Осложненная катаракта

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые, дети · редакция 2025 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: H26.0, H26.1, H26.2, H26.3, H26.8, H26.9, H27.0, H27.1 · Общероссийская общественная организация "Ассоциация врачей-офтальмологов", Общероссийская общественная организация «Общество офтальмологов России»

Осложненная катаракта — помутнение хрусталика на фоне глазной или системной патологии; термин также отражает возможные трудности хирургического вмешательства и непредсказуемость функционального результата. Рекомендация описывает диагностику, показания к операции, выбор хирургической тактики, профилактику инфекционных осложнений и послеоперационное наблюдение.

Главное

- Осложненная катаракта развивается при рецидивирующих иридоциклитах, хориоретинитах, глаукоме, миопии, гиперметропии, патологии стекловидного тела и сетчатки, псевдоэксфолиативном синдроме; частые факторы риска — сахарный диабет, длительный прием глюкокортикостероидов и внутриглазные операции.
- Консервативное лечение катаракты неэффективно: лекарств, излечивающих катаракту или замедляющих ее прогрессирование, нет.
- Основной радикальный метод лечения — удаление помутневшего хрусталика с имплантацией ИОЛ при отсутствии противопоказаний; чаще применяется факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ. УУР С, УДД 5.
- Показания к операции: снижение остроты зрения из-за помутнения хрусталика, клинически значимая катарактальная анизометропия, помутнение хрусталика, мешающее диагностике или лечению заднего отрезка, факоморфическая, факолитическая или факотопическая глаукома.
- Обоснована целесообразность условного порога более ранней хирургии — снижение центрального зрения до 0,5 с коррекцией; решение принимает хирург с учетом зрительных функций, потребностей пациента и сопутствующей патологии.
- При вывихе хрусталика в стекловидное тело или переднюю камеру хрусталик удаляют в кратчайшие сроки при отсутствии противопоказаний, независимо от его прозрачности, чтобы предупредить вторичную глаукому, иридоциклит, отслойку сетчатки, дегенерацию роговицы и другие осложнения. УУР С, УДД 5.
- После неосложненной операции взрослого пациента обычно осматривают на 1-е, 7-е и 30-е сутки; при атипичном течении или осложнениях визиты учащают. УУР С, УДД 5.

Диагностика

1. На первичном приеме офтальмолог собирает жалобы и анамнез: сроки и скорость снижения зрения, функциональные ограничения, общее состояние, принимаемые препараты, травмы, сахарный диабет, аллергию, иммунодефицитные состояния, системное применение альфа-адреноблокаторов. УУР С, УДД 5.
2. Оценивают психофизическое состояние пациента с позиций адекватной оценки им своего состояния, причин снижения зрения и перспектив лечения; всем пациентам определяют ретинальную остроту зрения с текущей коррекцией вдаль. УУР С, УДД 5.
3. Специфической лабораторной диагностики осложненной катаракты нет.
4. Базовый инструментальный минимум для всех: визометрия с лучшей коррекцией, офтальмотонометрия, биомикроскопия глаза, биомикроскопия переднего отрезка в естественных условиях и в мидриазе, офтальмоскопия глазного дна в мидриазе. УУР С, УДД 5.
5. Для расчета ИОЛ всем выполняют биометрию глаза и кератометрию; основной метод биометрии — оптический, ультразвуковой используют при невозможности оптического исследования, например при зрелой катаракте или выраженном помутнении задней капсулы. Биометрия: УУР С, УДД 4; кератометрия: УУР С, УДД 5.
6. При подозрении на патологию зрительного нерва назначают электрофизиологические исследования; при заболеваниях роговицы — эндотелиальную микроскопию и кератопахиметрию; при патологии заднего отрезка — ОКТ макулы, зрительного нерва и слоя нервных волокон при технической возможности. УУР С, УДД 5.

7. Если помутнение хрусталика не позволяет осмотреть задний сегмент, выполняют B-сканирование; при слабости связочного аппарата, дислокации комплекса ИОЛ-капсульный мешок, афакии или вывихе хрусталика — ультразвуковую биомикроскопию переднего отрезка. УУР С, УДД 5.

Лечение

- Лекарственная терапия не заменяет операцию: консервативное лечение осложненной катаракты неэффективно.
- При сохранных связках и капсульной сумке выполняют экстракцию хрусталика; предпочтительный вариант — факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ. УУР С, УДД 5.
- У детей при хирургическом лечении катаракты проводят факоаспирацию с имплантацией ИОЛ. УУР С, УДД 5.
- Перед операцией всем пациентам при отсутствии противопоказаний назначают противомикробные препараты S01A; за 1 час до вмешательства применяют антихолинергические средства S01FA и/или симпатомиметики, кроме противоглаукомных препаратов S01FB. УУР С, УДД 5.
- Основная профилактика острого бактериального послеоперационного эндофтальмита — местный повидон-йод 7,5% или 10% на роговицу, в конъюнктивальный мешок и на кожу вокруг глаза минимум за 3 минуты до операции; при противопоказании возможен водный хлоргексидин 0,05%. УУР С, УДД 5.
- Взрослым пациентам рекомендована инстилляция левофлоксацина 0,5%: по 1 капле в конъюнктивальный мешок 4 раза в сутки до оперативного вмешательства в комбинации с местным применением повидон-йода 7,5% или 10%. УУР В, УДД 2.
- При подвывихе хрусталика 1–2-й степени имплантируют внутрикапсульные полимерные кольца для расправления капсульного мешка и распределения нагрузки на связочный аппарат хрусталика. УУР С, УДД 4.
- После операции для профилактики эндофтальмита и неспецифического воспаления назначают инстилляции противомикробных препаратов S01A, кортикостероидов S01BA и/или НПВП S01BC. УУР С, УДД 5.

Когда направить и как наблюдать

- Офтальмолог поликлиники при выявлении осложненной катаракты направляет пациента в круглосуточный или дневной стационар либо на амбулаторную хирургию для специализированной, в том числе высокотехнологичной, помощи.
- Амбулаторная факоэмульсификация подходит пациентам без серьезной сопутствующей патологии глаза: без обширного помутнения роговицы, подвывиха хрусталика 3–4-й степени и узкого зрачка менее 4 мм при максимальном медикаментозном мидриазе; пациент должен быть мобильным и прийти на контрольный осмотр.
- На следующий день после операции пациент обязательно приходит на осмотр с визометрией, офтальмотонометрией и биомикроскопией.
- После инфаркта у взрослых операцию откладывают минимум на 9–12 месяцев после острого нарушения сердечной деятельности; препараты, влияющие на реологию крови, прекращают за 3 дня и возобновляют на 2-й день после операции. УУР С, УДД 5.
- После установки диагноза катаракты при высокой остроте зрения пациент наблюдается 1 раз в 6 месяцев; при снижении зрения менее 0,5 с коррекцией и/или значимых бытовых или трудовых ограничениях он может получить направление на хирургическое лечение.

Частые вопросы

Есть ли капли, которые лечат осложненную катаракту?

Нет. В рекомендации указано, что консервативное лечение неэффективно, а известных препаратов, излечивающих катаракту или замедляющих ее прогрессирование, нет.

Когда оперировать осложненную катаракту?

Операция показана при снижении зрения из-за помутнения хрусталика, клинически значимой анизометропии, невозможности диагностировать или лечить заболевания заднего отрезка, а также при факоморфической, факолитической или факотопической глаукоме. Обоснована целесообразность условного порога более ранней хирургии — уровень центрального зрения 0,5 с коррекцией.

Какие обследования обязательны перед операцией катаракты?

Всем выполняют визометрию с лучшей коррекцией, офтальмотонометрию, биомикроскопию, осмотр переднего отрезка в мидриазе, офтальмоскопию глазного дна в мидриазе, биометрию и кератометрию для расчета ИОЛ.

Что делать при вывихе хрусталика?

При вывихе в переднюю камеру или стекловидное тело хрусталик удаляют в кратчайшие сроки при отсутствии противопоказаний, даже если он прозрачный. Возможные методы — ленсвитрэктомия, факоэмульсификация после фиксации и центрации, удаление через корнеосклеральный разрез после выведения в переднюю камеру.

Когда подбирать очки после операции?

После хирургического лечения при необходимости подбирают очковую или контактную коррекцию для дали и близи. Срок определяют 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/969-oslozhnennaya-katarakta. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/969_1