

Коррекция пресбиопии мультифокальными контактными линзами

Интервью с Ириной Антоновной Лещенко

Каждый человек сталкивается с проблемой возрастных изменений зрения, а каждый специалист — с таким пациентом. Сегодня мы поговорили с врачом-офтальмологом высшей категории, к. м. н., доцентом Ириной Антоновной Лещенко о пресбиопии и особенностях ее коррекции.

Ирина Антоновна осуществляет широкую образовательную деятельность по оптометрии и контактной коррекции зрения среди врачей-офтальмологов и оптометристов. Опубликовала более 80 статей по актуальным вопросам контактной коррекции зрения и офтальмологии. Автор ряда монографий, включая «Практическое руководство по подбору мягких контактных линз» и «Мягкие контактные линзы и их подбор», и методических пособий.



ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, КОТОРЫЙ ВЫЗЫВАЕТ ПАНИКУ

— Много ли людей остаются без коррекции пресбиопии? Какие на это могут быть причины?

— Пресбиопия — это физиологический процесс, с которым сталкивается каждый человек, преодолевший 40-летний рубеж. Мы часто видим ситуацию, когда достаточно молодые пациенты 40–45 лет, у которых есть проблемы со зрением на близком расстоянии, не пользуются специальными средствами для его коррекции. В какой-то степени это связано с тем, что они еще могут компенсировать свои зрительные потребности вблизи: например, отодвинуть экран подальше, сделать освещение получше.

Почему это происходит? Как мы знаем, никто не хочет стареть. Люди думают, что если они какое-то время потерпят и не пойдут к специалисту, то, может быть, все пройдет само. Конечно, на самом деле это не так. Зрение вблизи прогрессивно ухудшается, что связано с потерей аккомодации. У части пациентов коррекция пресбиопии отсутствует, поскольку нет времени посетить специалиста.

Есть и другая категория пациентов — те, кто пользуется очками или контактными линзами. Они пытаются решить проблему по-другому: снимают очки, когда работают вблизи, или начинают постепенно уменьшать рефракцию линзы на одном из глаз — так называемый принцип моновизуальной коррекции. Какое-то время это работает. Но все это — временные решения для людей, у которых только начинает развиваться пресбиопия. Потом становится неудобно и приходится обращаться за средствами коррекции.



— Могут ли первые признаки появиться раньше 40 лет?

— Это хороший вопрос, потому что 40 лет — это средний возраст, когда люди начинают испытывать трудности. В зависимости от того, какое у них нарушение рефракции, проблемы могут начаться и раньше. Например, это характерно для пациентов с гиперметропией: у них уже есть более сильная потребность в аккомодации в молодом возрасте. Им приходится исправлять гиперметропию за счет аккомодации, поэтому астенопические жалобы могут начаться раньше — появляются проблемы при работе на близком расстоянии. Таким пациентам могут назначать очки с поддержкой аккомодации — или даже чуть раньше, после 35 лет, назначить коррекцию пресбиопии.

— На что обратить внимание при сборе анамнеза у таких пациентов?

— В первую очередь врачу необходимо обратить внимание на жалобы пациента. Выяснить, удобно ли работать на близком расстоянии, какие есть проблемы при работе длительное время. Здесь мы тоже должны понимать разницу. Одно дело, когда читаешь небольшой текст при хорошем освещении, и совсем другое, если работаешь долго: тут уже улучшай освещение, не улучшай — этого будет недостаточно. Поэтому нужно задавать правильные вопросы: спрашивать о профессии, о длительности зрительного напряжения и какая у человека зрительная работа вблизи.

— Нужен ли особый подход к пациентам, которые впервые приходят с возрастными изменениями? И если кто-то пытается молодиться — что делать в таком случае?

— Да, с этим могут возникнуть проблемы. Когда человеку говорят о том, что теперь ему нужны средства коррекции для работы вблизи, у него может быть шок. «Как это так? Я ведь всегда был молодым и сильным». При этом мужчины и женщины могут воспринимать ситуацию по-разному. Для женщин это

связано с утратой молодости, изменением имиджа, потерей привлекательности. Их может беспокоить то, что очки выдают возраст: вроде ты прекрасно выглядишь — и вдруг достаешь из сумочки очки, чтобы прочитать какой-то текст. Сразу становится понятно, что тебе за сорок. Мужчины могут воспринимать это как потерю мужественности. Многие спрашивают: «Неужели нельзя найти каких-то капель, порошков или таблеток, чтобы справиться с ситуацией?»

Конечно, к таким людям должен быть определенный подход. Им следует объяснить, что все нормально — это физиологический процесс, который затронет всех. Сказать, что сейчас есть много современных способов коррекции зрения: очки, контактные линзы, хирургические методы.

При этом очки должны быть обязательно, даже если мы подбираем контактные линзы. Некоторые решаются на более радикальные меры, рефракционную операцию, но таких пациентов немного. В основном предпочитают очки, также большое распространение получают контактные линзы.

Для тех, кому очень важен имидж, контактные линзы — определенно выход в этой ситуации.

— Какие последствия для качества жизни (и прогноза) может иметь пресбиопия без оптической коррекции?

— В первую очередь — неудобство. Когда люди достигают 40-летнего возраста и вдруг появляются проблемы при работе на близком расстоянии — это всегда очень неудобно. Например, нужно прочитать и подписать документы — нужно четко понимать, что там написано. Особенно это касается цифр, потому что в словах и буквах есть элемент угадывания. Мы видим начало, и мозг додумывает, что за ним следует. Когда это цифры — код подтверждения на телефон, элемент угадывания уже не срабатывает — необходимо хорошее зрение вблизи.

Привести четкие параллели с какими-либо заболеваниями глаза нельзя, но есть предпосылки. Потому что этот возраст — такая пограничная зона, когда мы начинаем мерить внутриглазное давление. Сказывается излишнее напряжение аккомодации. У молодых пресбиопов (до 55 лет) все-таки сохраняется какая-то своя аккомодация. А когда человеку не видно, он будет напрягать зрение, больше задействовать аккомодационную мышцу — стараться увидеть, что написано. Это может сопровождаться изменениями со стороны тканей глаза и колебанием давления.

Не могу утверждать, но бывают случаи так называемой идиопатической отслойки сетчатки у людей с гиперметропией после 45–50 лет при отсутствии полноценной коррекции зрения. Говоря о миопии, понятно, почему это происходит, но при гиперметропии? При этом разрыв сетчатки и ее отслоение локализуются по периферии в зоне зубчатой линии (*ora serrata*). Это граница между цилиарным телом и неоптической частью сетчатки, где происходит отслоение. Возможно, это как-то связано с аккомодацией и пресбиопией.

Поэтому, когда появляется проблема пресбиопии, нужно ее решать — исправлять имеющимися средствами коррекции, а не нагружать глаз, пытаться рассмотреть изображение.

ПОДБОР КОРРЕКЦИИ ПРЕСБИОПИИ: НА ЧТО ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ?

— *Есть ли особенности подбора контактной коррекции мультифокальными линзами возрастным пациентам?*

— Нюансы, безусловно, есть. В первую очередь — это другая возрастная группа. Здесь нужно давать более аргументированные ответы на вопросы, выявлять потребности человека, чтобы правильно объяснить ему преимущество контактных линз.

Что касается самой процедуры подбора контактных линз, то технически она не отличается от алгоритма подбора других контактных линз — сферических и торических, для близорукости и для дальнозоркости. Но здесь есть некоторые особенности. Они связаны с тем, что мы должны дополнительно определить один фактор — аддидацию, добавку для близи. Когда мы работаем с более молодыми пациентами, мы этого не делаем.

Также нам нужно определить ведущий (доминантный) глаз — тот, которому мозг дает большее предпочтение для оценки нашей зрительной функции, он больше компенсирует зрение вдаль. Таким образом, нам нужно выявить доминантный и недоминантный глаз и определить аддидацию.

— *От чего зависит аддидация?*

— Аддидация зависит от возраста. ADD — это «добавка» в переводе с английского, добавка для работы на близком расстоянии. Чем старше мы становимся, тем меньше у нас собственной аккомодации. В возрасте 60–65 лет у нас ее как таковой не остается — может, в районе 0,50 D, но этого недостаточно для работы.

Когда ожидания пациента завышены (например, ему плохо объяснили, чего ждать от коррекции), велик риск, что он откажется от контактных линз.

— *Как помочь пациенту в период адаптации?*

— Всегда нужно оказывать пациенту сопроводительный сервис. Необходимо позвонить ему на следующий день после подбора и спросить, смог ли он надеть линзы. Есть такой немаловажный момент, как манипуляции с линзами: не все наши пациенты будут опытными носителями, поэтому важно узнать, как они справились.



И конечно, уточнить, как пациент ощущает себя в контактных линзах, что заметил за это время. Одно дело, когда он был у нас в кабинете, и совсем другое — в реальной ситуации: что-то делает дома или ведет машину. Нужно оценить его ощущения, попросить рассказать, что беспокоит. Как раз на второй-третий день и начинают всплывать проблемы: не очень хорошо видно вдаль или вблизи.

— *Что делать специалисту, если у пациента появились такие проблемы дома?*

— На самом деле мы можем немного поправить эту ситуацию. Если пациент возвращается, специалист может изменить рефракцию или аддидацию линзы так, чтобы человеку было удобно, и назначить повторный прием. Я всегда рада проконсультировать пациентов через неделю ношения контактных линз, даже если у них все хорошо.

Пациент, у которого возникли проблемы дома, должен обязательно вернуться к врачу, потому что это не приговор — у нас всегда есть возможность что-то изменить. Например, есть категория пациентов с миопией, которым неудобно водить автомобиль вечером. Они плохо видят вдаль, а вечером фактор освещенности меняется, зрачок становится шире — поэтому зрение ухудшается. В таком случае мы можем прописать небольшие минусовые очки (−0,50 D, −0,75 D) — чтобы надевать их вечером в машине, когда темно и неудобно. Это как раз улучшит зрение вдаль. У нас есть много возможностей, которые могут исправить ситуацию.

ОСОБЕННОСТИ КОРРЕКЦИИ ПРИ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ

— *Возможны ли подбор и ношение мультифокальных линз после рефракционных вмешательств?*

— Мы знаем, что в последние 20 лет хирургические методики коррекции близорукости и дальнозоркости распространились достаточно широко. Их суть в том, чтобы исправлять нарушение рефракции — делать зрение человека таким же, как в норме у эметропа. Однако и у этих пациентов с возрастом начинаются пресбиопические проблемы: они так же, как остальные, плохо видят вблизи, им тоже нужна коррекция.

Как я уже говорила, очки должны быть абсолютно у всех, поэтому они назначаются в любом случае. Как вариант, также можно использовать контактные линзы. Сегодня компания Johnson & Johnson предлагает потребителям 3 разные мультифокальные контактные линзы: 1-DAY ACUVUE® MOIST MULTIFOCAL with* LACREON®, ACUVUE® OASYS MULTIFOCAL** и ACUVUE® OASYS MAX 1-Day MULTIFOCAL***.

— *Возникает вопрос: а зачем нужно иметь 3 разные линзы для коррекции пресбиопии?*

— Дело в том, что наличие 3 разных линз дает специалистам возможность предложить пациенту именно ту линзу, которая наибольшим образом будет соответствовать его потребностям. Так, в продуктовом портфеле компании есть 2 линзы ежедневной замены, которые подходят пациентам, сочетающим ношение очков и контактных линз. Это очень удобно, когда по мере необходимости пациент сам решает, в каких случаях он использует очки, а когда нужно — контактные линзы. При этом линзы не нужно хранить и дезинфицировать. Все просто: надел, снял и выбросил. Это гигиенично и удобно. Кроме того, одна из линз 1-DAY ACUVUE® MOIST MULTIFOCAL with* LACREON® изготовлена из гидрогелевого материала, что позволяет людям с повышенной чувствительностью глаз комфортно носить такие КЛ. А другая линза ежедневной замены ACUVUE® OASYS MAX 1-Day MULTIFOCAL*** специально разработана для повышения зрительного комфорта, уменьшения усталости глаз пользователей, которые в течение дня

длительно пользуются гаджетами. Фильтр OptiBlue[^], встроенный в материал линзы, ограничивает пропускание к глазу сине-фиолетовых лучей света до 60%, что приводит к уменьшению рассеивания света, повышает контрастность изображения, зрительный комфорт и четкость зрения при любом уровне освещения. Также есть мультифокальная контактная линза ACUVUE® OASYS MULTIFOCAL** двухнедельной замены, которая подходит пациентам, кто уже привык пользоваться КЛ частой плановой замены и с наступлением пресбиопии желает продолжить носить КЛ. Несмотря на то что все линзы разные, у них есть некоторые общие свойства, основанные на инновационных технологиях, разработанных компанией специально для производства мультифокальных контактных линз.

Первая технология — «Оптимизация Оптической Зоны» — позволила создать 183 оптимизированных дизайна контактных линз с центром для близи. Оптическая зона имеет диаметр, который будет соответствовать возрасту пациента (аддидация) и его рефракции: 3 варианта аддидации с 61 вариантом оптической силы (+6,00 D до -9,00 D) для каждой аддидации. Это позволяет сделать так, что во всех случаях подбора МФКЛ ACUVUE® диаметр оптической зоны линзы будет соответствовать диаметру зрачка пациента, что даст возможность иметь хорошее зрение на разных расстояниях.

Вторая технология — гибридная внутренняя поверхность мультифокальных контактных линз ACUVUE®.

— В чем особенность таких линз?

— Линза с такой геометрией внутренней поверхности хорошо приспосабливается к форме роговицы, хорошо центруется и удерживается на глазу. Это позволяет подбирать мультифокальные контактные линзы ACUVUE® в том числе пациентам, роговица которых подверглась рефракционному операционному воздействию. Пожалуй, основной момент, который смущает специалистов, не то, что линзу сложно подобрать, а неуверенность в том, что она «сядет». Не будет ли сползать или выпадать, потому что с другими линзами такое бывает. Здесь с этим как раз все в порядке: если человек после операции хочет подобрать контактные линзы, мы можем это сделать. Конечно, есть свои нюансы при расчете оптической силы таких контактных линз, но тем не менее это возможно — мы подробно говорим об этом на наших вебинарах.

— Есть ли особенности подбора контактной коррекции мультифокальными линзами возрастным пациентам при наличии сопутствующей глазной патологии?

— Тут другая ситуация. Все зависит от того, что это за заболевание, насколько снижено зрение и что первично — лечение данного заболевания или коррекция зрения. Допустим, у человека начальная катаракта, но острота зрения еще фактически не изменена и потребности в немедленной операции нет. В этом случае он может пользоваться мультифокальными контактными линзами.

Если речь о пациенте с глаукомой, нужно понимать, какое лечение он принимает, нужна ему коррекция или нет, потому что нельзя ответить однозначно, это очень индивидуально. При патологиях сетчатки линзы тоже не противопоказаны, но нужно понимать целесообразность назначения этого средства коррекции. При воспалительных заболеваниях — однозначно нет, такому человеку не стоит подбирать линзы.

Также нужно упомянуть «синдром сухого глаза», потому что у людей с возрастом часто возникает такая проблема. Однако современные контактные линзы отличаются от тех, что были раньше, —

они хорошо увлажнены. В них есть специальные компоненты, которые притягивают влагу, линза изначально не теряет ее. Здесь все связано с индивидуальной переносимостью. Нужно пробовать, проводить тесты, оценивать результаты, опрашивать пациента. Пока человек не попробует, он не поймет, подходят ему линзы или нет.

— **Во время локдауна многие люди стали заказывать практически все на маркетплейсах, потому что это удобно. Заказываешь пятикилограммовый пакет корма коту и заодно линзы себе. Можно ли так делать?**

— Почему нет? На маркетплейсах очень удобно заказывать контактные линзы, многие так делают. Здесь важно выбирать именно те линзы, которые вам назначили, потому что линзы разные и рецепты могут отличаться. Не рекомендуется выбирать линзы другой компании.

Мультифокальные линзы отличаются в зависимости от конструкции, дизайна, по сферическому показателю, силе линзы, аддидации. Поэтому для одного и того же пациента могут быть разные линзы. Когда я провожу практические занятия, делаю расчет 4 линз разных производителей для одного и того же пациента — показываю, что все рецепты отличаются. Если человек купит по своему рецепту линзы другого производителя, не факт, что они ему подойдут.



Если мы говорим о мультифокальных контактных линзах, разница даже в четверть диоптрии очень чувствительна для зрительного комфорта.

Еще важно понимать, что с возрастом меняется аддидация.

— **То есть, покупая линзы на маркетплейсе, можно упустить эту разницу?**

— Конечно, это не происходит каждый год, но через какое-то время могут быть изменения. Например, в 48 лет аддидация может быть слабой, а в 50 уже нужно подбирать другую линзу, со средней аддидацией.

Если человеку 40 лет, то еще лет 5 он будет хорошо видеть в линзах со слабой аддидацией. Но у нас есть правило: раз в год обязательно посещать своего специалиста, чтобы определиться, насколько

все хорошо в плане рефракции и физиологического ответа глаза на ношение контактных линз. Если пациент недавно посещал специалиста, он может совершенно спокойно покупать линзы в интернет-магазинах в рамках одного календарного года. Но обязательно проверять при этом, насколько они соответствуют тому, что ему выписали.

— **Посоветуйте нашим читателям несколько публикаций по теме возрастных изменений, которые должен прочитать каждый специалист.**

— Назову статьи, которые мы опубликовали к моменту выхода на рынок РФ линзы 1-DAY ACUVUE® MOIST MULTIFOCAL with LACREON® — «Инновации для успешного подбора мультифокальных линз» и «Понимание мультифокальных линз и начало работы с ними». Это общие статьи, касающиеся популяции пациентов и подходов к беседам с ними, и статьи о самих линзах.

Также в них есть информация о клинических исследованиях, которые были проведены перед запуском этой линзы: большая популяция, порядка 1500 пациентов с разными нарушениями рефракции, миопией и гиперметропией слабой, средней, высокой степени, разной аддидацией. Эта статья очень полно отражает результаты того, чего удалось добиться с применением этой линзы. Думаю, специалистам будет интересно еще раз ознакомиться с этим.

Плюс в ней даются подходы к общению: как построить беседу с пациентом, как рассказать про нейроадаптацию и про то, что происходит со зрением, когда он пользуется контактными линзами. Это очень важные аспекты.

И еще 2 статьи: «Оптимизация свойств контактных линз для коррекции пресбиопии: новые мультифокальные контактные линзы частой плановой замены», в которой можно более подробно почитать о контактных линзах ACUVUE® OASYS MULTIFOCAL **, и «Технологии для улучшения функциональных характеристик контактных линз семейства MAX****1», где детально описаны инновации, применяемые в производстве мультифокальных контактных линз ACUVUE® OASYS MAX 1-Day MULTIFOCAL***.

Также я подробно рассказала, как подбирать линзы при пресбиопии, в своей монографии «Подбор контактных линз и их ношение» — там очень много примеров с разными типами контактных линз. Сейчас мы готовим методическое пособие по этой теме. Думаю, в следующем году оно увидит свет.



*Увлажняющий мультифокальный с технологией. **Оазис мультифокальный. ***Оазис максимальный однодневный мультифокальный. ****Максимальный. ^Оптиблук. ¹Неопубликованные данные компании JJV, 2022 г. CSM, субъективные ответы при использовании однодневных контактных линз ACUVUE OASYS MAX 1-Day — ретроспективный метаанализ. Рег. уд. № P3N 2023/19366 от 18.01.2023, № 2022/16913 от 15.04.2022, № 2016/4442 от 03.02.2023. 2024PP06835
ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ