



КАТАРАКТА

Авторы: М. В. Рябина

КАТАРАКТА (от греч. *καταράχτης* – водопад; название связано с белым цветом К., напоминающей бурлящий водопад), заболевание глаз, проявляющееся помутнением хрусталика.

Механизм развития болезни не установлен. К. подразделяют в зависимости от локализации помутнений на ядерную К., кортикальную К. и др. и выделяют стадии её развития, или «созревания», – начальную, незрелую, зрелую, перезрелую. Кроме того, различают первичные (врождённые и приобретённые) и вторичные К.

Причинами врождённых К. могут быть генетич. мутации, внутриутробные инфекции (краснуха, токсоплазмоз, некоторые вирусные инфекции, ветряная оспа), наследств. заболевания, метаболич. нарушения. К приобретённым К. относятся: наиболее часто встречающаяся возрастная (старческая, или сенильная), осложнённая (при сахарном диабете, близорукости, воспалит. заболеваниях), травматическая, лучевая, токсическая, медикаментозная (напр., при местном и системном применении кортикостероидов) и др. Вторичной К. называют изменения, возникающие в глазу после операции экстракции хрусталика в случае неполного удаления его или его капсулы. При этом на месте зрачка образуется плёнка из задней и остатков передней капсулы хрусталика.

Осн. проявление К. – снижение зрения. Часто при развитии ядерной К. происходит сдвиг рефракции в сторону близорукости, в результате чего мн. пациенты на некоторое время вновь обретают способность читать мелкий текст без очков на близком расстоянии («второе зрение»). При др. видах К. возможно затуманивание зрения вблизи, ухудшение зрения при ярком освещении. Диагноз устанавливают на основании жалоб больного и результатов спец. офтальмологич. исследований.

Показанием к оперативному вмешательству является снижение трудоспособности и

ухудшение качества жизни больного. Окончат. решение по поводу хирургич. устранения К. принимает офтальмолог на основании результатов комплексного обследования пациента. Операция заключается в извлечении (экстракции) из глаза помутневшего хрусталика.

Наиболее распространена т. н. хирургия малых разрезов, в частности метод факоэмульсификации, при котором ядро хрусталика дробят с помощью ультразвука до состояния эмульсии, а затем вымывают из глаза. После удаления хрусталика резко изменяется рефракция глаза и формируется гиперметропия (дальнозоркость) высокой степени. Преломляющая сила утраченного хрусталика должна быть компенсирована оптич. средствами – очками, контактной линзой или искусств. хрусталиком – т. н. интраокулярной линзой, которая более физиологична, не даёт сужения поля зрения, искажения предметов, формирует изображение нормальной величины. При вторичных К. применяют лазерное лечение. Медикаментозное лечение К. направлено на улучшение обменных процессов в хрусталике, включает витамины, микроэлементы, аминокислоты, др. лекарственные средства и пищевые добавки. Для профилактики развития К. рекомендуется ограничивать общую и локальную инсоляцию. Прогноз при своевременном оперативном лечении, как правило, благоприятный. Для младенцев с врождённой К. обязательно полное комплексное педиатрич. обследование.

Литература

Лит.: Гундорова Р. А., Нероев В. В., Антонюк С. В. Факоэмульсификация травматических катаракт. М., 2003; Евграфов В. Ю., Батманов Ю. Е. Катаракта. М., 2005.