

Обзор научных исследований

Обзор в третьем номере немного отличается от привычного формата. Связано это с событием на рынке медицинского оборудования, пройти мимо которого невозможно. Выход на рынок оптического биометра, разработанного специально для контроля миопии, по меньшей мере событие долгожданное.

У специалистов, занимающихся вопросами контроля миопии, есть два основных критерия для оценки эффективности выбранной стратегии. И важнейший из них – это динамика роста аксиальной длины глаза.

На сегодняшний день нет сомнений, что точность измерений аксиальной длины имеет значение до сотых долей миллиметра. Часто используемый в практике метод ультразвуковой эхобиометрии не в состоянии обеспечить должную точность и высокую повторяемость измерений. И только оптическая биометрия дает нам такую возможность. Существует

еще вариант встроенного модуля биометрии в оптический когерентный томограф, однако такую финансовую нагрузку могут позволить себе не все. И по этой же причине закупка оптического биометра, основной задачей которого является расчет оптической силы интраокулярной силы, лишь для контроля аксиальной длины глаза – по сей день вопрос не праздный.

Итак, в обзоре поговорим о новой разработке немецких специалистов для контроля миопии, коснемся дискуссионных с точки зрения доказательности вопросов прогрессирующей близорукости и обратим внимание на фундаментальную работу по лечению синдрома «сухого глаза» при синдроме Шегрена, выполненную врачами-офтальмологами Е.К. Лобановой и А.А. Воронцовым специально для профессионального сообщества офтальмологов Терра-Офтальмика (июнь 2019 г.).

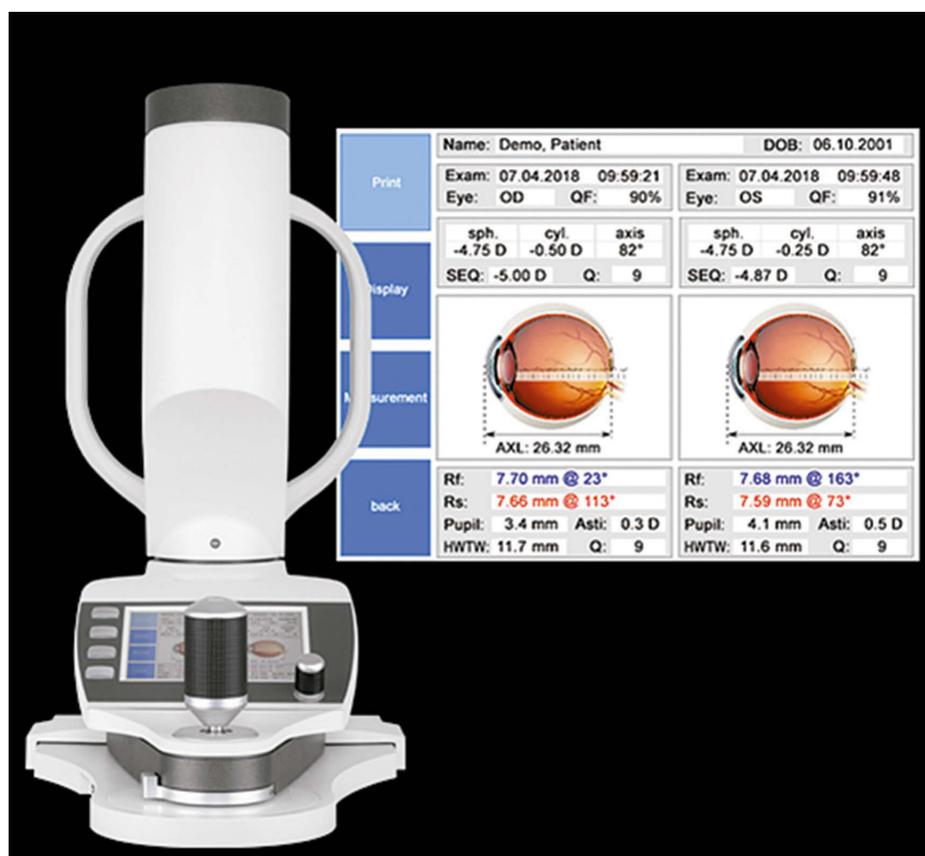
1. <https://www.myopia-master.com/en/>

Myopia control redefined [Пересмотреть подходы к контролю близорукости]

Немецкий производитель офтальмологического оборудования «OCULUS» на своем сайте разместил официальный анонс оптического биометра, разработанного специально для контроля миопии.

Основные функции Myopia Master:

- рефрактометрия;
- кератометрия;
- измерения аксиальной длины.



Комментарии к показателям на экране прибора:

Данные рефракции: значения сферы, цилиндра, сферозэквивалента (SEQ)

Q – оценка качества измерения одного параметра по шкале от 1 до 9

QF – усредненное значение качества всего исследования (99-80% – высокое качество полученных результатов; 79-60% – критический уровень оценки качества, ниже 60% – повторить исследование)

AXL – аксиальная длина

Данные кератометрии в хорде 3 мм:

Rf – радиус крутого меридиана
Rs – радиус плоского меридиана
Pupil – ширина зрачка

Asti – величина центрального роговичного астигматизма

HWTW (horizontal white-to-white measurement) – горизонтальный видимый диаметр радужки

Прибор имеет простой структурированный интерфейс. Есть возможность сделать последовательно все измерения, можно выбрать единичный исследуемый параметр. По окончании измерений на монитор биометра выводятся три коротких вопроса:

- Сколько в семье близоруких родителей?
- Количество часов, которое ребенок проводит за работой вблизи?
- Количество часов, проведенных на открытом воздухе?

Оператор прибора с помощью родителей вносит данные, после чего появляется скрининговая цветовая шкала риска развития или прогрессии в

зависимости от ответов. Следующий шаг – демонстрация прогноза риска роста аксиальной длины в зависимости от стартового значения, возраста и рефракции. По итогам анализа полученных измерений с учетом внесенных данных Myopia Master рассчитывает прогноз течения близорукости у данного ребенка.

Таким образом, оптический биометр Myopia Master позволяет оценить рефракцию, кератометрию, отследить динамику изменений аксиальной длины и является дополнительным инструментом для коммуникации с родителями. По факту – это рабочая платформа для специалистов в области контроля миопии и детских офтальмологов.

2. https://journals.lww.com/claajournal/Fulltext/2019/07000/Commonly_Held_Beliefs_About_Myopia_That_Lack_a.2.aspx?fbclid=IwAR0yQQFskfU3QJvDvIMoDKakxzikpLJ7fUw790gB1zrEtSPM9GL_g2zzXaM

Noel A. Brennan; Xu Cheng

Commonly held beliefs about myopia that lack a robust evidence base

[Общепринятые представления о близорукости при отсутствии надежной доказательной базы]

Eye & Contact Lens. 2019;45(Issue 4):215–225.

Авторы статьи ставят перед собой задачу подвергать научной проверке ряд распространённых убеждений или сомнительных утверждений в области прогрессирующей близорукости. Речь идет о наличии надежной и достоверной доказательной базы в отношении каждого утверждения. Авторы напоминают, что врачи должны стремиться принимать решения, опираясь на надежные научные данные, полученные в результате правильно спланированных и корректно проведенных клинических исследований в сочетании с ценностями и предпочтениями пациента посредством совместного принятия решений. Приступая к детальному анализу обсуждаемых утверждений, исследователи обозначают свою категорическую точку зрения на некорректность применения лекарственных препаратов или любых медицинских изделий, не получивших одобрения Управления по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов (FDA). К слову сказать, на сегодняшний день нет ни одного лекарственного средства или изделия медицинского назначения для контроля прогрессирующей близорукости, одобренного данным департаментом.

Итак, какие же утверждения, по мнению авторов, на сегодняшний день все еще недостаточно обоснованы с точки зрения доказательности:

1. Низкие дозы (а конкретно именно 0,01% раствор атропина) замедляют прогрессию миопии.
2. Наличие относительного периферического гиперметропического дефокуса способствует развитию миопии.

3. Неполная коррекция замедляет развитие близорукости.

4. Портативные цифровые устройства способствуют эпидемии миопии.

5. Увеличение времени пребывания на свежем воздухе замедляет прогрессию.

6. Влияние активности на открытом воздухе на заболеваемость близорукостью обусловлено дневным светом.

7. Близорукость – всегда минусовое значение рефракции.

Большинство из вынесенных утверждений являются предметом дискуссии среди офтальмологов, ученых и исследователей уже не один год. И трудно даже предположить тот временной интервал, за который, возможно, появятся однозначные ответы и накопятся надежные доказательства в ту или иную сторону. И вот на этом стыке неопределенности нужно принимать решение, так как очень небольшое количество реальных инструментов в руках специалистов по контролю миопии имеет под собой надежную доказательную базу. С одной стороны, заниматься только коррекцией быстро прогрессирующей миопии – самая предсказуемая стратегия, однако она сомнительна с позиции этичности, по сути это стратегия невмешательства. С другой стороны, при использовании методик сдерживания прогрессии – трудно прогнозируемые результаты и порой завышенные ожидания в комплексе с потенциальными осложнениями. Выбор не прост. И он есть у каждого.

3. https://vk.com/doc34750290_505379620?hash=034858aada795898ce&dl=bb326b0ff6e5be1681

Alan N. Baer, Esen K. Akpek

Treatment of moderate to severe dry eye in Sjögren's syndrome

[Лечение умеренно выраженного и тяжелого синдрома «сухого глаза» при синдроме Шегрена]

Источник: UpToDate <http://www.uptodate.com/home>

Короткая справка: UpToDate – это подробный клинический информационный ресурс, построенный на принципах доказательной медицины. Публикации пишутся врачами для врачей и максимально приближены и применимы в ежедневной клинической практике. Контент полностью реферирован.

Болезнь Шегрена (БШ) – системное заболевание неизвестной этиологии, характерной чертой которого является хронический аутоиммунный и лимфопрлиферативный процесс в секретирующих эпителиальных железах с развитием паренхиматозного сиаладенита с ксеростомией и сухого кератоконъюнктивита с гипоплакримией.

Синдром Шегрена (СШ) – аналогичное болезни Шегрена поражение слюнных и слезных желез, развивающееся у 5-25% больных с системными заболеваниями соединительной ткани, чаще ревматоидным артритом, у 50-75% больных с хроническими аутоиммунными поражениями печени (хронический аутоиммунный гепатит, первичный билиарный цирроз печени) и реже при других аутоиммунных заболеваниях.

Для сообщества врачей-офтальмологов Терра-Офтальмика в июне 2019 года был выполнен перевод обзора литературы по проблеме на базе клинических исследований вплоть до 2018 года. По сути данная работа максимально приближена к клиническому руководству по диагностике и лечению синдрома «сухого глаза».

В обзоре четко структурирована ступенчатая стратегия терапии в зависимости от стадии

заболевания. Авторы подробно останавливаются на обосновании того или иного подхода, параллельно подкрепляя рекомендации результатами клинических исследований.

В материале вы познакомитесь с обоснованием применения на каждой стадии:

- препаратов искусственной слезы;
- мазей-лубликантов;
- местных иммуномодуляторов;
- Лифитеграста*;
- стероидов;
- окклюзии слезных точек;
- системной противовоспалительной и иммуносупрессивной терапии;
- склеральных линз.

В заключение авторы предлагают алгоритм терапии каждой стадии заболевания. Редакция журнала считает, что не будет преувеличением сказать, что возможность познакомиться с данным опытом для каждого офтальмолога имеет высокую практическую значимость.

Обзор подготовила Е.В. Шибалко, врач-офтальмолог, НОЧУ «Академия медицинской оптики и оптометрии», Москва. Поступил 19.08.2019

*Лифитеграс является первым в своем классе препаратом, представляющим собой низкомолекулярный ингибитор интегрин, воздействующего на функционально-ассоциированный антиген лимфоцитов-1 (интегрин LFA-1).



ИЗДАТЕЛЬСТВО
Апрель

www.aprilpublish.ru



Выпускаем в Свет
научные издания

Главная
Издательство
Периодические издания ▾
Книги ▾
Авторам
Услуги
Контакты