

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00831&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00831. Катаракта

Автори: Juha Välimäki, Jukka Mattila
Редактор оригінального тексту: Martti Teikari
Дата останнього оновлення: 2017-09-04

Основні положення

- Катаракта характеризується порушенням зору внаслідок помутніння кришталика.
- Лікар загальної практики повинен розпізнати симптоми катаракти, дослідити гостроту зору і, за підозри катаракти, направити пацієнта до офтальмолога для подальших досліджень. Направлення повинно містити інформацію про загальний стан пацієнта, хронічні захворювання та медикаментозне лікування.
- Катаракту необхідно оперувати, коли є значні ушкодження, викликані порушенням зору. Обґрунтування операції завжди оцінюється індивідуально.

Фактори ризику

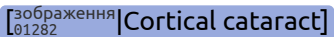
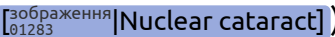
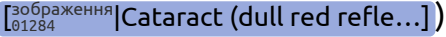
- Фактори ризику, що зумовлюють розвиток катаракти включають, наприклад
 - похилий вік
 - діабет
 - високий індекс маси тіла, надмірне вживання алкоголю, куріння
 - глюкокортикоїди (системні або інгаляційні препарати, а також місцево застосовані очні краплі; ризик індивідуальний і не залежить від дози)

- хімічні або фізичні ушкодження очей, операції на очах, опромінення (сонячне світло, іонізуюче випромінювання)
- інфекції (наприклад, хронічний увеїт).

Симптоми

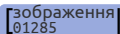
- Поступове погіршення зору, яке не може бути виправлено окулярами
 - Катаракта часто є двосторонньою.
- Змінена рефракційна сила кришталика
- Відблиски
- Погіршена контрастна чутливість
- Монокулярне двоїння
- Зміни кольорового зору

Дослідження

- Відстань гостроти зору визначається як без окулярів, так і з окулярами для дистанційного зору, які пацієнт зазвичай носить.
- При огляді з ліхтариком у вигляді авторучки зіниця може бути блідою, сіруватою або зеленувато-коричневою (фотографії  [Cortical cataract]  [Nuclear cataract]).
- Зіниця реагує на світло.
- При офтальмоскопії червоний рефлекс тьмянний, потухлий або тінистий (фотографія  [Cataract (dull red refle...)]).
- Видимість очного дна погана або відсутня.
- Внутрішньоочний тиск є нормальним (зріла, набухаюча катаракта може, однак, викликати гостре підвищення внутрішньоочного тиску.)

Оцінка необхідності лікування

- Показання щодо хірургічного лікування розглядаються індивідуально.
- Органами охорони здоров'я можуть бути встановлені критерії для планової операції з видалення катаракти. Наприклад, наступні правила можуть застосовуватися при розгляді показань до операції:

- гострота зору в кращому оці при використанні скла найкращої корекції становить 0,5 або гірше
- якщо гострота зору у кращому оці краще, ніж 0,5, гірше око повинно мати гостроту зору 0,3 або гірше (за допомогою скла найкращої корекції) для того, щоб операція була показана.
- Проте, можуть застосовуватися більш вільні критерії, і хірургічне втручання може бути показано, якщо
 - задня субкапсулярна катаракта значно погіршує повсякденну діяльність
 - після операції на першому оці пацієнт залишається з анізометропією (більше 2 діоптрій)
 - катаракта перешкоджає спостереженню за іншим захворюванням очей (наприклад, діабетична ретинопатія або глаукома).
- Проте, хірургічне втручання не повинно проводитися, навіть якщо критерії були виконані, якщо
 - пацієнт не бажає цього
 - окуляри або допоміжні пристрої достатні для потреб пацієнта або
 - від операції не очікується жодної користі з урахуванням супутніх захворювань пацієнта та інших факторів, які впливають на якість життя.
- Направлення до офтальмолога є невідкладним, якщо виконуються всі наступні умови:
 - пацієнт може бачити тільки рухи рук або світло
 - зіниця світло-сіра (фото  [Зображення | Mature cataract])
 - передня камера нижче, ніж в іншому оці, або внутрішньоочний тиск помітно збільшується (> 30 мм рт.ст.).
- В інших випадках здійснюється планове направлення. Загальний стан пацієнта, тривалі захворювання та медикаментозне лікування зазначаються при направленні. Також можна запитати про готовність пацієнта до операції вже заздалегідь.
- Якщо повсякденна діяльність пацієнта значно погіршується через погану гостроту зору, тоді як він/вона вже знаходиться в списку очікування для оцінки фахівцем, за необхідності слід зателефонувати до спеціалізованої допомоги.

Лікування

- Катаракта може бути замінена штучною лінзою за допомогою хірургічної процедури одного дня, виконаній під місцевою анестезією [доказ 103415]A].
- Пацієнт є операбельним, якщо він/вона здатний лежати на спині (без значної задишки).
- Тремор голови або неспокій може бути показанням до загальної анестезії.

Після операції

- Якщо достатньої допомоги в післяопераційному лікуванні не передбачено іншим чином, первинна медична допомога повинна брати на себе відповідальність.
- Місцеве лікування, як правило, складається з антимікробних очних крапель широкого спектру дії, що вводяться 4–5 разів на день протягом 2–4 тижнів після операції. Місцеві краплі глюкокортикоїдів рекомендуються протягом 4 тижнів для зменшення внутрішньоочного запалення і подразнення очей. Застосування місцевих очних крапель НППЗ може знизити ризик виникнення післяопераційного кістозного макулярного набряку.
 - Застосування крапель може бути полегшеним за допомогою доставки крапель для очей, доступної в аптеках.
- Якщо пацієнт перед операцією використовував ліки для зниження внутрішньоочного тиску, це, як правило, продовжується до наступного візиту, під час якого оцінюється необхідність лікарського засобу.
- Направити пацієнта до офтальмолога, якщо є сильне відчуття стороннього тіла (викликане швами; в теперішній час шви використовуються рідко).
- негайно направити пацієнта до лікарні, якщо гострота зору швидко погіршується або, якщо у пацієнта з'являються болі в оці (пацієнт може мати енд офтальміт або високий внутрішньоочний тиск).
- Післяопераційні спостереження офтальмологом медично обґрунтовані, оскільки неможливо передбачити виникнення ускладнень у окремих пацієнтів. Наступне обстеження проводиться приблизно через місяць після операції з метою виключення

післяопераційних ускладнень. Обстеження включає огляд хірургічних рубців, рогівки, передньої камери, внутрішньоочної лінзи і очного дна, а також вимірювання внутрішньоочного тиску.

- Рефракційна здатність очей зазвичай змінюється після операції з приводу катаракти, і це може впливати на потребу окулярів, а також їхню силу. Рекомендовано післяопераційне призначення окулярів приблизно через місяць.
- Безболісне поступове погіршення гостроти зору через кілька місяців або років після операції катаракти зазвичай викликається вторинним помутнінням капсули кришталика [доказ B]. Червоний рефлекс розмитий. Стан лікується амбулаторно, роблячи отвір у капсулі кришталика за допомогою YAG-лазера.

Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [пов'язані] [Cataract – Related resou...]

Зображення

- [Зображення 01282](#). Cortical cataract.



Автори та власники авторських прав: Helsinki University Central Hospital / Eye and Ear Hospital Tero Kivelä Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 01283](#). Nuclear cataract.



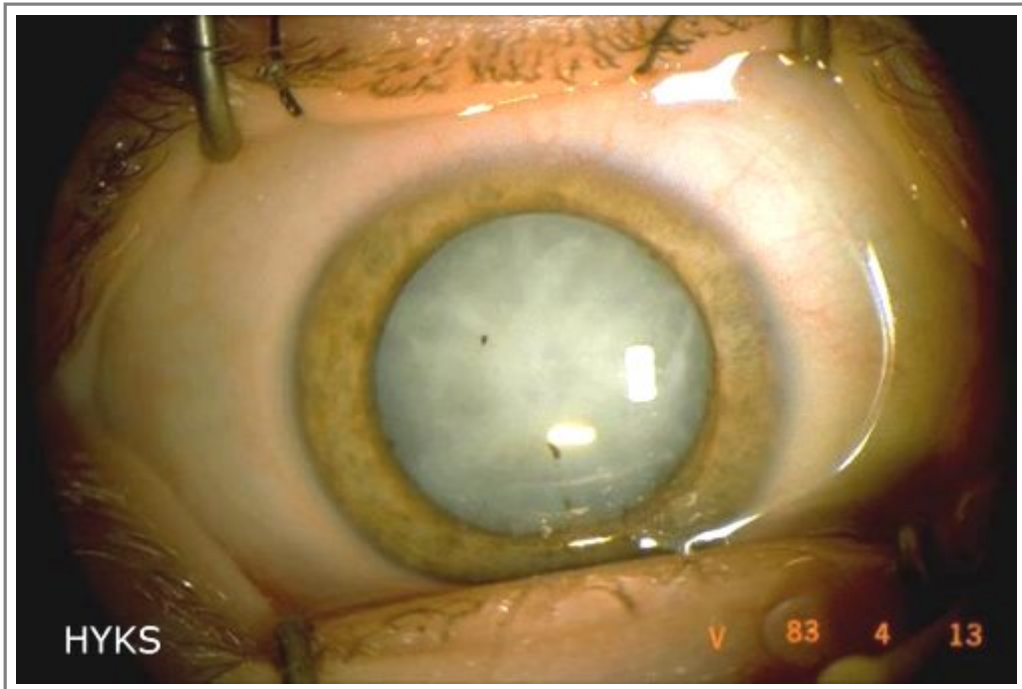
Автори та власники авторських прав: Helsinki University Central Hospital / Eye and Ear Hospital Tero Kivelä Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 01284](#). Cataract (dull red reflex).



Автори та власники авторських прав: Helsinki University Central Hospital / Eye and Ear Hospital Paula Summanen Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 01285](#). Mature cataract.



Автори та власники авторських прав: Helsinki University Central Hospital / Eye and Ear Hospital Paula Summanen Duodecim Medical Publications Ltd

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 03415](#). Visual acuity and complications following cataract extraction with intraocular lens implantation.
Дата оновлення: 2006-07-20
Рівень доказовості: A
Резюме: Modern cataract surgery yields excellent visual acuity and is very safe.
- [Доказовий огляд 03085](#). The incidence of posterior capsule opacification after cataract surgery.
Дата оновлення: 2003-08-08
Рівень доказовості: B
Резюме: Visually significant posterior capsule opacifications appear to develop in more than 25% of patients undergoing extracapsular cataract extraction and intraocular lens implantation over the first five years after surgery.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Автор(и): [Juha Välimäki](#)[Jukka Mattila](#) Автор(и) попередніх версій статті: [Anneli Klemetti](#) Редактор(и): [Martti Teikari](#)
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: [Kristian Lampe](#) Видавець: [Duodecim Medical Publications Ltd](#)
Власник авторських прав: [Duodecim Medical Publications Ltd](#)

Навігаційні категорії
[EBM Guidelines](#) [Ophthalmology](#)

Ключові слова індексу
[mesh: Cataract](#) [mesh: Lens, Crystalline](#) [mesh: Vision Disorders](#) [mesh: Cataract Extraction](#) [icpc-2: F92](#)
[speciality: Ophthalmology](#)