GALAXYFOLD

Ultra Smart®

Вторая молодость Ваших глаз

- Линза имплантируется через минимальный разрез (1.8 мм)
- Материал линзы гидрофильный акрил обладает хорошей биологической совместимостью
- Высокая контрастная чувствительность делает изображение более ярким и четким
- Особый дизайн линзы препятствует образованию бликов
- В процессе адаптации (привыкания) глаза к новому хрусталику зрение улучшается, зрительные функции восстанавливаются,
- возвращая молодость Вашим глазам

Россия, г. Москва
тел./факс: (495)933-00-49 / 775-01-32

ELLIS OPHTHALMIC TECHNOLOGIES INC.USA

1. Что такое КАТАРАКТА?

Любое нарушение прозрачности хрусталика, препятствующее прохождению лучей света в глаз и приводящее к снижению остроты зрения, называется «КАТАРАКТА» (рис. 1). В переводе с греческого языка слово катаракта означает «ниспадающий», или другими словами - «водопад». Древние греки полагали, что серый цвет зрачка при катаракте представляет собой пленку, которая, подобно водопаду, опускается сверху вниз (ниспадает) на зрачок, (рис. 2) лишая в итоге человека зрения.

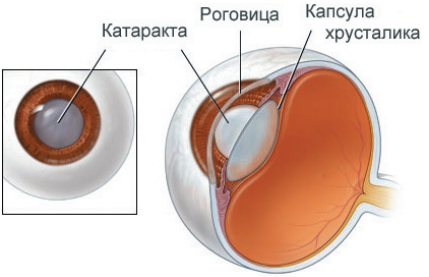

Рис. 1. Схематическое изображение глаза с катарактой

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), катаракта является самым распространенным заболеванием глаза в мире, приводящим к слабовидению и слепоте.

В России катаракта занимает также 1-е место среди заболеваний, ведущих к слепоте в пожилом и старческом возрасте.

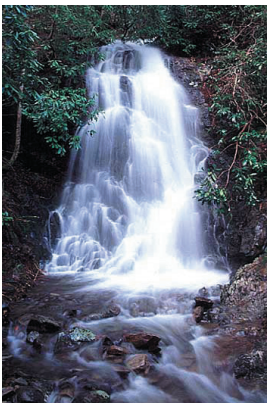

Рис. 2. Водопад

2. Что представляет из себя хрусталик?

Хрусталик человека представляет собой прозрачную эластичную двояковыпуклую линзу (как зерно чечевицы), расположенную сразу за радужкой (оболочкой глаза, придающей ему цвет). Удерживается в таком положении многочисленными тончайшими волокнами (связками), прикрепляемыми к краю хрусталика с одной стороны и к внутренней поверхности глаза с другой, т.е. находится в подвешенном состоянии, как в гамаке. Хрусталик состоит из капсулы (оболочки) и находящихся внутри хрусталиковых волокон, формирующих со временем его ядро (рис. 3).

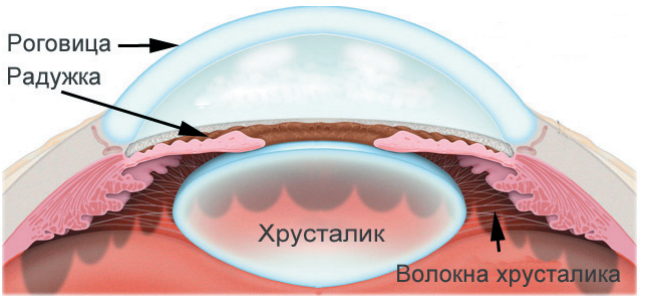

Рис. 3. Схематическое строение переднего отдела глаза

3. Зачем нужен хрусталик?

Глазное яблоко является сложным оптическим устройством, в котором хрусталик занимает одно из важных мест, являясь своего рода автоматическим объективом, обеспечивающим четкое зрение на разных расстояниях.

4. Каковы причины возникновения катаракты?

Причины, приводящие к развитию катаракты, многочисленны, и основная из них - пожилой возраст. Согласно статистических данных, частота возрастной катаракты составляет 33 на 1000 населения, причем этот показатель существенно увеличивается с возрастом и достигает в 70-80 лет 260 на 1000 (у мужчин) и 460 на 1000 (у женщин). Из других причин развития катаракты следует назвать сопутствующие заболевания глаз (например, воспаление внутренних оболочек глаза или глаукома), травму глаз, некоторые общие заболевания организма (например, сахарный диабет), курение, лучевое воздействие.

5. Какие бывают виды катаракт?

Все виды катаракт условно можно разделить на две группы. **Врожденные,** возникающие при рождении или в раннем детском возрасте и **приобретенные.** Следует остановиться на приобретенных катарактах, как наиболее часто встречающихся. Из них более 90% составляют старческие или возрастные. По стадии развития различают катаракты: **начальная, незрелая, зрелая, перезрелая.**

Начальная стадия катаракты протекает наиболее длительно (годами), и в ряде случаев не сильно понижает зрение, т.к. помутнения могут находиться по краю хрусталика, вне оптической зоны.

Незрелая катаракта сопровождается более значительным понижением остроты зрения за счет распространения помутнений к центру. Если при начальной катаракте помутнения локализовались вне оптической зоны - в области экватора - и их наличие не сказывается на остроте зрения, то при не-

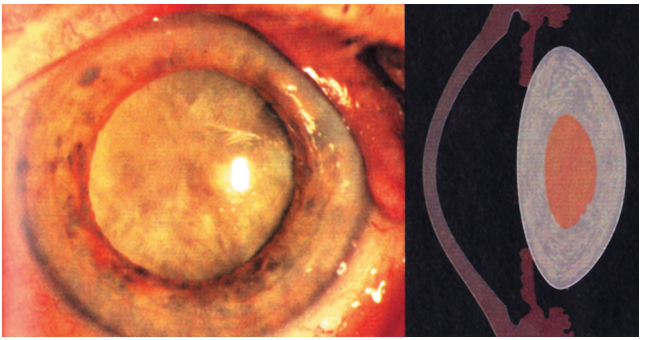

Рис. 4. Зрелая катаракта

зрелой катаракте выраженное помутнение вещества хрусталика приводит к заметному снижению остроты зрения.

При **зрелой** катаракте хрусталик становится диффузно мутным, а зрение понижается вплоть до светоощущения (рис. 4).

При **перезрелой** катаракте, сопровождающейся распадом хрусталиковых масс, иногда наступает частичное рассасывание хрусталика, что может привести даже к незначительному улучшению зрения.

Считается, что от начала появления помутнений до развития обширного помутнения в хрусталике, требующего оперативного вмешательства, проходит около 4-6 лет. При этом указанные стадии развития катаракты являются условными, плавно переходящими друг в друга, а временные сроки протекания сугубо индивидуальны.

6. Что такое «набухающая» катаракта?

Иногда происходит более быстрое развитие катаракты, при этом хрусталик может увеличиваться в размерах, что приводит к нарушению нормальной циркуляции внутриглазной жидкости, повышению уровня внутриглазного давления, и, как следствие, возможному развитию вторичной глаукомы. Зрение пациента при этом быстро понижается, обычно в течение одного-двух месяцев. Это состояние может диагностировать только врач-офтальмолог. Как правило, рекомендуется оперативное лечение по удалению катаракты с имплантацией искусственного хрусталика.

7. Кому грозит развитие катаракты?

Возрастная катаракта, как естественное старение хрусталика, развивается в той или иной степени у всех. Первые признаки можно обнаружить уже в возрасте 45 лет, однако, если изменения находятся на периферии хрусталика, то на зрении это долго не сказывается и человек об этом может узнать случайно на профилактическом осмотре у офтальмолога. В возрасте 65 лет и более у 50% людей катаракта уже обнаруживается. После 80 лет катаракта выявляется практически у 100% населения.

8. Как диагностируется катаракта?

Обследование происходит быстро и безболезненно с помощью специального оборудования (щелевой лампы), которое имеется в большинстве кабинетов офтальмолога в поликлиниках. Во время осмотра врач определяет вид и стадию изменений в хрусталиках (рис. 5).

Рис. 5. Осмотр на щелевой лампе

9. Как я узнаю, что у меня катаракта?

Начало развития катаракты протекает у всех по-разному: у одних пациентов оно сопровождается появлением нечеткости зрения - как в «тумане», у других - изменением цветовых оттенков и ухудшением ночного зрения, у третьих - снижением чувствительности к яркому свету и необходимостью использовать более яркий свет при чтении, а также частой сменой силы очков и/или контактных линз. В ряде случаев пациенты отмечают появление способности читать вблизи без очков (чего они не могли делать ранее), что также связано с развитием и прогрессированием катаракты. Причем развитие катаракты может быть ассиметричным: один глаз еще видит по-прежнему, а другой уже плохо (рис. 6а,б).

Рис. 6 а - нормальная острота зрения без катаракты, б - острота зрения с катарактой

10. Есть ли профилактика развития катаракты?

Так как развитие возрастной (старческой) катаракты связывают с возрастным изменением обмена веществ, то в арсенале врачей имеются различные т.н. «витаминные» капли (Квинакс, Катахром, Каталин, Вита-йодурол, Тауфон и др.), применяемые на начальной стадии для улучшения обмена веществ в глазу. Использование глазных капель может лишь замедлить прогрессирующее помутнение хрусталика в небольшом числе случаев. Восстановления прозрачности хрусталика применением капель достичь невозможно. Очень часто в средствах СМИ встречается информация о различных специальных очках, приборах, «волшебных» каплях, позволяющих вылечить все заболевания глаз, в т.ч. и катаракту - все это не более чем реклама.

11. Какое лечение катаракты существует?

Единственный вид лечения - хирургическое удаление катаракты с одновременной имплантацией искусственного хрусталика.

12. Нужно ли лечить катаракту?

Обязательно! Ведь из года в год из-за катаракты снижается качество зрения и, соответственно, жизни. Пациенту становится трудно ориентироваться в пространстве, выполнять простые домашние дела и даже ухаживать за собой. Помните: с возрастом, потребность в хорошем зрении не уменьшается! Какой вид лечения будет применен конкретно для Вас - решается индивидуально с офтальмологом.

13. Что будет, если я откажусь от операции удаления катаракты?

С годами болезнь прогрессирует - помутнение хрусталика увеличивается и зрение снижается. Если своевременно не провести лечение, катаракта может привести к слепоте, но после операции зрение восстанавливается.

14. Какие существуют способы хирургического лечения катаракты?

Суть хирургического лечения состоит в удалении помутневшего хрусталика. В настоящее время существует два основных способа: **интракапсулярный** и **экстракапсулярный.** В первом случае хрусталик удаляется целиком с капсулой и используется в исключительных случаях, во втором случае - капсула остается, внутрь которой имплантируется искусственный хрусталик. В свою очередь, существует 2 способа **экстракапсулярной** экстракции катаракты.

Рис. 7. Способы экстракапсулярной экстракции катаракты: а) традиционный, б) факоэмульсификация

При традиционной **экстракапсулярной** экстракции хрусталика его ядро удаляется целиком. Это требует большого разреза роговицы в пределах 6-10 мм с последующим наложением швов (швы затем снимаются в офтальмологическом отделении через 3-4 месяца). При **факоэмульсификации** ядро хрусталика «дробиться» ультразвуком непосредственно в глазу с помощью специального наконечника, для доступа которого к катаракте достаточно минимального разреза.

15. Что такое факоэмульсификация?

Факоэмульсификация - самая современная технология лечения катаракты и является наиболее щадящей операцией удаления катаракты и быстрого восстановления зрения. Факоэмульсификация катаракты длится около 10-15 минут. В результате операции измененный хрусталик удаляется с последующей заменой гибкой интраокулярной линзой. При факоэмульсификации выполняется маленький (1,8–2,5 мм) разрез в роговице. Ультразвук, применяемый в данной технологии, используется для размельчения вещества хрусталика с последующим его «отсасыванием». Через микроразрез на место удаленного хрусталика вводится искусственная линза в сложенном состоянии. Линза самостоятельно распрямляется и занимает место удаленного хрусталика. Микроразрез, через который выполнялась операция, явля-

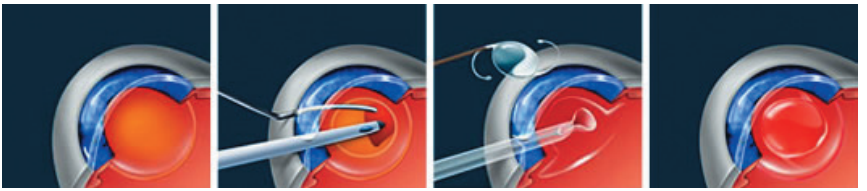

Рис. 8. Этапы факоэмульсификации

ется самогерметизирующимся, т.е. не требует наложения швов, что позволяет значительно сократить послеоперационный восстановительный период. Следует помнить, что в большинстве случаев операция не требует проведения общей анестезии и выполняется после закапывания специальных капель и одного-двух уколов в области глаза (рис. 8).

16. Почему не всегда выполняется факоэмульсификация?

Если катаракта очень большая и плотная, имеются выраженная слабость связочного аппарата, подвывих или вывих хрусталика, заболевания роговицы, а также некоторые другие особенности строения глаза выполнить факоэмульсификацию бывает не только технически крайне затруднительно, но и нецелесообразно из-за возможных осложнений. Окончательное решение о способе удаления катаракты принимается строго индивидуально хирургом исходя из состояния глаза.

17. Оперируют ли катаракту с помощью лазера или нет?

В настоящее время факоэмульсификация катаракты выполняется с помощью аппаратов, использующих в своей работе ультразвуковую энергию. Вместе с тем лазерные технологии и аппаратура непрерывно совершенствуются и в настоящее время на некоторых этапах факоэмульсификации могут использоваться специальные лазерные установки. Однако, по нашему мнению, это лишь приводит к удлинению операции и, что очень немаловажно, к удорожанию оперативного вмешательства.

18. Нужно ли ждать «созревания» катаракты?

Раннее, когда была широко распространена экстракапсулярная экстракция катаракты, действительно, технически легче было удалить зрелую катаракту. В настоящее время, когда факоэмульсификация, как самый современный и щадящий метод удаления катаракты, стала повсеместно вытеснять экстракапсулярную экстракцию, ждать «созревания» катаракты нет необходимости. Помимо собственно медицинских показаний для оперативного лечения катаракты существуют и профессионально-бытовые. Профессионально-бытовые показания к операции определяются, главным образом, остротой зрения, полем зрения и сохранностью бинокулярного зрения (зрения двумя глазами), необходимых больному в быту или в его профессиональной деятельностью. Показания к оперативному лечению с професси-

онально-бытовой точки зрения должны быть дифференцированными. Так, например, у водителя автомобиля, заядлого охотника, часовщика или швеи операция может быть выполнена при одной остроте зрения, а у пациента, которому нет необходимости выполнять тонкую работу на близком расстоянии или точно различать предметы вдали, вполне возможно проведение операции при другом снижении остроты зрения. Конечно, операция пройдет легче и быстрей в случае начальной или незрелой стадий катаракты.

19. Нужно ли госпитализироваться для операции и сколько для этого потребуется дней?

Как правило, оперативное лечение сопровождается госпитализацией, а время нахождения в клинике составляет от 1-го до 4-х дней. Госпитализация зачастую, вынужденная процедура, т.к. в своем большинстве пациенты - это люди пожилого возраста и им требуется наблюдение врача-терапевта, кардиолога, невропатолога и выполнение обследований перед операцией (например, выполнение электрокардиограммы или сдача некоторых анализов крови), а также наблюдение специально обученного персонала в первые часы/сутки после операции. В некоторых учреждениях и в отдельных случаях операции по поводу катаракты выполняются амбулаторно, т.е. производятся в день обращения.

20. Какое обследование нужно пройти перед операцией?

Перед операцией необходимо сделать общие анализы крови, мочи, анализ крови на сифилис, вирус иммунодефицита человека (ВИЧ), маркеры гепатитов В и С, анализ крови на сахар, выполнить флюорографию органов грудной клетки и электрокардиограмму, пройти осмотр у стоматолога и оториноларинголога (ЛОР-врачом), терапевта. Помимо этого, Вы должны получить разрешение на операцию у того врача, с которым Вам приходится иметь дело по поводу имеющегося хронического заболевания (например, у эндокринолога, при наличии сахарного диабета или кардиолога, при наличии ишемической болезни сердца). Целью указанного обследования является выявление острых воспалительных процессов или обострения хронических заболеваний, при которых операция откладывается до нормализации состояния.

21. Какая анестезия используется во время операции?

В основном используется местная анестезия. Как правило, она сочетается с применением легкого успокоительного средства, которое назначается в таблетках или внутримышечных инъекциях, непосредственно перед операцией. В настоящее время общая анестезия применяется крайне редко, т.к. риск ее использования может быть значительно выше, чем сама операция. Решение о виде анестезии принимается индивидуально в зависимости от возраста пациента, наличия сопутствующей патологии, предпочтения хирурга и др. В любом случае следует помнить, что операция проводится на специальном операционном столе в положение пациента «лежа на спине». В таком

положении особенно важно уметь смотреть на свои ноги не приподнимая головы. Полезно заранее поучиться этому!

22. Болезненна ли операция?

Болезненных ощущений во время операции нет. В первую очередь, пациента может беспокоить эффект неожиданности (яркий свет, чувство «инородного тела» и др.). Помните, главный залог успешного лечения - это Ваше желание, хорошее настроение и вера в успех перед операцией!

23. Накладываются ли швы во время операции?

Во время факоэмульсификации используется специальный самогерметизирующийся разрез, не требующий наложения швов.

24. На какой срок возможно отложить операцию по поводу катаракты без вреда для зрения?

Операция при катаракте является плановой (кроме «набухающей» катаракты), т.е. срок согласовывается с офтальмологом индивидуально в зависимости от стадии и вида катаракты. От операции следует воздержаться, если Вы только что перенесли простудное заболевание или чувствуете недомогание по любому поводу, а также из-за недавно перенесенных воспалительных заболеваний глаз.

25. Возможно ли сразу оперировать катаракту на обоих глазах?

Нет. Намного безопаснее выполнить операцию и последующее восстанавливающее лечение на одном глазу и только затем оперировать другой глаз. При двусторонней катаракте следует оперировать вначале глаз с более низкой остротой зрения.

26. Через какое время можно делать операцию на другом глазу?

Оптимальные сроки операции на парном глазу составляют не менее полутора месяцев с момента выполнения первого оперативного вмешательства или после полного восстановления первого оперированного глаза.

27. Если есть и глаукома и катаракта - что первым нужно оперировать?

Решение принимается индивидуально Вашим офтальмохирургом, учитывая стадию глаукомы, стабилизацию глаукомного процесса, компенсацию уровня внутриглазного давления. В большинстве случаев вначале выполняется антиглаукомная операция, затем, вторым этапом - операция по поводу катаракты. Срок от 1 до 1,5 месяцев считается достаточным для восстановления глаза после первой операции. В ряде случаев выполняется комбинированное вмешательство: одновременно антиглаукомная операция и удале-

ние катаракты с имплантацией искусственного хрусталика, что также определяется индивидуально.

28. Если у меня кроме катаракты диагностировали дистрофию сетчатки, будет ли эффективна операция?

Макулодистрофия - распространенное возрастное заболевание сетчатки, приводящее к постепенному необратимому снижению зрения. Удалением катаракты устраняется лишь одна причина понижения зрения и тем самым ожидается потенциальное его улучшение. А вот **на сколько** оно станет лучше - это зависит от выраженности изменений сетчатки. В большинстве случаев, удаление катаракты при наличии дистрофических изменений в сетчатке все же приводит к улучшению зрения. Тем не менее, Вам обязательно следует пройти дополнительное обследование и получить консультацию Вашего врача по этому поводу.

29. У меня один глаз оперировали старым методом «со швами». Можно ли мне оперировать другой глаз методом факоэмульсификации?

Можно и нужно! Факоэмульсификация имеет ряд бесспорных преимуществ перед старым методом: небольшой срок нахождения в клинике, отсутствие швов, быстрое и полное восстановление зрения, а также возврат к обычной жизни в короткий срок.

30. Какой искусственный хрусталик выбрать?

Искусственный хрусталик глаза будет выполнять роль «фотообъектива», обеспечивающего настройку на четкое зрение. Оптическая сила искусственного хрусталика подбирается индивидуально при помощи современных и точных приборов, исходя из анатомических параметров глаза. Во время подбора искусственного хрусталика принимаются во внимание индивидуальные и профессиональные потребности пациента, наличие хро-

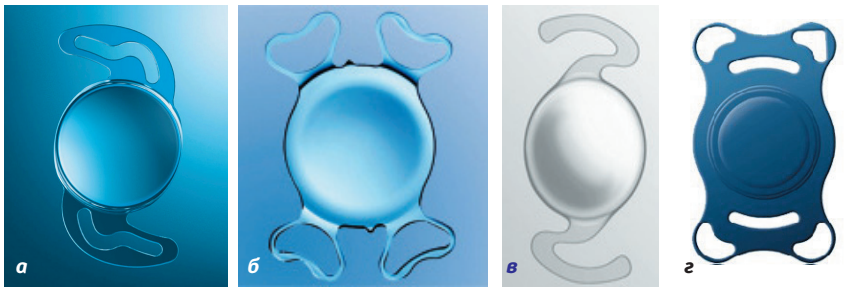

Рис. 9. Монофокальные искусственные хрусталики

нических воспалительных и дистрофических заболеваний глаза, желание освободиться от очков и др. В большинстве случаев всем подойдет **монофокальный** искусственный хрусталик в отличие от **мультифокального,** для которого существует ряд ограничений. Преимущество **монофокального** хрусталика заключается в получении качественного зрения вдаль при различной степени освещенности. При этом для зрения вблизи (чтение, работа за компьютером и т.д.) требуется незначительная коррекция очками. Для пациентов, которые готовы использовать очки для чтения, имплантация этой линзы является отличным выбором. Несколько миллионов таких линз ежегодно имплантируются в мире (рис. 9 а-г).

31. Что такое мультифокальный искусственный хрусталик?

В настоящее время все большую популярность и распространение получают **мультифокальные** искусственные хрусталики. Конструкция оптической части мультифокального хрусталика позволяет создавать два или более фокуса на сетчатке, тем самым, одновременно обеспечивая зрение на различных расстояниях. Таким образом, имплантация мультифокальных хрусталиков является эффективным методом коррекции возрастной дальнозоркости (пресбиопии), т.е. когда пациент видит одинаково хорошо и вдаль и вблизь. Вместе с тем существует ряд ограничений для имплантации: дистрофии и дегенерации роговицы, псевдоэксфолиативный синдром с выраженным нарушением функции радужной оболочки, дистрофии сетчатки, диабетическая ретинопатия, выраженный подвывих и вывих хрусталика и др. (рис. 10а, б).

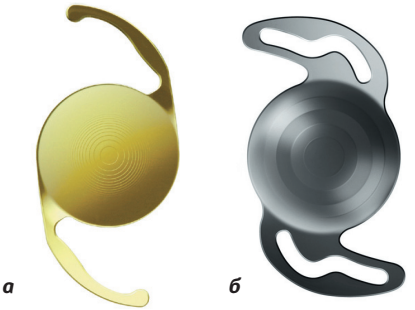

Рис. 10. Мультифокальные искусственные хрусталики

32. Какой срок службы искусственного хрусталика?

Срок службы современных искусственных хрусталиков после имплантации не ограничен.

33. Могу ли я во время операции по поводу катаракты исправить имеющийся у меня астигматизм?

Да, теперь это стало возможным благодаря появлению специальных торических искусственных хрусталиков. Торические хрусталики устроены таким образом, что их специальное расположение в глазу во время операции позволяет исправить имеющийся астигматизм, тем самым, избавляя пациен-

та от необходимости пользоваться специальными (астигматическими) очками (рис 11а, б).

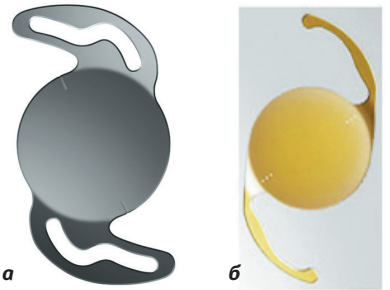

Рис. 11. Торические искусственные хрусталики

34. Как искусственный хрусталик держится в глазу?

Искусственный хрусталик конструктивно состоит из оптической и опорной частей. С помощью опорных элементов линза занимает правильное центральное положение в капсуле хрусталика.

35. Что такое афакия?

Афакия - в буквальном переводе (от ***a*** - отрицательная приставка и греч. ***phakos*** - чечевица, линза) отсутствие хрусталика. Данное состояние возникает после хирургического удаления естественного хрусталика, когда вместо него искусственный хрусталик не имплантировался. Афакия характеризуется значительным снижением зрения, высокой степенью дальнозоркости и отсутствием способности глаза к аккомодации. Афакия может быть исправлена (корригирована) назначением сильных «плюсовых» очков или контактных линз. Наиболее физиологичным и оптимальным способом коррекции афакии является имплантация искусственного хрусталика (даже в ранее оперированный глаз, где искусственный хрусталик ранее не был установлен по тем или иным причинам).

36. Какое лечение назначается перед операцией и после нее?

Перед операцией, с целью профилактики возникновения воспалительных процессов, назначаются глазные капли. Обычно, это специальные антибактериальные и противовоспалительные препараты, которые назначаются накануне хирургического лечения.

В послеоперационном периоде обязательно назначаются антибактериальные, противовоспалительные капли и ускоряющие заживление глазные гели. Кратность и длительность применения определяет офтальмолог индивидуально. Обычно капли назначают не менее 4-5 раз в день в течение 4-6 недель по специальной схеме.

37. Будут ли мне прописаны очки после операции и когда?

В случае имплантации монофокального искусственного хрусталика Вам потребуются очки для близи, либо дали, в зависимости от предварительно проведенного расчета его оптической силы и Ваших предпочтений, согласованных с хирургом до операции. Например, Вы всю жизнь были сильно близоруким человеком, и поверьте, Вам будет непросто привыкнуть к высокой

остроте зрения вдаль. В таком случае, Ваш доктор рассчитает силу имплантируемого искусственного хрусталика из расчета небольшой близорукости, при которой Вы будете чувствовать себя комфортно в дальнейшей жизни.

Имплантированный мультифокальный искусственный хрусталик не требует последующего назначения очков.

Если выполнялась факоэмульсификация, то очки можно выписывать уже спустя месяц после операции. В случае проведения экстракапсулярной экстракции катаракты, когда пациенту накладывается шов, заживление происходит более медленно из-за большого разреза и поэтому подбор очков целесообразно проводить только после снятия шва (через 3 месяца после операции).

38. У меня с детства близорукость/дальнозоркость - какое зрение будет после операции?

Путем специального расчета оптической силы искусственного хрусталика можно исправить любую степень близорукости или дальнозоркости, а также астигматизм и достичь хорошей остроты зрения. Во всех случаях, следует до операции обсудить этот вопрос с Вашим хирургом.

39. Когда после операции можно читать и смотреть телевизор?

Приступать к чтению и просмотру телевизионных программ можно через пару дней после операции. Однако следует помнить, что делать это следует постепенно, и что в течение 1-1,5 месяцев после операции не рекомендуется интенсивная зрительная нагрузка.

40. Могу ли я читать и смотреть телевизор здоровым глазом сразу после операции, а больной при этом прикрыть?

Нежелательно, т.к. глаза - это парный орган и, соответственно, нагружая один, Вы будете утомлять другой (оперированный) глаз за счет того, что он будет пытаться подстраиваться в процессе чтения или просмотра телевизионных программ. Помните, зрительная нагрузка в любом случае будет передаваться и на оперированный глаз!

41. Нужно ли носить повязку после операции?

Обычно мы рекомендуем ношение повязки при нахождении в клинике, а после выписки домой носить повязку на глазу нет необходимости. Однако первое время необходимо избегать неблагоприятных факторов: пыль, ветер, яркий солнечный свет и т.д.

42. Долго ли происходит восстановление зрения после операции факоэмульсификации?

Все зависит от индивидуальной реакции глаза на операцию. В большинстве случаев зрение восстанавливается уже в первые 1-3 дня. Окончательная стабилизация зрения происходит в течение месяца.

43. Когда я смогу пойти на работу?

Традиционно, мы рекомендуем специальный охранительный режим и период реабилитации. В государственных клиниках Вы можете получить листок нетрудоспособности с дальнейшим его продлением в поликлинике по месту жительства. Обычно через 2-3 недели можно приступить к работе, но по этому поводу обязательно следует проконсультироваться с офтальмологом.

44. Какие могут быть осложнения после операции?

В целом операция безопасна, но иногда в послеоперационном периоде могут возникать осложнения: отек сетчатки, воспаление внутренних оболочек глаза, кратковременное повышение уровня внутриглазного давления и, наконец, совсем редким (менее 0,1%), но наиболее грозным состоянием, сопровождающим операции по поводу катаракты является отслойка сетчатки.

45. Как я узнаю, что у меня после операции развивается осложнение?

Если у Вас покраснел глаз, появилась боль, понизилось зрение, значит, следует немедленно обратиться к офтальмологу.

46. Нужно ли приходить после операции на осмотр к офтальмологу?

Послеоперационные осмотры офтальмолога обязательны. Их периодичность для Вас определит лечащий врач (хирург) индивидуально.

47. У меня обнаружили вторичную катаракту: это неуспех первой операции?

В отдельных случаях, спустя несколько месяцев после операции происходит уплотнение, помутнение задней части капсулы (оболочки) куда имплантирован искусственный хрусталик (так называемая вторичная катарак-

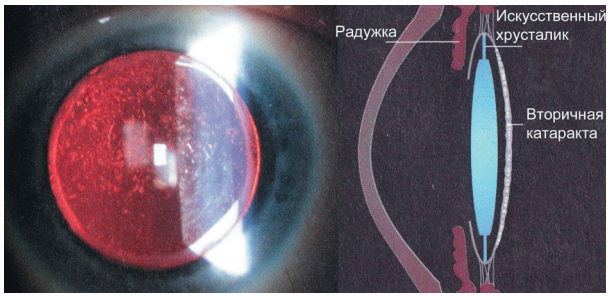

Рис. 12. Вторичная катаракта

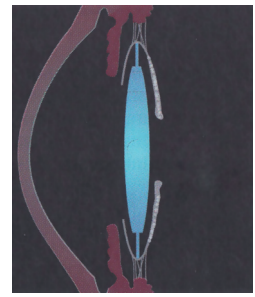

Рис. 13. Лазерная дисцизия вторичной катаракты

та), сопровождающееся снижением зрения. Это состояние не является результатом плохо выполненной операции (рис. 12).

48. Что следует делать при возникновении вторичной катаракты?

В настоящее время вторичная катаракта не является серьёзной проблемой: в амбулаторных условиях выполняется рассечение помутневшей капсулы при помощи специальной лазерной установки, а зрение восстанавливается в течение нескольких часов (рис. 13).

49. Какие существуют наиболее частые жалобы после операции удаления катаракты?

В первое время после операции возможно слезотечение, ощущение чувства засоренности глаза, покраснение, незначительные колебания остроты зрения. Указанные явления постепенно ослабевают и исчезают в течение месяца. Если эти симптомы не прекращаются – обязательно обращайтесь к врачу!

50. Какие ограничения существуют после операции?

После операции необходимо соблюдать некоторые временные предосторожности и ограничения:

- не спать на стороне оперированного глаза первые 1-1,5 недели;
- не давить, не тереть оперированный глаз в течение не менее 1 месяца;
- пользоваться солнцезащитными очками на улице (на ярком свету);
- не поднимать тяжести более 5-8 кг и в течение 2-3 месяцев избегать нагрузок, связанных с резкими наклонами;
- в течение 2-3 месяцев не рекомендуется посещать сауну, баню, бассейн;
- в течение 2-3 недель во время приема душа и умывания старайтесь, чтобы вода не попадала в глаз. После чего закапайте глазные капли, назначенные офтальмологом;
- начинать пользоваться косметикой желательно не ранее месяца после операции;
- водить машину после операции следует начинать не ранее чем через 2 недели - месяц. Дополнительно по этому поводу следует проконсультироваться с офтальмологом или оперировавшим Вас хирургом;
- активные занятия спортом следует исключить в первые 2-3 месяца. Желательно полностью исключить виды спорта, связанные с резкими сотрясениями (различные виды единоборств, верховая езда), чрезмерным напряжением (поднятие тяжестей).

Место для Ваших вопросов