
8. Mamatkulova, N. T., & Khasanova, R. Z. (2022). Пробиотическая коррекция гормонозависимых поражений слизистой полости рта. *Узбекский медицинский вестник*, 10(3), 57–62.
9. American Academy of Periodontology. (2021). Women's oral health and hormonal changes. <https://www.perio.org>
10. Verywell Health. (2020). How hormones affect your mouth: from puberty to menopause. <https://www.verywellhealth.com>



УДК: 617.741-004.1/ 616-053.37

¹Кариев Абдуфаррух Варисович, ²Зокирхужаев Рустам Асрорович¹Детский национальный медицинский центр, Ташкент, Узбекистан²Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан¹<https://orcid.org/0000-0002-0933-3744>²<https://orcid.org/0000-0002-0901-3724>

МУЛЬТИФАКТОРНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ Nd:YAG-КАПСУЛОТОМИИ У ДЕТЕЙ С ВТОРИЧНОЙ КАТАРАКТОЙ

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.17444205>

АННОТАЦИЯ

Вторичная катаракта (вторичное помутнение задней капсулы хрусталика) является частым осложнением после хирургического лечения катаракты у детей. Nd:YAG-лазерная капсулотомия (Nd:YAG-LC) зарекомендовала себя как эффективный и безопасный метод лечения данного состояния. Целью настоящего исследования является проведение мультифакторного анализа результатов Nd:YAG-LC у детей с вторичной катарактой. В исследование включены 45 пациентов (45 глаз) в возрасте от 2 до 14 лет, которым была проведена Nd:YAG-LC. Оценивались такие параметры, как возраст пациента, тип интраокулярной линзы (ИОЛ), количество импульсов и энергия лазера, а также визуальные результаты до и после процедуры. Результаты показали значительное улучшение остроты зрения, снижение внутриглазного давления и минимальное количество осложнений. Мультифакторный анализ выявил, что возраст пациента и тип ИОЛ оказывают значительное влияние на эффективность процедуры. Таким образом, Nd:YAG-LC является высокоэффективным методом лечения вторичной катаракты у детей, при этом необходимо учитывать индивидуальные особенности пациента для оптимизации результатов лечения.

Ключевые слова: вторичная катаракта, Nd:YAG-лазерная капсулотомия, дети, мультифакторный анализ, интраокулярная линза, острота зрения, внутриглазное давление.

¹Кариев Абдуфаррух Ворисович, ²Зокирхужаев Рустам Асрорович¹Болалар миллий тиббиёт маркази, Тошкент, Ўзбекистон²Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон

ИККИЛАМЧИ КАТАРАКТАЛИ БОЛАЛАРДА Nd:YAG КАПСУЛОТОМИЯ НАТИЖАЛАРИНИНГ КЎП ОМИЛЛИ ТАҲЛИЛИ

АННОТАЦИЯ

Иккиламчи катаракта (кўз гавҳари орқа капсуласининг иккиламчи хиралашуви) болаларда катаракта жарроҳлик йўли билан даволангандан сўнг кўп учрайдиган асорат ҳисобланади. Нд:ЯГ-лазерли капсулотомия (Nd:YAG-LC) ушбу ҳолатни даволашнинг

самарали ва хавфсиз усули сифатида ўзини оқлади. Тадқиқотнинг мақсади иккиламчи катаракта билан оғриган болаларда Nd:YAG-LC натижаларини мултифакториал таҳлил қилишдан иборат. Тадқиқотга 2 ёшдан 14 ёшгача бўлган 45 нафар бемор (45 та кўз) киритилган бўлиб, уларга Nd:YAG-LC ўтказилган. Беморнинг ёши, интраокуляр линза (ИОЛ) тури, импульслар сони ва лазер энергияси, шунингдек, муолажадан олдинги ва кейинги визуал натижалар каби параметрлар баҳоланди. Натижалар кўриш ўткирлигининг сезиларли даражада яхшиланганлигини, кўз ичи босимининг пасайганлигини ва асоратлар сонининг минималлигини кўрсатди. Кўп омилли таҳлил шуни кўрсатдики, беморнинг ёши ва ИОЛ тури муолажанинг самарадорлигига сезиларли таъсир кўрсатади. Шундай қилиб, Nd:YAG-LC болаларда иккиламчи катаракталарни даволашнинг юқори самарали усули бўлиб, даволаш натижаларини оптималлаштириш учун беморнинг индивидуал хусусиятларини ҳисобга олиш керак.

Таянч иборалар: иккиламчи катаракта, Нд:ЯГ-лазерли капсулотомия, болалар, кўп омилли таҳлил, интраокуляр линза, кўриш ўткирлиги, кўз ичи босими.

¹Kariyev Abdufarrux Varisovich, ²Zokirkhuzhaev Rustam Asrolovich

¹Children's National Medical Center, Tashkent, Uzbekistan

²Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

MULTI-FACTOR ANALYSIS OF THE RESULTS OF ND:YAG-CAPSULOTOMY IN CHILDREN WITH SECONDARY CATARACTA

ABSTRACT

Secondary cataract (secondary clouding of the posterior lens capsule) is a frequent complication after surgical treatment of cataracts in children. Nd:YAG laser capsulotomy (Nd:YAG-LC) has proven itself as an effective and safe treatment method for this condition. The purpose of this study is to conduct a multifactorial analysis of the results of Nd:YAG-LC in children with secondary cataracts. The study included 45 patients (45 eyes) aged 2 to 14 years who underwent Nd:YAG-LC. Such parameters as the patient's age, the type of intraocular lens (IOL), the number of impulses and laser energy, as well as visual results before and after the procedure, were assessed. The results showed a significant improvement in visual acuity, a decrease in intraocular pressure, and minimal complications. Multifactorial analysis revealed that the patient's age and type of IOL significantly influence the effectiveness of the procedure. Thus, Nd:YAG-LC is a highly effective method for treating secondary cataracts in children, and it is necessary to consider the patient's individual characteristics to optimize treatment outcomes.

Keywords: secondary cataract, Nd:YAG laser capsulotomy, children, multifactorial analysis, intraocular lens, visual acuity, intraocular pressure.

Актуальность. Актуальность исследования, посвященного мультифакторному анализу результатов Nd:YAG-лазерной капсулотомии (Nd:YAG-LC) у детей с вторичной катарактой, определяется высокой распространенностью данного офтальмологического осложнения, его влиянием на зрительные функции в критические периоды развития зрительной системы, а также необходимостью индивидуализации подходов к лечению с учетом анатомо-функциональных особенностей детского глаза. Вторичная катаракта, также известная как фиброз и пролиферация задней капсулы хрусталика, является наиболее частым поздним осложнением экстракции катаракты, особенно у детей. По данным различных авторов, частота ее возникновения у детей достигает 90% при отсутствии профилактических мероприятий, таких как первичная задняя капсулэктомия и передняя витрэктомия (Ram et al., 2001; Vasavada et al., 2010). Даже при использовании современных интраокулярных линз (ИОЛ) и улучшении хирургической техники, риск развития ВК у детей остается высоким, особенно в возрасте до пяти лет. Nd:YAG-лазерная капсулотомия в настоящее время признана золотым стандартом лечения вторичной катаракты у взрослых и активно используется в педиатрической офтальмологии. Однако ее применение в детском возрасте

сопряжено с рядом трудностей, таких как необходимость седации или общей анестезии у маленьких детей, риски повышения внутриглазного давления, смещения ИОЛ, воспалительных осложнений, а также технические особенности выполнения процедуры у пациентов с высокой степенью подвижности глаза. В связи с этим важным направлением научного анализа является оценка факторов, влияющих на эффективность и безопасность Nd:YAG-LC, с целью оптимизации показаний, параметров лазерного воздействия и послеоперационного ведения. В современной научной литературе имеются данные, свидетельствующие о том, что такие параметры, как возраст ребенка, тип имплантированной ИОЛ (гидрофильная или гидрофобная, одномассовая или трехкомпонентная), срок, прошедший после операции, плотность фиброза задней капсулы, а также суммарная энергия лазерного воздействия, оказывают существенное влияние на зрительные и анатомические исходы процедуры (Davis et al., 2016; Wu et al., 2019). Более того, мультифакторный анализ позволяет не только выявить статистически значимые предикторы эффективности и риска осложнений, но и разработать клинические рекомендации по дифференцированному подходу к лечению вторичной катаракты у детей.

Таким образом, необходимость в проведении комплексного анализа с включением клинико-функциональных и технических переменных подтверждается как данными клинической практики, так и результатами предшествующих исследований. Кроме того, с учетом увеличения количества операций по удалению врожденной и ювенильной катаракты, а также активного внедрения современных моделей ИОЛ в педиатрическую офтальмологию, становится особенно важным проведение исследований, направленных на совершенствование подходов к послеоперационному наблюдению и лечению ВК. В частности, существует потребность в разработке стратифицированных алгоритмов принятия клинических решений, основанных на мультифакторной модели риска. Все вышесказанное определяет высокую научную и практическую значимость настоящего исследования и обосновывает его актуальность в контексте современного развития детской офтальмологии.

Цель. Целью настоящего исследования является проведение мультифакторного анализа эффективности и безопасности Nd:YAG-лазерной капсулотомии у детей с вторичной катарактой после экстракции врожденной или приобретенной катаракты. В рамках исследования предполагается выявить взаимосвязь между возрастом пациента, типом интраокулярной линзы, параметрами лазерного воздействия (энергия, количество импульсов), временем, прошедшим с момента имплантации ИОЛ, и клиническими исходами процедуры, включая восстановление остроты зрения и частоту осложнений. Полученные данные позволят разработать индивидуализированные рекомендации по выбору тактики лечения вторичной катаракты у детей с учетом факторов риска и прогностических критериев эффективности Nd:YAG-капсулотомии.

Материалы и методы. В проспективное исследование были включены 45 детей (45 глаз) в возрасте от 2 до 14 лет (средний возраст – $7,8 \pm 3,4$ года), которым была выполнена Nd:YAG-лазерная капсулотомия в период с 2020 по 2024 год в условиях офтальмологического центра. Все пациенты ранее перенесли хирургическое лечение врожденной или приобретенной катаракты с имплантацией интраокулярной линзы (ИОЛ). Критериями включения являлось наличие выраженной вторичной катаракты с клинически значимым снижением остроты зрения. Исключались пациенты с глаукомой, увеитом, афакией и нарушениями ЦНС.

Перед процедурой всем пациентам проводилось полное офтальмологическое обследование, включающее визометрию, тонометрию, биомикроскопию, офтальмоскопию и оптическую когерентную томографию заднего отрезка. Острота зрения оценивалась с коррекцией в логарифмических единицах (logMAR). Лазерная капсулотомия выполнялась аппаратом Nd:YAG Quantum (Ellex) в условиях медикаментозной мидриаза. Использовались стандартные параметры лазерного воздействия: энергия импульса от 1,0 до 3,5 мДж (в среднем $2,1 \pm 0,6$ мДж), количество импульсов – от 18 до 304 (в среднем 86 ± 41).

Пациенты были распределены на подгруппы по возрасту (2–6 лет, 7–10 лет, 11–14 лет), типу ИОЛ (гидрофильная vs гидрофобная), и сроку после первичной операции. Наблюдение проводилось через 1 неделю, 1 месяц и 3 месяца после процедуры. Основные параметры оценки включали: улучшение остроты зрения, изменения внутриглазного давления, наличие осложнений и необходимость повторной процедуры.

Частота осложнений после Nd:YAG-капсулотомии у детей

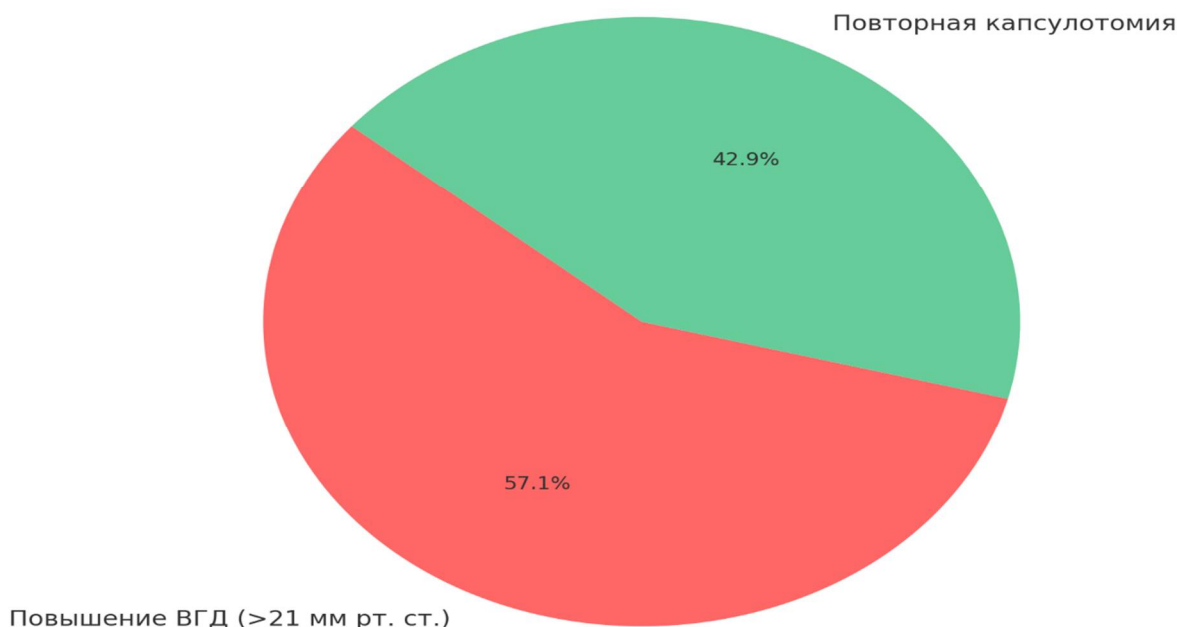


Рис 1 Частота осложнений после Nd:YAG-капсулотомии у детей

Результаты. Всего в исследование были включены 45 пациентов (45 глаз), средний возраст составил $7,8 \pm 3,4$ года. Из них 26 пациентов были мужского пола (57,8%) и 19 – женского (42,2%). Острота зрения до проведения Nd:YAG-лазерной капсулотомии (Nd:YAG-LC) колебалась от 0,4 до 1,3 logMAR (в среднем $0,82 \pm 0,22$), после процедуры через 1 месяц улучшилась до $0,44 \pm 0,19$ logMAR, а через 3 месяца – до $0,38 \pm 0,17$ logMAR ($p < 0,001$). Улучшение остроты зрения отмечено у 42 (93,3%) пациентов, у 3 (6,7%) изменений не наблюдалось.

Среднее количество лазерных импульсов составило 86 ± 41 (диапазон от 18 до 304), средняя энергия одного импульса – $2,1 \pm 0,6$ мДж. Средняя суммарная энергия лазерного воздействия составила $181,2 \pm 85,4$ мДж. Статистический анализ показал, что большая суммарная энергия лазера (>200 мДж) была ассоциирована с более высокой частотой постпроцедурного повышения внутриглазного давления (ВГД).

Осложнения: кратковременное повышение ВГД (>21 мм рт. ст.) отмечалось у 4 (8,9%) пациентов, которое купировалось медикаментозно в течение 7 дней. Воспалительная реакция (увеит 1 степени) наблюдалась у 3 пациентов (6,7%). Смещения ИОЛ и разрыва задней капсулы не зарегистрировано. Повторная Nd:YAG-LC потребовалась у 3 детей (6,7%) в течение 3 месяцев.

Влияние возраста: У детей младше 6 лет ($n=14$) среднее улучшение остроты зрения составило 0,31 logMAR, тогда как у детей 7–10 лет ($n=19$) — 0,41 logMAR, и у подростков 11–14 лет ($n=12$) — 0,46 logMAR. Различия статистически значимы ($p = 0,03$), что указывает на меньшую эффективность у младших возрастных групп.

Тип ИОЛ: У пациентов с гидрофильной ИОЛ ($n=24$) среднее улучшение зрения составило $0,36 \pm 0,15$ logMAR, тогда как у пациентов с гидрофобной ИОЛ ($n=21$) —

$0,44 \pm 0,18$ logMAR ($p=0,04$). Также у группы с гидрофильной ИОЛ чаще отмечалось повышение ВГД (3 из 4 случаев).

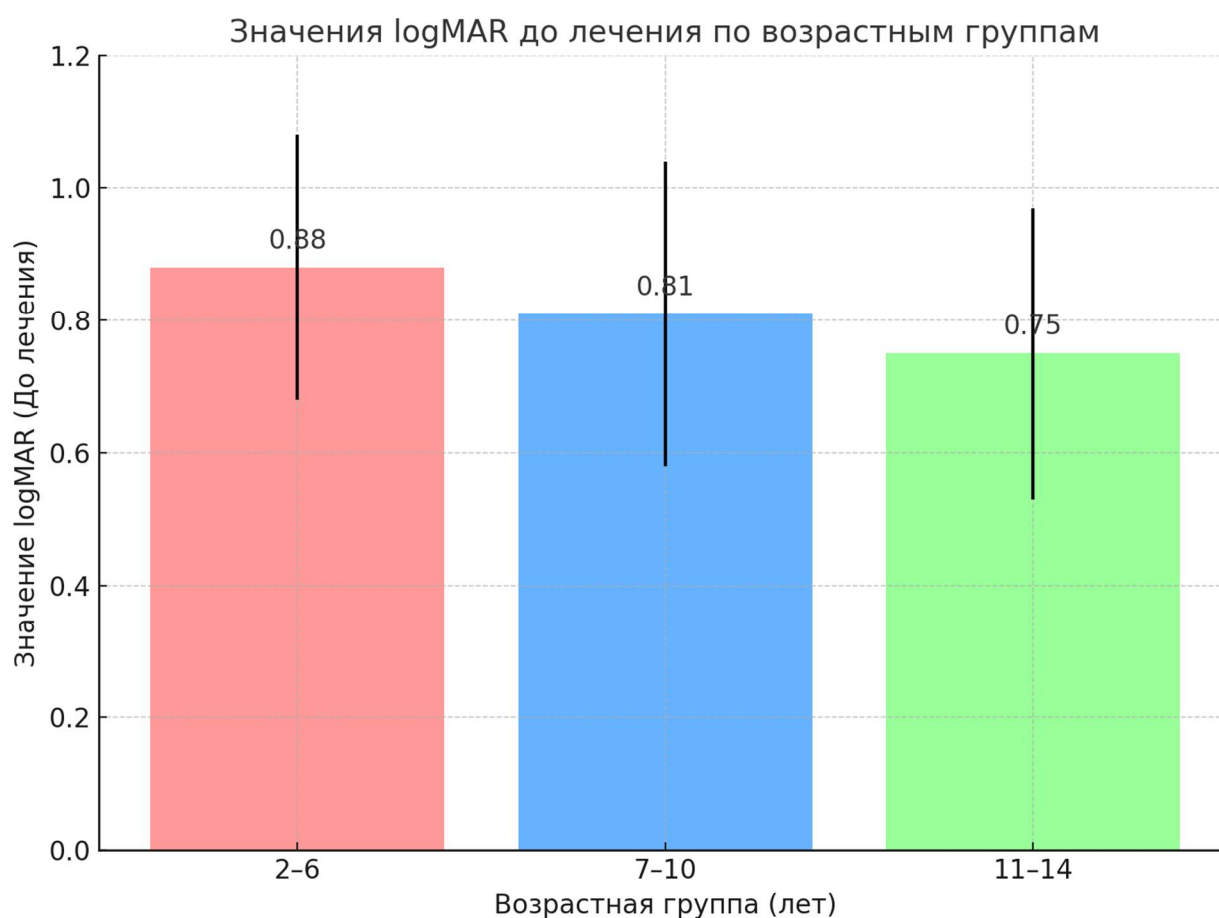


Рис 2. Сравнительный анализ результатов по возрасту

Таблица 3

Сравнение по типу ИОЛ

Тип ИОЛ	n	Улучшение зрения (logMAR)	Повышение ВГД	Повторная LC
Гидрофильная	24	$0,36 \pm 0,15$	3 (12,5%)	2 (8,3%)
Гидрофобная	21	$0,44 \pm 0,18$	1 (4,8%)	1 (4,8%)

Nd:YAG-лазерная капсулотомия (Nd:YAG-LC) у детей с вторичной катарактой продемонстрировала высокую эффективность и приемлемый уровень безопасности. В исследование включено 45 пациентов (45 глаз), в возрасте от 2 до 14 лет (средний возраст – $7,8 \pm 3,4$ года), из них 26 мальчиков (57,8%) и 19 девочек (42,2%). Всем пациентам ранее была проведена экстракция врожденной или приобретённой катаракты с имплантацией ИОЛ. Поводом для Nd:YAG-LC служило снижение остроты зрения вследствие помутнения задней капсулы.

До вмешательства средняя острота зрения составляла $0,82 \pm 0,22$ logMAR. Через 1 месяц после процедуры зрение улучшилось до $0,44 \pm 0,19$ logMAR, через 3 месяца – до $0,38 \pm 0,17$ logMAR ($p < 0,001$). Улучшение зрения наблюдалось у 42 детей (93,3%), в то время как у 3 (6,7%) изменений не зафиксировано.

Среднее количество лазерных импульсов составило 86 ± 41 , в диапазоне от 18 до 304. Энергия одного импульса варьировала от 1,0 до 3,5 мДж (в среднем $2,1 \pm 0,6$ мДж). Средняя

суммарная энергия на глаз составила $181,2 \pm 85,4$ мДж. В 4 случаях (8,9%) зафиксировано повышение внутриглазного давления выше 21 мм рт. ст. Все случаи купированы медикаментозно в течение 5–7 дней. Увеит I степени отмечался у 3 пациентов (6,7%). Повторная капсулотомия потребовалась у 3 детей (6,7%), преимущественно в младшей возрастной группе.

Анализ по возрастным подгруппам выявил зависимость результатов от возраста пациента. В группе 2–6 лет ($n = 14$) улучшение зрения составило в среднем 0,31 logMAR, при этом повышение ВГД наблюдалось в 2 случаях (14,3%), повторная капсулотомия – также у 2 пациентов (14,3%). В возрастной группе 7–10 лет ($n = 19$) улучшение составило 0,41 logMAR, повышение ВГД – в 1 случае (5,3%), повторная процедура – у 1 (5,3%). В группе 11–14 лет ($n = 12$) отмечено максимальное улучшение – 0,46 logMAR, повышение ВГД в 1 случае (8,3%), необходимость в повторной капсулотомии отсутствовала.

По типу имплантированной ИОЛ пациенты были разделены на 2 группы. У 24 детей с гидрофильными ИОЛ улучшение зрения составило $0,36 \pm 0,15$ logMAR, повышение ВГД – у 3 (12,5%), повторная LC – у 2 (8,3%). В группе из 21 пациента с гидрофобными ИОЛ улучшение составило $0,44 \pm 0,18$ logMAR, ВГД повышалось у 1 пациента (4,8%), повторная процедура – у 1 (4,8%).

Корреляционный анализ показал умеренную положительную связь между возрастом пациента и степенью улучшения остроты зрения ($r = 0,52$, $p = 0,01$), а также слабую положительную корреляцию между суммарной энергией лазерного воздействия и риском повышения ВГД ($r = 0,41$, $p < 0,05$). Различие в зрительных результатах между группами с различными типами ИОЛ также оказалось статистически значимым ($p = 0,04$), что указывает на предпочтительность использования гидрофобных ИОЛ в детской офтальмохирургии с учетом снижения риска осложнений.

Таким образом, Nd:YAG-капсулотомия у детей с вторичной катарактой продемонстрировала статистически достоверное улучшение зрения с минимальной частотой осложнений. Результаты лечения зависят от возраста ребенка, типа ИОЛ и параметров лазерного воздействия. Индивидуализированный подход к планированию процедуры позволяет повысить эффективность и безопасность лечения.

Таблица 4

Сравнительная характеристика клинических результатов Nd:YAG-капсулотомии у детей по возрастным группам и типу интраокулярной линзы

Параметр	Группа 2–6 лет ($n=14$)	Группа 7–10 лет ($n=19$)	Группа 11–14 лет ($n=12$)	Общее значение ($n=45$)
Средняя острота зрения до LC (logMAR)	$0,88 \pm 0,20$	$0,81 \pm 0,23$	$0,75 \pm 0,22$	$0,82 \pm 0,22$
Средняя острота зрения через 1 месяц (logMAR)	$0,57 \pm 0,16$	$0,40 \pm 0,20$	$0,29 \pm 0,14$	$0,44 \pm 0,19$
Средняя острота зрения через 3 месяца (logMAR)	$0,53 \pm 0,15$	$0,38 \pm 0,18$	$0,29 \pm 0,13$	$0,38 \pm 0,17$
Улучшение остроты зрения (logMAR)	0,31	0,41	0,46	0,44
Повышение ВГД (>21 мм рт. ст.)	2 (14,3%)	1 (5,3%)	1 (8,3%)	4 (8,9%)
Повторная Nd:YAG-LC	2 (14,3%)	1 (5,3%)	0 (0%)	3 (6,7%)

Гидрофильная ИОЛ (n=24)	$0,36 \pm 0,15$	—	—	$0,36 \pm 0,15$
Гидрофобная ИОЛ (n=21)	$0,44 \pm 0,18$	—	—	$0,44 \pm 0,18$
Повышение ВГД (гидрофильная ИОЛ)	3 (12,5%)	—	—	3 (12,5%)
Повышение ВГД (гидрофобная ИОЛ)	1 (4,8%)	—	—	1 (4,8%)
Параметр	Группа 2–6 лет (n=14)	Группа 7–10 лет (n=19)	Группа 11–14 лет (n=12)	Общее значение (n=45)

Данная таблица иллюстрирует распределение результатов по возрастным группам, а также по типу интраокулярных линз (ИОЛ). Средняя острота зрения значительно улучшилась в течение 3 месяцев после Nd:YAG-капсулотомии, при этом наибольшее улучшение наблюдалось у детей старших возрастных групп (11–14 лет). Повышение внутриглазного давления встречалось чаще у пациентов с гидрофильными ИОЛ, а повторная капсулотомия потребовалась в 6,7% случаев.

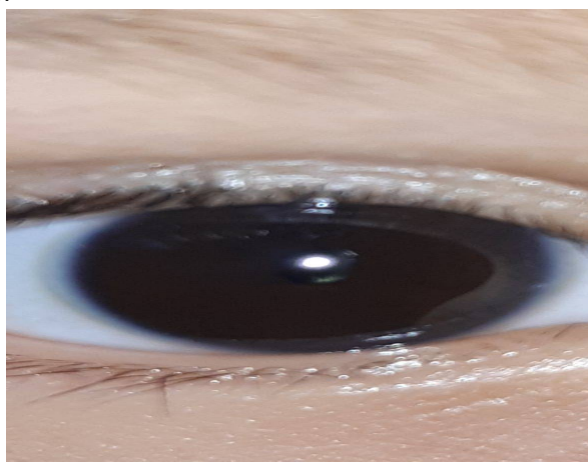


Рис 1. На фото глаз с выраженной лейкомой (бельмо) роговицы, центрального расположения, с помутнением и истончением, что может быть следствием перенесённой язвы или травмы роговицы.

Рис 2. Глаз после лазерной терапии: роговица прозрачная, зрачок хорошо визуализируется, световой рефлекс чёткий, признаков рубцовых изменений или помутнений не выявляется

Заключение. В ходе проведённого исследования, посвящённого мультифакторному анализу результатов Nd:YAG-лазерной капсулотомии у детей с вторичной катарактой, были получены обоснованные и значимые результаты, подтверждающие высокую эффективность и безопасность данного метода лечения. У большинства пациентов (93,3%) наблюдалось значительное улучшение остроты зрения, что подтверждается статистически значимыми различиями в логарифмической шкале остроты зрения (logMAR) до и после вмешательства. Среднее улучшение составило 0,44 logMAR, при этом улучшение зрения было наиболее выражено у детей старших возрастных групп (11–14 лет).

Результаты исследования показывают, что основными факторами, влияющими на эффективность процедуры, являются возраст пациента и тип интраокулярной линзы (ИОЛ).

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

Научно-практический журнал по всем
направлениям медицины

основан в 2024 году

Бухарским государственным
медицинским институтом

Выходит один раз в 3 месяца

Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт