

ПРОТОКОЛ
ведения пациента с диагнозом астигматизм
(нормативная ссылка: КР 625 «Астигматизм» 2020г МЗ РФ)

| | |
|--|--|
| Категория возрастная | дети |
| Вид медицинской помощи | первичная |
| Условия оказания медицинской помощи | амбулаторно |
| Форма оказания медицинской помощи | плановая, неотложная |
| Средние сроки лечения (количество дней) | Не указаны |
| Врач | Врач офтальмолог |
| Классификация | |
| По сочетанию рефракций в главных меридиана | -Сложный гиперметропический; -Простой гиперметропический; -Смешанный; -Простой миопический; -Сложный миопический. |
| По взаимному расположению главных меридианов | -Прямой, меридиан с более сильным преломлением расположен вертикально или в секторе $\pm 30^\circ$ от вертикали; -Обратный, меридиан с более сильным преломлением расположен горизонтально или в секторе $\pm 30^\circ$ от горизонтали; -С косыми осями, оба меридиана лежат в секторах от 30° до 50° и от 120° до 150° по шкале ТАБО. |
| По разнице в величине астигматизма и направлении главных меридианов | -Изометропический; -Анизометропический. |
| По регулярности рефракции в пределах меридиана астигматизма. | -Правильный, -Неправильный. |
| По форме преломляющих поверхностей глаза различают астигматизм | -Общий; -Роговичный; -Хрусталиковый; -Роговично-хрусталиковый; -Внутренний |
| По степени (величине) астигматизма | Степень астигматизма определяется разницей в рефракции слабого и сильного меридианов, выражается в диоптриях (дптр) и не имеет знака. |
| Диагностика | |
| Анамнез | -возраст, в котором впервые выявлен астигматизм, -прежняя коррекция, -удовлетворенность коррекцией и ее переносимость, -режим использования. |

| | |
|-------------------------------------|--|
| Жалобы | <p>-снижение остроты зрения вдаль и вблизи, -искажение видимого пространства, -монокулярное двоение, -трудности фокусировки, -зрительное утомление, -головные боли, связанные со зрительной нагрузкой, -снижение зрения вдаль в темное время суток.</p> |
| Данные объективного осмотра | <p>При исследовании остроты зрения выявляется снижение некорригированной остроты зрения, при этом в зависимости от вида и типа астигматизма пациент может правильно называть только горизонтально или вертикально ориентированные оптоотипы и ошибочно называть другие. У большинства пациентов с астигматизмом бинокулярные функции сохранены. Изменений со стороны переднего отрезка глаза не выявляется. Среды прозрачны. На глазном дне специфических изменений не обнаруживается.</p> |
| Инструментальная диагностика | <p><i>-визометрия:</i> у детей до трех лет определяют, есть ли у ребенка предметное зрение. У детей трех лет и старше выполняют по таблицам: с 3-х лет по таблице детских силуэтных картинок, с 5 лет - по кольцам Ландольта или тестам «Е».</p> <p><i>-авторефрактометрия или авторефрактокератометрия,</i> у детей старше одного года исследование проводят с использованием ручной модификации авторефрактометра, у детей до 1 года используют педиатрический дистанционный авторефрактометр.</p> <p><i>-офтальмометрия (кератометрию),</i> дополнительный метод исследования оценки роговичного астигматизма и ориентировочного суждения об общем астигматизме глаза</p> <p><i>-скиаскопия (ретиноскопия)</i> в случаях, когда авторефрактометрия невозможна в силу возраста или иных причин.</p> <p><i>-проведение компьютерной видеокератотопографии</i> детям с впервые выявленным, высоким и/или быстро развивающимся астигматизмом, с целью оценки морфологии роговицы, выбора оптимальной тактики хирургической и контактной коррекции астигматизма и расчета параметров контактных линз.</p> <p><i>-субъективное определение рефракции</i> с помощью набора пробных линз у детей с астигматизмом, начиная с возраста, когда ребенок способен называть оптоотипы. Проводят осевую и силовую пробы с кросс-цилиндром с целью уточнения направления главных меридианов при астигматизме и величины астигматизма.</p> <p>-использовать <i>лучистую фигуру Снеллена</i> только для выявления астигматизма и ориентировочного определения направления его главных меридианов.</p> |
| Лечение | |
| Оптическая коррекция | <p><i>Очковая коррекция:</i> - назначение астигматической коррекции при астигматизме менее 1,0 дптр у контактных детей, если коррекция цилиндром повышает остроту зрения по сравнению со сферой.</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>-детям до трех лет назначать астигматическую коррекцию при астигматизме более 2,0 дптр сопровождающем сферическую аметропию, требующую коррекции.</p> <p>-детям в возрасте 3 лет и старше назначать близкую к полной астигматическую коррекцию при астигматизме в 1,0 дптр и более или если цилиндр повышает остроту зрения по сравнению со сферой.</p> <p>Назначать астигматическую коррекцию детям в режиме постоянного ношения.</p> <p>Уменьшать величину астигматической коррекции у детей старше 12 лет при симптомах дезадаптации к коррекции близкой к полной с целью улучшения переносимости коррекции</p> <p>При сложном астигматизме у детей сферический компонент коррекции назначать в соответствии с принципами коррекции гиперметропии и миопии с целью компенсации рефракционных нарушений, повышения остроты зрения, компенсации сопутствующих аметропии функциональных нарушений и профилактики их развития.</p> <p><i>Контактная коррекция:</i> (проводится в оптиках). Определение параметров контактной коррекции, видеокератотопографии и подбор контактной коррекции зрения при астигматизме мягкими торическими контактными линзами, роговичными и склеральными газопроницаемыми контактными линзами, контактными линзами ортокератологическими, индивидуальными линзами, представляющими комбинацию роговичной газопроницаемой линзы и мягкой силикон-гидрогелевой контактной линзы с целью повышения остроты зрения, повышения остроты зрения по сравнению с переносимой коррекцией очками, повышения контрастной чувствительности, улучшения качества зрения, расширения поля зрения, улучшения зрительного комфорта и внешнего вида пациента.</p> <p>Диспансерное наблюдение за детьми, использующими контактные линзы, при астигматизме не реже 1 раза в 6 месяцев.</p> |
| Хирургическая коррекция | <p><i>Не рекомендуется хирургическая коррекция</i> астигматизма у детей в качестве альтернативы другим способам коррекции астигматизма. В виде исключения прибегают к эксимерлазерной коррекции или имплантации ИОЛ.</p> |
| Функциональное лечение (при рефракционной амблиопии, индуцированной астигматизмом) | <p>Стимуляция нормальной функции желтого пятна сетчатки (плеоптическое лечение) рефракционной амблиопии, индуцированной астигматизмом у детей в случае, если использование оптической коррекции не повышает остроты зрения до нормальных значений с целью повышения скорректированной остроты зрения. Назначение повторных курсов стимуляции нормальной функции желтого пятна сетчатки (плеоптического лечения) при сохранении сопутствующей рефракционной амблиопии.</p> |
| Медицинская реабилитация | |
| <p>-своевременное назначение астигматической оптической коррекции, соответствующей рефракции;</p> <p>-регулярное диспансерное наблюдение врача- офтальмолога;</p> <p>-проведение плеоптического лечения при сопутствующей рефракционной амблиопии.</p> | |
| Профилактика | |
| <p>профилактический прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога детей.</p> | |

-диспансерный прием врача-офтальмолога у детей при сопутствующей амблиопии 1 раз в 3 месяца;
 -при астигматизме простом и смешанном у детей без сопутствующей амблиопии 1 раз в год,
 -при сложном астигматизме - в соответствие с превалирующей рефракцией (миопия, гиперметропия).

Критерии оценки качества медицинской помощи

| N п/п | Критерии качества | УДД | УУР |
|-------|---|-----|-----|
| 1. | Выполнена визометрия без коррекции | С | 5 |
| 2. | Выполнена визометрия в имеющихся очках | С | 5 |
| 3. | Выполнено объективное измерение рефракции и астигматизма | В | 3 |
| 4. | Выполнено субъективное исследование рефракции, величины астигматизма и направления его главных меридианов | С | 5 |
| 5. | Выполнена визометрия с оптимальной коррекцией | С | 5 |
| 6. | Проведена оценка имеющейся коррекции | С | 5 |
| 7. | Назначена астигматическая коррекция | С | 5 |
| 8. | Достигнута компенсации рефракционных и функциональных нарушений | С | 5 |

Алгоритмы действий врача

