Казахский научно - исследовательский институт глазных болезней

ИНФОРМАЦИОННЫЙ ЛИСТОК

КАТАРАКТА

Катаракта – прогрессирующее, хроническое, возрастное заболевание поражающее большое количество людей в возрасте старше 50 лет.

Созревание катаракты изменчивый и непредсказуемый процесс. Прозрачность хрусталика может нарушиться в любой локализации. С возрастом увеличиваются масса и толщина хрусталика. Продолжающийся синтез хрусталиковых волокон сопровождается уплотнением и сдавливанием ядра, так называемым склерозом ядра. Химически измененные белки ядра постепенно прокрашиваются в желто-бурый цвет, меняются прозрачность и рефракционный показатель. Склероз ядра и пожелтение хрусталика происходят в результате естественного процесса старения организма. Как только появились первые признаки снижения зрения при катаракте, в дальнейшем процесс будет только прогрессировать не оставляя шансов на выздоровление.

**По времени возникновения** катаракты бываютврожденные и приобретенные.

**По происхождению:** врожденная (внутриутробная, наследственная), возрастная, осложненная (вызваны некоторыми заболеваниями глаза, общими заболеваниями организма, как результат побочного действия длительного применения некоторых лекарственных препаратов или воздействием некоторых физических или химических факторов), травматическая (в результаты тупой или проникающей травмы глаза).

**По локализации:** ядерная, кортикальная, зонулярная, субкапсулярная, капсулярная (передняя, задняя), полная.

При ядерных катарактах помутнение или изменение цвета локализуется в центральной области хрусталика, что способствует снижению зрения. Ядерная катаракта, как правило, прогрессирует медленно и первоначально влияет на зрение вдаль, затем нарушается зрение вблизи. В далеко зашедших случаях хрусталик становится коричневым и непрозрачным.

При корковой катаракте помутнение локализуется в центральных или периферических кортикальных слоях. Пациенты с корковой катарактой обычно жалуются на чувствительность к свету, блики в пределах источников света. Когда кортикальные слои становятся белыми и теряют прозрачность, катаракта называется зрелой корковой.

Задняя субкапсулярная катаракта может привести к существенным нарушениям зрения, если помутнение локализуется в пределах оптической зоны. У молодых пациентов чаще диагностируются задние субкапсулярные катаракты, чем ядерные или корковые. Пациенты часто жалуются на блики, ореолы вокруг источников света и плохое зрение при ярком освещении, а также наблюдаются ухудшения зрения вблизи.

**По стадии** (возрастная катаракта): начальная, незрелая, зрелая, перезрелая (морганиева). Отдельно выделяютнабухающую катаракту - острое заболевание, сопровождающееся гипергидратацией хрусталиковых тканей, возникновением вторичной факоморфической глаукомы.

Наиболее распространёнными **факторами риска** являются сахарный диабет, длительное применение системных или ингаляционных кортикостероидов и предшествующая внутриглазная хирургия. Риск развития и прогрессирования катаракты можно несколько уменьшить путем коррекции некоторых факторов риска, которым подвергается пациент, как например, отказ от курения и применение табака или улучшением контроля над течением сахарного диабета.

Целью комплексного **обследования** пациентов с жалобами, возможно связанных с наличием катаракты являются выявление катаракты, подтверждение, что причиной нарушения зрительных функций и жалоб пациента является катаракта, выявление других сопутствующих офтальмологических заболеваний, способных приводить к снижению зрения или влиять на ход хирургического вмешательства и на конечный результат**.**

**Лечение** оптически значимой катаракты, прежде всего, хирургическое. Консервативное лечение заключается в консультации пациентов относительно симптомов заболевания, причины снижения зрительных функций и, при необходимости, назначения очковой коррекции. На сегодняшний день, нет известных лекарственных средств, позволяющих вылечить катаракту или замедлить ее прогрессирования.

**При наличии показаний рекомендуется хирургическое лечение катаракты, так как доказана ее эффективность в улучшении качества жизни.**

Основным показанием к хирургии катаракты - одного из самых высокоэффективных методов лечения в истории медицины, является снижение зрительных функций, которые больше не удовлетворяют потребностям пациента, для которых хирургия является единственной возможностью улучшить зрение. После хирургии катаракты пациенты быстро восстанавливаются, приобретая отличное зрение и возможность возобновить повседневную деятельность. Непрерывное совершенствование хирургической техники, интраокулярной линзы (ИОЛ), антибактериальная профилактика позволили повысить безопасность и эффективность хирургии катаракты.

Предоперационное обследование включает в себя тщательный осмотр глазного дна, оценку зрительных функций и информирование пациента о возможных альтернативах лечения прежде, чем он даст свое согласие на операцию. При наличии общей патологии необходимо заключение соответствующего узкого специалиста об отсутствии противопоказаний к хирургическому лечению. В обязательном порядке заключение отоларинголога и стоматолога на предмет отсутствия хронических очагов инфекции.

Известно, что физические возможности, психическое здоровье, эмоциональное благополучие, безопасность и в целом качество жизни могут повышаться с улучшением зрительных функций после хирургии катаракты.

Доказано, что факоэмульсификация катаракты способствует снижению внутриглазного давления (ВГД) у пациентов без сопутствующей глаукомы. Также экстракция катаракты может способствовать стабилизации ВГД у пациентов с сопутствующей закрытоугольной глаукомой, тогда как при наличии открыугольной глаукомы послеоперационный гипотензивный эффект может быть невыраженным.

Хирургическое лечение катаракты **не показано** в следующих случаях:

- переносимая оптическая коррекция обеспечивает зрение, удовлетворяющее потребностям и желаниям пациента;

- улучшение зрительных функций в результате операции не ожидается, и нет других показаний для хирургии;

- наличие сопутствующей офтальмологической или соматической патологии не могут гарантировать безопасность хирургии;

- адекватный послеоперационный уход не может быть обеспечен;

- пациент или уполномоченное лицо не могут дать информированное согласие на плановую операцию.

**В послеоперационном периоде** необходимо проведение антибактериальной и противовоспалительной терапии для профилактики послеоперационных воспалительных осложнений в течение от 2 недель до 1 месяца после операции. При необходимости подбор очковой коррекции. При наличии мониторинг сопутствующего заболевания.