

Осенние рефракционные чтения – 2016

VII Симпозиум с международным участием

18–20 ноября 2016 года, НИИ ГБ, г. Москва

«Осенние рефракционные чтения» – одна из тех конференций, которые специалисты ждут с нетерпением. На сегодняшний день это самый представительный и интересный симпозиум по оптометрии в России и СНГ.

Заявленной теме был посвящен только первый день. 18 ноября Чтения открыл директор НИИ ГБ профессор В.Р. Мамиконян, обратившись с приветствием к залу. После него выступила д. м. н. О.В. Проскурина с небольшим докладом об Эдуарде Сергеевиче Аветисове, великом ученом и педагоге. В декабре 2016 года, почти через месяц после Чтений, исполнилось 95 лет со дня его рождения.

Обзор основной темы симпозиума сделал профессор, д. м. н., академик РАН С.Э. Аветисов. При экстремальных (высоких и сверхвысоких) аметропиях наблюдается выраженный дефокус лучей света относительно сетчатки. Причинами могут быть существенные изменения аксиальной длины глаза, кривизны роговицы и формы хрусталика, афакия, кератоконус, изменения роговицы после операций и травм. На практике чаще встречаются экстремальные аметропии, обусловленные изменениями аксиальной длины глаза. Возможны сопутствующие анатомо-функциональные изменения внутриглазных структур, иногда влияющие на результаты диагностики.

В таких случаях ограничены возможности коррекции очковыми линзами, требуются специальные подходы к диагностике и мониторингу, контактной и хирургической коррекции. Экстремальные аметропии заметно затрудня-



Директор НИИ ГБ, профессор, д. м. н. В.Р. Мамиконян



Академик РАН проф. С.Э. Аветисов



Профессора Е.П. Тарутта (Москва) и В.В. Страхов (Ярославль)

ют применение традиционных средств коррекции (очковых и обычных контактных линз). Например, грудным детям трудно подобрать контактные линзы: есть сложности в посадке КЛ, Dk/t и так далее. Проф. С.Э. Аветисов отметил, что у оптометристов и хирургов должны быть разные представления об «экстремальных» аметропиях (например, требуются разные допуски).

Сложность выбора терминологии связана с тем, что аметро-

пия – лишь одно из следствий изменения осевой длины глаза. В связи с этим есть существенные различия в диагностике и мониторинге. Необходимо определить место экстремальных нарушений рефракции в общей классификации аметропий, их связь с сопутствующими патологиями и состоянием аккомодации. Все эти вопросы в течение следующего часа обсуждали эксперты – профессора С.Э. Аветисов, Е.П. Тарутта, В.В. Страхов.



Проф. Г.Б. Егорова

Затем в серии докладов рассматривались различные сопутствующие вопросы: состояние фиброзной оболочки глаза и макулы при высокой миопии, состояние роговицы при кератоконусе, современные методы диагностики и рефракционной хирургии, фармакотерапии. Эти темы осветили профессора Г.Б. Егорова, В.М. Шелудченко и другие ведущие специалисты.

Контактная коррекция зрения: свежий взгляд

Весь второй день 19 ноября был посвящен актуальным темам контактной коррекции. Первым выступил профессор А.В. Мягков, директор московской Академии медицинской оптики и оптометрии. Он рассказал о последних тенденциях и технологиях производства и применения контактных линз. КЛ позволяют:

- 1) достичь максимально возможной остроты зрения при различных аномалиях рефракции;
- 2) корригировать зрение и стабилизировать состояние пациента при первичных эктазиях роговицы и кератоконусе;
- 3) помочь детям с симптомами дезадаптации при амблиопии и косоглазии (что, к сожалению, редко используется на практике в РФ). Кроме того, КЛ можно применять в терапевтических и косметических целях. Пациенты ценят прежде всего зрительную



Проф. В.М. Шелудченко

свободу (средство коррекции не обременяет их) и «потребительский комфорт». Если в контактных линзах пациенту неудобно, он, как правило, отказывается от этого средства коррекции. Поэтому очень важно обеспечить максимальный комфорт.

Докладчик описал общие тренды мирового рынка КЛ. Рынок растет, особенно в сегменте торических линз. Проф. А.В. Мягков отметил, что это очень положительная тенденция, так как есть острая потребность в коррекции астигматизма. Растут также сегменты мультифокальной и косметической коррекции. Увеличивается доля пользователей однодневных КЛ, хотя в целом все-таки преобладают линзы с месячным сроком замены. Пока однодневные КЛ занимают не более



Проф. А.В. Мягков

трети рынка. Что касается материалов, преобладают силиконгидрогелевые КЛ (68%).

Еще одна тенденция – рост интереса к индивидуальным КЛ, особенно склеральным ЖГПЛ.

Если раньше склеральные линзы назначались только в сложных случаях, то сегодня мы подбираем их и при стандартных аметропиях. Современные газопроницаемые материалы и другие новые технологии позволили сделать склеральные линзы более комфортными. Это очень перспективное направление, позволяющее четко разграничить специалистов по подбору КЛ и обычных продавцов линз (в которых иногда, к сожалению, превращаются врачи-офтальмологи).

Растет также число подборов ортокератологических КЛ, в том числе благодаря тому, что подтвердилась безопасность и эффективность их использования для контроля миопии. С той же целью чаще стали назначать и мультифокальные линзы. В США уже 24% специалистов назначают мультифокальные МКЛ, чтобы замедлить прогрессирование миопии, и ожидается дальнейший рост.

Согласно данным компании GfK за первые три квартала 2016 года, Россия движется в том же направлении, что и весь мир, хоть и зафиксировано падение продаж КЛ в штуках на 1,3%. В целом в рублевом выражении объем российского рынка контактной коррекции вырос, что связано с девальвацией рубля и повышением цены. Распределение по однодневным линзам и линзам частой плановой замены следует общемировой тенденции: примерно одну треть занимают однодневные линзы и около двух третей – линзы месячные. Наблюдается падение продаж двухнедельных линз. А вот продажи цветных МКЛ в РФ выросли практически на 30%. Доля силиконгидрогелевых КЛ на российском рынке достигла 80%, и это очень радует.

Значит, усилия крупных компаний по популяризации «дышащих» линз не были напрасными.

Но есть и проблемы. Из экономии или по небрежности пациенты перенашивают линзы, что может привести к папиллярному конъюнктивиту. В целом в РФ пока достаточно низкая потребительская культура, КЛ часто используются бесконтрольно. По части зрительной свободы и потребительского комфорта контактная коррекция пока уступает рефракционной хирургии, поэтому многие предпочитают линзам лазерную операцию.

Наши пациенты стали очень требовательны, они отказываются от ношения КЛ при малейшем дискомфорте. Дискомфорт при ношении КЛ (основной фактор, влияющий на лояльность пациентов) вызван сухостью. Своим пациентам проф. А.В. Мягков часто напоминает, что сухость может быть связана не со свойствами линзы, а с нашим образом жизни. Ведь мы постоянно используем цифровые гаджеты, работаем в кондиционированных помещениях. И ведущие производители разрабатывают технологии, позволяющие решить эту проблему.

Есть несколько способов добиться устойчивого комфорта: оптимизация сроков ношения КЛ; разработка материалов с целью придания поверхности КЛ особых биомиметических свойств; современные методы производства, дизайн, конструкция КЛ. Например, омофилкон и хайоксифилкон – биомиметические материалы, которые либо подражают составу муцинового слоя, либо включают в себя увлажняющие компоненты. Линзы из таких материалов гораздо лучше чувствуются пациентом. За последние 2 года появилось много таких материалов.

Ряд многообещающих новинок выпустила компания Bausch + Lomb. Гидрогелевый материал Hypergel, из которого выпускается известная линза Biotrue, обла-

дает очень высокой газопроницаемостью, сравнимой с газопроницаемостью силиконгидрогелевых материалов. Разница не имеет практического значения при дневном ношении одноразовых КЛ, так что однодневные гидрогелевые МКЛ могут быть так же важны в нашей работе, как и СГКЛ.

Но гидрогель – хорошо, силиконгидрогель лучше, а силиконгидрогель плюс гидрогель – еще лучше. В 2016 году в РФ стали доступны МКЛ из двух таких новейших материалов: делефилкон А (комбинация силиконгидрогеля внутри и 80% гидрогеля снаружи) и самфилкон А (силиконовая матрица и гидрофильная оболочка из поливинилпирролидона). Из самфилкона изготовлена МКЛ Bausch + Lomb Ultra. При ее производстве применяется технология двухфазной полимеризации MoistureSeal, обеспечивающая увлажнение не только снаружи линзы, но и внутри самой матрицы. Проф. А.В. Мягков отметил, что небольшой опыт использования Bausch + Lomb Ultra в клинике Академии медицинской оптики и оптометрии оказался успешным. Увеличилось время разрыва слезной пленки, пользователи отмечают повышенный комфорт.

Презентация МКЛ Bausch + Lomb Ultra

Эта тема была продолжена в ряде докладов о преимуществах МКЛ Bausch + Lomb Ultra для борьбы с сухостью и дискомфортом.

Д. м. н., профессор Ф.Р. Сайфуллина рассказала о практическом значении инноваций в производстве МКЛ. Она напомнила вехи развития контактной коррекции, привела классификацию материалов для МКЛ, перечислила методы производства. Сегодня пользователи МКЛ составляют 90% от всех пользователей контактных корригирующих линз. Есть целый ряд критериев оцен-

ки пригодности новых материалов в контактной коррекции: оптическая прозрачность, биологическая инертность, химическая и механическая стабильность (не канцерогенность), смачиваемость, прочность, эластичность, повышенная кислородопроницаемость. Для борьбы с дискомфортом при ношении силиконгидрогелевых МКЛ необходимо преодолеть гидрофобную природу силикона. Инновационная технология MoistureSeal позволила компании Bausch + Lomb успешно справиться с этой непростой задачей. Проф. Ф.Р. Сайфуллина описала этапы производства линз Ultra, отметила их высокую смачиваемость и исключительную устойчивость к отложениям, высокое качество зрения.

Затем выступил гость из Дании Хенрик Бо Ларсен, директор EYEROOM Bausch + Lomb в Европе, Ближнем Востоке и Африке, магистр естественных наук (оптометрия). В его презентации «Контактные линзы для эпохи цифровых технологий» был показан весь процесс производства линз Bausch + Lomb Ultra. Все подробности изложены в статье, подготовленной по материалам выступления д-ра Ларсена и других докладчиков этой секции, так что читатели могут вернуться к началу этого номера «Глаза». Д-р Ларсен главными преимуществами МКЛ Ultra считает сочетание



Д-р Хенрик Бо Ларсен (Дания)

высокого Dk/t и низкого модуля упругости, минимизацию сферических aberrаций и дегидратации. Все это обеспечивает исключительный комфорт и оптические качества.

На теме дегидратации материала МКЛ подробно остановилась Е.М. Демина, старший преподаватель Академии медицинской оптики и оптометрии, врач-офтальмолог высшей категории. Она подчеркнула, что дегидратация существенно влияет на качество зрения, поэтому свойства материала необходимо учитывать, выбирая контактные линзы. Последствия дегидратации могут быть самыми разными – от сухости, затуливания, снижения качества зрения до повреждений эпителия роговицы. Число жалоб на сухость и дискомфорт в самом деле резко выросло в эпоху смартфонов. Люди проводят за дисплеями целые дни. Даже многие современные СГКЛ не выдерживают такого испытания, и пациенты часто отказываются от ношения А ведь для оптического бизнеса очень важно, чтобы они на протяжении многих лет оставались постоянными клиентами... В таких условиях особенно важно разбираться в современных технологиях и материалах, знать и использовать их преимущества.

После окончания секции д-р Е.М. Демина проводила мастер-класс по биомикроскопии с использованием видеоцелевой лам-

пы при подборе МКЛ на стенде Bausch + Lomb. Там же в течение всей конференции проходила презентация новой линзы Ultra.

Контроль прогрессирования миопии

Ряд докладов был посвящен этой актуальной теме. Д-р М.В. Махова поделилась результатами мониторинга прогрессирования миопии. Структурным признаком является не только увеличение передне-задней оси, но и неравномерность растяжения оболочек заднего полюса глаза, как выявила оптическая когерентная томография. Поэтому для мониторинга целесообразно использовать не только биометрию, но и ОКТ. Применение обоих методов позволило выявить 4 группы пациентов: с прогрессирующей миопией, миопическим рефрактогенезом, латентным прогрессированием и со стабильной миопией.

Д-р Г.В. Андриенко сделала краткий обзор методов контроля миопии и показала, как можно повысить эффект, манипулируя дизайнами и параметрами ортокератологических линз. Важна точная центрация и полноценная коррекция. Меняя параметры ОК-линз, мы влияем на величину миопического дефокуса, то есть в конечном итоге на разницу рефракции в центральной и парацентральной зоне сетчатки. Для контроля миопии важнее всего асферичность. Докладчица описала опыт приме-



К. м. н. Н.П. Парфенова

нения ОК-линз Paragon CRT, Emerald, «Доктор Линз» с разным дизайном. Торические ОК-линзы помогли решить многие проблемы. Д-р Г.В. Андриенко отметила, что уже сейчас ОК-линзы чаще назначают для контроля миопии, чем для обычной коррекции зрения. Она сделала общий вывод, что эффективность зависит от индивидуального подхода: чем тщательнее подобран индивидуальный дизайн линзы, тем лучше результат. Впрочем, так во всех областях оптометрии, не только в ортокератологии.

К. м. н. Н.П. Парфенова сообщила, что по последним данным в РФ у 34% школьников к 17 годам выявляется миопия. При этом не бывает «безопасной» миопии: на каждые дополнительные 0,25 дптр близорукости вероятность риска миопической ретинопатии возрастает на 17%. Для борьбы с прогрессированием миопии можно применять атропин в низких дозах или ортокератологию. По мнению докладчицы, такой эффект дают не только ОК-линзы, но и бифокальные КЛ, не оказывающие воздействия на форму роговицы. В центральной зоне дается полная коррекция для дали, а в периферийной – коррекция для близи с добавкой, вызывающей миопический периферический дефокус. К сожалению, в серийном производстве нет бифокальных МКЛ с Add > 2,5 дптр,



Д-р Е.М. Демина проводит мастер-класс по биомикроскопии на стенде Bausch + Lomb

а для создания миопического периферического дефокуса нужна аддидация примерно 4–5 дптр (чем выше миопия, тем больше). Выходом могут быть новые индивидуальные МКЛ OKVision Defocus Control Lens, обладающие нужными характеристиками. Они изготавливаются методом точения из материалов Contaflex и Filcon. МКЛ OKVision Defocus Control Lens можно назначать: 1) детям и подросткам с прогрессирующей миопией, особенно при противопоказаниях к назначению ОК-линз или экстремально высокой миопии; 2) миопам и гиперметропам в возрасте до 40 лет с непереносимостью полной коррекции. После выступления д-ра Парфеновой д-р П.Н.Эрастов (Магадан) поделился опытом применения этих новых МКЛ при сходящемся косоглазии в сочетании с миопией. Пока данных мало, но первые результаты обнадеживают. Например, у одной девочки наблюдался быстрый положительный эффект: полная нейтрализация косоглазия и устойчивое бинокулярное зрение через 30 дней после назначения бифокальных КЛ.

Секция закончилась докладом Ирины Нортон о практически 30-летней истории английской компании Contamac и разрабатываемых ею уникальных материалах для контактных линз всех типов.

Коррекция индуцированных аметропий: новые возможности

На этой секции гость из Израиля д-р М. Куперман рассказал о продукции компании Soflex, прежде всего об МКЛ Soft K, которая уже около 10 лет успешно применяется для коррекции кератоконуса. Эта индивидуальная линза изготавливается из гидрогелевого или силиконгидрогелевого материала. Передняя поверхность асферична, для коррекции остаточного астигматизма при необходимости наносится торика. Линзы комфортны и удобны в подборе.

Д-р Л. Мишу (Канада) рассказал о преимуществах использования мини-склеральных линз при коррекции индуцированных аметропий. Склеральные КЛ – стандарт оптической коррекции при иррегулярной форме роговицы. Но в Канаде и США их все чаще подбирают даже для обычных роговиц. Это связано с некоторыми преимуществами склеральных КЛ. В отличие от роговичных ЖГКЛ, которые движутся с каждым морганием, склеральные линзы неподвижны и вообще не касаются роговицы.

«Встречайте первые водоградиентные контактные линзы DAILIES TOTAL1 от Alcon»

Второй день Чтений завершился научной презентацией МКЛ DAILIES TOTAL1 производства Alcon. Д-р О.А. Захарова, менеджер по профессиональной поддержке департамента контактной коррекции компании Alcon (Москва) подробно рассказала о первой водоградиентной МКЛ DAILIES TOTAL1, которая стала доступна в РФ с августа 2016 года. Линза изготавливается из уникального негомогенного материала, плавно изменяющего свойства от поверхности к середине (от ультрамягкого геля к силиконгидрогелю). Материал настолько удачно имитирует свойства слезной пленки и роговицы, что лин-

за DAILIES TOTAL1 совершенно не ощущается на глазу. Об этом свидетельствует как опыт пациентов, так и наш личный опыт: на стенде Alcon в течение дня проводился мастер-класс по подбору водоградиентных контактных линз DAILIES TOTAL1, и корреспондент смог лично оценить новинку.

Д-р О.А. Захарова подробно описала технические характеристики DAILIES TOTAL1. Все они приводятся в нашем репортаже о майской презентации Alcon, так что отсылаем читателей к № 3 журнала «Глаз» за 2016 год. Докладчица привела положительные результаты нескольких зарубежных исследований и показала очень оригинальную видеопрезентацию: гонки разных контактных линз по наклонной плоскости. МКЛ DAILIES TOTAL1 первой достигла финиша, что говорит об очень хорошей увлажненности и скользкости поверхности этой линзы. Это явно один из революционных продуктов, которые улучшают комфортность ношения и должны уменьшить число отказов от КЛ.

В следующем докладе профессор, д. м. н. С.А. Новиков (Санкт-Петербург) поделился результатами собственного исследования. Наблюдение за параметрами слезной пленки в течение 7 дней ношения МКЛ DAILIES TOTAL1



Д-р О.А. Захарова, менеджер по профессиональной поддержке департамента контактной коррекции компании Alcon



Проф. С.А. Новиков (Санкт-Петербург)

показало, что толщина слезной пленки остается стабильной, а время ее разрыва заметно увеличивается. 80% пациентов высоко оценили комфорт, отметив, что в течение всего дня не испытывали симптомов сухости.

Сателлитный симпозиум компании Ноуа

Параллельно в малом зале проходил сателлитный симпозиум компании «Линзы Хойя Рус» по актуальным вопросам подбора прогрессивных очковых линз. Мероприятие открыла директор по образовательным программам Ноуа к. м. н. М.А. Трубилина. Опираясь на убедительные доводы и примеры, она показала, что прогрессивные линзы в самом деле необходимы для коррекции пресбиопии в современных условиях. Ведь четкое и комфортное зрение сегодня необходимо обеспечить при резко возросшей зрительной нагрузке. Зрительная работа со смартфонами и планшетами ведется заметно на меньшем расстоянии, чем при обычном чтении газеты или книги. И при монофокальной коррекции нужная пресбиопам глубина фокуса попросту недостижима. Как видим, дисплейная цивилизация предъявляет особые требования не только к контактным, но и к очковым линзам... В обычных

монофокальных очках приходится постоянно подстраивать расстояние фокусировки, что к концу дня вызывает зрительную усталость и дискомфорт.

М.А. Трубилина также обратила внимание на проблему отрицательного воздействия синего спектра цифровых экранов. На страницах «Глаз» не раз подробно объяснялось, что холодный свет мониторов и светодиодных ламп первого поколения ухудшает остроту зрения, вызывает напряжение аккомодации и ведет к деградации сетчатки (вплоть до повышенного риска развития ВМД). Докладчица обратила внимание на другие аспекты проблемы. Перекос в синюю сторону спектра также плохо влияет на наши когнитивные функции: ухудшается работоспособность, память, возникает бессонница. Неудивительно, что современные пациенты часто жалуются на зрительную усталость. Поэтому самый физиологичный способ коррекции пресбиопии – прогрессивные очковые линзы с защитным покрытием, отсекающим вредную часть спектра (например, специальное покрытие Hi-Vision LongLife Blue Control от Ноуа). При работе в помещениях рекомендуются линзы с дегрессией, обеспечивающие более широкие поля четкого зрения на ближней и средней дистанции.

К. м. н. Н.П. Парфенова, заместитель по научной работе директора Академии медицинской оптики и оптометрии, поделилась своим опытом назначения прогрессивных очковых линз пациентам разных возрастных групп. Можно ли при подборе прогрессивной коррекции добиться стопроцентного попадания без жалоб и возвратов? По мнению Н.П. Парфеновой, да – если учитывать возраст и зрительные потребности пациентов, а также разбираться в современном ассортименте очковых линз. Она выделяет несколько степеней пресбиопии: начальная (36–44 года), прогрес-

сирующая (45–60 лет), развитая (60–70 лет), совершенная (от 70 лет и старше). Темпы развития пресбиопии зависят от состояния рефракции: у эметропов пресбиопия начинает развиваться с 40–43 лет, у миопов – в 42–44 года, у гиперметропов – раньше всего, с 36 до 43 лет.

Н.П. Парфенова считает, что многозадачность зрительной нагрузки у пресбиопов – показание к назначению прогрессивных линз. Важные условия успеха – отсутствие психических заболеваний и острых невротических состояний, сохранение интеллекта (ведь следует помнить, через какую оптическую зону линзы надо смотреть). Нужно также учитывать пожелания и финансовые возможности пациента. Для успешной коррекции прогрессивными линзами очень важно правильно выбрать оправу. По мнению докладчицы, лучше всего подходит металлическая оправа с регулируемыми носоупорами.

Компания Ноуа предлагает широкий ассортимент прогрессивных линз, позволяющий успешно подобрать коррекцию пресбиопам из всех перечисленных возрастных групп. Для начальной пресбиопии предназначены прогрессивные линзы Nulux Active с добавкой для близи 0,53 или 0,88 дптр. Для начинающих пресбиопов со слабой эметропией и гиперметропией, не пользующихся очками для дали, подойдут линзы с дегрессией Addpower 60. После них позже легко будет перейти на универсальные прогрессивы. Практически всем пресбиопам с аддидацией меньше 1,5 дптр подойдут стандартные прогрессивные линзы Ноуа – Amplitude, Hoyalux Summit Pro (Hoyalux Summit CD), Tact 200 (Tact 400). Если необходима более высокая аддидация, лучше назначать прогрессивные линзы iD Hoyalux LifeStyle V+, iD Hoyalux LifeStyle V+ X-Act, iD Hoyalux MyStyle V+. Офисным работникам, про-



К. м. н. М.А. Трубилина, директор по образовательным программам Ноуа

водящим целые дни в помещениях, очень желательно обзавестись дополнительной парой офисных очков. Гарантийная программа компании «Линзы Хойя Рус» по замене прогрессивных линз Ноуа наверняка поможет специалистам-оптикам уверенно подбирать такую коррекцию даже самым проблемным пациентам.

Гостя из Казани М.В. Решетникова, директор сети оптических салонов «КОРД Оптика», описала примеры назначения прогрессивных линз пациентам с высоким показателем АС/А, отношения аккомодативной конвергенции к аккомодации. Высокое значение АС/А говорит о нарушении мышечного равновесия глаз, и к подбору оптической коррекции в таких случаях следует относиться особенно внимательно.

В заключение снова выступила к. м. н. М.А Трубилина с рассказом о тенденциях развития оптических дизайнов прогрессивных линз. Сейчас непрерывно совершенствуются методы производства прогрессивных линз, способы их подгонки под индивидуальные параметры и визуальные потребности пациента. В последнее десятилетие произошел качественный скачок благодаря технологии FreeForm. Она позволяет оптимизировать оптические характеристики линзы по всей поверхности, отрегулировать оптическую силу с точностью до 0,01 дптр и учесть все индивидуальные особенности зрения.

В прогрессивных линзах Hoyalux iD применяется двойной интегрированный дизайн, при котором вертикальный компонент прогрессии размещается на передней поверхности линзы, а горизонтальный – на задней. Это позволяет предельно увеличить ширину полей зрения вблизи и на средних дистанциях, уменьшить астигматизм и плавающий эффект. Индивидуальные прогрессивные линзы Hoyalux iD MyStyle V+ позволяют подобрать идеальную коррекцию для

каждого пациента в соответствии с его индивидуальными параметрами и условиями зрительной работы. А большинство пациентов (согласно исследованиям, 73%) хотят, чтобы в оптическом дизайне очковых линз учитывался их образ жизни...

Заседание Европейской академии ортокератологии и контроля миопии

Последний день Чтений был посвящен широкому кругу вопросов: контроль миопии и офтальмоэргономика, тонкости дизайна и подбора ОК-линз.

Заседание началось с доклада О.И. Рябенко (Москва), члена президиума Европейской академии ортокератологии. Она кратко рассказала о структуре и деятельности этой организации.

Затем д-р Марино Форменти (O.D., FIAO, президент Европейской академии ортокератологии и контроля миопии EurOK) и Кэри Герцберг (O.D., FIAO, президент Международной академии ортокератологии, президент Американской академии ортокератологии и контроля миопии) дали развернутую картину ситуации с миопией. Д-р Форменти привел статистику, согласно которой в Польше миопами являются 17% взрослого населения, в Испании –

35%, в Англии – 50%, в Северной Америке – 42%, в Австралии – 31%. Настоящая эпидемия миопии наблюдается в Юго-Восточной Азии: свыше 80% взрослого населения. Более того, в Китае главной причиной слепоты становятся не серьезные глазные заболевания, а миопическая ретинопатия из-за высокой миопии.

Ценность этих выступлений заключалась в комплексном подходе к проблеме и конкретных рекомендациях, в том числе эргономических. Миопия очевидно связана с уровнем образования (чаще развивается при высокой зрительной нагрузке) и условиями зрительной работы. Миопия – естественный результат адаптации глаз к длительной работе вблизи, о чем когда-то писал еще Э.С. Аветисов. Д-р Форменти считает, что, назначая ребенку с прогрессирующей миопией постоянную коррекцию для дали, мы грубо вмешиваемся в этот процесс адаптации. Хуже всего подбирать в таком случае сферические МКЛ: очки ребенок хоть иногда снимает, а контактные линзы носит постоянно, и равновесие, достигнутое глазами для работы вблизи, нарушается.

Часто забывают о том, какую важную роль в торможении близорукости играет визуально-по-



Д-р Марино Форменти, президент Европейской академии ортокератологии и контроля миопии



Д-р Кэри Герцберг, президент Международной академии ортокератологии, президент Американской академии ортокератологии и контроля миопии

стуальный баланс, то есть осанка за партой. Для комфортной зрительной работы необходимо не только подобрать ребенку подходящий способ коррекции, но и организовать нормальные условия. Нужно добиться оптимального положения, при котором не возникает лишних напряжений в спине, сокращать расстояние для чтения. Поэтому плоские парты, например, абсолютно недопустимы! Для письма требуется угол наклона 10 градусов, для чтения – 15–20 градусов. И, конечно, в любом случае надо обеспечить хорошее освещение на рабочем месте, следить за правильной осанкой. При работе с цифровыми экранами (например, с iPad) важно уменьшать контраст (не более 3 к 1). Если об этих мерах забывают, любая чисто оптическая коррекция для контроля миопии попросту бесполезна... Особенно это относится к ортокератологии! Если ребенок, сняв ночные ОК-линзы, потом весь день неправильно сидит и работает в ненормальных условиях, о каком торможении миопии можно говорить? Очень важно, что об этом заговорили с высоких трибун, и жаль, что к третьему дню симпозиума в зале НИИ ГБ остались лишь самые стойкие слушатели.

Д-р Форменти напомнил, что яркий солнечный свет вызывает

сужение зрачка, а при увеличении глубины резкости уменьшается потребность в аккомодации. Факторы, способствующие борьбе с прогрессирующей миопией, – широкое открытое поле зрения, длительное пребывание на свежем воздухе, активный образ жизни и здоровое питание. Особенно важно следить за низким гликемическим индексом продуктов и высоким содержанием витаминов, в первую очередь витамина D. Миопия – проблема всего организма, не только глаз.

Что касается оптической коррекции, то худший способ борьбы с миопией – некоррекция, приводящая лишь к ухудшению зрения. Достаточно эффективны бифокальные очковые линзы (замедляют прогрессирование миопии на 35–38%), специальные очки с периферическим дефокусом MyoVision от Zeiss (30%), мультифокальные МКЛ с центром для дали (40–50%). Доказана высокая эффективность ортокератологии (50%). Появляются и мягкие КЛ с эффектом ОК-линз.

Есть и эффективные способы фармакотерапии. Для контроля миопии наиболее эффективны атропин и пирензепин. Атропин эффективнее в обычных концентрациях, зато сверхнизкие концентрации отличаются минимальной токсичностью и никогда не приводят к нежелательному обратному эффекту.

Во второй части заседания д-ра Форменти и Герцберг подробно описали дизайны, методы и этапы подбора ОК-линз. Современные дизайны позволяют назначать ортокератологию не только миопам, но и гиперметропам, и пресбиопам. Эта часть была сугубо практической и предназначалась для специалистов, имеющих опыт работы с ОК-линзами.

Посетители отмечали отличную организацию симпозиума, теоретическую и практическую значимость большинства докладов, прекрасно подготовленную программу. Следующие Осенние рефракционные чтения пройдут 17–18 ноября 2017 года. Предварительно объявлена тема «Современные методы диагностики, коррекции и лечения рефракционных нарушений». Следите за информацией на сайтах www.niigb.ru и www.eyesconf.ru!

Посетители отмечали отличную организацию симпозиума, теоретическую и практическую значимость большинства докладов, прекрасно подготовленную программу. Следующие Осенние рефракционные чтения пройдут 17–18 ноября 2017 года. Предварительно объявлена тема «Современные методы диагностики, коррекции и лечения рефракционных нарушений». Следите за информацией на сайтах www.niigb.ru и www.eyesconf.ru!

Как всегда, в рамках Осенних рефракционных чтений прошла выставка современного диагностического оборудования, средств оптической коррекции и инновационных технологий.



Стенд Alcon



Стенд Bausch + Lomb



Стенд «Медстар»