

III Межрегиональная конференция «Аккомодация. Проблемы и решения»

Ярославль, 21-22 апреля 2017 г.

21-22 апреля в Ярославле прошла III Межрегиональная конференция «Аккомодация. Проблемы и решения». На этот раз традиционная конференция была посвящена миопии.

Встречу открыл руководитель оргкомитета профессор В.В.Страхов. Сразу же за его приветственным словом выступил профессор С.Э.Аветисов (Москва), огласивший решение Ученого совета ФГБНУ НИИ глазных болезней присвоить В.В.Страхову звание почетного профессора Института.



Лауреат выступил с первым научным докладом, посвященным проблемам аккомодации.

Далее С.Э.Аветисов сделал сообщение о крайних проявлениях высокой миопии при синдроме Марфана и синдроме «тяжелого глаза». Последний термин знаком не всем. Синдром «тяжелого глаза» проявляется сходящимся косоглазием, гипотропией (отклонением глаза книзу), ограничением подвижности кнаружи на фоне увеличения не только аксиального, но и поперечного размера глаза.

Профессор Е.П.Тарутта (Москва) свое выступление посвятила проблемам аккомодации и псевдоаккомодации при миопии.

Е.Н.Июдина (Москва) рассказала о диагностических возможностях оценки состояния склеры при прогрессирующей миопии. В частности, она подчеркнула, что снижение уровня общего белка с повышением относительной доли лактоферрина в слезной жидкости могут служить диагностическими маркерами прогрессирования миопии. К косвенным диагностическим признакам можно отнести статические или динамические деформации позвоночника, гипермобильность суставов, индекс Кердо (служащий для оценки деятельности вегетативной нервной системы), уровень сывороточного кортизола.

О.В.Проскурина представила актуальную классификацию астенопии. Выделяют аккомодационную, мышечную, сенсорную и психоэмоциональную формы астенопии.

М.В.Махова (Ярославль) остановилась на вопросах мониторинга прогрессирования миопии. По ее словам, выявлена целесообразность применения с этой целью биометрии и ОСТ. Установленный факт

истончения слоя нервных волокон вокруг головки зрительного нерва при миопии, не связанный с функциональными расстройствами, позволяет рассматривать его как ОСТ-критерий миопического растяжения сетчатки заднего полюса глазного яблока. Авторы предлагают использовать показатель структурного прогрессирования миопии, позволяющий дифференцировать естественный миопический рефрактогенез и истинное прогрессирование миопии.

Т.Ю.Вержанская (Москва) рассказала о новых возможностях стабилизации прогрессирующей миопии. Под наблюдением авторов исследования находится 31 ребенок в возрасте от 8 до 14 лет. Эти пациенты начали получать ежедневно по 2 капли 0,01% раствора атропина за 2 часа до надевания ОК-линз перед сном. Предварительные результаты не позволяют говорить о 100%-й эффективности такого комбинированного лечения. Тем не менее некоторые положительные эффекты уже отмечены. Исследование продолжается, и предстоит дать ответы на вопросы относительно подбора концентрации атропина в зависимости от возраста и варианта протекания миопии, а также о возможном эффекте «рикошета» после отмены атропина.

Н.П.Парфенова (Москва) познакомила с новым способом решения проблемы прогрессирования миопии с помощью мягких контактных линз с управляемым периферическим дефокусом. Оптимальными кандидатами для подбора линз этого типа могут быть дети и подростки с прогрессирующей миопией, пациенты из группы повышенного риска (имеющие одного или обоих родителей с высокой миопией, дети с противопоказаниями к назначению ОК-линз, пациенты с экстремально высокой миопией, а также взрослые пациенты с миопической или гиперметропической рефракцией и переносимостью полной коррекции зрения (но с высокими показателями АК/А в сочетании со снижением резервов аккомодации).

А.Р.Хурай (Москва) остановился на клинических аспектах успешного торможения прогрессирования миопии. Он напомнил, что успех применения ортокератологических контактных линз зависит от самих линз, врача и пациента. При условии оптимального подбора и постоянного контакта врача с пациентом ношение ОК-линз безопасно и эффективно. В эффективности ОК-линз, в том числе в торможении прогрессирования миопии, уже не сомневаются. Но очень важно, чтобы пациент тщательно соблюдал инструкции врача и при возникновении малейших негативных ощущений имел возможность экстренно связаться с врачом, который подобрал ему эти линзы, для разрешения проблемы.

Профессор В.В.Бржеский (Санкт-Петербург) в коротком сообщении остановился на вариантах медикаментозного лечения компьютерного зрительного синдрома.

Профессор К.Б.Першин (Москва) рассказал о возможностях интраокулярной коррекции миопии.

М.А.Трубилина (Москва) рассказала об уникальных возможностях новой измерительной системы EyeGenius, которая, в частности, позволяет быстро и точно определять призматическую коррекцию.

И.А.Лещенко (Москва) обсудила возможности коррекции пресбиопии у пациентов с высокой миопией новыми мультифокальными контактными линзами 1-Day Acuvue Moist Multifocal.

Асферический дизайн центральной части задней поверхности новой линзы соответствует форме роговицы, а сферическая периферия задней поверхности обеспечивает точное центрирование линзы, что является одним из ключевых моментов, способствующих хорошему качеству зрения. Линзы 1 Day ACUVUE Moist Multifocal очень комфортны, поскольку производятся по проверенной технологии Lasreon, разработанной для удержания влаги внутри материала и создания увлажняющей подушки на поверхности контактной линзы. Выполняя простые рекомендации по подбору новых линз, их можно успешно подобрать 94% пациентов, используя не более 2 пар диагностических линз.

Центральным событием второго дня конференции стала дискуссия «Контроль миопии: лучший выбор». Ее целью был поиск способов контроля прогрессирующей миопии в условиях неэффективности торможения прогрессирования миопии с помощью ОК-коррекции на примерах реальных клинических случаев у разных офтальмологов-экспертов.

В начале дискуссии П.В.Аситинская («Доктор Линз», Москва) представила клинический случай, который показал очевидную эффективность ОК-коррекции при прогрессирующей миопии.

М.В.Махова («Офтальмологическая клиника инновационных технологий», Ярославль), поделилась клиническим примером прогрессирования миопии при ношении ОК-линз и дальнейшей тактикой ведения такого пациента. Несмотря на подобранные ОК-линзы, миопия у пациентки после 1 года их использования продолжала прогрессировать. По величине и скорости структурных и рефракционных изменений пациентке поставлен диагноз: «Миопия 1 степени прогрессирующая обоих глаз». Пациентке подобраны новые ОК-линзы и предложена инстилляционная низких доз атропина (0,01%), т.е. был предложен комбинированный метод контроля миопии.

Поддержала дискуссию Т.Ю.Вержанская (МНИИ глазных болезней им. Гельмгольца, Москва), поделившаяся опытом успешного ведения пациента с прогрессирующей миопией комбинированным методом контроля миопии (ОК-линзы + инстилляционная атропина 0,01%). При плановом осмотре через 6 месяцев острота зрения оставалась высокой, ПЗО глаза остался без изменений.

В клиническом случае, представленном Н.П.Парфеновой («Академия медицинской оптики и оптометрии», Москва), рассматривалась пациентка 2002 года рождения, которая обратилась за коррекцией зрения в 12-ти летнем возрасте. Девочка жаловалась на ухудшение зрения вдаль, усталость глаз и головную боль при чтении в своих очках. Поставлен диагноз: ОУ миопия средней степени прогрессирующая, непостоянное альтернирующее косоглазие по типу эзо. Назначены ортокератологические контактные линзы. В течение 3 месяцев пациентка надевала их каждую ночь. Но в середине дня девочка жаловалась на ухудшение зрения и ей приходилось пользоваться очками. Ввиду резистентности роговицы пациентке были назначены мягкие контактные линзы, корригирующие зрение до максимально возможных значений. Но девочка жаловалась на головную боль при чтении и работе с компьютером. Через 2 месяца ей были назначены мультифокальные МКЛ с аддидацией 2,5 D. Дополнительно назначены очки с поддержкой аккомодации. Пациентка отмечала улучшение самочувствия при работе вблизи, косоглазие перешло в компенсированную форму эзофории. Биометрия через 1 год пользования различными методами оптической коррекции зрения свидетельствовала о патологическом росте глаза и продолжении прогрессирования миопии. Девочке были назначены бифокальные контактные линзы с центром для дали (МКЛ с управляемым дефокусом OKV DEFOCUS CL с аддидацией 4,0 D). Осмотр через 6 месяцев ношения показал уменьшение индекса прогрессии миопии. Биометрия, проведенная через 8 месяцев, показала естественный рост глаз, что говорит о стабилизации процесса прогрессирования миопии на фоне ношения МКЛ с управляемым

дефокусом для контроля миопии.

Альтернативу контактным методам контроля миопии представила Н.В.Хватова (Иваново). По ее мнению, еще одним способом создания «благоприятного» периферического ретинального дефокуса явились очки с новыми линзами Perifocal, которые, в отличие от традиционных очковых линз, способны исправить относительную периферическую гиперметропию в близоруких глазах и создать условия сдерживания миопии. В течение 3 лет ивановские офтальмологи назначают такую коррекцию, в первую очередь, детям младшего возраста с рано приобретенной миопией, детям с непереносимостью контактных линз или уже имеющих неудачный опыт ортокератологии. Рассмотрен клинический случай ребенка 10 лет с быстро прогрессирующей миопией, у которого в анамнезе отмечался как раз отказ от ночных линз. В течение года ношения очков Perifocal заметно снизилась скорость прогрессирования миопии с 1,0 D/год до 0,5 D/год, замедлился рост ПЗО, стабильно улучшились показатели аккомодации.

Кроме того, обсуждались действенность и перспективы продолжительных инстилляций атропина в низкой концентрации (0,01%).

Подвел итоги дискуссии профессор В.В.Страхов (зав. кафедрой офтальмологии ЯГМУ, Ярославль):

Несмотря на укрепляющиеся представления о том, что ОК-коррекция является инструментом торможения прогрессирующей миопии, ее возможности безграничны. Участвовавшие в дискуссии эксперты привели убедительные клинические примеры продолжения прогрессирования миопии при ОК-коррекции, и хотя в клинической практике таких случаев относительно немного, они все же требуют ответа на вопрос, что делать в таких ситуациях? Были предложены, по меньшей мере, три возможности сдерживания дальнейшего прогрессирования миопии:

1. Присоединение к ОК-коррекции инстилляций низких концентраций атропина 0,01% 1 раз в день на ночь в течение года (этот способ получил название «комбинированный»).
2. Использование как альтернативы ОК-линзам мягких контактных линз с управляемым дефокусом (OKV DEFOCUS CL с аддидацией 4,0 D)
3. Также для формирования «благоприятного» периферического ретинального дефокуса предлагаются очки с новыми линзами Perifocal.

Конференция сопровождалась небольшой выставкой, на которой свои новинки представили компании Johnson & Johnson, Alcon, Bausch + Lomb, ряд фармакологических компаний и компаний-дистрибьюторов офтальмологического оборудования.



Приезжайте в Ярославль на следующую конференцию в апреле 2019 года! Здесь очень интересно.



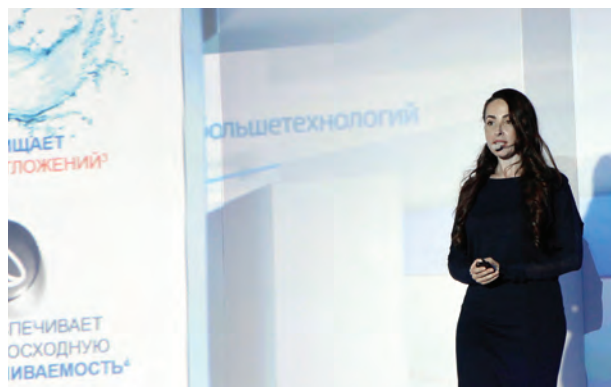
в современном мире трудно ожидать от клиента твердой лояльности: он, скорее, выберет удобство и скорость получения услуги. Но имеющиеся технологии позволяют осуществлять ежедневный эффективный контроль за деятельностью менеджеров. На стандартную отговорку «Сегодня вообще не было посетителей, и даже никто не звонил» теперь можно аргументированно ответить: «А сколько раз ты сам в течение дня позвонил потенциальным покупателям?». Между прочим, 23 из 50 крупнейших компаний в мире работают только online. Сегодня очень важно, чтобы оптика не только имела свой сайт, но и проявляла активность, связанную с профессиональной деятельностью, в соцсетях. Ваши будущие покупатели высоко оценят ваши усилия. Крупные интернет-магазины с большой степенью вероятности могут спрогнозировать следующую покупку заказчика и сделать ему вовремя соответствующее предложение.

В дискуссии о проблемах развития контактной коррекции выступили популярная телеведущая Т.Ларсен, менеджер по профессиональной поддержке Alcon в России О. Захарова и региональный директор Alcon по маркетингу С.Локателли.

По словам С.Локателли, сегодня в Европе 24 млн человек пользуется линзами плановой замены, еще 14,5 млн человек – однодневными линзами и лишь 0,7 млн человек – традиционными линзами. В России это примерно 1,8 млн пользователей линзами плановой замены, плюс 0,9 млн пользователей однодневными линзами и 0,8 млн (!) пользователей традиционными линзами. Последняя цифра свидетельствует о крайней консервативности российского рынка.

О.Захарова немного рассказала о новой линзе Air Optix Plus HydraGlyde. Как и все семейство Air Optix, новые линзы производятся по технологии SmartShield, создающей ультратонкий защитный слой вокруг поверхности линзы. Эта технология помогает значительно уменьшить накопление липидов на линзе. Кроме того, чтобы линзы Air Optix Plus HydraGlyde еще больше сохраняли увлажнение в течение дня, компания привнесла в линзы Air Optix Aqua технологию увлажнения HydraGlyde Moisture Matrix. По данным компании, после 16 часов имитированного ношения контактный угол линз Acuvue Oasys вырос с 7° до 47°, для линз Biofinity с 15° до 32°, для линз Air Optix Aqua с 7° до 21°, а для линз Air Optix Plus HydraGlyde с

7° до 8°, что свидетельствует практически о сохранении увлажненности поверхности новых линз (большой контактный угол означает худшую смачиваемость). Были приведены результаты опросов пациентов о новой линзе, проведенные во Франции и России. В среднем, около 90% пациентов считают, что новые линзы комфортны при надевании и продолжают оставаться комфортными в течение дня.



После окончания конференции гостей пригласили в «Лабораторию Alcon», где все имели возможность задать вопросы о новых линзах и примерить их.

