

# КАТАРАКТА. МИФЫ И ФАКТЫ

*Судя по вопросам, которые задают зожевцы специалистам вестника, одной из самых актуальных проблем для многих является лечение глазных заболеваний, которые принято считать болезнями пожилых людей, – глаукомы и катаракты. Вокруг каждой из них в народе бытует множество домыслов и откровенных выдумок, нередко осложняющих работу врачей-офтальмологов и мешающих самим пациентам справиться с последствиями возникшей проблемы.*

*Мифы, связанные с глаукомой, на страницах вестника мы уже рассмотрели в статье «Глаукома: мифы и факты» («ЗОЖ» №7 за 2021 год). Сегодня разберем популярные заблуждения, сопровождающие катаракту. Возможно, это поможет многим столкнувшимся с недугом вовремя принять правильное решение в отношении мер по борьбе с ним.*

## МИР СКВОЗЬ ПЛЕНКУ

Для начала напомним, что катаракта (в переводе с древнегреческого – водопад, брызги водопада, решетка) – это помутнение хрусталика, ведущее к резкому ухудшению зрения, вплоть до его полной и необратимой утраты. Она является причиной половины всех случаев слепоты и трети случаев нарушений зрения во всем мире. Часто развивается медленно, может поражать как сразу оба глаза, так и только один.

Симптомы катаракты помимо снижения зрительной функции:

- ✓ изменение цвета зрачка глаза (становится белесым, желтоватым или сероватым);
- ✓ размытое или двойное зрение;
- ✓ появление перед глазами штрихов, пятен, бликов, ореолов;
- ✓ непереносимость яркого света при одновременном снижении зрения в темное время суток;

- ✓ повышенная или сниженная светочувствительность (ощущение, что смотришь через запотевшее стекло или пленку);
- ✓ ухудшение цветовосприятия (блеклые, тусклые цвета);
- ✓ проблемы с распознаванием лиц;
- ✓ быстрая утомляемость глаз.

Все вышеперечисленные симптомы заболевания являются поводом для того, чтобы как можно скорее обратиться к врачу! Надеяться на то, что это временные явления, которые сами по себе пройдут, не стоит.

Итак, с какими же заблуждениями наиболее часто приходится сталкиваться в своей практике врачам-офтальмологам. Рассмотрим их по степени важности.

### МИФ № 1. БЫВАЕТ ТОЛЬКО В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ

Это не так. Причинами развития катаракты служат не только возрастные

физиологические изменения в глазу, но и генетические (врожденные) факторы, метаболические, иммунные и гормональные нарушения в организме (лечение стероидными гормонами, сахарный диабет, ревматоидный артрит и другие заболевания), полученные в течение жизни травмы глаза (проникающее ранение, контузия, ожог III степени), а также факторы внешней среды.

В последние годы катаракта, как и многие другие заболевания, значительно помолодела, и на данный момент диагностируется очень большой процент детей с врожденной и ранней катарактой.

Неблагоприятная экология, вредные привычки (табакокурение, употребление алкоголя и наркотических средств), нездоровое питание, хроническое переутомление, пагубное влияние электромагнитного/радиационного излучения, избыточное действие на глаза ультрафиолета и другие факторы привели к тому, что возраст хирургического лечения катаракты в среднем сместился к 40-50 годам от «привычных» 70-80 лет еще два-три десятилетия назад.

### МИФ № 2. ЛЕЧИТСЯ КАПЛЯМИ, ТАБЛЕТКАМИ, ЗРИТЕЛЬНОЙ ГИМНАСТИКОЙ

Самый распространенный миф! Сложно объяснить, почему он так широко «гуляет по планете», чем-либо, кроме веры в чудо. Но чудес, увы, не бывает. Особенно в случае с развитием катаракты.

Во-первых, глазные капли влияют только на переднюю глазную поверхность, хрусталик располагается глубже, куда капли почти не проникают.

Во-вторых, ни одни таблетки, и тем более БАДы (даже на основе черники, которая как продукт с высоким уровнем антиоксидантов способна благотворно влиять на глазные мышцы при усталости и перенапряжении), не оказывают прямого влияния на орган зрения, так как после приема попадают не в него, а в желудочно-кишечный тракт. После преодоления барьера печени вещества, содержащиеся в таблетке/БАДе, выходят в общий кровоток, разносятся с кровью по всему организму, и если что-то и доходит до глаз, то в ничтожно малом количестве, которого явно не хватит, чтобы оказать терапевтический эффект на катаракту. Тем более что глаза отделены от общего кровотока еще одним барьером, который полезным веществам тоже нужно преодолеть. То есть в целом для таблеток это невыполнимая задача.

В-третьих, с точки зрения доказательной медицины за всю историю изучения катаракты еще ни разу не было представлено убедительных данных об эффективности консервативного (нехирургического) лечения катаракты. Нет ни одного исследования, доказывавшего факт, что глазные капли/таблетки/упражнения/физиопроцедуры и так далее излечили или хотя бы остановили у человека катаракту.

В-третьих, с точки зрения доказательной медицины за всю историю изучения катаракты еще ни разу не было представлено убедительных данных об эффективности консервативного (нехирургического) лечения катаракты. Нет ни одного исследования, доказывавшего факт, что глазные капли/таблетки/упражнения/физиопроцедуры и так далее излечили или хотя бы остановили у человека катаракту.



**МИФ № 3. ОПЕРАЦИЯ ПО ЕЕ УДАЛЕНИЮ ТРУДОЕМКАЯ, ДОЛГАЯ И БОЛЕЗНЕННАЯ**

Этот миф сформировался на заре эпохи хирургического лечения данного заболевания, когда все делалось вручную, долго, без адекватной анестезии – то есть больше полувека назад. Тогда действительно операция по удалению помутневшего хрусталика продолжалась примерно час (иногда и дольше), была мучительной для пациента (и хирурга тоже!) и имела немало осложнений в послеоперационном периоде. Поэтому в то время требовалось еще и длительное нахождение пациента после процедуры в стационаре для наблюдения.

Сейчас операционное время значительно сократилось благодаря применению высокоспецифической медицинской техники (в среднем длительность хирургического вмешательства – до 20-30 минут), процедура проводится даже в амбулаторных условиях, не требующих тщательной медикаментозной и лабораторной подготовки. Сразу после удаления помутневшего хрусталика пациенту в глазное яблоко устанавливается новый, искусственный с необходимыми параметрами для ясного видения. Человек в буквальном смысле слова прозревает прямо на операционном столе.

**МИФ № 4. ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ВСЕ РАВНО ПРИДЕТСЯ ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ОЧКАМИ**

Утверждение, верное лишь отчасти. Современная операция по удалению катаракты происходит обязательно

в два этапа (если нет противопоказаний ко второму этапу):

- ✓ удаление старого мутного хрусталика;
- ✓ установка нового, искусственного.

В зависимости от анатомии глаза и собственных показателей зрения пациента, а также в зависимости от его личных запросов хирург-офтальмолог индивидуально рассчитывает и подбирает искусственный хрусталик, дающий пациенту после хирургического вмешательства оптимальное зрение.

Искусственные хрусталики бывают очень разные – от простых до сложных – с астигматизмом и несколькими фокусами зрения. Сложные мультифокальные линзы учитывают все фокусные расстояния (и вдаль, и вблизи, и на среднюю даль – для компьютера), что в результате не требует дополнительного ношения очков.

Но если параметры зрения у пациента по каким-то причинам после операции (как правило, спустя длительное время после нее) изменились и зрение ухудшилось (вдали или вблизи), тогда может потребоваться дополнительная коррекция очками для устранения оптических «дефектов». Но это уже не связано с самой операцией и не является обязательным риском для всех пациентов.

**МИФ № 5. ТРЕБУЕТСЯ ДЛИТЕЛЬНОЕ ВОССТАНОВЛЕНИЕ**

Из-за того, что хирурги-офтальмологи уже настолько отточили свои навыки в удалении катаракты, а также благодаря развитию высококласс-

ной медицинской техники, риск осложнений как во время самой операции, так и в ранние сроки после ее проведения ничтожно мал.

Поэтому, как правило, достаточно профилактического медикаментозного лечения и охранительного лечебного режима в домашних условиях в течение одной-двух недель (индивидуально рассчитывается врачом).

В особых случаях период восстановления после операционного вмешательства может затянуться до месяца, но в общей массе пациентов это довольно низкий процент случаев.

**МИФ № 6. НЕЛЬЗЯ ОПЕРИРОВАТЬСЯ ЛЕТОМ**

Метеочувствительность или вегето-сосудистая дистония не являются противопоказаниями к хирургическому лечению катаракты!

Даже если у пациента проблемы с кровеносными сосудами (например, при гипертонии), они не являются основанием для откладывания операции до прихода холодов. Для снижения опе-

рационных рисков хирург просто заблаговременно назначит препараты, стабилизирующие артериальное давление.

Что больше влияет на течение и исход самой операции, так это настрой пациента, а никак не внешние факторы, тем более время года.

**МИФ № 7. НУЖНО ЖДАТЬ, ПОКА КАТАРАКТА «СОЗРЕЕТ», ЧТОБЫ ЕЕ УДАЛИТЬ**

Раньше хирургическая тактика была именно такой, и операция обычно проводилась на третьей стадии развития заболевания – так называемая «зрелая катаракта».

Сегодня подходы к решению данного вопроса изменились. Как только специалист зафиксирует у пациента помутнение хрусталика (особенно если острота зрения упала до 0,2-0,3 или есть угроза колебанию внутриглазного давления), ждать не нужно. Операцию можно проводить, не выжидая «удобного» момента созревания катаракты.

**Любовь АМХАНИЦКАЯ, врач-офтальмолог, кандидат медицинских наук.**

**ИСК**

Прошу помочь найти место захоронения моего отца, Александра Филипповича Осипова. Не знаю даже, какого он года рождения. При пожаре все документы сгорели. По словам покойной мамы, призывался он на фронт в первые дни войны из деревни Тиминцы Метелевского сельсовета Нагорского района Кировской области.

Прошу зожевцев помочь. Может, кто-то видел на обелисках такую фамилию? Отец был ранен, в 1942 году лежал в госпитале, после которого на месяц приезжал домой. Так в 1943 году я и родилась. И все – от отца больше ничего не было. Только извещение, что пропал без вести. Мне 79 лет. Осталась совсем одна. Хочется узнать, где покоится прах моего отца.

Адрес: Осиповой (Малыгиной) Нине Александровне, 610010 г. Киров, мкр Радужный, ул. Юрьевская, д. 6.