

КАТАРАКТА: ВОПРОСЫ И ОТВЕТЫ

Вам или вашему родственнику установлен диагноз «катаракта»?

Известие о болезни вызывает у людей много вопросов, и **не всегда районный окулист на приеме успеет ответить на них достаточно подробно**. Необходимую дополнительную информацию можно найти в газетных статьях, в рекламных публикациях, на сайтах глазных клиник в интернете, в телевизионных программах, в специализированной литературе. **Познакомьтесь с ответами на наиболее частые вопросы**, которые возникают у наших пациентов. Именно при катаракте операции проводятся чаще, чем при других глазных заболеваниях.

Катаракта – это что и где?

При заболевании глаз часто снижается способность глаз видеть, при этом не всегда человеку ясна суть болезни и возможные результаты лечения. Пациенту желательно иметь представление, за счет каких же условий и элементов формируется зрение.

Катарактой называется частичное или полное помутнение хрусталика, который находится внутри глаза. Хрусталик человека в норме прозрачен и с силой линзы около (+) 20 диоптрий фокусирует все, что попадает в поле зрения, на сетчатке глаза. Глаза хорошо видят, если в них прозрачны роговица и хрусталик, здоровы сетчатка и зрительный нерв, это позволяет передавать информацию об увиденном по зрительным путям в затылочную долю мозга, где зрительная информация превращается в привычные нам образы.

Помутнения хрусталика становятся преградой для четкого зрения, появляются затуманивание, расплывчатость, иногда двоение перед глазами, обычно раньше – на одном глазу. Помутнения хрусталика второго глаза могут развиваться одновременно или позже, порой – много позже. При прогрессировании катаракты перестают помогать очки или периодически требуется их усиливать, как при растущей близорукости. Поэтому люди часто перестают пользоваться очками для чтения, поскольку начинают видеть вблизи без них. Наконец, при прогрессировании помутнений в хрусталике зрение становится недостаточным для ежедневных занятий и работы, и человек обращается за операцией по восстановлению зрения.

Количество операций при катаракте во всем мире очень велико, только в США оперируется в год около 2-х миллионов пациентов с катарактой.

Катаракта? Почему?

Чаще всего катаракта развивается **без особых внешних причин** в пожилом возрасте (возрастная катаракта), но может встретиться у детей (**врожденная, травматическая, увеальная**), в молодом и среднем возрасте (**при диабете, увеите, последствиях травмы глаза**). Причиной развития катаракты может быть **избыточное воздействие излучения** (например, рентгеновское, ультрафиолет), инфракрасная **радиация** (например, у стеклодувов при работе с раскаленным стеклом); при работе сварщика без защиты глаз щитком, при **электротравмах**. Хроническое воспаление внутри глаза (**увеит, иридоциклит**) также может быть причиной помутнения хрусталика.

Генетические заболевания, сопровождающиеся развитием осложненной катаракты: миотоническая мышечная дистрофия, галактоземия, гомоцистинурия, болезнь Вилсона, синдром Дауна и другие. Имеют значение и **врожденные инфекции**: простой герпес, краснуха, токсоплазмоз, сифилис и цитомегаловирусная инфекция.

Атопический дерматит, другие **заболевания кожи и слизистых, гипотиреоз и гиперпаратиреоз** связаны с ранним формированием катаракты.

Пациенты с двусторонней катарактой, проявившейся в раннем возрасте, имеют наследственную предрасположенность и при детальном расспросе можно выявить, что кто-то из ближайших родственников страдал этой болезнью.

Кроме перечисленного, развитие катаракты встречается **после перенесенных сильных переживаний, горя и утрат**.

Какой порядок помощи при катаракте в ККОКБ имени профессора П.Г.Макарова?

Следует обращаться к нам с **направлением из своей поликлиники или записываться на консультацию по запросу через электронную почту**. В назначенный день Вам проведут диагностику четкости зрения, уровня внутриглазного давления, работоспособности сетчатки и зрительного нерва, рассчитают силу искусственного хрусталика, который будет соответствовать наибольшей четкости при зрении вдаль. Диагностика безболезненна и хорошо переносится. Если есть показания к удалению катаракты, Вам определяют день госпитализации, и Вы получите список необходимых обследований и анализов, с результатами которых нужно обратиться в день госпитализации в **приемное отделение (кабинет № 121)**.

Стационар дневного пребывания и круглосуточный стационар

В настоящее время медицинские технологии при операциях по поводу катаракты достигли очень высокого уровня. **Это позволило перейти на амбулаторную хирургию катаракты**, без необходимости после операции находиться некоторое время в больнице. К совершенствованию амбулаторных методов лечения при других заболеваниях стремятся во всем мире, это технологии будущего. Совершенствование таких технологий делает вмешательства на глазах более безопасными, снижает риск осложнений и нежелательных реакций, это позволяет пациентам чувствовать себя увереннее перед госпитализацией и во время операции. Это очень важно, поскольку Ваше спокойствие и уверенность в своем решении провести операцию становится дополнительным фактором хорошего исхода операции.

Почему до сих пор нужен круглосуточный стационар? Достаточно часто заболевания глаз встречаются не поодиночке. Изменения глаза при сахарном диабете, глаукоме, последствиях травм и воспалительных заболеваний глаза, некоторые возрастные изменения могут создать условия для операций, отличающихся от стандартного – на сегодняшний день – подхода. **Эти особенности могут увеличивать риск операции, риск послеоперационных осложнений, потребовать дополнительные этапы операции, к ним же относятся особенности глаз, которые не позволяют провести операцию «без швов» с «мягким» искусственным хрусталиком.** Тогда выбираются технологии с большим разрезом, «со швами», швы снимаются через 4 месяца после операции и позже, когда заканчивается основное заживление разреза роговицы глаза. Если по условиям глаза требуется такой подход, то вам могут назначить госпитализацию в круглосуточный стационар на несколько дней.

Хорошо это или плохо? Часто люди реагируют на объяснения врача исходя из такой оценки, им трудно представить, что вся предыдущая история жизни привела к развитию именно такого состояния глаза, и именно для этого состояния врачом выбирается нужная технология операции и соответствующий способ лечения.

После госпитализации.

После госпитализации Вас пригласят на осмотр врача-офтальмолога, он же - микрохирург, это может быть и ваш лечащий врач. Вам объяснят порядок лечения, назначат время операции и инстилляций глазных капель, могут

понадобиться дополнительные обследования. В день операции завтракать не следует; питье ограничено небольшим количеством воды, которой Вы запиваете лекарства, назначенные другими специалистами (кардиологом, терапевтом и др.). Важно, чтобы лечение других заболеваний не прерывалось, пациент берет с собой необходимые лекарства на весь срок лечения в глазном стационаре. Необходимо сообщить Вашему врачу о других своих заболеваниях, перенесенных инфекциях, операциях, травмах, в том числе, и о травмах глаз, было ли прежде сниженным зрение, например, с детства, были ли периоды резкого снижения зрения. Можете обсудить с лечащим врачом ожидаемые результаты операции по поводу катаракты.

Когда зрение после операции восстанавливается до «100%»?

Для «100%-го» зрения необходимы **исходные хорошие ресурсы** зрения: прозрачная роговица, прозрачное стекловидное тело, которое занимает большой объем глаза между хрусталиком и сетчаткой глаза, здоровая сетчатка и зрительный нерв. Важно и то, чтобы зрение оперируемого глаза не было снижено с детства или в результате других заболеваний – после кори, «золотухи», врожденной близорукости, астигматизма. Прозрачность же искусственного хрусталика сохраняется длительное время, как говорится, «живите триста лет» - его Вам хватит без замены. Более убедительно для некоторых наших пациентов напоминание о том, что искусственные хрусталики «ставят» детям. Следовательно, на срок человеческой жизни он рассчитан изначально.

Что снижает «ресурсы зрения»?

Чаще всего – это наличие второго, третьего, других заболеваний глаз. В первую очередь, это развитие возрастной или **атеросклеротической макулодистрофии**, которая поражает центр сетчатки и не дает возможности видеть четко. Именно центр сетчатки отвечает за четкость зрения. При диабете и глаукоме возникают необратимые **изменения сосудов и сетчатки глаза, атрофируется зрительный нерв** с уменьшением объема зрения – «поля зрения». Травмы глаза могут приводить как к развитию глаукомы и ее последствий, так и **поражению сетчатки глаза**, что может снизить эффект операции. В таких случаях зрение оперируемого глаза не может быть выше, чем то, что позволяют условия глаза или то, каким оно было в течение всей жизни. Если глаз плохо видел в течение жизни, возможно это связано с **амблиопией** – когда глаз в силу разных причин не мог видеть четко – при близорукости или дальнозоркости высокой степени или при астигматизме,

особенно, если в таких случаях человек с детства не пользовался очками (не тренировал зрение), при помутнениях роговицы.

Операция – это страшно?

В день операции закапываются подготовительные капли; в операционной, куда Вас отведет медсестра, анестезиолог выполнит обезболивающий укол «за ухом»; медсестра –анестезистка введет лекарство внутривенно; хирург – выполнит свою часть анестезии, боль от уколов и лекарства пройдет быстро. По ходу операции Вы будете ощущать прикосновения, свет от операционного микроскопа, закапывание капель и промывание растворами. Вас попросят смотреть в нужном направлении до конца операции, обычно вниз, вниз и прямо, поскольку врач проводит операцию в верхней части глаза. Многие пациенты успевают задремать на операции, хотя она длится не так уж долго, от 10 до 20 минут при стандартных условиях со стороны глаза. Операции, выполняемые при смещениях хрусталика, изменениях формы зрачка, могут длиться дольше. После операции пациента на кресле-каталке перевозят в свое отделение, под наблюдение медицинского персонала.

В стационаре дневного пребывания Вы отдохнете, затем Вас отпустят домой с лечебными каплями для глаз, назначат время осмотра на следующий день.

В круглосуточном стационаре вас предупредят, когда можно вставать, кушать приходить на процедуры и осмотр врача. После операции пациенты обычно закапывают противовоспалительные капли, при необходимости врач может назначить инъекции и таблетки.

Срок лечения и наблюдения определяется индивидуально, в среднем 5-8 дней.

Катаракту оперируют лазером?

В настоящее время основным методом удаления катаракты является **ультразвуковая факоэмульсификация**, во время которой вещество плотного мутного хрусталика (факос –*греч.*) или полупрозрачного, более мягкого, измельчается и в виде эмульсии вымывается из глаза по системе очень тонких трубок. Глазной центр имеет современную аппаратуру, которая позволяет выполнить современный вид операций при катаракте с подбором щадящих параметров работы ультразвука. Лазерные этапы операции по поводу катаракты с целью уменьшения времени воздействия

ультразвука и времени операции в настоящее время внедряются все более активно, но еще не стали повсеместно распространенными. Надо заметить, что **плотные** катаракты далеко не всегда подлежат ультразвуковой операции, иногда их надо оперировать классическим способом, через разрез 6 -7 мм с последующим наложением швов. Плотные катаракты обычно возникают при длительном развитии. Поэтому большинство оперирующих офтальмологов могло бы Вам рекомендовать не дожидаться зрелости катаракты и приходить на операцию раньше, когда при более незрелой, мягкой катаракте, потребуется меньше ультразвука.

Технологии операций при катаракте продолжают непрерывно совершенствоваться, снимаются многие из тех вопросов, **которые остаются после внедрения каждой новой операции**. Технологии помогают человеку, но не решают всех его проблем со зрением.

«Какой хрусталик ставят?»

В ККОКБ имплантируются **импортные** модели ИОЛ.

Искусственные хрусталики в медицинской практике называются «внутриглазная линза» или интраокулярная линза (ИОЛ) в отличие от контактных линз, одеваемых на поверхность роговицы. В ходе операции можно услышать, как хирург говорит «давайте линзу», не забывайте, что речь идет именно об «искусственном хрусталике».

Существуют монофокальные, мультифокальные, псевдоаккомодирующие и торические мультифокальные искусственные хрусталики. В глазном центре имплантируют самые распространенные **монофокальные линзы, или «однофокусные»**, они обеспечивают пациенту хорошее зрение без очков на определенном расстоянии. Поэтому для людей с хорошим зрением вдаль подбирается хрусталик, фокусирующий далекие предметы, начиная с расстояния 2- 5 метров. Чтобы видеть четко вблизи, такие пациенты с имплантированными хрусталиками пользуются очками для чтения «как по возрасту». Пациенты с близорукостью обычно привыкают к своим очкам для зрения вдаль, часто читают вблизи без очков. И поэтому после удаления катаракты им сохраняется эта особенность зрения: для дали планируются постоянные очки около (-) 3,0 диоптрий (есть варианты), вблизи – чтение без очков. При катаракте в сочетании с близорукостью высокой степени пациентам даже нравится расставаться с сильными, до (-) 20 дптр, очками.

О своем выборе близкой или далекой области четкого зрения в очках можно сказать врачу перед операцией. Подбор очков для чтения после имплантации

«мягкого искусственного хрусталика» возможен в ранние сроки, читать **без напряжения зрения** разрешается уже в первые недели после операции. Часто нет необходимости ждать операции на втором глазу, чтобы подобрать и пользоваться очками на оперированный глаз. Прислушайтесь к индивидуальным рекомендациям своего врача.

Некоторые пациенты привыкли полагаться на совет врача при выборе операции и «хрусталика». На сегодняшний день, при планировании операции человек может оставить за собой решение о времени проведения операции, виде и месте операции и модели ИОЛ (искусственного хрусталика), за исключением случаев, оговоренных выше и экстренных показаний к операции.

В отличие от монофокальных, **мультифокальные (многофокусные) и псевдоаккомодирующие** линзы позволяют пациенту видеть одинаково хорошо вблизи, вдаль и на промежуточном расстоянии. После операции можно читать, смотреть телевизор, водить машину, работать за компьютером без очков. **Торические** мультифокальные линзы не только устраняют астигматизм, но и обеспечивают высокое зрение на всех расстояниях. Выбор этих более сложных интраокулярных линз (ИОЛ) нужно сделать **до госпитализации**, подробнее познакомиться с особенностями разных видов искусственных хрусталиков. Вполне допустимым для Вас будет вопрос консультирующему врачу любой клиники о том, **какие особенности зрения у Вас лично будут после операции при каждом предлагаемом виде ИОЛ**. Выберите те особенности, которые Вас лично устраивают больше.

Когда восстановится зрение после операции по поводу катаракты?

Зрение может восстановиться полностью уже на следующий день, но не обязательно. Обычно период восстановления зрения составляет несколько дней, при этом четкость зрения может продолжать меняться в силу биологических особенностей оболочек глаза. И если у Вашего соседа по палате зрение полностью восстановилось, а у вас нет - не спешите делать обвиняющие всех и вся выводы и подозревать неладное. Будьте внимательны к тому, что говорит Вам лечащий врач. Его опыт и знания помогут Вам разобраться, по какому варианту идет реакция глаза на операцию, и как к этому относиться. Время ожидания, которое может потребоваться для получения максимально возможного зрения Вашего глаза, может быть и кратким, и долгим. При операции «со швами» лучшее зрение может быть достигнуто после снятия швов, не ранее 4-х месяцев после операции.

Помните, что «швы при катаракте» = это не хорошо и не плохо. Швы в конце операции накладываются **по показаниям**, что входит в технологию лечения.

Риск осложнений

Высокая надежность операций по поводу катаракты **не исключает осложнения**. В нашей практике осложнениями чаще всего бывают ответные реакции глаза. Встречаются кровоизлияния, воспаления, отечные реакции на вмешательство, смещение искусственного хрусталика; часть вещества мутного хрусталика не всегда возможно вывести из глаза, может повыситься внутриглазное давление, развиться отслойка сетчатки. Все эти осложнения встречаются редко, кроме того, существуют меры, которые снижают и, чаще всего, полностью устраняют нежелательные последствия осложнений. Потеря зрения после операции по удалению катаракты в результате тяжелой реакции глаза на операцию встречается крайне редко, но говорить и об этом нужно, представление об операции должно быть предельно ясным. Ваш лечащий врач и хирург предупредят, если условия глаза предполагают высокий риск реакции на операцию для результата по зрению.

Что можно и что нельзя делать после операции с искусственным хрусталиком?

После выписки из больницы глаз не совсем здоров. **Обычно восстановление состояния глаза происходит в течение одного месяца после операции, амбулаторное лечение продолжается в среднем до 4-х недель после операции**, в эти же сроки может увеличиваться четкость зрения. Далее пациент может вести привычный образ жизни без существенных ограничений.

Мы предлагаем следующий режим лечения и отдыха:

После выписки из стационара пациент обычно направляется на амбулаторное лечение **к окулисту по месту жительства**. Вопросы о приеме у окулиста можно решить в регистратуре поликлиники, при его отсутствии вопросы организации консультаций специалистов решает заведующий поликлиникой. Повторный осмотр назначается по необходимости.

При лечении глаза самостоятельно или с помощью родственников закапывайте **рекомендованные капли** в оперированный глаз, а по показаниям - и в оба глаза. Перед закапыванием капель вымойте руки с мылом, слегка оттяните нижнее веко, посмотрите вверх и во внутренний уголок век капните 1-2 капли из флакончика-капельницы с Вашими

глазными каплями, либо чистой пипеткой, если упаковка флакона глазных капель не является капельницей.

Дома **повязку** на оперированном глазу можно не носить. Ее обычно рекомендуют использовать 2=3 недели при выходе на улицу первые недели после выписки, особенно это важно зимой и при сильном ветре. Рекомендуется **ношение светозащитных очков** любого цвета для уменьшения раздражения глаза ярким солнечным и дневным светом в первые недели.

Не трите оперированный глаз, **не протирайте веки платком**, платок не всегда может быть чистым. **Умываясь, не следует трогать оперированный глаз.** Попадая под веки, вода может излишне раздражать его первое время. Удобно заклеивать оперированный глаз повязкой, когда соберетесь принять душ. Волосы можно вымыть, наклонив голову назад, с помощью близких. **Спать на стороне оперированного глаза и вниз лицом не рекомендуется первые 3-4 недели.**

При выполнении **утренней гимнастики** исключите упражнения с наклоном головы вперед, с напряжением, прыжки, бег. Можно пользоваться упражнениями статической гимнастики, дыхательными упражнениями. Вы можете выходить из дома, **ежедневно гулять**, посещать близких и знакомых, административные учреждения и учреждения культуры, ездить любым видом транспорта, **не забывая про режим закапывания** капель. Начинать водить автотранспорт желательно после появления полного комфорта в оперированном глазу, чтобы возможные неприятные ощущения не повлияли на безопасность дорожного движения. **Запрещается** подъем тяжести более 8-10 кг, тяжелая физическая работа, передвижение тяжелой мебели, длительная работа в наклон. **Ограничения снимаются постепенно через 2-3 месяца после операции.**

Рекомендуется **привычное** питание. **Употребление алкоголя нежелательно:** мы наблюдали случаи неизлечимых травм оперированных глаз при нарушении координации после употребления алкоголя.

Зрительная нагрузка: разрешается просмотр телевизионных передач, работа за компьютером и другими аналогичными устройствами **без переутомления** глаз. В течение 1 месяца не разрешаются зрительные тренировки глаз и мышечные упражнения, к которым Вы, возможно, уже привыкли ранее.

Через месяц наши работающие пациенты, как правило, приступают к работе. Все ограничения по работе определяются по ведомственным инструкциям.

Надеемся, что помогли Вам разобраться в наиболее частых вопросам, связанных с операцией по поводу катаракты. Ваши новые вопросы помогут внести важные для Вас новые сведения на нашу страницу.

Врач-офтальмолог высшей
квалификационной категории

Гайдукова Елена Алексеевна

31.03.2014г.