



**Международная академия методологии
государственного управления**

МОО

**Международное общественное движение
«Созидание общества социальной справедливости»**

МОО

Катаракта – расстройство зрения вплоть до полной его утраты

Профилактико-превентивный подход

Вып.9

Том 480(522)

Москва – 2020

**Научное, энциклопедическое
многотомное издание
«Человек и общество»**

(1991 -2020)

**Основатель, научный редактор
Комарова А.И.**

Для государственных и негосударственных органов, общественных организаций и объединений, государственных деятелей, политиков, ученых, специалистов-практиков, преподавателей высших и других образовательных учреждений , аспирантов, студентов ..., а также широкого круга читателей, интересующихся вопросами утверждения правового государства, созидания истинно человеческого общества - общества социальной справедливости в России, Украине и в Мире

**Катаракта - расстройство зрения
вплоть до полной его утраты /
Здоровье. Гл. ред. Комарова А.И. Том
480(522). Вып. 9. М., 2020.**

©Международная академия
методологии государственного управления, МОО. 2020.
© Международное общественное движение
«Созидание общества социальной справедливости» МОО.
2020.

Настоящий Том 480(522) - это очередной выпуск 522 - томного Издания, который продолжает ДИАЛОГ – ОБРАЩЕНИЕ к социуму Планеты, государствам и народам - нашим современникам и будущим поколениям - созидателям ИСТИННО ЧЕЛОВЕЧНОГО ОБЩЕСТВА – ОБЩЕСТВА СОЦИАЛЬНОЙ СПРАВЕДЛИВОСТИ.

Основной из принципов нашей активности: «Прогрессивные идеи должны работать – звучать, как колокола, тиражироваться – пока не станут инициировать действия государственно-управленческого, политического, научного... АВАНГАРДА общества, миллионов народных масс».

А.Комарова

Комарова Алина Ивановна – ректор Международной академии методологии государственного управления (МОО), председатель Международного антикоррупционного комитета (МОО), руководитель Международного общественного движения «Созидание общества социальной справедливости» (МОО), руководитель Международного общественного объединения «АНТИРАК» (МОО), академик Международной академии интегративной антропологии, академик Ноосферной общественной академии наук, доктор философских наук, юрист, профессор



**Этот Том 480(522) Вып. 9.
одной из 50 рубрик «ЗДОРОВЬЕ»
ИЗДАНИЯ, которое действует
с 1991 года (Москва-Киев).**

На 07.08.2020 г. у нас более 1 238 000 читателей

Наша деятельность основана на объединении усилий и возможностей ученых и практиков России и всего мира по реализации профилактико-превентивного подхода, результатов мониторинго-экспертных исследований, утверждения и развития принципов ЧЕЛОВЕЧНОГО ОБЩЕСТВА – ОБЩЕСТВА СОЦИАЛЬНОЙ СПРАВЕДЛИВОСТИ в решении проблем ЗДОРОВЬЯ — ДОЛГОЛЕТИЯ.

*** * ***

Катаракта - расстройство зрения вплоть до полной его утраты / Здоровье. Гл. ред. Комарова А.И. Том 480(522). Вып. 9. М., 2020.

* * *

Что такое катаракта: признаки, причины, разновидности, диагностика и лечение

11.04.2020.

В ЭТОЙ СТАТЬЕ

- Что такое катаракта?
- Врожденная катаракта
- Приобретенная катаракта
- Причины катаракты
- Симптомы катаракты
- Как быстро развивается катаракта?
- Диагностика катаракты
- Осложнения катаракты при поздней диагностике
- Лечение катаракты
- Противопоказания к удалению катаракты
- Способы восстановления зрения после операции
- Установка интраокулярной линзы
- Осложнения после операции по удалению катаракты
- Послеоперационный период
- Профилактика катаракты



Среди офтальмологических заболеваний одним из самых опасных для зрения считается катаракта. Она встречается у каждого шестого жителя планеты старше 40 лет и является самой распространенной причиной слепоты. По данным Всемирной организации здравоохранения, более 47% ослепших людей потеряли зрение именно вследствие развития катаракты.

Что такое катаракта?

Хотя большинство людей слышали понятие катаракта, что это такое, знают далеко не все. Данная патология представляет собой помутнение хрусталика, которое постепенно снижает качество зрения и при отсутствии правильного лечения заканчивается полной утратой зрительной функции. Глазной хрусталик представляет собой орган, ответственный за фокусировку световых лучей на глазной сетчатке. По сути это линза, размещенная между радужной оболочкой глаза и стекловидным телом, которая пропускает и преломляет лучи света. В молодом организме хрусталик, как правило, имеет эластичную и прозрачную структуру, он легко меняет свою форму под управлением глазных мышц, свободно «настраивает» нужную резкость, благодаря чему глаза хорошо видят на любых расстояниях. С возрастом хрусталик становится более плотным, менее эластичным и теряет прозрачность. Такое состояние помутнения и называют катарактой. Она может быть частичной или полной, в зависимости от того, какая площадь глазного хрусталика является непрозрачной. Помутневший орган хуже пропускает световые лучи внутрь глаза, мешает их правильному преломлению и фокусировке. В результате у пациента снижается зрительная резкость, контуры рассматриваемых объектов кажутся размытыми, нечеткими, возникает ощущение «пелены» перед глазами. Постепенно катаракта развивается и может привести к полной утрате зрения.



Само название патологии происходит от греческого слова, которое в переводе означает «водопад» или «брызги водопада». Такое название хорошо объясняет главный симптом заболевания — затуманенное зрение, когда человек видит окружающие предметы нечетко, словно через поток воды.

Врожденная катаракта

Катаракта глаза бывает врожденной и приобретенной. Врожденное помутнение хрусталика, по данным врачей, составляет свыше 50% всех врожденных глазных дефектов и считается одной из главных причин плохого зрения и слепоты у детей раннего возраста.

В зависимости от того, сколько глаз затрагивает данная патология, она может являться двусторонней или односторонней. По локализации помутнения она делится на несколько видов:

- ❖ слоистая — является самой распространенной, затрагивает несколько слоев хрусталика от ядра до периферии, всегда оказывает существенное влияние на качество зрения;
- ❖ ядерная — затрагивает оба глаза и почти всегда носит наследственный характер, в большинстве случаев сильно снижает зрение (до 0,1);
- ❖ капсулярная — для нее характерно помутнение задней или передней капсулы хрусталика, снижение остроты зрения напрямую зависит от степени помутнения капсулы. Может возникать у ребенка из-за болезни беременной матери или внутриутробного воспаления;
- ❖ полярная — при таком типе врожденной катаракты помутнение затрагивает два глаза, распространяется не только на капсулы, но и на вещество хрусталика у заднего или переднего полюса. Влияние на зрение зависит от формы и размера помутнения; полная катаракта, при которой помутнение распространяется на весь хрусталик, почти всегда является двусторонней. Ребенок в данном случае ничего не видит, но может испытывать светоощущения.
- ❖ Полная катаракта может развиваться еще в материнской утробе или в первые недели после появления на свет. Нередко сочетается с косоглазием, нистагмом, микрофтальмом и другими дефектами развития зрительных органов;
- ❖ осложненная катаракта возникает из-за тяжелых заболеваний или инфекций (вирусная краснуха, диабет). Обычно сопровождается другими врожденными пороками развития: глухотой, пороком сердца и т.п.

Детям, появившимся на свет с врожденным помутнением хрусталика, врачи рекомендуют как можно раньше провести оперативное лечение. Если этого не сделать своевременно, ребенок может получить пожизненную слепоту.



Поскольку на первом году жизни зрительная функция малыша только формируется, глаз с мутным хрусталиком становится невосприимчив к изображению, и световые лучи перестают стимулировать сетчатку. Вот почему при запущенной форме врожденной катаракты зрение может не восстановиться даже после операции. Чтобы сохранить зрительную функцию, офтальмологи рекомендуют удалять помутневший хрусталик в течение двух месяцев после рождения. Главным отличием врожденной катаракты от приобретенной является непрогрессирующая форма.

Приобретенная катаракта

Если помутнение хрусталика происходит в процессе жизни человека, такую форму заболевания называют приобретенной. Ее отличительной

особенностью является постоянное прогрессирование. Разновидности катаракты в этом случае определяются причинами ее возникновения. Выделяют старческую, травматическую, токсическую и другие формы патологии.

По локации помутнения приобретенную катаракту делят на следующие типы:

- ядерная — для нее характерно коричневое или желтое окрашивание центральной части глазного хрусталика. При таком типе патологии дальнейшее зрение размыто больше, чем ближнее;
- задняя субкапсулярная — при ней помутнение локализуется на задней поверхности хрусталика, нередко формирует бляшку. Человек с таким типом катаракты может жаловаться на трудности при чтении, эффект сияния;
- кортикальная — помутнение хрусталика имеет радиальную форму и локализуется в периферической зоне хрусталика. Такое поражение часто происходит бессимптомно, пока не затронет центральную часть органа.



Главным фактором успешного лечения приобретенной катаракты является своевременное обнаружение симптомов и ранняя диагностика.

Причины катаракты

Врожденное помутнение хрусталика может иметь несколько причин:

- наследственность;
- хромосомная или генная аномалия — нередко катаракта встречается у детей с синдромами Дауна, Марфана, Лоу, Элерса-Данлоса
- генетические изменения в структуре белков, которые отвечают за прозрачность хрусталика;

- прием беременной женщиной лекарственных препаратов — в частности употребление некоторых антибиотиков тетрациклинового ряда;
- инфекционные заболевания матери во время беременности — краснуха, герпес, ветрянка, цитомегаловирус, корь, токсоплазмоз, полиомиелит, вирус Эпштейна -Барра и т.п.;
- системные и хронические заболевания матери — хронические инфекции, нарушения эндокринной системы, сахарный диабет;
- воздействие на плод токсических веществ — алкоголя, никотина.

Приобретенная катаракта глаза имеет причины, не связанные с беременностью женщины и внутриутробным развитием плода. Все эти причины условно делятся на внешние и внутренние. К внутренним относят те, которые обусловлены возрастными изменениями, наличием заболеваний или нарушением обменных процессов. К внешним — те, которые связаны с травматическим, радиационным и другим внешним воздействием.



Главной причиной появления катаракты считается естественное старение организма. Этот процесс является неизбежным, и повлиять на него невозможно. С возрастом глазной хрусталик утрачивает эластичность и прозрачность, что и способствует развитию заболевания. Среди других причин катаракты можно выделить следующие: травма глаза — порез, удар, химический или термический ожог, прокол могут привести к помутнению хрусталика в любом возрасте; сахарный диабет — при данном заболевании

очень быстро катаракта развивается на обоих глазах; продолжительное воздействие ультрафиолета на глазное яблоко; прием кортикостероидов; миопия высокой степени; глаукома, отслоение сетчатой оболочки и другие офтальмопатологии, которые приводят к нарушению метаболизма в глазных тканях. Вне зависимости от причины, по которой возникла катаракта, симптомы заболевания зачастую идентичны.

Симптомы катаракты

Основным симптомом катаракты является «замутненное», нечеткое зрение. Но сложность в том, что помутнение хрусталика может иметь разные размеры и разную зону локализации, поэтому обнаружить у себя признаки заболевания можно не сразу. Если катаракта затрагивает центральную часть глаза, то симптомы заболевания проявляются наиболее ярко: окружающие объекты имеют размытые контуры, выглядят нечеткими, мутными. Кроме того, в темноте, когда зрачок расширен, пациент видит лучше, чем при ярком освещении и суженном зрачке. При локализации катаракты на периферической зоне хрусталика человек может долго не замечать ухудшений в качестве зрения, что затрудняет раннюю диагностику и не позволяет вовремя начать лечение.



Помимо размытого изображения, на развитие катаракты могут указывать следующие симптомы:

- зрачок становится белым, желтым или серым;
- в глазах возникает двоение (на этот симптом нужно обращать особое внимание, потому что он характерен только для ранней стадии заболевания и позволяет вовремя поставить диагноз);
- расплывчатые образы не получается скорректировать при помощи контактных линз или очков.

- Человек плохо видит как близко расположенные объекты, так и удаленные от него на значительное расстояние;
- блики и вспышки, которые часто возникают в темное время суток; прогрессирующее ухудшение зрения;
- повышенная светочувствительность глаз ночью и общее ухудшение ночного зрения.
- Любой источник света раздражает зрительные органы и кажется чрезмерно ярким;
- нарушается восприятие цветов, которые кажутся более бледными, чем раньше.
- Труднее всего глаза воспринимают фиолетовые и синие оттенки;
- при взгляде на источники света перед глазами появляются ореолы;
- временное улучшение остроты зрения, которое через короткий промежуток времени снова ухудшается;
- появляются трудности во время чтения, работы с мелкими деталями. PureVision 2 HD 6 линз 1450 руб. ACUVUE OASYS 1-Day with HydraLuxe 30 линз 1690 руб. Avaira Vitality Toric 6 линз 1650 руб. Air Optix plus HydraGlyde 3 линзы 1150 руб.

Заподозрить врожденную катаракту у новорожденного помогут следующие признаки:

- ребенок не фиксирует взгляд на лицах и предметах; у него наблюдается косоглазие; зрачки отличаются по цвету, на них есть пятна;
- малыш беспокойно ведет себя при ярком свете; ребенок постоянно поворачивается к маме одной и той же стороной;
- детский глаз «дергается» по вертикали, горизонтали или в круговом направлении.

Любое подозрение на катаракту у ребенка или взрослого человека должно стать поводом для обращения к врачу за точной диагностикой.

Как быстро развивается катаракта?

Чаще всего катаракта развивается постепенно, а ее симптомы проявляют себя не одновременно. Специалисты выделяют несколько стадий развития данного заболевания:

- Для начальной стадии характерно помутнение хрусталика в периферической зоне.
- Зачастую на данном этапе болезнь практически не влияет на качество зрения и проходит незаметной для пациента.

- Незрелая катаракта характеризуется тем, что помутнения смещаются от периферии в центральную оптическую зону, и на этой стадии человек отмечает у себя заметное ухудшение зрения. Он может видеть перед глазами штрихи, пятна, а предметы и объекты кажутся размытыми.
- При переходе катаракты в зрелую стадию уже весь хрусталик поражен помутнениями, а острота зрения может снизиться вплоть до светоощущений.
- При перезрелой катаракте происходит разрушение хрусталиковых волокон, вещество разжижается, и орган приобретает молочный цвет.

Поскольку катаракта поражает глаза не сразу, многие пациенты пропускают начало болезни и обращаются к врачу уже на развитой стадии.



Точный ответ на вопрос, как быстро развивается катаракта, может дать статистика. Примерно у 12% людей заболевание прогрессирует с высокой скоростью, и полная потеря зрения наступает примерно через шесть лет; у 15% людей болезнь прогрессирует медленно, и полное помутнение хрусталика наступает в среднем через 15 лет. Большая часть пациентов (свыше 70%) полностью утрачивают зрение через 7-10 лет с момента появления первых признаков катаракты. Исключением является так называемая «набухающая» катаракта. Для нее характерно практически мгновенное развитие, которое сопровождается быстрым увеличением хрусталика, который закупоривает пути оттока внутриглазной жидкости, способствует повышению глазного давления и появлению головных болей. Такой тип заболевания требует срочной госпитализации и хирургического лечения.

Диагностика катаракты

Чем раньше диагностировано помутнение хрусталика, тем более высокие шансы у пациента сохранить зрение. При первых признаках катаракты нужно немедленно обратиться к опытному врачу-офтальмологу. Основным диагностическим методом при катаракте является биомикроскопия — врач исследует передний отрезок глаза при помощи световой лампы. Данный прибор действует по принципу микроскопа и помогает получить оптический срез хрусталика, подробно исследовать его структуру в увеличенном размере, установить протяженность и локализацию помутнений.

Также диагностические исследования включают ряд других стандартных процедур:

- Тонометрия — специалист определяет уровень внутриглазного давления;
- визометрия — оценивает остроту зрительного восприятия;
- офтальмоскопия — врач исследует и оценивает состояние глазного дна;
- рефрактометрия — с помощью компьютерных технологий офтальмолог измеряет рефракцию глаза.

Также при необходимости могут быть назначены специализированные методы диагностики. Офтальмометрия представляет собой измерение радиуса кривизны и преломляющей силы хрусталика или роговой оболочки. Данная методика применяется, когда начались необратимые изменения в глазном хрусталике. Оценка степени искривления и силы преломления позволяет уточнить стадию офтальмологического заболевания. Также офтальмометрию назначают перед хирургическим лечением, чтобы создать глазной имплантат, который анатомически точно подойдет конкретному человеку. Для расчета силы интраокулярной линзы, или искусственного хрусталика, помимо офтальмометрии, проводят определение переднезадней оси глаза (ПЗО) и электрофизиологические исследования (определяют лабильность зрительного нерва, порог электрической чувствительности).



По показаниям перед хирургическим лечением врач может назначить и другие методы диагностики. Например, ультразвуковое исследование в В-режиме назначают при выраженных помутнениях стекловидного тела и хрусталика, чтобы определить локализацию, распространенность и характер структурных изменений глаза. Это позволяет врачу выбрать подходящую технику операции. При подготовке к хирургическому лечению пациент проходит лабораторные исследования, которые включают анализы крови, мочи, рентгенографию и заключения ряда узких специалистов (ЛОРа, эндокринолога). Тщательная предоперационная диагностика позволяет выявить возможные противопоказания к хирургическому лечению, вовремя обнаружить и санировать очаги хронической инфекции, декомпенсировать заболевания, которые могут вызвать осложнения в послеоперационном периоде.

Осложнения катаракты при поздней диагностике или отсутствии лечения

Как только вам диагностировали помутнение хрусталика, важно незамедлительно приступить к терапии. Лечение катаракты глаза необходимо проводить даже в том случае, если симптомы слабо выражены, и зрение пока не нарушено. Болезнь будет прогрессировать, и ухудшение зрительной функции лишь дело времени. Если игнорировать лечение катаракты глаза, рано или поздно это может привести к отмиранию глазного нерва, который прекращает передавать нервные импульсы в мозг, что заканчивается слепотой.

Существуют и другие осложнения катаракты при несвоевременной диагностике.

- Вывих хрусталика.

При данном осложнении хрусталик смещается и отрывается от связки, которая его удерживала. Зрение при катаракте в этом случае резко ухудшается, а пациенту требуется обязательная операция по удалению хрусталика.

- Факогенная глаукома.

Длительное отсутствие терапии способствует разрастанию помутнения, повышению внутриглазного давления и развитию глаукомы — еще одного опасного офтальмологического заболевания. При таком осложнении показана операция и терапия, способствующая уменьшению глазного

- Факолитический иридоциклит.

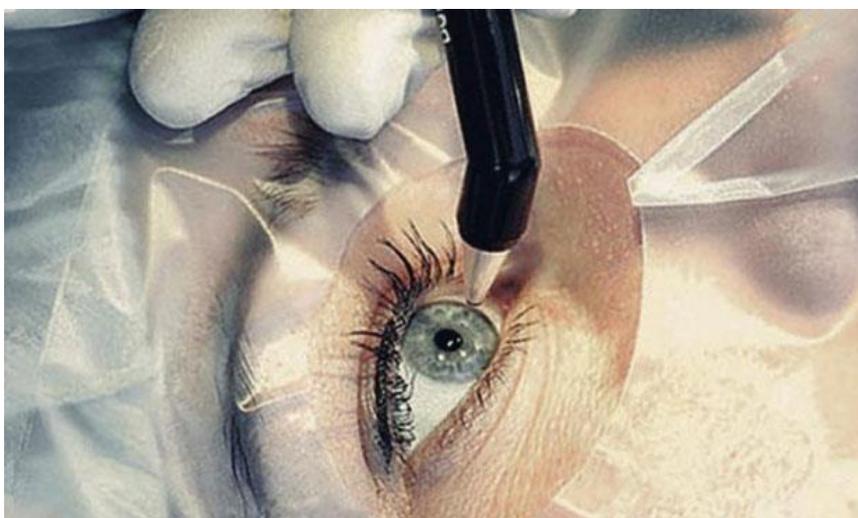
Основные признаки данного осложнения — воспаление радужной оболочки и ресничного тела. Человек ощущает головную и глазную боль, сосудистая сетка в глазах приобретает красный или синий оттенок, ухудшается подвижность зрачка.

Обскурационная амблиопия.

Зачастую такое осложнение наблюдается при врожденной катаракте. Основные признаки — атрофия прежде здоровой сетчатки, прекращение ее функционирования, отсутствие реакции на зрительные раздражители. Лечить амблиопию можно только хирургическим путем. Чтобы избежать таких серьезных осложнений, необходимо вовремя диагностировать катаракту и при первых симптомах обратиться за профессиональной помощью.

Лечение катаракты

Консервативное лечение катаракты с применением специальных глазных капель и других медикаментов способно затормозить развитие болезни. Однако никакие лекарства или гимнастика для глаз не смогут вернуть хрусталику прозрачность. Как только заболевание начинает негативно отражаться на качестве жизни и серьезно ухудшает зрение, врачи рекомендуют проводить хирургическое удаление помутневшего органа и заменять его на интраокулярную линзу (искусственный имплант). Сегодня микрохирургическое лечение — единственная возможность избавиться от катаракты. По статистике, нормальное зрение после операции возвращается к 90% пациентов. Еще несколько лет назад операция по удалению хрусталика проводилась только при так называемой «созревшей» катаракте. Современные технологии, использование новейших операционных методик, передового оборудования позволили расширить перечень показаний к хирургическому лечению катаракты.



Сегодня можно не ждать, когда зрение критично ухудшится, а проводить операцию при остроте 0,1-0,2. Эти показатели могут быть еще выше, если острое зрение является условием сохранения профессиональной деятельности. В микрохирургии глаза существует несколько типов операций по удалению хрусталика.

- Экстракапсулярная экстракция катаракты.

При таком способе хирургического лечения врач удаляет ядро и массы хрусталика, оставляя заднюю капсулу органа в глазном яблоке. Такой метод хорош тем, что сохраняется барьер между передним отрезком глаза и стекловидным телом. Его недостатком является чрезмерная травматичность, поскольку врачу приходится выполнять разрез роговой оболочки и накладывать швы.

- Интракапсулярная экстракция катаракты.

При данном методе хрусталик удаляют в капсуле через большой разрез. Для проведения манипуляции используют криоэкстрактор — прибор, который примораживает хрусталик к своему наконечнику и позволяет удалить его. Сегодня методика используется редко, поскольку является весьма травматичной.

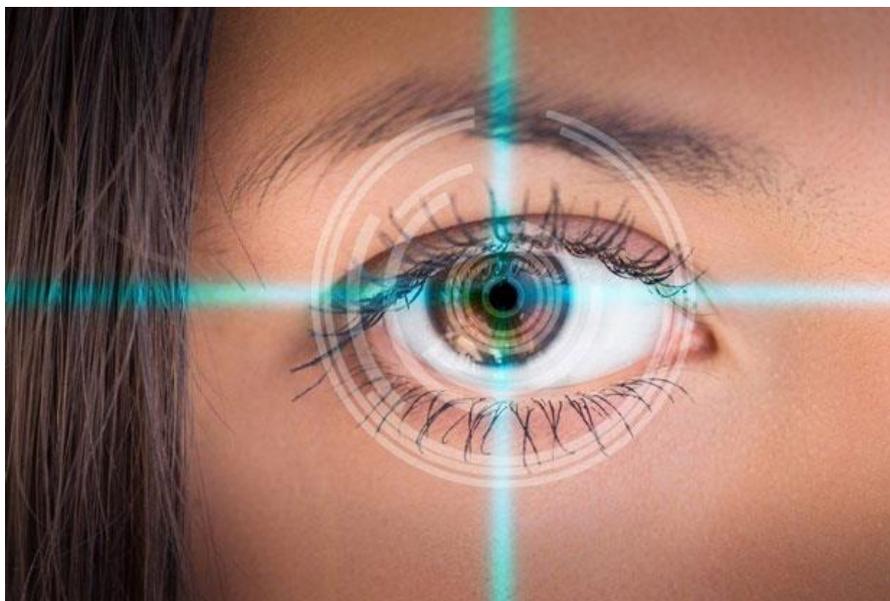
- Ультразвуковая факоэмульсификация.

Впервые данный метод был применен в 70-х годах 20 века, и до сих пор остается одним из самых востребованных и эффективных способов лечения катаракты. Во время операции офтальмохирург через небольшой разрез вводит в переднюю камеру глаза наконечник факоэмульсификатора — прибора, который издает ультразвуковые колебания и таким образом дробит поврежденный орган до состояния эмульсии. После этого хрусталиковые массы удаляют из глаза с помощью системы трубок. Ультразвуковая факоэмульсификация менее травматична, нежели экстракционные методики, но у нее также есть недостатки. Ультразвук негативно влияет на задний эпителий роговой оболочки и внутриглазные структуры. Чем больше мощность и дольше период воздействия, тем сильнее повреждающий эффект. С каждым годом техника операции совершенствуется, появляются новые методики факоэмульсификации, которые помогают сократить время воздействия ультразвука и тем самым уменьшить осложнения в послеоперационном периоде.

- Лазерная факоэмульсификация.

Сегодня существует несколько технологий лазерного удаления катаракты, которые основаны на использовании лазеров разных типов. У лазерного метода есть несколько преимуществ. Он эффективен при удалении катаракты на разных стадиях, в том числе при затвердении хрусталика.

Лазер эффективно разрушает плотное ядро, которое затем извлекается через микроскопический разрез. Лазерная факоемульсификация применяется в том случае, если хрусталик невосприимчив к воздействию ультразвука. Процедура имеет минимальные противопоказания, малотравматична и зачастую проходит без осложнений.



Лазер воздействует на глазные ткани с максимальной точностью, позволяя удалять даже минимальные частицы хрусталика, что исключает вероятность вторичной катаракты. Недостатком метода можно считать его сложность, которая требует от офтальмохирурга высокого мастерства. Также лазерное лечение затрудняют высокие степени помутнения хрусталика, поскольку непрозрачная среда мешает выполнению нужных манипуляций. Специалисты говорят о том, что такой метод подходит только 70% пациентов. Оптимальный способ удаления катаракты определяет врач-офтальмолог с учетом анамнеза, показаний и противопоказаний конкретного пациента. В том случае, если помутнение хрусталика диагностировано на обоих глазах, сначала специалист оперирует глаз с меньшей остротой зрения.

Противопоказания к удалению катаракты

Несмотря на то, что хирургическое удаление хрусталика является единственным способом лечения катаракты, проводить данную операцию можно не всем пациентам. **Существует ряд противопоказаний к удалению хрусталика.**

- Инфекционные офтальмологические заболевания.

При конъюнктивите, склерите, увеите и других инфекционных заболеваниях глаз повышается риск осложнений в послеоперационном периоде, поэтому сначала офтальмолог назначает препараты для лечения

инфекции и только после окончания терапии приступает к удалению катаракты.

- Декомпенсированная глаукома.

Глаукома характеризуется повышенным внутриглазным давлением. Если не компенсировать данное состояние перед операцией, это может привести к опасному осложнению — экспульсивному кровотечению, которое может закончиться гибелью глаза.

- Беременность.

В большинстве случаев врачи рекомендуют отложить операцию по удалению хрусталика до завершения беременности и грудного вскармливания.



- Соматические болезни в стадии обострения.
- Сахарный диабет, опухоли, рассеянный склероз в тяжелой стадии являются противопоказанием для удаления катаракты, потому что увеличивают риск осложнений и ухудшают общее состояние пациента. Более подробно о противопоказаниях к проведению операции расскажет врач-офтальмолог после тщательного обследования пациента.

Способы восстановления зрения после операции

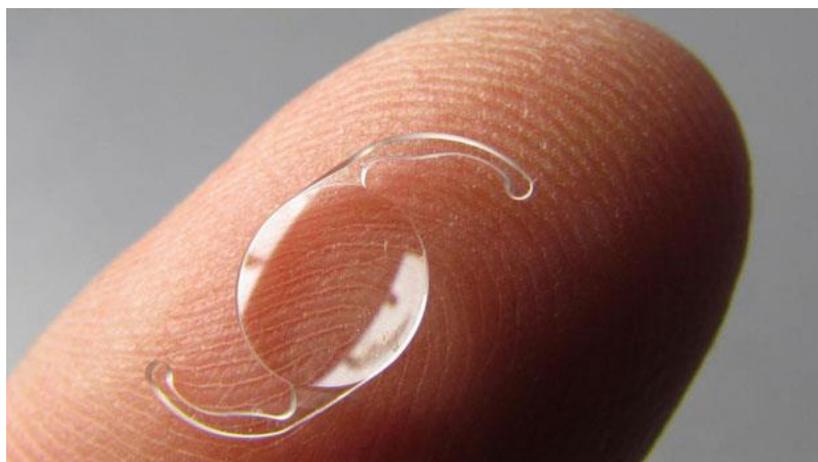
Удаление хрусталика не означает, что Ваш глаз полностью перестанет видеть. Но качество зрения будет напоминать ощущение, когда Вы открываете глаза под водой. Сохраняется ориентация в пространстве и возможность выполнять простейшие действия, но качество жизни заметно ухудшается.

После операции заменой удаленному хрусталику могут служить очки, контактные линзы или интраокулярные линзы (ИОЛ). Для большинства

пациентов предпочтительным является имплантация искусственного хрусталика, который устанавливается вместо удаленного сразу во время хирургического лечения. Очки и контактные линзы применяются в том случае, когда у пациента есть противопоказания к установке импланта.

Установка интраокулярной линзы

Искусственный хрусталик представляет собой прозрачную линзу с определенной силой рефракции, которую во время операции по удалению катаракты помещают в глаз, центрируют и закрепляют. Для изготовления протеза применяют современные безопасные материалы, чаще всего силикон или акрилат. Интраокулярные линзы могут быть жесткими или мягкими. В современной микрохирургии последние применяются чаще, поскольку для имплантации эластичной линзы нужно сделать минимальный разрез глазных тканей. По краевой кромке импланта обычно расположены специальные эластичные дужки. С их помощью происходит фиксация линзы в капсульной сумке глазного хрусталика. Подбор искусственного хрусталика проводит врач-офтальмолог, учитывая особенности зрения и пожелания конкретного пациента. Монофокальные ИОЛ обеспечивают хорошее зрение на одной дистанции — вблизи или вдаль; торические дополнительно корректируют астигматизм. Также существуют мультифокальные ИОЛ, которые имеют специальную конструкцию с несколькими фокусами. Они обеспечивают хорошее зрение на дальнем, среднем и ближнем расстояниях, помогают уменьшить зависимость или полностью отказаться от очков. Похожим действием обладают аккомодирующие линзы, копирующие работу естественного хрусталика. Асферические интраокулярные линзы дают качественное изображение в сумерках, при слабой освещенности. Они хорошо корректируют сферические искажения, помогают избавиться от засветов, ореолов.



Для определения подходящего типа интраокулярной линзы врач оценивает состояние зрительной системы, а также уточняет у пациента его пожелания относительно дальности зрения, его качества, коррекции

сопутствующих нарушений. Искусственные хрусталики из современных материалов переносимы большинством пациентов. Эти имплантаты не требуют замены и могут выполнять функцию естественного хрусталика на протяжении всей жизни человека. Сравнительно недавно американские и китайские биологи открыли новый способ создания искусственного хрусталика при помощи стволовых клеток. По сути новая линза выращивается непосредственно в глазу пациента после удаления поврежденного органа. Авторы исследования уверены, что в будущем именно эта технология станет главной в лечении катаракты. Однако на сегодняшний день она является абсолютно новой, малоизученной и пока не нашла массового применения.

Осложнения после операции по удалению катаракты

Даже современные методики удаления катаракты, хотя и уменьшают, но не сводят к нулю риски возникновения осложнений.

- Отек и воспаление.

Поскольку такое осложнение является распространенным после хирургического вмешательства, зачастую врачи дают пациенту антибиотики или противовоспалительные препараты в качестве профилактической меры.

- Смещение импланта.

Такое осложнение возникает чаще всего при неправильной фиксации протеза. Минимизировать данный риск поможет тщательный выбор профессионального хирурга с большим опытом проведения подобных операций.

- Вторичная катаракта.

Она проявляется помутнением задней капсулы хрусталика и снижением зрения в отдаленном постоперационном периоде. Такое осложнение возникает из-за того, что после операции по удалению хрусталика в задней капсуле остаются его эпителиальные клетки. При их разрастании или фиброзе капсульного мешка возникают симптомы, которые характерны для катаракты: размытое изображение, снижение яркости, ухудшение остроты зрения. Для лечения применяют особый метод лазерной капсулотомии.

- Увеличение внутриглазного давления.

Давление повышается, когда в глазах скапливается жидкость и происходит сдавление зрительного нерва. Для лечения данного осложнения назначают медикаменты, которые способствуют оттоку жидкости из глазной камеры. Кровоизлияние в глаза. Такое осложнение возникает редко и требует немедленного хирургического вмешательства.

Послеоперационный период

Хирургическое лечение катаракты, в зависимости от выбранного способа операции, может проводиться амбулаторно или стационарно. Во втором случае пациента выписывают из больницы через несколько дней.



Чтобы уменьшить риск развития послеоперационных осложнений и ускорить заживление, нужно строго соблюдать рекомендации врачей:

- на протяжении 1,5-2 месяцев необходимо закапывать глаза специальными лекарствами, которые назначит специалист;
- в течение этого срока регулярно посещать офтальмолога для контроля за динамикой восстановления;
- носить на глазах защитную повязку, которая предотвращает попадание пыли, грязи, дыма, воды.
- Если операция проводилась с заменой хрусталика на интраокулярную линзу, то во избежание ее смещения нужно придерживаться следующих правил:
- не тереть оперированный глаз и не давить на него;



- не спать на той стороне, где расположен оперированный орган;
- в течение месяца не париться в бане. Принимать душ и мыть голову с шампунем можно через несколько дней после операции. При этом необходимо закрывать глаза, а после гигиенических процедур закапывать их специальными каплями;
- на 30 дней ограничить физические нагрузки, избегать поднятия тяжестей;
- не употреблять алкогольные напитки;
- ограничить чтение до полной стабилизации зрения;
- носить защитные очки;
- не пользоваться макияжем.

Точные инструкции о том, как вести себя в послеоперационный период, даст врач-офтальмолог. Реабилитация обычно занимает от двух месяцев до полугода.

Профилактика катаракты

Зная, как развивается катаракта, можно принять профилактические меры, которые помогут избежать ее появления или диагностировать на ранней стадии, что очень важно для эффективного лечения.

Профилактика катаракты включает:

- регулярные осмотры у врача-офтальмолога раз в полгода;
- использование солнцезащитных очков и контактных линз с УФ-фильтром для защиты глаз от негативного воздействия ультрафиолета;

- рациональное питание, употребление в пищу продуктов, богатых антиоксидантами, отказ или ограничение вредной пищи;
- регулярный контроль за уровнем сахара в крови и своевременная терапия сахарного диабета;
- соблюдение правил безопасности при работе на химических производствах, в лабораториях, горячих цехах и других объектах, где существует повышенный риск травматизации глаз;
- тщательная гигиена рук защищает от попадания в глаза инфекции, которая может спровоцировать развитие катаракты;
- отказ от курения, употребления алкоголя и других вредных привычек.



Особенно важна профилактика катаракты для тех людей, которые перешагнули возрастной рубеж в 60 лет. В этом возрасте риск развития заболевания повышается, поэтому посещать офтальмолога нужно не меньше четырех раз в год и при обнаружении первых признаков болезни сразу начинать ее лечение. Умение прислушиваться к своему организму и замечать даже малейшие изменения в работе зрительной системы поможет сохранить зрение и высокое качество жизни даже при таком серьезном заболевании, как помутнение хрусталика.

по материалам сайта <https://www.ochkov.net/wiki/chto-takoe-katarakta-priznaki-prichiny-raznovidnosti-diagnostika-i-lechenie.htm>.

* * *