



## ***37-я клиническая конференция BCLA – Британской Ассоциации по контактными линзам***

*Манчестер, Великобритания*

**В.В.Белоусов, «Вестник оптометрии» (Москва)**

С 6 по 9 июня 2013 года в Манчестере прошла очередная, 37-я, конференция Британской ассоциации по контактными линзам (BCLA). Конференция стабильно выдерживает высокий уровень посещаемости, и число участников в очередной раз превысило 1000 человек.

Сразу оговоримся: условия участия в конференции все усложняются. Пользование фотоаппаратом или диктофоном во время докладов уже несколько лет запрещено (было очень удобно писать отчет, пользуясь фотографиями основных слайдов докладчиков, в том числе, и их выводов). В нынешнем году организаторы даже не предоставили нам “дежурные” фото докладчиков, так что все нижеизложенное будет изложением докладов, на которых я присутствовал, и основных выводов выступающих, которые я успел записать.

Основные темы докладов на нынешней конференции: контроль прогрессирования миопии, инфекционные осложнения контактной коррекции, коррекция кератоконуса, сухость глаза, новые материалы для контактных линз, тенденции к назначению контактных линз в мире.

Конференцию открыл доклад Б.Харви (Великобритания) о возможных офтальмологических осложнениях диабета. Докладчик напомнил о важности этой проблемы: в США сегодня около 11 млн человек (7,2% населения) больны диабетом (и половина из них не наблюдается регулярно у офтальмолога). В Великобритании ежегодно умирают 18500 больных диабетом и производится 8600 ампутаций конечностей в связи с осложнениями диабета.

***Офтальмолог или оптометрист должны быть вовлечены в мультидисциплинарный подход к лечению больных с диабетом.***

***Доктор Б.Харви (Великобритания)***

Докладчик подробно остановился на вопросах классификации и диагностики диабета. В качестве основных осложнений он рассказал о ретинопатии; связи глаукомы, катаракты, папиллопатии, изменений роговицы и век с диабетом; общем снижении иммунитета у больных диабетом. Главное его предложение – офтальмолог или оптометрист должны быть вовлечены в мультидисциплинарный подход к лечению больных с диабетом.

Доктор М.Таваколи (Великобритания) обсудила современные представления о диабетической нейропатии. Она напомнила, что диабет относится к числу очень “неудобных” заболеваний и привела слова итальянского мыслителя Н.Маккиавелли: “Есть болезни, которые трудно обнаружить, но легко лечить. Хотя со временем их уже легко обнаружить, но трудно лечить”. Это как раз про диабет. Современные методы диагностики (в частности, конфокальная микроскопия) могут счи-

***V.Belousov. BCLA 2013 Annual Clinical Conference.***

*The annual British Contact Lens Association Conference, took part in Manchester (UK), 6-9 of June 2013, saved the reputation of the leading event in the world, dedicated to contact lenses. The programme included the discussions on all the recent breakthroughs in CL materials, extended wear, possible complications, current state of myopia control technologies, overview of world prescribing trends.*

таться идеальными для ранней диагностики диабетической нейропатии. Данная методика в корне меняет подходы к диагностике и контролю хода лечения у пациентов с диабетическими и другими периферическими нейропатиями.

Директор по дизайнам линз Bausch + Lomb Vision Care Й.Кокс (США) рассказал об особенностях новой мультифокальной силикон-гидрогелевой линзы PureVision 2 for Presbyopia.

Он подчеркнул, что процент отказов от ношения контактных линз с возрастом пациента растет. Это говорит о том, что специалисты все еще не могут предложить пациенту адекватное качество зрения в мультифокальных контактных линзах. В то же время пациенты все больше времени в течение дня пользуются электронными приборами, и зрительные потребности пациента сегодня как никогда высоки. В дизайне линз использована широкая промежуточная зона с плавным изменением аддадации. Докладчик привел данные компании, которые свидетельствуют, что пациенты предпочитают линзу PureVision 2 for Presbyopia мультифокальным линзам компаний-конкурентов (Alcon, Johnson & Johnson, CooperVision). Комфортность этих линз гарантирована сразу после надевания, поскольку в упаковочном растворе блистера с линзами присутствует увлажняющий агент.

Вторая половина рабочего дня была посвящена вопросам контроля миопии с помощью контактных линз.

Доктор Э.Маллен (Великобритания) в вводной лекции проанализировал современные возможности сдерживания прогрессирования миопии.

По его словам, уже сегодня можно говорить, что фармакологические методы, контактные линзы, ортокератологические контактные линзы, образ жизни пациента и окружающая среда способны замедлить развитие близорукости. И одновременно можно утверждать, что всевозможные методы “тренировки” аккомодации бессмысленны и не влияют на темпы развития миопии.

Доктора Д.Сантодоминго-Рубидо (Япония) и Т.Дэйв (Великобритания) считают, что интерес к сдерживанию прогрессирования миопии ведет нас к наступлению новой эпохи – приходят трудные времена ... для мягких контактных линз (!). Если кто-то еще не догадался, о чем шла речь в их докладе, поясню: Т.Дэйв является председателем общества ортокератологов Великобритании, а Д.Сантодоминго много занимался





ортокератологией в Испании, а теперь работает медицинским консультантом компании Menicon, производящей, в том числе, и материалы для ЖПП ортокератологических линз.

Докладчики пытались дать ответы на несколько серьезных вопросов:

- насколько эффективны ортокератологические и мягкие мультифокальные линзы в контроле миопии?

- можно ли заранее выявить детей, для которых ортокератология будет особенно эффективна?

- можно ли выявить пациентов, склонных к развитию миопии, до того, как миопия вообще проявится?

Конечно, это очень сложные вопросы, на которые пока нет однозначных ответов.

Д.Сантодоминго напомнил мнение П.Санкардурга (Австралия), относительно эффективности новых разрабатываемых мягких контактных линз для контроля миопии. По ее данным, эффективность подобной линзы достигает 34% (работа выполнялась в течение 1 года). По его данным, эффективность ортокератологических линз сравнима или превышает эти цифры.

Относительно детей, для которых ортокератология будет особенно эффективно сдерживать прогрессирующую миопию, мнение докладчиков таково: чем раньше будут подобраны ортокератологические линзы, тем лучше для конечного прогноза.

***Ортокератологические линзы очень эффективны в сдерживании прогрессирующей миопии.***  
*Д.Сантодоминго-Рубидо (Япония)*

Докладчики сделали еще несколько примечательных комментариев. По их мнению, на “крутых” роговицах миопия прогрессирует медленнее. При большом диаметре зрачка величина миопии в исходе также будет меньше.

Что происходит с миопией после отмены ортокератологических линз? Ответа на этот вопрос у докладчиков пока нет. В первую очередь, трудно дать ответ с этической точки зрения: с какой стати отменять линзы у пациентов, когда виден результат их действия? Опять же никто не знает, что произойдет после отмены мягких мультифокальных линз, которые назначаются также с целью сдерживания прогрессирующей миопии. И все же авторам доклада кажется, что мягкие мультифокальные линзы “работают” хуже из-за большей гибкости по сравнению с ЖПП ортокератологическими линзами.

Центральным для этой сессии и самым ожидаемым стал профессор Б.Холдена (Австралия).

«Мы рады работать с коллегами по всему миру в рамках программы Global Advisory Group, которую выполняет Brien Holden Vision Institute. Программа выполняется в Австралии, Африке, Индии, Китае, Гонконге», – отметил докладчик. Но в этом регионе 60 % миопии не корректируется...

Б.Холден задал вопрос: «Кто из коллег в зале пытается контролировать миопию у детей?» И всего несколько человек подняли руки. «А кто делает это с помощью ОК линз?» Количество поднятых рук еще уменьшилось... И это очень знаковая ситуация. Ведь в данной аудитории почти все подбирают ЖПП контактные линзы. Но, очевидно, что идея контролировать миопию с помощью контактных линз пока не вызывает тотального доверия.

Миопия ведет к потере зрения, она быстро прогрессирует и в некоторых регионах принимает уже эпидемический характер. К примеру, в Китае 93% из 18-летних девушек уже миопы. Но это проблема не только детей и подростков.

***Лучший способ контролировать миопию сегодня – использовать контактные линзы с “высоким” плюсом на периферии и без вмешательства в центр оптической зоны.***

*Проф. Б.Холден (Австралия)*

Например, в США 42% миопов, в Европе 27%. Но в тех же США 23% миопов приобрели близорукость после 17 лет.

Проблема прогрессирования миопии имеет колоссальную социальную и экономическую значимость.

Докладчик подробно остановился на современных возможностях “контроля” миопии с помощью фармакологических средств, мягких мультифокальных и ортокератологических линз.

Заключительный вывод профессора Б.Холдена: лучший способ контролировать миопию сегодня – использовать контактные линзы с “высоким” плюсом на периферии без вмешательства в центр оптической зоны.

В целом, атмосфера во время этой лекции была веселая и живая. Но, увы, доклад не дал ответов на вопросы относительно сдерживания прогрессирующей миопии. Судя по всему, однозначных ответов пока и нет.

Половина второго рабочего дня была посвящена вопросам сухости глаза при ношении контактных линз.

По словам доктора Д.Корба (США), сухость глаза – основная причина обращения к оптометристу в странах Северной Америки. Это также ведущая причина непереносимости контактных линз и прекращения их ношения.

Автор придерживается мнения, что дисфункция мейбомиевых желез является основной причиной сухости глаза во всем мире.

Далее в ходе этой сессии были рассмотрены вопросы этиологии, патогенеза и возможной терапии сухости глаза у пользователей контактными линзами.

Доктор Д.Моррис (Великобритания) в мемориальной лекции, удостоенной ежегодной медали BCLA, рассказала о своем пути в оптометрии. Вроде бы мы не услышали ничего нового. Просто это был монолог человека, на глазах которого в течение последних 30 лет создавалась современная контактная коррекция зрения.

***Превосходят ли силикон-гидрогелевые линзы сегодня мягкие гидрогелевые линзы? НЕТ!***

***Мы должны предлагать пациенту наилучшие линзы для его конкретной ситуации, и совсем не обязательно это будут силикон-гидрогелевые линзы премиального класса.***

*Доктор Д.Моррис (Великобритания)*

“Сегодня мы имеем в своем распоряжении контактные линзы, обеспечивающие вполне достаточное количество кислорода для роговицы. И пришло время думать о других свойствах контактных линз”, – считает докладчик. Каждая из современных линз ежедневной замены (Biotrue OneDay, Fusion 1-Day, Miru 1-Day, Dailies Total One, 1-Day Acuvue TruEye, Clariti 1 day) позволяет избежать гипоксического стресса роговицы и обладает уникальными качествами.





«Превосходят ли силикон-гидрогелевые линзы сегодня мягкие гидрогелевые линзы?» НЕТ! По мнению докладчицы, «мы должны предлагать пациенту наилучшие линзы для его конкретной ситуации, и совсем не обязательно это будут силикон-гидрогелевые линзы премиального класса».

Третий рабочий день открылся сессией, посвященной новым материалам для контактных линз. Со вступительным докладом к слушателям обратился профессор Б.Тайе (Великобритания).

Эпоха современных мягких линз началась с изобретения синтетических гидрогелей чешским ученым Отто Вихтерле. Но он не только сделал первые мягкие контактные линзы, но и доказал важность гидратации и увлажнения контактных линз.

Силикон-гидрогелевые линзы — следующий этап эволюции мягких контактных линз. НО: силикон-гидрогели по своей природе очень специфичные материалы. Силиконовая фаза в них гидрофобна и весьма лабильна. При обычной обработке поверхности не удается «упрятать» молекулы силикона внутрь материала и они неминуемо найдут путь наружу и вступят в контакт с поверхностью глаза. Справедливости ради заметим, что современные технологии позволяют надежно обеспечивать гидрофильность поверхности силикон-гидрогелевых линз.

Высочайшая кислородная проницаемость силикон-гидрогелевых материалов возродила интерес к непрерывному ношению контактных линз. Но эта идея с течением времени не получила массовой поддержки специалистов, и сегодня силикон-гидрогелевые линзы гораздо чаще назначают в варианте стандартного дневного ношения со снятием на ночь.

***В 2014 году истекает срок действия большинства мировых патентов на силикон-гидрогелевые материалы, и уже сейчас мы стали свидетелями появления новых силикон-гидрогелевых материалов и линз из них, выпускаемых в странах Юго-Восточной Азии.***

***Профессор Б.Тайе (Великобритания)***

Мнение специалистов вообще стало одним из направляющих факторов совершенствования силикон-гидрогелевых линз. На наших глазах в последнее десятилетие появились линзы с довольно большим влагосодержанием и непропорционально большим пропусканьем кислорода. То есть производителям удалось «разрушить» простую закономерность: чем меньше влагосодержание, тем больше в линзе силиконовой фазы и тем выше пропускание кислорода. Современные силикон-гидрогелевые линзы пропускают много кислорода при высоком влагосодержании. Соответственно, высокое влагосодержание линз последнего поколения позволило сделать их гораздо более гибкими и комфортными. Но это лишь одна из составляющих конечного успеха ношения контактных линз. А форма края? А увлажненность поверхности?

Сегодня мы лучше знакомы с факторами, определяющими комфортность ношения контактных линз и влияющими на взаимодействие линзы со структурами глаза.

В настоящее время доступно примерно 15 различных силикон-гидрогелевых материалов для контактных линз. Более того, в 2014 году истекает срок действия большинства мировых патентов на силикон-гидрогелевые материалы, и уже сейчас мы стали свидетелями появления новых силикон-гидрогелевых материалов и линз из них, выпускаемых в странах Юго-Восточной Азии.

И нет сомнений, что в самое ближайшее время нас ждет еще больше новых силикон-гидрогелевых линз с самыми необычными свойствами.

Доклад известного микробиолога, профессора М.Уилкокка (Австралия), был посвящен антимикробным материалам для контактных линз и немного огорчил. В том смысле, что мы не услышали ничего сверхъестественного. Увы, речь по-прежнему идет об экспериментальных линзах. И все это очень и очень далеко от промышленного производства линз с подобными свойствами.

Первый из изучаемых вариантов — использование неорганических агентов с антибактериальными свойствами (серебра, меди, цинка, селена). Серебро уже несколько лет с успехом применяется для создания материалов контейнеров контактных линз (контейнеры AQuify и Synergi). Серебро позволяет уменьшить вероятность переноса бактерий с контейнера на линзу. В материалах контактных линз серебро, насколько известно докладчику, пытается применить компания Johnson & Johnson. Судя по первым полученным данным, подобные линзы не влияют на нормальную микрофлору глаза.

Экспериментальные контактные линзы с включением селена способствуют дизагрегации бактерий. В первичных клинических испытаниях показано, что такие линзы при этом комфортны для пациента.

***В ближайшее время нам следует ожидать появления не контактных линз с антибактериальными поверхностями, а скорее контейнеров для линз с подобными свойствами.***

***Профессор М.Уилкокк (Австралия)***

Еще одна возможность — включение в материалы линз органических веществ (фуранонов, дигидропирролидона, всевозможных пептидов и т.п.). Подобные агенты влияют на бактериальные сигнальные системы и мешают бактериям колонизировать контактные линзы.

Не следует забывать, что гидрофобные поверхности также затрудняют прикрепление бактерий, но, к сожалению, этот подход неприменим в контактных линзах, которые будут контактировать с тканями глаза.

Докладчик считает, что в ближайшее время нам следует ожидать появления не контактных линз с антибактериальными поверхностями, а скорее контейнеров для линз с подобными свойствами.

В отношении же «антибактериальных» контактных линз большим вопросом остается возможность развития у бактерий устойчивости к ним.

Несколько лет назад профессор М.Уилкокк упомянул и еще один критический «момент» для антибактериальных линз: многие органические и неорганические агенты, тестируемые для создания новых материалов для контактных линз, отличаются значительной себестоимостью. Будет ли экономический смысл для начала массового производства таких линз? Ответа на этот вопрос пока нет.

Профессор Л.Джонс (Канада) попытался внимательнее проанализировать проблемы существующих материалов для контактных линз.

Сухость глаза и дискомфорт продолжают оставаться основными причинами неудовлетворенности пациентов и отказа от ношения контактных линз. В последнее десятилетие появилось множество новых материалов для линз (в основном, силикон-





гидрогелевых). Но, заметьте, — количество пользователей линзами во всем мире растет очень медленно. Возможно, в этом виноваты мы сами: ведь зачастую врачи и оптометристы уговаривают сомневающегося пациента попробовать линзы, а не рассказывают ему о преимуществах и перспективах ношения линз.

Проблема гипоксических осложнений, действительно, решена с появлением силикон-гидрогелевых линз. Но нет доказательств того, что эти линзы комфортнее гидрогелевых. Хотя, как правило, силикон-гидрогелевые линзы вызывают большее окрашивание роговицы, при котором комфорт у некоторых пациентов снижается. И в целом комфортность любых контактных линз к концу дня, к сожалению, падает.

С появлением линз из силикон-гидрогелевых материалов не уменьшилась частота возникновения у пациентов микробных кератитов, а инфильтративные осложнения и вовсе стали возникать чаще. Сегодня нужно честно признать: некоторые свойства силикон-гидрогелевых линз мешают их тотальному успеху. И не случайно компании-производители продолжают поиски «совершенного» материала для контактных линз. В качестве примера можно упомянуть первую в мире силикон-гидрогелевую линзу Dailies Total 1 (Alcon Vision Care) с переменным влагосодержанием (и высочайшей гидрофильностью на поверхности) или гидрогелевую линзу Biotrue с повышенной биосовместимостью и тоже высокогидрофильную.

Очень хорошо, что при всей эйфории, вызванной появлением силикон-гидрогелевых материалов, мы не забыли о гидрогелях. Современные гидрогелевые линзы тоже очень сильно изменились по сравнению со своими предшественниками сорокалетней давности, и для многих пациентов остаются хорошей альтернативой.

Последний рабочий день конференции был посвящен, в основном, анализу мировых тенденций назначения контактных линз.

К.Дамблтон (Канада) давно изучает закономерности невыполнения пользователями контактными линзами рекомендаций врача. На этот раз ее выступление было посвящено анализу соблюдения рекомендаций пользователями однодневными линзами в разных странах.

Полученные ею данные удручают: 75% пациентов дремлют в однодневных линзах, а 28% спят с надетыми линзами. 64% пациентов носят линзы 2 дня, 27% — 3-7 дней. Обратим внимание на одну деталь: средний возраст принявших участие в опросе 805 пациентов — 38 лет (средний возраст российского пользователя контактными линзами примерно на 10 лет меньше). Основная причина нарушений — желание сэкономить.

Помимо роста риска развития инфекционных осложнений повторное использование однодневных линз ведет к снижению комфорта и потенциально — вообще к отказу от ношения контактных линз.

Профессор Ф.Зери (Италия) продолжил ту же тему, но относительно собственной страны. По его данным, 23% пациентов используют однодневные линзы более 1 дня. Среди причин этого — пациенты не видят рисков повторного использования однодневных линз. Автору не удалось выявить связь нарушения рекомендаций с полом, возрастом пациента, предшествующим опытом ношения линз, размером купленной упаковки линз и т.п. И самый печальный вывод автора: даже разъяснения риска повторного использования однодневных линз не помогают, и количество повторно использующих линзы пациентов не уменьшается.

***Пациенты не видят рисков повторного использования однодневных линз. Более того: даже разъяснения риска повторного использования однодневных линз не помогают, и количество повторно использующих линзы пациентов не уменьшается.***

*Профессор Ф.Зери (Италия)*

А.Аслам (Великобритания) анализировал отношение пациентов к назначенной коррекции. Он показал, что 58% пациентов не любят свои очки, но вынуждены их носить, поскольку не видят альтернативы. И примерно 3/4 пользователей линзами все равно время от времени носят очки. Исходя из этого, докладчик предлагает при назначении контактных линз всегда предлагать пациентам подобрать очки, а не считать линзы альтернативой очкам.

Далее доктор Ф.Морган (Великобритания) пригласил на сцену своих коллег из Нидерландов и США, Франции, Австралии, Испании и Японии, Кореи с целью обсудить особенности назначения контактных линз в их странах.

Доктор И.Ван дер Ворп работает «на 2 континента» и владеет практиками в Голландии и США. Различия в назначении линз в этих странах весьма серьезны. ЖГП линзы в Голландии носят 19% пациентов, в США всего 9% (и при этом в США такие линзы предпочитают называть ГП линзами, воздерживаясь от намеков на то, что это все же жесткие линзы). Корнеотопограф — обычный инструмент в голландских оптиках (80-90% практиков им располагают), в США он есть лишь в каждой четвертой оптике. В Голландии 7% пациентов (!) носят ортокератологические линзы. В США, которые были родиной ОК линз, их назначают очень и очень редко.

Доктор Ф.Мале (Франция) добавила, что и в ее стране довольно популярны ЖГП линзы, особенно при назначении детям и подросткам. И из особенностей Франции можно заметить, что каждый 5-й пользователь носит мультифокальные контактные линзы. Вероятно, это объясняется влиянием крупнейшего мирового производителя прогрессивных очковых линз, компании Essilor, поскольку и прогрессивные очковые линзы во Франции назначают тоже очень часто.

К особенностям Испании можно отнести относительную популярность мягких однодневных линз (23% пользователей) и мягких мультифокальных линз (и тоже по причине популярности прогрессивных очковых линз Essilor в Испании).

В Японии 20% пациентов носят ЖГП линзы (здесь сказывается влияние крупнейшего и старейшего местного производителя линз этого типа, компании Menicon) и еще 34% пациентов носят однодневные линзы (а это можно объяснить тем, что контактные линзы в Японии подбирают только офтальмологи, которые прежде всего думают о безопасности пациентов).

Докладчики также обратили внимание, что мягкие торические линзы уже сегодня носят 35-40% пользователей контактными линзами в Австралии, США, Великобритании и Канаде. Это примерно соответствует распространенности астигматизма в популяции, и это те цифры, к которым нам нужно стремиться.

\*\*\*

Таким образом, конференция BCLA сохраняет репутацию выдающегося события в мировой контактной коррекции, где можно узнать много нового, поговорить с коллегами, а также с большой пользой провести время на выставке.

