

<b>Катаракта у взрослых пациентов (краткая версия)</b>		
<b>Цель клинического руководства:</b>	Обобщить существующие новейшие знания на доказательной основе по катаракте у взрослых пациентов и выделить важную диагностическую и терапевтическую информацию, соответствующую для врачей и пациентов Казахстана	
<b>Список Рабочей группы по адаптации руководства:</b>	<p>Ботабекова Т.К. - генеральный директор, Казахский ордена «Знак Почета» Научно-исследовательский институт глазных болезней, д.м.н., профессор;</p> <p>Булгакова А.А. - директор филиала, Казахский ордена «Знак Почета» Научно-исследовательский институт глазных болезней, к.м.н.;</p> <p>Бегимбаева Г. Е. - Казахский ордена «Знак Почета» Научно-исследовательский институт глазных болезней, д.м.н.;</p> <p>Тулетова А.С. - филиал Казахский ордена «Знак Почета» Научно-исследовательский институт глазных болезней, к.м.н.;</p> <p>Сабырбаев Н.Б. - Казахский ордена «Знак Почета» Научно-исследовательский институт глазных болезней, к.м.н.</p> <p>Пучко С.К.- филиал Казахский ордена «Знак Почета» Научно-исследовательский институт глазных болезней, к.м.н.;</p> <p>Есенжан Г.Е. - Казахский ордена «Знак Почета» Научно-исследовательский институт глазных болезней, врач высшей категории</p>	
<b>Рецензенты клинического руководства</b>	<p>Шустеров Ю.А.- заведующий кафедрой офтальмологии, Карагандинский государственный медицинский университет, д.м.н.</p> <p>Долматова И.А.- заведующая кафедрой офтальмологии, лор-болезней и дерматовенерологии, Казахстанско – Российский медицинский университет, д.м.н.</p>	
<i>Клиническое руководство было утверждено на заседании Экспертной Комиссии по вопросам развития здравоохранения МЗ РК (протокол № 21 от «14» декабря 2012г.)</i>		
<b>Дата пересмотра руководства:</b> при появлении новых доказанных данных по ведению катаракты у взрослых пациенто , но не реже чем 1 раз в 5 лет.		
<b>Пользователи руководства:</b>	врачи - офтальмологи	
<b>Категория пациентов:</b>	взрослые пациенты с катарактой	
<b>Ключевые слова:</b>	катаракта у взрослых пациентов, хирургическое лечение	
<b>Уровни доказательности</b>		
Уровень доказательности	Описание	Уровни качества доказательств
I ++	Высококачественные мета-анализы, систематические обзоры рандомизированных контролируемых испытаний (РКИ) или РКИ с очень низким риском систематической ошибки.	<b>Уровни доказательности хорошего качества</b> т.е. дальнейшие исследования вряд ли могут изменить уверенность пользователей в оценке эффекта

I+	Хорошо проведенные мета-анализы, систематические обзоры РКИ или РКИ с низким риском систематической ошибки	
I-	Мета-анализы, систематические обзоры РКИ, или РКИ с высоким риском систематической ошибки	
II++	Высококачественные систематические обзоры исследований «случай-контроль» или когортных исследований. Высококачественные исследования «случай-контроль» или когортные исследования с очень низким риском конфаундинга или систематической ошибки и высокой вероятностью причинных связей.	<b>Уровни доказательности умеренного качества</b> т.е. дальнейшие исследования могут иметь важное влияние на уверенность пользователей в оценке эффекта и могут изменить оценку
II+	Хорошо-проведенные исследования «случай-контроль» или когортные исследования с низким риском конфаундинга или систематической ошибки и умеренной вероятностью причинных связей.	
II-	Исследования «случай-контроль» или когортные исследования с высоким риском конфаундинга или систематической ошибки и большой вероятностью отсутствия причинных связей	
III	Неаналитические исследования (клинические случаи, серии случаев)	<b>Уровни доказательств недостаточного качества</b> т.е. дальнейшие исследования, скорее всего, окажут большое влияние на уверенность пользователей в оценке эффекта и могут изменить оценку. Любая оценка эффекта недостоверна
<b>Степень рекомендаций</b>		
<b>Убедительность основных клинических рекомендаций</b>		<b>Описание</b>
Настоятельные рекомендации		Желаемый положительный эффект со всей очевидностью перевешивает нежелательные последствия.
Условные рекомендации		Применяются в случае меньшей убедительности, либо по причине низкого качества доказательств, либо если доказательства показывают, что желаемый и нежелательный эффекты находятся в тесной

	взаимосвязи.
<b>Рекомендации</b>	
1. При наличии показаний рекомендуется хирургическое лечение катаракты, так как доказана ее эффективность в улучшении качества жизни	настоятельная рекомендация, уровень доказательности умеренного качества
2. При наличии показаний рекомендуется хирургическое лечение катаракты, так как доказана ее экономическая эффективность по отношению с другими методами лечения	настоятельная рекомендация, уровень доказательности умеренного качества
3. Решение о хирургическом лечении должно приниматься на основании следующих факторов: острота зрения, нарушение зрительных функций, вероятность улучшения функциональных возможностей	настоятельная рекомендация, уровень доказательности умеренного качества
4. Офтальмолог и другие врачи, наблюдающие пациента, должны быть осведомлены, что применение $\alpha$ -антагонистов связано с риском развития синдрома атоничной радужки (Floppy Iris Syndrom)	настоятельная рекомендация, уровень доказательности умеренного качества
5. Необходимо помнить, что хирургия катаракты позволяет снизить внутриглазное давление	настоятельная рекомендация, уровень доказательности умеренного качества
6. Необходимо помнить о высоком уровне устойчивости к антибиотикам у населения в целом	настоятельная рекомендация, уровень доказательности умеренного качества
7. Необходимо заранее сформулировать оптимальную дозировку и методы применения антибиотиков, чтобы обеспечить их высокую внутриглазную концентрацию сразу после операции	настоятельная рекомендация, уровень доказательности умеренного качества
8. Не смотря на редкую встречаемость, офтальмолог должен помнить о потенциальной возможности развития токсического синдрома переднего отрезка глаза (ТСПОГ)	настоятельная рекомендация, уровень доказательности умеренного качества
9. При отсутствии интактного капсульного мешка необходимо определить, являются ли сила и дизайн интраокулярной линзы	настоятельная рекомендация, уровень доказательности умеренного качества

<p>подходящими для имплантации в капсульный мешок или для имплантации в цилиарную борозду.</p>	
<p>10. Рекомендуются применение протоколов безопасности для предотвращения возможных случаев оперативного вмешательства на «неправильном глазу»</p>	<p>настоятельная рекомендация, уровень доказательности умеренного качества</p>
<b>Предостережения</b>	
<p>1. Офтальмолог и другие врачи, наблюдающие пациента, должны быть осведомлены, что применение <math>\alpha</math>-антагонистов связано с риском развития синдрома атоничной радужки. 2. Несмотря на редкую встречаемость, офтальмолог должен помнить о потенциальной возможности развития токсического синдрома переднего отрезка глаза (ТСПОГ)</p>	
<b>Индикаторы мониторинга/ аудита</b>	<b>Ссылки на определенные рекомендации</b>
<p>1. % пациентов с катарактой, прошедших полное соответствующее офтальмологическое обследование, включая определение остроты зрения, биомикроскопию и УЗИ глаза. Формула: (пациенты с катарактой, которым было проведено соответствующее офтальмологическое обследование, включая определение остроты зрения, биомикроскопию и УЗИ глаза) / (все пациенты с катарактой) X100% Источник данных: история болезни, амбулаторная карта Частота определения: раз в полгода Показатель должен стремиться к 100%</p>	<p>Рекомендация 3</p>
<p>2. % пациентов с катарактой, подлежащих оперативному лечению, которым составлен план операции, включая определение метода вмешательства, доступа, вида и силы интраокулярной линзы, вопросы профилактики инфекционных осложнений и вмешательств на «неправильном глазу». Формула: (пациенты с катарактой, подлежащие оперативному лечению, которым составлен план операции, включая определение метода вмешательства,</p>	<p>Рекомендация 9,10</p>

<p>доступа, вида и силы интраокулярной линзы, вопросы профилактики инфекционных осложнений и вмешательств на «неправильном глазу»)/ (все пациенты с катарактой, подлежащие оперативному лечению) X100%</p> <p>Источник данных: история болезни Частота определения: раз в полгода Показатель должен стремиться к 100%</p>	
<p><b>Методология</b></p>	
<p>При поддержке консультантов канадской консалтинговой компании CSIN был произведен поиск соответствующего клинического руководства в международных медицинских базах данных. При выборе нескольких клинических руководств консультантам проведена экспертиза и оценка их при помощи инструмента AGREE. На основании результатов оценки было рекомендовано клиническое руководство: American Academy of Ophthalmology Retina Panel. Preferred Practice Pattern® Guidelines. «Cataract in adult eye's», San Francisco, CA: American Academy of Ophthalmology; 2008 г., обновленная версия 2011 г.</p> <p>В процессе проведения адаптации были просмотрены все рекомендации клинического руководства и принято решение о возможности сохранения, модификации или отклонения рекомендаций для соответствия потребностям и контексту внедрения в Казахстане.</p>	
<p><b>Ссылки</b></p>	
<p><a href="http://www.rcrz.kz">www.rcrz.kz</a></p>	
<p><a href="http://www.aao.org/ppp">http://www.aao.org/ppp</a></p>	
<p><a href="http://one.aao.org/CE/PracticeGuidelines/PPP_Translations.aspx">http://one.aao.org/CE/PracticeGuidelines/PPP_Translations.aspx</a>- полная версия клинического руководства на русском языке</p>	