

|       |   |                        |
|-------|---|------------------------|
| Дата: | <b>ЧЕК-ЛИСТ</b>   | <b>Мед.организация</b> |
|       | <b>оценка полноты обследования пациента<br/>и обоснованности направления на консультацию<br/>в КГБУЗ ККОКБ им. профессора П.Г. Макарова<br/>по поводу возрастной и осложненной катаракты<br/>(Н25.1, Н25.2, Н25.8, Н25.9, Н26.2, Н26.3, Н26.8,<br/>Н26.9, Н28.0, Н28.1, Н28.2, Н28.8)</b> |                        |

| №    | Необходимые исследования  | Ответ  |  | Комментарий   |
|------|---|--|--|---|
|      |   | ДА   | НЕТ  |   |
| 2.   | <b>Анамнез заболевания: значимое снижение зрения, вызывающее необходимость оперативного лечения</b>   | <input type="checkbox"/>                             | <input type="checkbox"/>                             | <b>vis=0,3 и &lt;</b><br><b>с коррекцией либо н.к. на</b><br><b>лучше видящем глазу</b> |
|      | <b>Анамнез заболевания: значимое снижение зрения, ограничивающее жизнедеятельность пациента, при котором оперативное лечение проводится по желанию пациента</b> | <input type="checkbox"/>                             | <input type="checkbox"/>                             | <b>vis=0,5 и &lt;</b><br><b>с коррекцией либо н.к. на</b><br><b>лучше видящем глазу</b> |
| 1.1. | Правым глазом<br>Левым глазом   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |   |
| 1.2. | Резкое<br>Постепенное   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |   |
| 1.3. | Наличие травмы указанного глаза в анамнезе  | <input type="checkbox"/>                             | <input type="checkbox"/>                             | Нужное подчеркнуть:<br>Контузия/ проникающая  |
| 1.4. | Давность наблюдения у офтальмолога по поводу катаракты, проведение медикаментозного лечения   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |   |
| 1.5. | Наличие других заболеваний на указанном глазу   | <input type="checkbox"/>                             | <input type="checkbox"/>                             | Нужное подчеркнуть, иное указать<br>Глаукома/ миопия/ увеит/<br>ВМД                     |
| 1.6. | Наличие оперативных/лазерных вмешательств на указанном глазу в анамнезе   | <input type="checkbox"/>                             | <input type="checkbox"/>                             |   |
| 2.   | <b>Анамнез жизни:</b>   |  |  |   |
| 2.1. | Наличие аллергических реакций на ЛП   | <input type="checkbox"/>                             | <input type="checkbox"/>                             |   |
| 2.2. | Наличие сопутствующих заболеваний (состояний), являющихся противопоказанием к оперативному лечению глаз   | <input type="checkbox"/>                             | <input type="checkbox"/>                             |   |
| 3.   | Пациент трудоспособного возраста, по заключению ВК признанный не годным к работе по причине катаракты   | <input type="checkbox"/>                             | <input type="checkbox"/>                             |   |
| 4.   | <b>Объективные данные:</b>  |  |  |   |
| 4.1. | Определение остроты зрения без и с  | <input type="checkbox"/>                             | <input type="checkbox"/>                             | OD=   |

| №      | Необходимые исследования   | Ответ  |  | Комментарий  |            |
|--------|--|--|--|--|------------|
|        |  | ДА   | НЕТ  |  |            |
|        | коррекцией   |  |  | OS=  |            |
| 4.2.   | Измерение внутриглазного давления:<br>по Маклакову/транспальпально /<br>пневмотонометрия (подчеркнуть)   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | OD=<br>OS=   | мм рт. ст. |
| 4.3.   | Исследование полей зрения  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   |  |            |
| 4.4.   | <b>Результаты биомикроскопии:</b>  |  |  | <b>указанного в п.1.1. глаза</b>   |            |
| 4.4.1. | <b>Наличие признаков воспаления</b>  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | Гиперемия век и глазного яблока, патологическое отделяемое   |            |
| 4.4.2. | Наличие изменений роговицы:<br>• изменения формы<br>• помутнения / рубцы/инфильтраты   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   | Нужное подчеркнуть:<br>конусовидная/шаровидная<br>центральные/периферические   |            |
| 4.4.3. | Наличие изменений передней камеры:<br>• изменения глубины<br>• нарушение прозрачности  | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   | Нужное подчеркнуть:<br>мелкая/глубокая/неравно-<br>мерная<br>экссудат/транссудат/кровь   |            |
| 4.4.4. | Наличие изменений радужки:<br>• иридолиз<br>• неправильной формы зрачок<br>• изменение реакции зрачка на свет<br>• новообразованные сосуды                             | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | Нужное подчеркнуть:<br>иридолиз/ колобома: ба-<br>зальная п/опер., врожден-<br>ная/ задние синехии<br>ослаблена/отсутствует/не-<br>равномерная<br>в периферической зоне/в<br>зрачковой                                       |            |
| 4.4.5. | Наличие изменений хрусталика:<br>• факодонез, псевдоэкзофолии<br><b>В условиях мидаза:</b> смещение<br>• помутнения локальные<br>• помутнения диффузные<br>• набухание | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | Иное указать.<br>Нужное подчеркнуть:<br>Верхний край ниже /выше<br>оптич. оси/<br>вывих в стекловид. тело<br>В передней капсуле/в зад-<br>ней капсуле/ ядерные/суб-<br>капсулярные<br>начальные/неравномерн./<br>интенсивные |            |
| 4.4.6. | Наличие изменений стекловидн. тела:<br>• детали просматриваются  | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   | Нужное подчеркнуть:<br>деструкция:нитчатая/зерни-<br>стая/грубая<br>помутнения:слабовыражен./<br>выражен.  |            |
| 4.5.   | <b>Результаты офтальмоскопии на фоне<br/>медикаментозного мидаза:</b>  |  |  | <b>указанного в п.1.1. глаза</b>   |            |

| №      | Необходимые исследования  | Ответ                    |                          | Комментарий   |
|--------|---|--------------------------|--------------------------|---|
|        |   | ДА                       | НЕТ                      |   |
| 4.5.1. | Наличие изменений глазного дна: <ul style="list-style-type: none"> <li>• детали просматриваются</li> </ul>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Нужное подчеркнуть:<br>ДЗН бледный/экскавация<br>В макулярной зоне дистрофич. изменения/отек/геморрагии |
| 5.     | <b>Диагноз основной: катаракта (основная причина снижения зрения)</b>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <b>указанного в п.1.1. глаза</b>  |
| 5.1.   | возрастная  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Нужное подчеркнуть:<br>Начальная / незрелая/ зрелая   |
| 5.2.   | осложненная   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Нужное подчеркнуть:<br>Неполная/ полная   |
| 6.     | Сопутствующие офтальмологические заболевания, состояния, являющиеся индивидуальными факторами риска (Глаукома, предшествующая внутриглазная хирургия, миопия высокой степени, увеит, псевдоэксфолиативный синдром и т.д.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |   |
| 7.     | <b>Наличие офтальмопатологии парного глаза</b>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |   |
| 8.     | <b>Сопутствующие общие заболевания, состояния, являющиеся индивидуальными факторами риска</b> (Сахарный диабет, гипертоническая болезнь, длительный прием ГКС и т.д.)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |   |

Заключение:

| №  | Обоснование направления  | Ответ                    |                          | Комментарий   |
|----|--|--------------------------|--------------------------|---|
|    |  | ДА                       | НЕТ                      |   |
| 1. | Наличие медицинских показаний к хирургическому лечению катаракты | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <b>Острота зрения с коррекцией 0,3 и &lt; по причине катаракты.</b><br>Клинически значимая анизометропия в результате катаракты.<br>Для лечения вторичной факогенной глаукомы, факогенного увеита |

| №  | Обоснование направления   | Ответ                    |                          | Комментарий  |
|----|---|--------------------------|--------------------------|--|
|    |   | ДА                       | НЕТ                      |  |
| 2. | Наличие социальных показаний к хирургическому лечению катаракты по заключению ВК (см. п.3 необх. исслед.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | В результате проведения операции ожидается повышение остроты зрения до требуемой   |
| 3. | Наличие противопоказаний к хирургическому лечению катаракты   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ситуации, когда не ожидается улучшения зрительных функций в результате проведения операции и при этом отсутствуют фактогенная вторичная глаукома, фактогенный увеит; противопоказания по общему состоянию; воспалительные заболевания краев век и конъюнктивы, слезных путей |
| 4. | Наличие у пациента льгот, дающих право на получение плановой медицинской помощи вне очереди               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | указать соответствующую категорию граждан, при наличии соответствующего удостоверения (см. Перечень на сайте ККОКБ)  |

ФИО, должность лечащего врача