

ACUVUE®



Eye Health
Advisor

Тезисы докладов

9-я МЕЖДУНАРОДНАЯ
КОНФЕРЕНЦИЯ
ПО КОНТАКТНОЙ
КОРРЕКЦИИ ЗРЕНИЯ

Москва
21-22 марта 2015 г.

Johnson & Johnson Vision Care

Наше кредо

Наша основная ответственность – перед врачами и медицинскими сёстрами, перед пациентами, перед отцами и матерями, перед всеми, кто пользуется нашей продукцией и услугами. В соответствии с их потребностями мы должны обеспечивать высокие стандарты качества во всём, что мы делаем. Мы должны постоянно стремиться к снижению затрат, чтобы поддерживать приемлемый уровень цен. Заказы клиентов должны выполняться точно и в срок. Наши поставщики и дистрибьюторы должны иметь возможность получать достойную прибыль.

Мы несём ответственность перед нашими сотрудниками, мужчинами и женщинами, которые работают у нас по всему миру. Мы должны ценить индивидуальность в каждом из них. Мы должны уважать их достоинство и признавать их заслуги: нам важно поддерживать в них чувство уверенности в завтрашнем дне. Вознаграждение должно быть справедливым и соразмерным, а условия труда – обеспечивать чистоту, порядок и безопасность. Нам важно, чтобы сотрудники имели возможность заботиться о семье. Сотрудники должны чувствовать, что они могут свободно выступать с предложениями и замечаниями. У всех квалифицированных специалистов должны быть равные возможности для получения работы, развития и продвижения.

Мы должны обеспечивать компетентное управление, действия руководителей должны быть справедливыми и этичными.

Мы несём ответственность перед обществом, в котором живём и работаем, а также перед мировым сообществом. Мы должны выполнять свой гражданский долг: поддерживать добрые начинания и благотворительные акции, честно платить налоги. Мы должны содействовать улучшениям в социальной сфере, здравоохранении и образовании. Мы должны бережно относиться к вверенной нам собственности, сохраняя природные ресурсы и защищая окружающую среду.

И наконец, мы несём ответственность перед нашими акционерами. Бизнес должен приносить существенную прибыль. Мы должны экспериментировать с новыми идеями, вести научно-исследовательскую работу, внедрять инновации, учиться на своих ошибках. Мы должны приобретать новое оборудование, обеспечивать современные условия работы и выводить на рынок новую продукцию. Мы должны быть готовы к сложным ситуациям и иметь резервы для их решения. Придерживаясь этих принципов, мы обеспечим нашим акционерам достойный доход.

21 марта, суббота

| | | |
|--------------------|---|---------------------|
| 8:00-9:00 | Регистрация участников | |
| 9:00-9:20 | Открытие конференции | |
| 9:20-10:00 | Современные возможности профилактики и лечения прогрессирующей миопии | <i>В. Бржеский</i> |
| 10:00-10:40 | Миопия: больше чем просто неудобство | <i>С. Ченг</i> |
| 10:40-11:20 | Превентивный подход к оптической коррекции миопии | <i>И. Смирнова</i> |
| 11:20-11:50 | Перерыв | |
| 11:50-12:30 | Роль комфорта при ношении мягких контактных линз. Причины отказа от контактной коррекции. Данные клинических исследований | <i>Р. Чалмерс</i> |
| 12:30-13:10 | Насколько важны свойства поверхности контактных линз для их успешного ношения? | <i>Х. Пулт</i> |
| 13:10-14:10 | Обед | |
| 14:10-14:50 | Химический состав слезы. Диагностика и лечение синдрома сухого глаза | <i>Т. Джеймс</i> |
| 14:50-15:30 | Могут ли отложения на контактных линзах оказывать положительное воздействие? | <i>С. Ченг</i> |
| 15:30-16:10 | Роль специалистов в профилактике осложнений контактной коррекции зрения | <i>И. Лещенко</i> |
| 16:10-16:40 | Перерыв | |
| 16:40-17:20 | Новые факты об УФ-поражении и защите глаз. Демонстрация камеры Коронео | <i>К. Группчева</i> |
| 17:20-18:00 | Круглый стол. Вопросы и ответы | |
| 18:00 | Заккрытие 1-го дня конференции | |

22 марта, воскресенье

| | | |
|--------------------|---|-----------------------|
| 09:00-09:30 | Регистрация участников | |
| 09:30-09:40 | Открытие 2-го дня конференции | |
| 9:40-10:20 | Результаты регистрового исследования TEMPO по оценке ношения однодневных контактных линз | <i>Р. Чалмерс</i> |
| 10:20-11:00 | Синдром красного глаза. Оценка состояния и действия специалиста при синдроме красного глаза | <i>Т. Джеймс</i> |
| 11:00-11:30 | Перерыв | |
| 11:30-12:10 | Конфокальная микроскопия <i>in vivo</i> в практике контактной коррекции зрения | <i>К. Группчева</i> |
| 12:10-12:50 | Ведение пациентов и лечение дисфункции мейбомиевых желёз | <i>Х. Пулт</i> |
| 12:50-13:20 | Сессия вопросов и ответов | <i>Все докладчики</i> |
| 13:20 | Заккрытие конференции | |
| 14:20-15:50 | Заседание Российской Ассоциации специалистов по контактной коррекции зрения | |



Уважаемые коллеги!

От имени компании Johnson & Johnson Vision Care приветствую Вас на 9-й Международной конференции по контактной коррекции зрения, организованной в рамках программы ACUVUE® Eye Health Advisor.

На настоящее время сфера оптической коррекции зрения является объектом научного интереса множества специалистов по всему миру. Год от года совершенствуются средства коррекции, появляются новые профессиональные образовательные программы для специалистов. Стабильно высокий интерес к конференции ACUVUE® Eye Health Advisor со стороны профессионального сообщества служит ярким тому подтверждением.

В этом году в рамках конференции будут освещены следующие актуальные темы: современные подходы к коррекции миопии, диагностика и лечение синдрома сухого глаза, комфорт при ношении контактных линз, осложнения при контактной коррекции.

Традиционно на нашей конференции выступают ведущие отечественные и зарубежные специалисты в области оптической коррекции зрения.

Как и в предыдущем году, специалисты по коррекции зрения, не имеющие возможности посетить конференцию, могут принять в ней участие дистанционно, посредством онлайн-трансляции.

Мы благодарим Вас за участие в ежегодной конференции ACUVUE® Eye Health Advisor и надеемся, что, как всегда, наша встреча пройдет в атмосфере интересного общения и обмена опытом, а представленная информация будет полезной в вашей практической деятельности.

*Санаев Дмитрий Анатольевич,
Генеральный менеджер по России и СНГ
Johnson & Johnson Vision Care*



**Бржеский
Владимир Всеволодович,
Россия**

Доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой офтальмологии ГБОУ ВПО СПбГПМУ Минздрава России.

В 1986 г. окончил Военно-медицинскую академию им. С.М. Кирова. В 1990 г. – адъюнктуру на кафедре офтальмологии академии, защитил кандидатскую диссертацию.

С 1990 по 1995 г. работал в Военно-медицинской академии в качестве старшего ординатора клиники и преподавателя кафедры офтальмологии.

С 1995 г. работает в СПбГПМА-СПбГПМУ: в должности доцента, а после защиты в 1998 г. докторской диссертации – профессора и заведующего кафедрой офтальмологии. Автор 450 публикаций, в т.ч. 18 изобретений, 15 монографий и руководств для врачей. Председатель секции детской офтальмологии Санкт-Петербургского научного общества офтальмологов, член правления Всероссийского научного общества офтальмологов.

Современные возможности профилактики и лечения прогрессирующей миопии

В связи с обилием факторов, способствующих развитию и прогрессированию миопии у школьников, её распространённость среди учеников 5–11 классов средней школы в различных регионах России остаётся стабильно высокой и колеблется в пределах от 20% до 50% уже на протяжении многих лет.

Как известно, в основе развития и прогрессирования миопии лежит возникновение у школьников привычно-избыточного напряжения аккомодации, связанное с воздействием на орган зрения ребёнка ряда факторов, прежде всего интенсивного зрительного труда на близком расстоянии. Не теряют значимости также и наследственные факторы.



В основе лечебно-профилактических мероприятий, проводимых школьникам с развивающейся и прогрессирующей миопией, лежит комплексное лечение привычно-избыточного напряжения аккомодации, базирующееся на медикаментозном снижении тонуса всех порций ресничной мышцы.



Сю Ченг, Китай

MD, PhD, FAAO, MBA

Сю Ченг окончила медицинский университет в Пекине в 1995 г., далее в течение 3 лет прошла специализацию по офтальмологии в клинике Tong Ren.

В течение одного года стажировалась в Университете Окленда (Новая Зеландия) на кафедре оптометрии в качестве ассистента по клиническим исследованиям. С 1999 по 2003 г. работала ассистентом по клиническим исследованиям в Университете штата Индиана (США) на кафедре оптометрии, где занималась исследованиями в области аберраций оптической системы глаза, там же в 2003 г. получила степень доктора философии (PhD).

С 2003 г. по настоящее время является старшим научным сотрудником подразделения «Исследования и разработки» компании Johnson & Johnson Vision Care. В 2008 г. получила степень MBA в Университете Флориды (США).

Область её научных интересов связана с вопросами аберраций волнового фронта и контроля прогрессирования миопии. Сю Ченг – автор более 40 научных работ. Неоднократно выступала с докладами на международных конгрессах в США и странах Азии.

Миопия: больше чем просто неудобство

В течение последних десятилетий наблюдается увеличение распространённости и частоты встречаемости миопии во всём мире. Миопия является важной проблемой общественного здравоохранения. На сегодняшний день миопия выявлена у 1,6 миллиарда человек в мире. К 2025 г. предполагается увеличение распространённости миопии до 2,5 миллиардов.

В зависимости от ряда демографических факторов распространённость миопии в разных регионах находится в диапазоне от 49% в Европе и Северной Америке до 97% в некоторых странах Азии.

Помимо снижения качества жизни, при миопии значительно увеличивается риск возникновения представляющих угрозу для зрения заболеваний, таких как ЦХРД (центральная хореоретинальная дистрофия сетчатки), отслойка сетчатки, глаукома. Согласно последним данным, миопия является пятой по частоте причиной нарушения зрения в развитых странах. В некоторых странах Азии миопия занимает первое или второе место как причина слабовидения/слепоты.

С учётом наблюдаемого в последнее время значительного увеличения распространённости миопии можно предположить, что в течение ближайших 20–30 лет миопия станет ведущей причиной необратимой слепоты во всём мире. В связи с этим особую значимость приобретают вопросы контроля прогрессирования миопии.



В Европе пока не зарегистрировано средств, замедляющих прогрессирование миопии. Однако изучается эффективность некоторых подходов, направленных на замедление прогрессирования миопии, в том числе применения фармакологических препаратов и различных рефракционных вмешательств (очки, мягкие контактные линзы, ортокератология и т.д.). Результаты этих исследований указывают на возможность замедления миопии при использовании различных подходов.

Необходимо проведение дальнейших исследований при миопии для разработки безопасных и эффективных средств контроля за её прогрессированием.



Сю Ченг, Китай

MD, PhD, FAAO, MBA

Сю Ченг окончила медицинский университет в Пекине в 1995 г., далее в течение 3 лет прошла специализацию по офтальмологии в клинике Tong Ren.

В течение одного года стажировалась в Университете Окленда (Новая Зеландия) на кафедре оптометрии в качестве ассистента по клиническим исследованиям. С 1999 по 2003 г. работала ассистентом по клиническим исследованиям в Университете штата Индианы (США) на кафедре оптометрии, где занималась исследованиями в области аберраций оптической системы глаза, там же в 2003 г. получила степень доктора философии (PhD).

С 2003 г. по настоящее время является старшим научным сотрудником подразделения «Исследования и разработки» компании Johnson & Johnson Vision Care. В 2008 г. получила степень MBA в Университете Флориды (США).

Область её научных интересов связана с вопросами аберраций волнового фронта и контроля прогрессирования миопии. Сю Ченг – автор более 40 научных работ. Неоднократно выступала с докладами на международных конгрессах в США и странах Азии.

Могут ли отложения на контактных линзах оказывать положительное воздействие?

Согласно общепринятому мнению, отложения на контактной линзе приводят к изменению свойств её поверхности, что может влиять на комфорт, зрение, физиологию глаза, иммунологический ответ и адгезию бактерий. И на самом деле, отложения на контактных линзах могут приводить к изменению качества белков и липидов с утратой присущих им функций и индуцированием воспалительных реакций и раздражения. Однако липиды, белки и другие компоненты слёзной плёнки выполняют специфические функции. Поэтому действительно биосовместимая контактная линза должна быть «незаметна» в слёзной плёнке и не должна влиять на естественную функцию белков.

Наша цель состоит не в борьбе с отложениями, а в разработке линз, позволяющих «контролировать» образование отложений.

Для мягких контактных линз из этафилкона А продемонстрирована очень низкая частота возникновения нежелательных явлений. Полученные нами данные *in vitro* свидетельствуют о том, что на контактных линзах из этафилкона А скапливается большое количество лизоцима, но степень его денатурации минимальна. Кроме того, этот материал позволяет сохранить низкие уровни биомаркеров воспаления, высвобождаемых эпителием роговицы, которые могут вызывать раздражение.



Сейчас продолжаютя дальнейшие исследования, направленные на изучение взаимодействия компонентов слёзной плёнки и материалов контактных линз для разработки мягких контактных линз следующих поколений – ещё более комфортных и безопасных.



Смирнова Ирина Юрьевна, Россия

Врач-офтальмолог со стажем работы более 30 лет, кандидат медицинских наук, директор Сибирского центра профилактики и лечения близорукости «Глазка», руководитель Профессионального Клуба детских офтальмологов г. Новосибирска.

Окончила педиатрический факультет Новосибирского государственного медицинского института в 1977 г., интернатуру по офтальмологии – в 1978 г. Работала ординатором детского глазного отделения Государственной Новосибирской областной клинической больницы с 1978 по 1995 г. С 1996 г. в течение десяти лет вела частную практику «Кабинет доктора Смирновой». В 2007 г. открыла и до настоящего времени возглавляет Сибирский центр профилактики и лечения близорукости «Глазка». Сфера практических и научных интересов связана с исследованиями в области рефрактогенеза и прогрессирования миопии у детей. В 2001 г. защитила кандидатскую диссертацию на тему «Нейроиммунологическая характеристика детей с разными субтипами прогрессирующей миопии». Вела научную работу по изучению мышечного и аккомодационного баланса у школьников-миопов. Имеет опубликованные статьи на эту тему, а также по современной эпидемиологии миопии.

В 2002 г. создала Профессиональный Клуб детских офтальмологов Новосибирска, существующий уже более 10 лет. Автор ряда социальных проектов: «Школа, берегающая зрение», «Родительский Университет», «Каникулы в Стране хорошего зрения» и др. В 2007 г. получила грант Общероссийской организации «Лига здоровья нации» за реализацию проекта «Пятёрка по зрению» по предупреждению школьной близорукости. Смирнова И.Ю. ведёт активную просветительскую работу. Автор сборников научно-популярных статей для родителей: «Послушайте! Ведь у вашего ребёнка падает зрение!», «Другое зрение: в медицине, жизни, поэзии» и пособия – сказки для детей «Тайна Страны хорошего зрения».

Превентивный подход к оптической коррекции миопии

Всемирная Организация Здравоохранения избрала низкое зрение при неисправленных аномалиях рефракции одним из приоритетных направлений по ликвидации предотвратимой слепоты к 2020 г. Это обусловлено тем, что 21% слепоты и 53% патологии органа зрения вызваны неоткоррированными дефектами зрения. Вместе с тем в настоящее время 56–88% детей с нарушениями рефракции не имеют необходимой оптической коррекции, что является, по мнению ведущих специалистов, основной причиной «эпидемии» миопии в мире. В связи с этим актуальность превентивного подхода к оптической коррекции аметропий, и в частности миопии, возрастает с каждым годом.

Современные данные указывают на появление определённых аккомодационных и окуломоторных нарушений (недостаток аккомодационного ответа, эзофории вблизи, высокий уровень АК/А, низкий тонус аккомодации) за несколько лет до начала миопии. Это даёт основание полагать, что длительные изменения показателей аккомодации, фории и других параметров связаны с развитием миопии в детском возрасте. При этом ранние рефракционные показатели у детей 5–6 лет высоко коррелируют с более поздними данными в 13–14 лет. Так, установлено, что резкий скачок аксиального роста глаза происходит за 3,5 года до того как у ребёнка выявляется миопия, как минимум, в 0,75 D, что



оказывает влияние на периферическую рефракцию – гиперметропия переходит в относительную гиперметропию.

Ретроспективный анализ 30-летнего опыта работы автора подтверждает, что никакие другие показатели не коррелируют с развитием школьной близорукости, как начальные нарушения рефракции. Это позволяет отнести к анатомо-физиологическим факторам риска школьной миопии клинически значимые степени (0,75 D) гиперметропии, астигматизма и анизометропии, а также нарушения вергенции. Отсюда следует, что оптическая профилактика появления и дальнейшего прогрессирования миопии заключается в раннем выявлении рефракционных нарушений и их рациональной коррекции очками и контактными линзами. В Сибирском центре профилактики и лечения близорукости «Глазка» превентивный оптический подход осуществляется через реализацию медико-педагогической программы «Пятёрка по зрению», в рамках которой осмотрено 14 000 школьников. При этом процент детей с впервые выявленными нарушениями зрения, на стадии функциональных расстройств, составил 28%, а гиперметропии $\leq 1,0D$ – 36% у школьников 1–4 классов.

Исследования, проведённые в центре «Глазка», подтвердили, что ранняя оптическая коррекция клинически значи-

мых рефракционных и вергентных нарушений (гиперметропии, анизометропии, астигматизма, гетерофории), а также своевременная и полная коррекция миопии способствуют профилактике прогрессирования миопии.



Робин Л. Чалмерс, США

Председатель Американской академии оптометрии (OD, FAAO), член Британской ассоциации контактной коррекции (BCLA). Консультант по клиническим исследованиям, помощник редактора журнала Contact Lens and Anterior Eye. Член Рабочей группы Центра по контролю заболеваемости при контактной коррекции зрения.

Р. Чалмерс окончила Калифорнийский университет в Беркли, факультет оптометрии, имеет степени доктора оптометрии (OD) и бакалавра наук в физиологической оптике.

Свою рабочую деятельность начала в качестве научного сотрудника в институте офтальмологии Смит-Кеттлвел в г. Сан-Франциско, где проработала с 1976 по 1981 г. С 1979 по 1985 г. основала и развивала два независимых частных оптометрических кабинета. Далее занимала должность старшего исследователя-оптометриста и руководителя отдела клинических исследований – корпорации CIBA Vision, компании Новартис. С июля 2000 по май 2006 г. Р. Чалмерс была редактором технической документации в компании Rose Biomedical Foundation. С 2004 по 2010 г. являлась адъюнкт-профессором, кафедра оптометрии Университета штата Индиана.

С 2010 г. по сегодняшний день – совместно с доктором Кэралайн Бегли – занимается клиническими исследованиями, посвященными синдрому сухого глаза. Является независимым консультантом для индустрии контактных линз, даёт рекомендации по концепциям научных работ, дизайну и проведению клинических исследований. Под её руководством проводились крупные регистровые и международные проспективные клинические исследования. Р. Чалмерс многократно принимала участие в качестве докладчика на международных конференциях и семинарах, работала в экспертных группах. Автор более 80 научных работ. Область научных интересов: синдром сухого глаза, симптомы и осложнения, связанные с ношением контактных линз, а также методы проведения клинических исследований.

Роль комфорта при ношении мягких контактных линз. Причины отказа от контактной коррекции. Данные клинических исследований

В этой лекции рассматриваются результаты шести крупномасштабных исследований, в которых была получена новая информация о причинах отказа от ношения мягких контактных линз (МКЛ). При ретроспективном анализе амбулаторных карт, при интернет-опросе, в одномоментных и проспективных исследованиях было установлено, что дискомфорт и сухость являются основными причинами отказа от ношения МКЛ. У лиц более молодого возраста и у пациентов старше 40 лет причины отказа от МКЛ несколько отличаются, при этом молодым лицам важнее комфорт, а пациенты старшего возраста считают более важным проблему со зрением вблизи. Будут обсуждаться возможные подходы для предотвращения отказа от контактных линз, в том числе систематические опросы по возникающим симптомам и меры, направленные на решение проблем и использование однодневных МКЛ.



Результаты регистрационного исследования TEMPO по оценке ношения однодневных контактных линз

В данной лекции приведены результаты по безопасности и оценка применения мягких контактных линз (МКЛ) на основании ответов пациентов, которым были подобраны однодневные линзы 1-DAY ACUVUE® TruEye® или 1-DAY ACUVUE® MOIST® при проведении регистрационного исследования TEMPO. В этом крупномасштабном наблюдательном регистрационном исследовании оценивалась безопасность при ношении контактных линз, в том числе частота возникновения инфильтратов роговицы (CIE) за год и изменение симптомов, продолжительности ношения и соблюдения рекомендаций. Согласно полученным данным, 82% пациентов завершили это однолетнее регистрационное исследование. В течение 960 человеко-лет ношения (годы ношения были пересчитаны с учётом количества пациентов, участвовавших в исследовании, и длительности ношения контактных линз) частота возникновения инфильтратов роговицы составила 0,2% в год, а все нежелательные явления наблюдались с частотой 0,9% в год, то есть значительно реже, чем в предыдущих исследованиях с использованием линз частой плановой замены. Также было установлено уменьшение выраженности симптомов, увеличение продолжительности комфортного ношения и лучшее соблюдение рекомендаций. Эти однодневные линзы показали высокий уровень комфорта и безопасности, и в группе зарегистрирована очень низкая частота прекращения ношения линз.



Хайко Пулт, Германия

Хайко Пулт является членом Ассоциации исследований функции зрения и офтальмологии (ARVO), Vereinigung Deutscher Contactlinsen Spezialisten и Общества по изучению слёзной плёнки и поверхности глаза, а также действительным членом Американской академии оптометрии (AAO), Британской ассоциации специалистов по контактным линзам (BCLA) и Европейской академии оптометрии и оптики (EAOO).

Доктор Хайко Пулт (Heiko Pult) – оптометрист с 20-летним опытом работы в клинической практике и клинической медицине. Получил высшее образование и степень магистра наук по оптометрии в Пенсильванском колледже оптометрии (США). Имеет степень доктора философии, которую получил, обучаясь на факультете оптометрии и офтальмологии Университета Кардиффа в Великобритании. С 1998 г. Хайко Пулт является главным исполнительным директором по клинической практике в компании «Хорст Риеде GmbH» в Вайнхайме, Германия.

Он также является независимым исследователем компании «Доктор Хайко Пулт – Оптометрия и офтальмологические исследования» в Вайнхайме, Германия, и почётным научным сотрудником факультета оптометрии и офтальмологии Университета Кардиффа, Великобритания, а также Научно-исследовательской группы офтальмологов «Отделения наук о жизни и здоровье» Астонского университета в Бирмингеме, Великобритания. Хайко Пулт является членом подкомитета «Ведение пациентов и лечение» Международной рабочей группы по контактным линзам TFOS, лектором в нескольких компаниях и учреждениях (например, в Уэльском центре последипломного образования по оптометрии при Университете Кардиффа, Великобритания) и автором многочисленных публикаций. Научные интересы доктора Хайко Пулта: поверхность глаза, зрение, слёзная плёнка и комфорт при ношении контактных линз.

Насколько важны свойства поверхности контактных линз для их успешного ношения?

Дискомфорт во время ношения контактных линз является основной причиной прекращения их использования. Последние данные показывают, что почти треть случаев прекращения использования контактных линз (31%) отмечается в течение первых трёх месяцев ношения. На комфорт при ношении контактных линз влияет ряд факторов, и для обеспечения оптимального комфорта, здоровья и последующего успешного использования требуется тщательно выверенный баланс свойств контактных линз.

Имеются данные, свидетельствующие о том, что контактные линзы повышенной комфортности имеют меньшие значения коэффициента трения (КТ) по сравнению с их стандартными конкурентными аналогами. Такие контактные линзы также обеспечивают стабильность предлинзовой слёзной плёнки, а добавление смачивающих компонентов усиливает субъективное ощущение комфорта и оптические свойства. Хотя повышения комфортности можно добиться за счёт назначения контактных линз с улучшенной смачиваемостью и низким КТ, практикующий врач должен помнить о том, что существуют различные методики измерения этих критериев, что затрудняет сравнение данных, полученных в этой индустрии.

С другой стороны, механические усилия при моргании предположительно могут вызывать развитие эпителиопатии края век (LWE, ЭКВ) и параллельных веку конъюнктивальных складок (LIPCOF, ПВКС), что в последующем приводит к ощущению дискомфорта при ношении контактных



линз. Следовательно, необходимо оценивать успех повторного подбора контактных линз, принимая во внимание симптомы, наблюдаемые у пациента, а также такие офтальмологические признаки, как ЭКВ, ПВКС и состояние слёзной плёнки, особенно с учётом смачиваемости в области между контактной линзой и роговицей. В этой лекции обсуждается влияние смачиваемости и коэффициента трения на ощущение комфорта при ношении контактных линз, а также *in vitro* и *in vivo* методы для измерения этих параметров.



Хайко Пулт, Германия

Хайко Пулт является членом Ассоциации исследований функции зрения и офтальмологии (ARVO), Vereinigung Deutscher Contactlinsen Spezialisten и Общества по изучению слёзной плёнки и поверхности глаза, а также действительным членом Американской академии оптометрии (AAO), Британской ассоциации специалистов по контактным линзам (BCLA) и Европейской академии оптометрии и оптики (EAOO).

Доктор Хайко Пулт (Heiko Pult) – оптометрист с 20-летним опытом работы в клинической практике и клинической медицине. Получил высшее образование и степень магистра наук по оптометрии в Пенсильванском колледже оптометрии (США). Имеет степень доктора философии, которую получил, обучаясь на факультете оптометрии и офтальмологии Университета Кардиффа в Великобритании. С 1998 г. Хайко Пулт является главным исполнительным директором по клинической практике в компании «Хорст Риеде ГмБХ» в Вайнхайме, Германия.

Он также является независимым исследователем компании «Доктор Хайко Пулт – Оптометрия и офтальмологические исследования» в Вайнхайме, Германия, и почётным научным сотрудником факультета оптометрии и офтальмологии Университета Кардиффа, Великобритания, а также Научно-исследовательской группы офтальмологов «Отделения наук о жизни и здоровье» Астонского университета в Бирмингеме, Великобритания. Хайко Пулт является членом подкомитета «Ведение пациентов и лечение» Международной рабочей группы по контактным линзам TFOS, лектором в нескольких компаниях и учреждениях (например, в Уэльском центре последипломного образования по оптометрии при Университете Кардиффа, Великобритания) и автором многочисленных публикаций. Научные интересы доктора Хайко Пулта: поверхность глаза, зрение, слёзная плёнка и комфорт при ношении контактных линз.

Ведение пациентов и лечение дисфункции мейбомиевых желёз

Дисфункция мейбомиевых желёз (ДМЖ) и патология липидного слоя слёзной плёнки – одна из наиболее распространённых причин синдрома сухого глаза. Полноценный липидный слой является жизненно необходимой структурой для защиты слёзной плёнки от испарения, и поэтому любое неблагоприятное изменение состояния липидного слоя может привести к появлению симптомов сухого глаза.

Как недавно было определено рабочей группой по проблеме «Слёзная плёнка, глазная поверхность и контактные линзы», при решении вопроса об улучшении подбора линз необходимо учитывать наличие любого сопутствующего заболевания у пациента, неудовлетворённого ношением контактных линз.



Подобная оценка и терапия дисфункции мейбомиевых желёз (ДМЖ), по-видимому, чрезвычайно важны для обеспечения комфорта при ношении контактных линз.

Помимо наблюдения за состоянием края века в диагностике ДМЖ фундаментальную роль играют оценка липидного слоя, оценка выраженности мейбомиевых желёз и мейбография.

В ходе данной лекции будут подробно представлены эти методики, а также описаны варианты эффективной терапии.



Тейфи Джеймс, Великобритания

Доктор Тейфи Джеймс – консультант-офтальмолог королевского госпиталя Калдердейл (Calderdale Royal Hospital) в г. Галифакс (Западный Йоркшир).

Тейфи Джеймс окончил школу медицины при Госпитале Святой Марии (Лондонский университет) и в течение 4 лет проходил общемедицинское обучение, после этого получил специализацию в области офтальмологии. Далее Тейфи Джеймс в течение 3 лет проработал с Джеком Кански (Jack Kanski) в Виндзоре в качестве врача-ассистента, после чего он получил назначение на должность ординатора, а затем старшего ординатора в Лидсе и Брэдфорде. В течение 3 лет доктор Джеймс проработал в качестве сотрудника по клиническим исследованиям в Отделе молекулярной медицины Университета Лидса, изучающем иммуногенетику болезни Бехчета. В 1996 г. Тейфи Джеймс начал работать консультантом в госпитале Сент-Джеймса в Лидсе. Доктор Джеймс является специалистом в области консервативного и хирургического лечения воспалительных заболеваний глаз, таких как увеит и склерит. Он работает в региональной клинике, где ведёт практику лечения пациентов с данной патологией. Доктор Тейфи Джеймс провёл более 10 тысяч операций по поводу катаракты и свыше 500 вмешательств на глазах при увеитах. В 2004 г. Тейфи Джеймс вместо горячих фланелевых компрессов разработал и запатентовал EyeBag – тёплый компресс для многократного использования при ДМЖ (дисфункции мейбомиевых желёз). В настоящее время он является управляющим директором компании EyeBag, а также руководит своей клинической практикой. Тейфи Джеймс является членом 3 отдельных королевских колледжей: Королевского колледжа врачей в Лондоне, Королевского колледжа хирургов в Эдинбурге и Королевского колледжа офтальмологов в Лондоне, имеет диплом в области офтальмологии, полученный в Королевском колледже хирургов Англии. Тейфи Джеймс занимает научный пост в Университете Кардиффа, где руководит курсом для получения степени магистра по тематике «Лечение патологии слёзной плёнки».

Химический состав слезы. Диагностика и лечение синдрома сухого глаза

Эта лекция будет посвящена диагностике и лечению синдрома сухого глаза, с акцентом на лечении дисфункции мейбомиевых желёз (ДМЖ). В докладе будет освещено типичное течение, симптомы, данные обследования и признаки синдрома сухого глаза и его последствия у лиц, которые носят контактные линзы. Лекция хорошо проиллюстрирована изображениями этих аспектов. Будут представлены клинические советы к системному подходу диагностики синдрома Шегрена и современному лечению данной патологии. Кроме того, автор поделится своими наработками по терапии синдрома сухого глаза, связанного с ношением контактных линз, уделяя внимание роли практикующего врача в заботе о пациентах с этими проблемами. Цель лекции – предоставить слушателям стратегию решения проблем для каждого пациента с синдромом сухого глаза.



Синдром красного глаза. Оценка состояния и действия специалиста при синдроме красного глаза

В лекции будет представлен методический подход к оценке состояния при синдроме красного глаза. Особое внимание уделяется анамнезу пациента, будут обсуждены различные клинические проявления синдрома красного глаза и показано, как это может помочь в проведении дифференциальной диагностики. Клинические проявления варьируют от моментального появления безболезненной, резкой красноты глаз, обусловленной субконъюнктивальным кровоизлиянием, вплоть до хронической незначительной двусторонней инъекции глаз, которая «имела место быть длительное время». Необходимо учитывать каждый аспект анамнеза пациента. Автор покажет, как это помогает в постановке диагноза на практике. При синдроме красного глаза необходимо учитывать особенности начала процесса, латеральность, сопутствующие симптомы и их тяжесть, боль и нарушения зрения, периодичность, предыдущие проявления и предшествующие реакции на лечение. Далее будет показано, как клинические признаки подтверждают или опровергают первоначальный рабочий диагноз. Широкий спектр состояний, вызывающих синдром красного глаза, будет подробно проиллюстрирован изображениями из личного архива доктора Джеймса. Доктор Джеймс наглядно продемонстрирует, какие состояния требуют срочного обращения за помощью, а какие – нет. Он обсудит различные виды клинического проявления аллергии. Аудитории будет предоставлена возможность поразмышлять о соответствующих действиях при ре-

шении дилемм, связанных с постановкой диагноза при синдроме красного глаза.

Ключевые учебные моменты:

1. Внимательно слушайте историю болезни пациента – часто это даёт возможность поставить диагноз.
2. Всегда оценивайте зрачки при наличии синдрома красного глаза – аномальный зрачок свидетельствует о том, что ситуация серьёзна.
3. Пациентам без симптомов, посещающим врача для стандартной проверки зрения, редко требуется срочное направление к специалисту.
4. Понимание системы/принципа очень важно в диагностике и последующих действиях при синдроме красного глаза.



Лещенко Ирина Антоновна, Россия

Врач-офтальмолог высшей категории, кандидат медицинских наук, директор по клиническим вопросам в России и СНГ компании Johnson & Johnson Vision Care, член FIAACLE и VCLA, член Российской Ассоциации специалистов по контактной коррекции зрения.

Окончила 2-й Московский медицинский институт, лечебный факультет, ординатуру по офтальмологии и аспирантуру по глазным болезням в Российском государственном медицинском университете. Работала врачом-офтальмологом в Московской клинической офтальмологической больнице.

С 1996 г. начала преподавать глазные болезни в Московском медицинском институте реабилитологии и контактную коррекцию зрения в РГМУ, РМАПО.

Ирина Антоновна проводит широкую образовательную деятельность по контактной коррекции зрения среди врачей-офтальмологов и оптометристов. Опубликовала более 60 статей по актуальным вопросам контактной коррекции зрения и офтальмологии. Автор монографий «Практическое руководство по подбору мягких контактных линз» и «Мягкие контактные линзы и их подбор». Сфера научных интересов: микробные кератиты, осложнения контактной коррекции зрения, контроль прогрессирования миопии. В настоящее время является доцентом кафедры офтальмологии ФГБОУ ДПО ИПК ФМБА России.

Роль специалиста в профилактике осложнений контактной коррекции зрения

Более 3 млн людей в РФ сегодня пользуются контактными линзами. Люди выбирают контактные линзы в качестве средства коррекции зрения по причине удобства последних. Росту популярности выбора контактных линз для коррекции аномалий рефракции способствовали и широкая дистрибуция линз, возможность приобрести линзы через разные каналы, такие как салоны оптики, кабинеты контактной коррекции зрения, интернет-магазины, аптеки, автоматы и др. Но часто именно с этими тремя последними каналами связывают фактор риска, способствующий развитию осложнений контактной коррекции зрения, т.к. в этих случаях у пациента нет возможности получить консультацию врача. Однако более 70% всех продаж контактных линз производится через оптические салоны с наличием специалиста, а процент осложнений контактной коррекции зрения у этой группы пациентов не менее значителен. Принято считать, что в возникновении осложнений ККЗ виновен сам пациент: не соблюдал правила ношения и ухода за контактными линзами, несвоевременно менял линзы на новую пару, занимался самолечением и т.д. Но нет ли в этом и недоработки специалиста, который недостаточно чётко и жёстко оговорил все правила применения контактных линз, провёл обследование глаз и подбор линз? Анализ осложнений контактной коррекции зрения показывает, что отдельные нарушения происходят на всех этапах подбора контактных линз и последующего наблюдения за пациентами. Специалистам необходимо ещё раз проанализировать свои действия и усилить мероприятия, направленные на профилактику осложнений ККЗ.



10 основных правил для профилактики осложнений ККЗ:

1. Прежде чем подбирать пациенту контактные линзы, убедитесь, что у него есть очки для коррекции зрения. Если у пациента их нет вообще, то сначала подберите ему очки.
2. Выясните, какие сопутствующие заболевания есть у пациента. Объясните ему факторы риска и возможные нежелательные последствия ношения контактных линз. При наличии противопоказаний к ККЗ не подбирайте контактные линзы.
3. Рекомендуйте ношение контактных линз в дневном режиме. При назначении контактных линз в режиме пролонгированного ношения убедитесь, что у пациента нет противопоказаний для сна в контактных линзах. Попросите пациента расписаться в карте, что он предупреждён о возможных осложнениях, связанных со сном в контактных линзах.
4. Для определения посадки контактных линз, состояния роговицы, век, конъюнктивы, слёзной плёнки и глубже лежащих отделов всегда проводите биомикроскопию. При необходимости используйте красители.
5. Если есть сомнения в успешности подбора контактных линз, пригласите пациента на повторный приём, объяснив ему, с чем связана такая необходимость.
6. Всегда выдавайте инструкцию по правилам обращения с контактными линзами как первичным, так и повторным пациентам. При обучении первичного пациента попросите его прочитать всю инструкцию на месте (в кабинете, оптике), после чего ещё раз обсудите наиболее важные моменты ношения и ухода за контактными линзами.
7. Не пользуйтесь пинцетами сами и не рекомендуйте их своим пациентам для выполнения манипуляций с контактными линзами. Наглядно объясняйте/показывайте пациенту, как нужно обрабатывать контейнер для хранения контактных линз и как правильно мыть руки. Объясните пациенту опасность контакта воды с контейнером и линзами.
8. Не ставьте пациенту диагноз и не назначайте лечение заочно (по телефону/интернету). Настоятельно рекомендуйте пациенту при наличии жалоб прийти на осмотр.
9. При выявлении острых неотложных состояний, связанных с нарушением правил использования контактных линз (инфильтраты роговицы и т. д.), объясните пациенту возможные последствия от промедления начала лечения, назначьте антибактериальные препараты и срочно направьте в отделение неотложной помощи. Никогда не назначайте пациентам с инфильтратами роговицы (при подозрении на инфекцию) кортикостероидные препараты, а также комбинированные средства антибиотик + кортикостероид.
10. Постарайтесь убедить пациента, что как минимум 1 раз в год он должен приходиться на приём к специалисту по коррекции зрения, даже при отсутствии каких-либо жалоб.



Кристина Групчева, Болгария

Профессор, MD, PhD, DSc, FEBO, FICO (Hon)
FBCLA

Профессор К.Н. Групчева окончила Медицинский университет г. Варны и специализировалась в области офтальмологии в 1996 г. Продолжала обучение в Мурфилдской офтальмологической клинике в Лондоне и в Университет Данди, Великобритания. Далее с 2000 г. в течение 3 лет занимала должность старшего научного сотрудника Оклендского университета и Оклендской государственной больницы, где получила степень доктора философии (PhD) и получила награду за лучшую работу в 2002 г. По возвращении в г. Варна была назначена заместителем главного врача офтальмологической клиники и вскоре заняла должность адъюнкт-профессора Медицинского университета г. Варна. В 2007 г. получила степень доктора наук, а в 2010 г. была избрана штатным почётным профессором офтальмологии. На сегодняшний день возглавляет Кафедру офтальмологии и наук о зрении. Недавно заняла пост проректора Медицинского университета г. Варна. Клинические и научные интересы профессора Групчевой связаны с роговицей, передним отрезком глаза, слёзной плёнкой, конфокальной микроскопией *in vivo*, контактной коррекцией и сложными операциями на переднем отрезке глаза. Опубликовала более 140 научных работ и 14 книг по офтальмологии. Импакт-фактор К.Н. Групчевой составляет более 60, и за последние 15 лет на её работы ссылались более 900 раз. Принимает активное участие в рецензировании учебных пособий, выпускаемых Американской академией офтальмологии, и является рецензентом ряда престижных изданий. Профессор Групчева активно проводит занятия для студентов и практикующих врачей, а также регулярно выступает на национальных и международных конференциях. Является членом ряда болгарских, европейских и международных научных обществ. Член профессорско-преподавательского состава Академии Вижн Кэр (Vision Care Academy) с 2004 г. Профессор Групчева является представителем Болгарии в Европейском совете офтальмологии и на сегодняшний день является председателем комитета по образованию Европейского совета по офтальмологии.

Новые факты об УФ-поражении и защите глаз. Демонстрация камеры Коронео

Поразительно, как наши пациенты относятся к УФ-излучению. Все знают, что необходимо соблюдать меры предосторожности, чтобы избежать возникновения солнечных ожогов. Каждый третий пациент офтальмолога получает рекомендации по применению пищевых добавок, однако скольким пациентам даются соответствующие советы по защите глаз от воздействия вредного УФ-излучения?

Для определения и последующего анализа уровня осведомлённости пациентов Центром зрения и Кафедрой офтальмологии и наук о зрении был разработан опросник по представлению и использованию пациентами средств защиты от УФ-излучения. Летом 2014 г. совместная исследовательская группа имела возможность использовать специально разработанную камеру и сравнивать УФ-фотографии и данные, полученные на микроструктурном уровне. С помощью камеры с уникальным дизайном, которая позволяет зарегистрировать и количественно оценить УФ-индуцированное поражение (УФ-камера профессора Минаса Коронео), выполнялись снимки передней поверхности глаза.

Нами было выполнено проспективное рандомизированное наблюдательное исследование с участием 123 пациентов (246 глаз). Полученные результаты свидетельствуют о том, что у 83 человек (67,48%) наблюдалась аутофлуоресценция конъюнктивы ($n = 47$ женщин



и 3 мужчин). С возрастом наблюдается тенденция к увеличению площади УФ-аутофлюоресценции, поэтому эти данные противоречат результатам выполненного ранее исследования (Глазное исследование Норфолдских островов – NIES). Корреляции между острым интенсивным воздействием солнечных лучей (соотв. УФ-излучения) и быстрым увеличением размеров зоны аутофлюоресценции не установлено, на основании чего можно предположить бóльшую роль хронического повреждения, что подтверждается поражением глаз у лиц, род деятельности которых связан с высоким риском (работа с электросваркой, спасатели и другие виды деятельности вне помещений).

УФ-излучение опасно для глаз, но на сегодняшний день у нас нет объективных стандартов и специальных программ защиты глаз. Эффективность профилактики в значительной степени определяется информированностью офтальмологов. В ближайшем будущем мы надеемся получить более структурированные знания о УФ-индуцированном повреждении глаза.



Кристина Групчева, Болгария

Профессор, MD, PhD, DSc, FEBO, FICO (Hon) FBCLA

Профессор К.Н. Групчева окончила Медицинский университет г. Варны и специализировалась в области офтальмологии в 1996 г. Продолжала обучение в Мурфильдской офтальмологической клинике в Лондоне и в Университет Данди, Великобритания. Далее с 2000 г. в течение 3 лет занимала должность старшего научного сотрудника Оклендского университета и Оклендской государственной больницы, где получила степень доктора философии (PhD) и получила награду за лучшую работу в 2002 г. По возвращении в г. Варна была назначена заместителем главного врача офтальмологической клиники и вскоре заняла должность адъюнкт-профессора Медицинского университета г. Варна. В 2007 г. получила степень доктора наук, а в 2010 г. была избрана штатным почётным профессором офтальмологии. На сегодняшний день возглавляет Кафедру офтальмологии и наук о зрении. Недавно заняла пост проректора Медицинского университета г. Варна. Клинические и научные интересы профессора Групчевой связаны с роговицей, передним отрезком глаза, слёзной плёнкой, конфокальной микроскопией *in vivo*, контактной коррекцией и сложными операциями на переднем отрезке глаза. Опубликовала более 140 научных работ и 14 книг по офтальмологии. Импакт-фактор К.Н. Групчевой составляет более 60, и за последние 15 лет на её работы ссылались более 900 раз. Принимает активное участие в рецензировании учебных пособий, выпускаемых Американской академией офтальмологии, и является рецензентом ряда престижных изданий. Профессор Групчева активно проводит занятия для студентов и практикующих врачей, а также регулярно выступает на национальных и международных конференциях. Является членом ряда болгарских, европейских и международных научных обществ. Член профессорско-преподавательского состава Академии Вижн Кэр (Vision Care Academy) с 2004 г. Профессор Групчева является представителем Болгарии в Европейском совете офтальмологии и на сегодняшний день является председателем комитета по образованию Европейского совета по офтальмологии.

Конфокальная микроскопия *in vivo* в практике контактной коррекции зрения

Конфокальная микроскопия *in vivo* – это относительно новый, получивший более широкое клиническое распространение метод диагностики, который позволяет оценивать клеточные структуры поверхности глаза в режиме реального времени. Первоначально метод основывался на использовании диска Нипкова, который в последующем был заменён на щелевое сканирование, а не так давно стали применяться лазерные сканирующие головки, при этом основные разработки были направлены на получение более чёткого и резкого изображения даже при снижении прозрачности сред. Поэтому лазерная сканирующая конфокальная микроскопия *in vivo* позволяет визуализировать структуры роговицы, конъюнктивы и мейбомиевы железы.

Согласно многочисленным опубликованным в литературе оценкам, а также по данным автора, конфокальная микроскопия *in vivo* позволяет получить чёткие изображения, отражающие структуру роговицы, в том числе изображения эпителия с базальными и поверхностными эпителиальными клетками, слоёв кератоцитов с различной плотностью и морфологией ядер, а также изображения мозаичности эндотелия. Также возможна детальная визуализация патологических изменений, таких как микробная инвазия, клетки воспаления, отложения, дегенеративные структуры, фиброз и т.д. С помощью конфокальной микроскопии *in vivo* можно получить чёткие изображения палисад Вогта и перилимбальных сосудов.



Для офтальмологов, работающих с контактными линзами, большой интерес представляет влияние линз на поверхность глаза. Клинически наиболее актуальными маркерами являются гиперемия, окрашивание, инфильтрация, сосочковая и фолликулярная реакции и т.д. При работе с контактными линзами выполнение биопсии неприемлемо, поэтому микроструктурные нарушения остаются в какой-то степени скрытыми. При эндотелиоскопии определялись некоторые структурные изменения эндотелия – «пузырьки», а также это был первый метод, позволявший описать полиморфизм и полимегатизм у пациентов с большим стажем ношения контактных линз.

С мая 2015 г.
новый информационно-образовательный
портал для специалистов
по коррекции зрения
www.jjvc.ru

Johnson & Johnson Vision Care

121614, г. Москва,
ул. Крылатская, д. 17, к. 2
Телефон: 8 800 555 27 47
www.acuvue.ru

© 2015, ООО «Джонсон & Джонсон», представляющего в России Johnson & Johnson Vision Care.
Товар сертифицирован.