



41-й конгресс Asia-Pacific Academy of Ophthalmology (APAO 2026)

41-й конгресс Asia-Pacific Academy of Ophthalmology (APAO 2026) прошел 5–8 февраля 2026 г. в Гонконге на площадке Гонконгского выставочного центра (Hong Kong Convention and Exhibition Centre). Мероприятие проводилось совместно с 37-м ежегодным научным заседанием Гонконгского офтальмологического общества (The Hong Kong Ophthalmological Society) при участии Колледжа офтальмологов Гонконга (The College of Ophthalmologists of Hong Kong). Тема конгресса – «Взгляд в будущее: инновации в офтальмологии» (Eyes on the Future: Innovating Ophthalmology). В научной программе было заявлено участие более тысячи спикеров, а в качестве делегатов – свыше 11 тысяч офтальмологов из 111 стран мира, в том числе более 100 участников из России и стран СНГ.

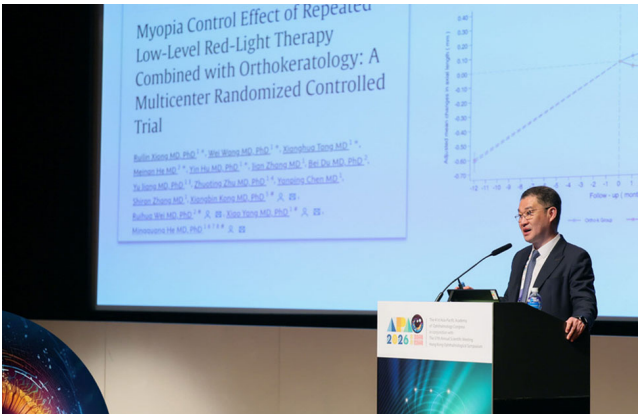
Программа включала утренние ключевые сессии и симпозиумы, а также отдельные сессии Wetlab для обучающих форматов. Выставочная экспозиция работала как самостоятельная площадка: демонстрировалось диагностическое оборудование, хирургические и лазерные системы, расходные материалы и цифровые решения для клинической практики. Это давало возможность в течение дня совмещать посещение докладов и обсуждение прикладных вопросов с представителями компаний и экспертами.

В качестве делегатов конгресс посетили представители Национального института миопии во гла-

ве с директором, профессором Мяжковым А.В. При планировании научной программы приоритет был отдан секциям по контролю миопии и вопросам рефракции. В профильных обсуждениях рассматривались комбинированные подходы к контролю прогрессирования, а также организационные модели ведения детской миопии в разных системах здравоохранения.

Прогрессирующая миопия является одной из основных проблем детской офтальмологии в Азиатско-Тихоокеанском регионе (АТР). В разных странах региона распространенность миопии от-





личается, однако стоит отметить, что в ее структуре высокая миопия приближается к 20%. Именно эта тенденция побуждает специалистов и государственные структуры уделять особое внимание контролю миопии. В некоторых странах, например в Сингапуре, существуют государственные программы, направленные на профилактику возникновения миопии и ее прогрессирования.

Основной триадой профилактики прогрессирования миопии в азиатской этнической группе наряду с увеличением времени пребывания на открытом воздухе является назначение малых доз атропина, ортокератология и терапия низкоинтенсивным красным светом (RLRL). Профессор Raymond Najjar (Сингапур) рассказал, что 87,5% детей школьного возраста от 7 до 9 лет проводят на открытом воздухе менее 1,5 часа и лишь 5,7% детей тратят на это более двух часов в день. По его мнению, увеличение времени пребывания на улице является необходимым условием для контроля миопии, а в основе терапевтического воздействия лежит влияние солнечного (белого) света на прогрессирование миопии. Для решения этой проблемы в сингапурских школах повышают уровень естественного освещения (или, точнее, искусственного освещения определенного спектра), используют приложение для смартфона, которое фиксирует время, проведенное на улице, и осуществляет контроль со стороны родителей, сотрудников школы и чиновников. Такого же мнения придерживается и профессор Ian Morgan (Австралия).

Одним из возможных вариантов «замещения» пребывания на открытом воздухе может быть RLRL-терапия. В эксперименте у цыплят предваритель-

ная обработка RLRL замедляла нормальный рост глаз, вызывала гиперметропическое изменение рефракции и защищала от развития близорукости, возможно, за счет увеличения толщины сосудистой оболочки. Эти результаты подтверждают ценность данной экспериментальной модели для изучения механизмов, лежащих в основе терапевтических преимуществ предварительной RLRL-терапии у детей. Профессор Mingguang He (Гонконг) показал, что RLRL-терапия – это многообещающий, хорошо переносимый метод лечения близорукости, при котором не наблюдается функциональных или структурных нарушений. RLRL-терапия демонстрирует высокую краткосрочную эффективность в замедлении прогрессирования близорукости, особенно при высокой степени, благодаря таким механизмам, как утолщение сосудистой оболочки и усиление кровотока в сетчатке. Такие результаты подчеркивают положительное влияние RLRL-терапии на форму задней части глаза.

Этот первый международный анализ применения RLRL-терапии, проведенный в реальном времени, демонстрирует в целом высокую приверженность лечению среди различных групп населения за пределами Китая, которая сохранялась в течение 12–18 месяцев в нескольких странах. У близоруких детей, получавших RLRL-терапию, наблюдалось уплощение желтого пятна и уменьшение высоты задней склеры, что указывало на изменения трехмерной формы глаза. Данные изменения были более выраженными, чем те, которые были достигнуты при лечении низкими дозами атропина. Это позволяет предположить, что RLRL-терапия может способствовать



контролю близорукости за счет увеличения глазного кровотока и ремоделирования склеры.

Для подтверждения эффективности и долгосрочной безопасности RLRL-терапии необходимы более масштабные и длительные исследования (более двух лет) для оценки эффекта восстановления и сравнения с атропином или ортокератологией для оптимальной клинической интеграции этого метода в клиническую практику.

Профессор Jason Yam (Гонконг), руководитель научно-исследовательской группы LAMP, LAMP1 и LAMP2, в своем докладе отметил, что наиболее эффективной концентрацией атропина, который значительно замедлял прогрессирование миопии у детей, является 0,05%-ный раствор. Кроме этого, он указал, что в зависимости от возраста и скорости прогрессирования концентрация может быть индивидуальной. 0,01%-ный раствор атропина демонстрирует многообещающий лечебный эффект у детей с миопией на ранних стадиях в течение шести месяцев. Это позволяет предположить, что такое первоначальное вмешательство может быть благоприятным для данной группы населения.

Важное наблюдение: у детей, получавших низкие дозы атропина, в основном отмечались нормальные параметры вергенции и аккомодации независимо от продолжительности применения, кроме того, не было влияния на гиперметропическую периферическую рефракцию в носовом и височном меридианах.

В клинической практике следует учитывать как этнические различия, так и естественное прогрессирование близорукости, чтобы соответствующим образом скорректировать дозировку и оптимизировать эффект лечения. Результаты подчеркивают важность учета стадии заболевания при выборе стратегии борьбы с миопией. Учитывая естественное прогрессирование миопии, раствор атропина 0,01% был более эффективен у детей из Южной Азии, чем у детей из Восточной Азии и белых детей.

Анализируя доклады, посвященные данной теме, невольно приходишь к выводу, что о терапевтических схемах применения атропина нет единого мнения. Авторы сообщали об эффективных дозах 0,01, 0,02, 0,025, 0,04, 0,05 % и других. Некоторые

коллеги рекомендуют закапывать атропин дважды в день, в том числе с разной концентрацией. В итоге подход к назначению низких доз атропина должен быть индивидуальным; эффект наиболее выражен у южноазиатских детей.

Ортокератология по-прежнему остается наиболее результативным и самым популярным оптическим методом контроля миопии в АТР. Большинство коллег в своей практике используют индивидуальный подход к конструкции ортокератологической контактной линзы (ОКЛ, Орто-К) для эффективного замедления прогрессирования миопии. Точная настройка ключевых параметров линз является многообещающей стратегией, а мониторинг параметров глаза может помочь оптимизировать индивидуальное лечение близорукости. Ортокератологическая КЛ на основе программного обеспечения значительно снижает скорость увеличения осевой длины при детской миопии после 12 месяцев наблюдения по сравнению с использованием стандартизированной линзой из набора. Эти результаты свидетельствуют о лучших клинических результатах, когда ортокератологическая практика оснащена программным обеспечением для расчета индивидуальных линз, по сравнению с применением пробных линз.

Интересны наблюдения, что эффект замедления осевого удлинения глаза у близоруких детей, получавших Орто-К в осенне-зимние месяцы, был на треть лучше, чем в весенне-летние месяцы. Эти результаты необходимо учитывать при проведении клинических исследований по оценке эффективности ОКЛ.

Профессор Saiko Matsumura (Япония) представила свои данные об эффективности и безопасности метода ОК-терапии, а также об изменении со стороны хориоидеи как о дополнительном положительном эффекте ОКЛ. Докладчица отметила, что важным аспектом безопасного ношения является соблюдение правил пользования и ухода за ОКЛ, регулярные посещения врача. Также она представила приложение, которое удаленно «управляет» диспансерным наблюдением за пациентом, своевременно напоминая ему о контрольных визитах.

Следующий конгресс АРАО состоится 18–21 марта 2027 г. в Сингапуре.