



Однодневная хирургия катаракты у пациентов старше 70 лет: безопасность и эффективность в амбулаторных условиях

З.И. Мамедов, к.м.н., С.А. Абакаров, к.м.н., И.А. Лоскутов, д.м.н.

Адрес для переписки: Заур Иса оглы Мамедов, zaur91-08@mail.ru

Для цитирования: Мамедов З.И., Абакаров С.А., Лоскутов И.А. Однодневная хирургия катаракты у пациентов старше 70 лет: безопасность и эффективность в амбулаторных условиях. Эффективная фармакотерапия. 2026; 22 (3): 16–18.

DOI 10.33978/2307-3586-2026-22-3-16-18

Цель – сравнить безопасность и эффективность однодневной хирургии катаракты у пациентов в возрасте 70 лет и старше и пациентов более молодой возрастной группы.

Материал и методы. Проведено ретроспективное наблюдательное исследование, основанное на данных электронной медицинской информационной системы. В исследование включено 40 пациентов (40 глаз), прооперированных в условиях дневного стационара. Оценивались острота зрения, уровень внутриглазного давления, а также послеоперационный объективный статус.

Результаты. Послеоперационно зафиксировано клинически значимое повышение остроты зрения. Уровень внутриглазного давления оставался стабильным, без клинически значимого подъема.

Осложнения носили единичный характер и не влияли на функциональный результат.

Заключение. Однодневная факоэмульсификация катаракты у пациентов в возрасте 70 лет и старше является безопасным и эффективным методом лечения. Хронологический возраст не следует рассматривать как самостоятельное противопоказание к амбулаторному хирургическому лечению.

Ключевые слова: катаракта, факоэмульсификация, амбулаторная хирургия, пожилые пациенты, внутриглазное давление

Введение

Катаракта считается одной из наиболее значимых причин обратимого снижения зрения и слепоты в мире, а также ключевой медико-социальной проблемой современной офтальмологии.

По данным эпидемиологических исследований, катаракта является ведущей причиной глобальной слепоты – до 50–51% случаев [1].

Распространенность заболевания увеличивается с возрастом: если у лиц в возрасте 55–64 лет частота катаракты достигает 3,9%, то среди пациентов старше 80 лет этот показатель превышает 90% [2].

В условиях глобального старения населения бремя заболевания продолжает расти, что подтверждается увеличением показателя лет жизни с инвалидностью (years lived with disability, YLDs) вследствие катаракты почти вдвое за последние десятилетия [2].

Помимо снижения остроты зрения катаракта ассоциируется с негативным влиянием на качество жизни пациентов пожилого возраста, повышением риска падений, дорожно-транспортных происшествий, развитием когнитивных нарушений и увеличением показателя общей смертности. В социально-экономическом аспекте заболевание приводит к значительным затратам

системы здравоохранения и снижению функциональной независимости пожилых пациентов [2].

В настоящее время хирургическое удаление катаракты остается единственным эффективным методом лечения, поскольку медикаментозных способов профилактики или обратимого воздействия на помутнение хрусталика не существует. Современные технологии факоэмульсификации, позволяющие достигать высоких функциональных результатов, считаются относительно безопасными, что обусловило широкое внедрение амбулаторной хирургии. Это связано с малотравматичностью методов, возможностью проводить вмешательство под местной анестезией и сокращением срока реабилитации.

Несмотря на технологический прогресс, доступность хирургического лечения катаракты остается неоднородной, а потребность в операции во многих регионах превышает возможности системы здравоохранения. Оптимизация организационных форм оказания помощи, включая расширение практики однодневной хирургии, рассматривается как важный инструмент повышения хирургической активности и эффективности использования коечного фонда.

Вместе с тем пациенты старших возрастных групп характеризуются высокой распространенностью сопутствующей соматической и офтальмологической патологии, что



потенциально способно увеличивать риск интра- и послеоперационных осложнений. Согласно результатам клинических исследований, системные заболевания, например артериальная гипертензия, сахарный диабет, сопутствующая глаукома, встречаются у многих пациентов, что требует тщательного послеоперационного мониторинга [3]. Таким образом, несмотря на признанную эффективность и безопасность современной хирургии катаракты, вопрос о целесообразности выполнения операций у пациентов старших возрастных групп в условиях однодневного стационара остается актуальным. Оценка реальных клинических результатов амбулаторной хирургии у пациентов в возрасте 70 лет и старше представляет научный и практический интерес и может способствовать оптимизации маршрутизации больных, снижению нагрузки на стационары и повышению доступности высокотехнологичной офтальмологической помощи.

Материал и методы

Проведено ретроспективное наблюдательное исследование, основанное на анализе данных электронной медицинской информационной системы (ЕМИАС). В исследование были включены 40 пациентов (40 глаз), которым выполнено хирургическое лечение катаракты в условиях дневного стационара ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского» в период с ноября по декабрь 2025 г. Критерием включения служило помутнение хрусталика, приводящее к снижению зрительных функций и требующее хирургического удаления катаракты с имплантацией интраокулярной линзы.

В качестве критериев невключения рассматривались состояния, являющиеся противопоказаниями к выполнению хирургии катаракты: острые инфекционно-воспалительные заболевания глаза (конъюнктивит, кератит, блефарит), обострение хронических соматических заболеваний, декомпенсированная глаукома, дистрофические заболевания роговицы, а также активные воспалительные процессы и неконтролируемые системные заболевания, способные повысить риск послеоперационных осложнений.

Всем пациентам проводился стандартный комплекс офтальмологического обследования. Функциональные результаты оценивали по показателям остроты зрения, определяемой по таблицам Сивцева – Головина. Уровень внутриглазного давления (ВГД) измеряли методом пневмотонометрии. Кроме того, анализировались данные объективного офтальмологического статуса в раннем послеоперационном периоде и сроки последующего наблюдения у врача-офтальмолога по месту жительства.

Хирургическое лечение выполнялось по стандартному протоколу факоэмульсификации катаракты под местной капельной анестезией. Предоперационная оптическая биометрия проводилась с использованием биометра Torcon Aladdin, расчет оптической силы интраокулярной линзы осуществлялся по формуле Barrett Universal II (v. 1.05).

Факоэмульсификация выполнялась на хирургической системе Alcon Centurion Silver с имплантацией гидрофобной акриловой S-образной интраокулярной линзы, визуализация операционного поля обеспечивалась операционным микроскопом ZEISS OPMI Lumera i.

Статистическая обработка полученных данных осуществлялась методами описательной статистики. Результаты представлены в виде медианы и межквартильного размаха (Me [IQR]), а также среднего значения и стандартного отклонения (Mean $\pm$ SD), что позволило оценить распределение показателей и выполнить сравнительный анализ между возрастными группами.

Результаты

В исследование включено 40 пациентов (40 глаз), которым выполнена однодневная факоэмульсификация катаракты. Пациенты были распределены на две возрастные группы: основную (70 лет и старше; $n = 25$) и контрольную (младше 70 лет; $n = 15$). Это позволило провести сравнительную оценку эффективности и безопасности амбулаторного хирургического лечения (табл. 1).

При анализе функциональных результатов у пациентов обеих возрастных групп отмечалось клинически значимое повышение остроты зрения в раннем послеоперационном периоде: у пациентов старше 70 лет – $0,21 \pm 0,15$ в дооперационном и $0,62 \pm 0,28$ в послеоперационном периоде, у пациентов младше 70 лет – $0,26 \pm 0,14$ и $0,73 \pm 0,25$ соответственно (рис. 1). Улучшение зрительных функций наблюдалось у большинства прооперированных пациентов, что подтверждает эффективность выполненной факоэмульсификации в условиях дневного стационара.

Оценка уровня ВГД показала отсутствие его клинически значимого повышения после хирургического вмешательства: у пациентов старше 70 лет – $17,4 \pm 3,4$ в дооперационном и $17,0 \pm 3,8$ в послеоперационном периоде, у пациентов младше 70 лет – $17,6 \pm 3,6$ и $17,3 \pm 2,1$ соответственно (рис. 2). Значения ВГД в раннем послеоперационном периоде оставались стабильными, не требовали дополнительной медикаментозной коррекции и не сопровождалась развитием офтальмогипертензии.

Таблица 1. Характеристика пациентов

Параметр	Основная группа (≥ 70 лет)	Контрольная группа (< 70 лет)	Всего
Количество пациентов, абс.	25	15	40
Средний возраст, лет	70–86 (75,04 $\pm$ 4,51)	57–69 (64,33 $\pm$ 4,39)	57–86 (71,0 $\pm$ 6,9)
Женщины/мужчины, абс. (%)	16 (64,0)/9 (36,0)	10 (66,7)/5 (33,3)	26 (65,0)/14 (35,0)
Правый/левый глаз, абс. (%)	15 (60,0)/10 (40,0)	8 (53,3)/7 (46,7)	23 (57,5)/17 (42,5)
День послеоперационного осмотра [медиана]	10,0 [5,0–14,0]	9,0 [3,0–15,5]	9,5 [3,0–15,0]

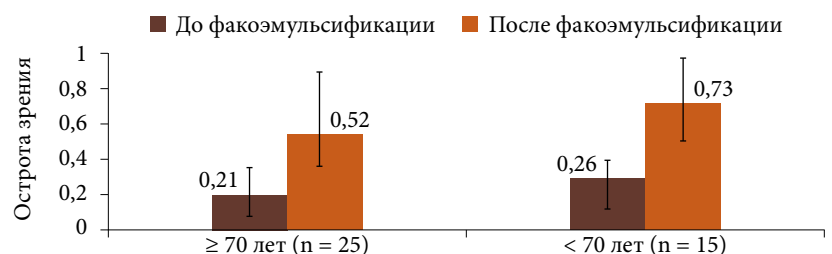


Рис. 1. Острота зрения до и после факоэмульсификации (Mean $\pm$ SD)

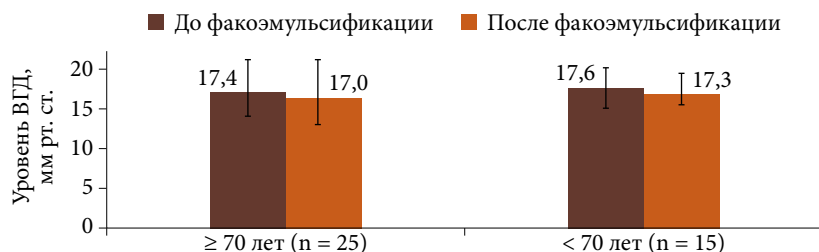


Рис. 2. Уровень ВГД до и после факоемульсификации (Mean ± SD)

Таблица 2. Осложнения после факоемульсификации катаракты, абс. (%)

Осложнение	Основная группа (≥ 70 лет)	Контрольная группа (< 70 лет)	Комментарий
Отек роговицы	3 (12,0)	1 (6,7)	Ассоциирован с наличием перезрелой катаракты
Эндогенный эндофтальмит	0	1 (6,7)	Пациент с ревматоидным артритом
Тяжелые осложнения, требующие экстренной хирургии	0	0	–

В основной группе имели место единичные послеоперационные осложнения. В пяти случаях зарегистрирован отек роговицы, преимущественно у пациентов старше 70 лет, вследствие наличия перезрелой катаракты и высокой ультразвуковой нагрузки. У одного пациента младше 70 лет с ревматоидным артритом зафиксирован эндогенный эндофтальмит. Осложнение, возникшее на десятые сутки после операции, было успешно купировано медикаментозной терапией без хирургического вмешательства (табл. 2).

Заключение

Проведенное ретроспективное исследование показало, что выполнение факоемульсификации катаракты в условиях дневного стационара – эффективный и безопасный метод лечения пациентов старших возрастных групп. Однодневная хирургия сопровождалась клинически значимым улучшением остроты зрения у большинства пациентов, что подтверждает высокую функциональную результативность вмешательства.

Анализ уровня ВГД в раннем послеоперационном периоде продемонстрировал его стабильность и отсутствие клинически значимого подъема, требующего дополнительного вмешательства.

Послеоперационные осложнения носили единичный и предсказуемый характер, не оказывали существенного влияния на функциональный исход и не требовали изменения стандартной тактики ведения пациентов.

Сравнительная оценка возрастных групп показала, что выполнение однодневной хирургии катаракты у пациентов старше 70 лет не сопровождается увеличением частоты неблагоприятных исходов по сравнению с более молодыми пациентами. Это подтверждает безопасность амбулаторного подхода даже при наличии возраст-ассоциированной коморбидности.

Таким образом, хронологический возраст сам по себе не следует рассматривать как противопоказание к выполнению факоемульсификации катаракты в условиях дневного стационара. Расширение применения амбулаторной хирургии у пациентов пожилого возраста может способствовать повышению доступности хирургической помощи, снижению нагрузки на круглосуточные стационары и более рациональному использованию ресурсов офтальмологической службы.

Литература

1. Javitt J.C., Wang F., West S.K. Blindness due to cataract: epidemiology and prevention. Annu. Rev. Public Health. 1996; 17: 159–177.
2. Fang R., Yu Y.F., Li E.J., et al. Global, regional, national burden and gender disparity of cataract: findings from the global burden of disease study 2019. BMC Public Health. 2022; 22 (1): 2068.
3. Tsegaw G.W., Dea Y.C., Mengesha M.M. Predictors of time to recovery from cataract surgery among cataract patients at Menelik II Comprehensive Specialized Hospital: a retrospective follow up study. BMC Ophthalmol. 2025; 25 (1): 246.

One-Day Cataract Surgery in Patients Over 70 Years of Age: Safety and Efficacy in Outpatient Settings

Z.I. Mamedov, PhD, S.A. Abakarov, PhD, I.A. Loskutov, PhD

Moscow Regional Research and Clinical Institute

Contact person: Zaur I. Mamedov, zaur91-08@mail.ru

The aim is to compare the safety and effectiveness of one-day cataract surgery in patients aged 70 years and older and younger patients.

Material and methods. A retrospective observational study was conducted based on data from an electronic medical information system. The study included 40 patients (40 eyes) who underwent surgery in a day hospital. Visual acuity, intraocular pressure, and postoperative objective status were assessed.

Results. A clinically significant increase in visual acuity was recorded postoperatively. The level of intraocular pressure remained stable, with no clinically significant increase. The complications were isolated and did not affect the functional outcome.

Conclusion. One-day cataract phacoemulsification in patients aged 70 years and older is a safe and effective treatment method. Chronological age should not be considered as an independent contraindication to outpatient surgical treatment.

Keywords: cataract, phacoemulsification, outpatient surgery, elderly patients, intraocular pressure