

ПРОТОКОЛ
ведения пациента с диагнозом Астигматизм
(нормативная ссылка: КР ID-625 Астигматизм, 2024г 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 меридианах	-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>-Визометрия: 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>-Авторефрактометрия или авторефрактокератометрия, у детей старше одного года исследование проводят с использованием ручной модификации авторефрактометра, у детей до 1 года используют педиатрический дистанционный авторефрактометр.</p> <p>-Офтальмометрия (кератометрию), дополнительный метод исследования оценки роговичного астигматизма и ориентировочного суждения об общем астигматизме глаза</p> <p>-Скиаскопия (ретиноскопия) в случаях, когда авторефрактометрия невозможна в силу возраста или иных причин.</p> <p>-Компьютерная видеокератотопография проводится 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>-Субъективное определение рефракции с помощью набора пробных линз у детей с астигматизмом, начиная с возраста, когда ребенок способен называть оптоотипы. Проводят осевую и силовую пробы с кресс-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> <p>-использовать аберрометры на анализаторах волнового фронта с целью оценки вклада роговичного астигматизма в общие аберрации глаза</p>
Лечение	
Оптическая коррекция	<i>Очковая коррекция:</i>

	<p>- 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 астигматической коррекции 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>Контактная коррекция: (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 астигматизма у детей в качестве альтернативы другим способам коррекции астигматизма. В виде исключения прибегают к эксимерлазерной коррекции или имплантации ИОЛ.</i></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>	

-проведение плеоптического лечения при сопутствующей рефракционной амблиопии.

Профилактика

профилактический прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога детей.

-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

