Катаракта старческая

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые · редакция 2024 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: H25.0, H25.1, H25.2, H25.8, H25.9 · Общероссийская общественная организация "Ассоциация врачей-офтальмологов", Общероссийская общественная организация «Общество офтальмологов России»

Возрастная катаракта — частичное или полное помутнение хрусталика, обычно возникающее после 60 лет и вызывающее постепенное снижение зрения. Рекомендация посвящена подтверждению диагноза, оценке влияния катаракты на зрительные функции и выбору хирургической тактики, поскольку эффективного медикаментозного лечения нет.

Главное

- К типичным проявлениям относятся постепенное затуманивание и снижение зрения; выраженность жалоб может не соответствовать степени помутнения из-за снижения контрастной чувствительности и устойчивости к засветам.
- Катаракту классифицируют по локализации помутнений как ядерную, кортикальную, заднюю субкапсулярную или тотальную, а по зрелости — как начальную, незрелую, зрелую или перезрелую.
- Наиболее значимые факторы риска в тексте: возраст, сахарный диабет, длительное применение местных, системных или ингаляционных глюкокортикостероидов и предшествующая внутриглазная хирургия.
- Консервативные методы не лечат катаракту и не замедляют ее прогрессирование; при прогрессирующей миопизации можно назначить очковую коррекцию. УУР С, УДД 5.
- Операцию выбирают с учетом зрительных функций и повседневных ограничений пациента; условный ориентир для более ранней хирургии — снижение центрального зрения с коррекцией до 0,5. При этом решение принимают индивидуально.
- Профилактика включает защиту от УФ-излучения, отказ от курения, компенсацию сахарного диабета и отказ от длительного системного приема кортикостероидов. Для отказа от длительного приема кортикостероидов: УУР В, УДД 3; для остальных перечисленных мер: УУР С, УДД 5.
- После неосложненной операции контроль обычно проводят на 1-е, 7-е и 30-е сутки; при атипичном течении или осложнениях осмотры проводят чаще. УУР С, УДД 5.

Диагностика

1. Собрать жалобы и анамнез: сроки и скорость снижения зрения, влияние нарушений на повседневную деятельность, сопутствующие заболевания, лекарства и факторы риска; отдельно определить показания и противопоказания к операции. УУР С, УДД 5.
2. Оценить психофизическое состояние пациента и его понимание причин снижения зрения и перспектив лечения; определить ретинальную остроту зрения с текущей коррекцией вдаль. УУР С, УДД 5.
3. Выполнить визометрию с определением лучшей корригированной остроты зрения, офтальмотонометрию и биомикроскопию глаза. УУР С, УДД 5.
4. Провести биомикроскопию переднего отрезка в миозе и мидриазе, затем офтальмоскопию глазного дна в мидриазе для оценки хрусталика, стекловидного тела, диска зрительного нерва и сетчатки. УУР С, УДД 5.
5. Выполнить биометрию глаза для расчета ИОЛ и кератометрию; оптическая биометрия предпочтительна, а ультразвуковая применяется, когда оптический метод невозможен, например при зрелой катаракте или интенсивном помутнении задней капсулы. Для биометрии: УУР С, УДД 4; для кератометрии: УУР С, УДД 5.
6. Дополнительное обследование включает ОКТ при заболеваниях сетчатки, электрофизиологические исследования при подозрении на заболевание зрительного нерва, эндотелиальную микроскопию и измерение толщины роговицы при патологии роговицы. При плотной (зрелой) катаракте, препятствующей визуализации заднего сегмента, выполняют В-сканирование. УУР С, УДД 4–5; для В-сканирования: УУР В, УДД 3.

Лечение

- Единственный эффективный радикальный метод — удаление мутного хрусталика с имплантацией ИОЛ при отсутствии противопоказаний; наиболее распространенный вариант экстракапсулярной операции — факоэмульсификация. УУР С, УДД 5.
- Показания к операции: снижение остроты зрения, клинически значимая анизометропия, мешающее диагностике или лечению помутнение хрусталика, а также связанные с катарактой нарушения офтальмотонуса, включая факоморфическую, факолитическую, факоанафилактическую и факотопическую глаукому.
- Перед операцией используют антихолинергические средства и/или симпатомиметики в течение 1 часа, если нет противопоказаний. На роговицу, в конъюнктивальный мешок и на кожу вокруг глаза наносят 5–10% повидон-йод минимум за 3 минуты до операции; при противопоказаниях к нему возможен 0,05% водный раствор хлоргексидина. УУР А, УДД 2.
- Для профилактики инфекции за 1 сутки до вмешательства применяют 0,5% левофлоксацин по 1 капле 4 раза в сутки или 0,5% моксифлоксацин по 1 капле 3 раза в сутки в сочетании с 5–10% повидон-йодом. УУР В, УДД 3.
- После операции применяют местные антибактериальные препараты и глюкокортикостероиды; при неосложненном течении антибактериальные капли назначают до 14 суток, глюкокортикостероиды и нестероидные противовоспалительные препараты — до 30 суток. УУР С, УДД 4.
- Имплантация ИОЛ рекомендована для коррекции афакии при отсутствии противопоказаний. УУР С, УДД 4. Заднекамерная ИОЛ в капсульный мешок считается наиболее оптимальным методом интраокулярной коррекции. УУР С, УДД 5. При отсутствии капсульной опоры возможны фиксация ИОЛ в цилиарной борозде, к радужке или к склере в зависимости от состояния капсульно-связочного аппарата.
- Монофокальные асферические ИОЛ используют для коррекции афакии и уменьшения сферических аберраций. Торические ИОЛ показаны при роговичном астигматизме от 1,25 дптр; мультифокальные ИОЛ или ИОЛ с увеличенной глубиной фокуса — у пациентов без сопутствующей глазной патологии, желающих обходиться без очков для близи. УУР В, УДД 2; УУР С, УДД 4; УУР А, УДД 1 соответственно.
- При помутнении задней капсулы, которое снижает зрение ниже функционально приемлемого уровня или мешает осмотру глазного дна, выполняют ИАГ-лазерную капсулотомию. УУР С, УДД 4.

Когда направить и как наблюдать

- Врач поликлиники после первичного осмотра, диагностики и постановки диагноза направляет пациента в круглосуточный или дневной стационар либо на амбулаторную хирургию для специализированной помощи.
- Амбулаторная факоэмульсификация возможна при катаракте без обширного помутнения роговицы, подвывиха хрусталика 3–4-й степени и зрачка менее 4 мм при максимальном медикаментозном мидриазе; пациент должен быть мобильным и иметь возможность прийти на контроль.
- При катаракте с высокой остротой зрения пациенту назначают динамическое наблюдение один раз в 6 месяцев.
- Операцию после острого инфаркта откладывают минимум на 9 месяцев; после острого нарушения мозгового кровообращения — не ранее чем через 9–12 месяцев и после разрешения невролога.
- Послеоперационный осмотр обязателен на следующий день; при удовлетворительном состоянии и отсутствии необходимости в дальнейшем пребывании в стационаре пациента выписывают на амбулаторное долечивание с планом повторных осмотров.

Частые вопросы

Есть ли капли, которые лечат старческую катаракту или замедляют ее развитие?

Нет. В тексте указано, что консервативное лечение неэффективно и известных лекарственных средств для лечения или замедления прогрессирования катаракты нет.

При какой остроте зрения направлять пациента на операцию?

Решение принимают не только по остроте зрения, но и по влиянию нарушений на трудоспособность, привычную деятельность и потребности пациента. В рекомендации приведен условный ориентир снижения центрального зрения с коррекцией до 0,5; окончательное решение принимают индивидуально.

Какие исследования обязательны перед операцией по поводу катаракты?

Нужны визометрия с лучшей коррекцией, офтальмотонометрия, биомикроскопия, осмотр глазного дна в мидриазе, биометрия для расчета ИОЛ и кератометрия. Дополнительные исследования выбирают по сопутствующей патологии и возможности визуализировать задний сегмент.

Как проводить профилактику эндофтальмита при операции?

Обязателен повидон-йод 5–10% на роговицу, конъюнктивальный мешок и кожу вокруг глаза минимум за 3 минуты до операции; при противопоказаниях возможен 0,05% водный хлоргексидин. Дополнительно за сутки применяют 0,5% левофлоксацин по 1 капле 4 раза в сутки или 0,5% моксифлоксацин по 1 капле 3 раза в сутки.

Когда после операции подбирать очки?

При необходимости очки или контактные линзы для дали или близи подбирают индивидуально, обычно через 3–4 недели после операции.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/284-katarakta-starcheskaya. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/284_2