



43rd ECLSO

European Contact Lens and Ocular Surface Congress

43-я конференция ECLSO – Европейской Организации офтальмологов, специалистов по контактными линзам

Мюнхен, Германия

В.В.Белусов, «Вестник оптометрии» (Москва)

25-26 октября 2013 года в Мюнхене прошла очередная, 43-я, конференция Европейской Организации офтальмологов, специалистов по контактными линзам (ECLSO).

В течение двух дней конференцию посетили 356 делегатов из многих стран Европы, Азии, Африки. По приглашению компаний-спонсоров на конференции присутствовали более 20 специалистов из России.



Встречу открыл Президент ECLSO доктор Р.Мели (Франция), коротко рассказавший о повестке дня Конгресса. Программа нынешней конференции оказалась очень разнообразной: речь шла о лечебных контактных линзах, заболеваниях поверхности глаза при ношении контактных линз, специальных контактных линзах, контактных линзах в педиатрии, склеральных контактных линзах, возможностях контроля миопии с помощью контактных линз.

Первые доклады сделали специалисты из Германии, рассказавшие о диагностике заболеваний поверхности глаза. Хронический механический стресс в результате ношения контактных линз разрушает тонкую структуру поверхности глаза и ведет к малозначимым (на первый взгляд) патологиям. По мнению Э.Кнопа, эпителиопатия края века, в частности, коррелирует с симптомами сухости глаза.

Т.Кархер (Германия) остановился на возможностях технологий LipiView и LipiFlow (производство TearScience, США) в диагностике и лечении дисфункции мейбомиевых желез.

Прибор LipiView позволяет в течение 5 минут бесконтактным способом получить сведения о толщине липидного слоя слезной пленки путем анализа интерференционных картин.

V.Belousov. 43-rd ECLSO Congress

The annual ECLSO Congress took part in Munich (Germany), 25-26 of October 2013. The speakers covered a whole range of CL related issues varying from basics to pediatric contactology, myopia progression and specialty lenses.

Тот же разработчик предлагает простое устройство LipiFlow для восстановления секреции заблокированных мейбомиевых желез. Устройство внешне представляет собой “накладку” на веко, которое разогревает его до 42,5°C в течение 12 минут. По заверениям компании TearScience, уже после однократной процедуры объем секреции мейбомиевых желез более чем удваивается.

Ф.Мале (Франция) провела опрос 479 пользователей мягкими контактными линзами (в работе участвовали 54 специалиста) спустя 1 месяц после замены средства ухода за их линзами на раствор Complete RevitaLens MPDS. Вопросы касались комфортности линз, качества зрения, наличия отложений и общей удовлетворенности линзами до и после использования нового раствора.

53% участников считали свои линзы комфортными или очень комфортными в конце дня со своим старым раствором, а после 1 месяца использования Complete RevitaLens MPDS с этим были согласны 88,1% пациентов. 57,8% пациентов считали свои линзы чистыми или очень чистыми до замены раствора, а с новым раствором уже 90,8% пациентов дали столь высокую оценку чистоте своих линз. В целом, по истечении 1 месяца 83% участников были готовы продолжать пользоваться новым раствором.

Далее последовали выступления компаний-спонсоров симпозиума.





43rd ECLSO

European Contact Lens and Ocular Surface Congress

Ш.Доннелли (Великобритания), профессиональный консультант Bausch + Lomb по Европе, остановилась на особенностях новой линзы PureVision2 for Presbyopia.



Дизайн новых мультифокальных линз очень сложен и рассчитывался на основании специально созданных компьютерных моделей глаза. Модель учитывает аберрации пациента, изменения диаметра зрачка, остаточный объем аккомодации. Такая модель позволяет создать контактную линзу с предсказуемо высоким качеством зрения. Основная особенность данной линзы: схожесть профилей (распределения) оптической силы на разных расстояниях от центра вне зависимости от диоптрийности линзы. Во всех зонах: в центре, в промежуточной зоне и по краю линза PureVision2 for Presbyopia существенно тоньше, чем ее предшественница, PureVision MultiFocal. Линзы выпускаются с двумя аддиациями: Low (от +0,75 D до +1,5 D) и High (от +1,75 D до +2,50 D). В упаковочный раствор добавлен увлажняющий компонент, повышающий комфортность линзы для первичного пациента. По данным компании, 90% работавших с этими линзами специалистов согласились, что их легче подбирать, чем любые другие мультифокальные линзы.

Некоторые актуальные вопросы контактной коррекции зрения обсуждались на специальном симпозиуме компании Johnson & Johnson Vision Care.

Д.Растон (Великобритания) напомнил, что тремя основными задачами контактной коррекции являются обеспечение высокого качества зрения, гарантия безопасности коррекции и достижение комфортности использования контактных линз.

Известно, что 1 из 5 отказавшихся от ношения линз делает это в первый же месяц после их подбора. Поэтому ком-



пания Johnson & Johnson уделяет большое внимание работе не только с профессионалами (организуя регулярные конференции Eye Health Advisor, проводя постоянные курсы для специалистов в The Vision Care Institutes, работающих в разных странах мира), но и с конечными потребителями, то есть с пациентами, издавая информационные брошюры и поддерживая актуальные интернет-сайты.

Доктор Д.Кюн (Германия) рассмотрела особенности современных материалов для контактных линз. Из свойств материалов специалистов обычно интересует их проницаемость для кислорода, модуль упругости, коэффициент трения, смачиваемость и наличие УФ-блокирующего агента.

Пока нет однозначного ответа на вопрос, имеет ли смысл продолжать разработку еще более проницаемых для кислорода материалов, но уже сейчас можно сказать, что при дневном ношении любых существующих силикон-гидрогелевых линз проблема гипоксии роговицы практически отсутствует.

С модулем упругости (жесткостью линзы) не все так однозначно. Но, как правило, чем он меньше, тем линза комфортнее для пациента. Многие компании-производители начали вводить в состав материала линз или добавлять в упаковочный раствор всевозможные увлажняющие компоненты. Поэтому сегодня, сравнивая 2 линзы даже с сильно различающимися модулями упругости, не очень корректно полагать, что линза с меньшим модулем упругости будет комфортнее, но в первом приближении закономерность именно такова.

Идеальных контактных линз не существует: многие линзы обладают преимуществами в определенных ситуациях. Линзы Acuvue Oasys особенно комфортны в автомобилях с включенным кондиционером, при вождении ночью и работе за компьютером. В линзы Acuvue Advance не столь комфортны при работе за компьютером, как в прочих ситуациях. Линзы семейства AirOptix (без компонента AQUA!) не столь комфортны при работе за компьютером, в кондиционируемых автомобилях и при вождении автомобиля ночью.

Полезность УФ-защитного фильтра в контактных линзах сегодня никто не отрицает, и некоторые производители (кроме компании Johnson & Johnson) включают УФ-поглощающие агенты в состав своих материалов.

Профессор Д.Волфссон (Великобритания) привел последние данные о повреждении глаза УФ-излучением и возможной защитной роли контактных линз. Многие российские специалисты могли слышать выступление доктора Д.Волфссона на эту тему на весенней конференции EHA Advisor в Москве.

Докладчик еще раз напомнил о выводах японского ученого М.Сааки, показавшего, что облученность глаза в средних широтах максимальна до 9 утра и после 3 часов дня, хотя большинство людей считают, что "Солнце" в это время безопасно.

Очень существенна информация о возможности повреждения сетчатки при хроническом воздействии УФ-излучения. Исходя из имеющихся представлений, УФ-излучение не достигает сетчатки и ее "прямое" фотоповреждение крайне маловероятно. Но в последние годы появились сведения о возможной связи УФ-излучения с развитием пресбиопии. По крайней мере, уже известно,



что частота случаев пресбиопии в более раннем возрасте достоверно больше в странах с высоким естественным уровнем УФ-облучения. Вероятно также, что УФ-излучение вносит вклад в развитие возрастной макулодистрофии. Недавно было показано, что плотность макулярного пигмента уменьшается на 33% при хроническом УФ-облучении.

Задумайтесь! Лет 20 назад относительно последствий действия УФ-излучения на глаз однозначно можно было говорить только о фотокератоконъюнктивитах (как острых осложнениях), птеригиуме, пингвекуле и некоторых типах катаракты (как возможных отдаленных последствиях действия УФ-излучения на глаз). Если сегодня речь идет о фотодеструктивных изменениях в сетчатке, можно только приветствовать деятельность компаний, производящих УФ-защитные контактные линзы и проводящих масштабные информационные кампании о пользе их применения.

Разумеется, УФ-блокирующими контактными линзами защита глаза не исчерпывается. Исследователи и компании-производители рекомендуют «комплексную» защиту глаза, включающую контактные линзы, солнцезащитные очки и головной убор с широкими полями.

После перерыва состоялась сессия, посвященная подбору специальных контактных линз.

Т.Шафер (Бразилия) рассказала о подборе склеральных линз в своей стране. Для начала она напомнила классификацию линз этого типа из руководства И. ван дер Ворпа (мы как раз начинаем печатать эту книжку в журнале приводим классификацию в первой же публикации). В качестве показаний к подбору таких линз докладчик назвала нерегулярные роговицы, дегенерации роговицы, последствия рефракционных операций, сухость глаза. Склеральные и полусклеральные линзы в Бразилии производят многочисленные лаборатории из высокопроницаемых для кислорода полимеров (в частности, из Boston XO). И они коммерчески доступны во всей стране! Эх, нам бы так... Более того, докладчик посетовала, что пока не все офтальмологи в Бразилии знакомы с преимуществами подобных линз. И добавила, что по ее мнению, реальные показания к назначению склеральных линз гораздо шире: это любые виды аметропии. То есть склеральные линзы следует рассматривать в качестве возможного варианта выбора контактных линз практически для любого пациента. Это с линзы с огромными возможностями и огромными перспективами. Нужно только научить специалистов с ними работать. А в нашей стране кто-то так думает?

Г.Манчак (Польша) охарактеризовала ситуацию с подбором склеральных линз в Европе. Лаборатории, выпускающие линзы такого типа, есть в большинстве европейских стран. Особенно много их в Великобритании (где лаборатории давно превратились в сверхсовременные производства линз любого типа), Германии и Нидерландах (где традиционно сильны позиции ЖПП линз).

Д.Николс (США) остановилась на особенностях подбора склеральных линз в США. Контактные линзы в США, кстати, подбирают, в основном, оптометристы. Подготовка оптометриста занимает 4 года бакалавриата

после средней школы. Затем выпускник еще 4 года занимается в «докторантуре», после чего получает квалификацию «оптометрист». Но для подбора контактных линз требуется прохождение дополнительного курса «Контактные линзы и роговица». Так что образование оптометриста после столь длительного обучения вполне позволяет подобрать самые сложные линзы.

Исторически в США подбирали мини- и полусклеральные линзы с диаметрами до 16 мм. Потом относительной популярностью начали пользоваться линзы с большими диаметрами: 20-23 мм. Сегодня в США «пришли» к «промежуточному» варианту: чаще всего подбираются линзы с диаметрами 17,5-19,5 мм. Их еще называют «бесконтактными», поскольку не подразумевается контакт с роговицей. Ранее были распространены дизайны линз с фенестрацией по периферии, сегодня от этого практически отказались, поскольку появились сверхпроницаемые для кислорода материалы и необходимость в фенестрации отпала.

На самом деле не все так «радужно», и ЖПП линзы в США подбирают достаточно редко: молодые оптометристы не интересуются контактными линзами, а опытные специалисты не готовы следить за тенденциями развития рынка контактной коррекции.

Но доктор Д.Николс все же отметила, что интерес к склеральным линзам растет, особенно в связи с перспективами их применения в офтальмопедиатрии и в качестве терапевтических линз.

Второй рабочий день Конгресса начался с сессии, посвященной проблемам афакии и анизометропии у детей. В ходе нее специалисты из Хорватии, Турции, Франции, Бельгии и Германии рассмотрели возможность использования ЖПП контактных линз при афакии и анизометропии у детей.

Далее состоялась сессия, состоявшая из коротких сообщений, посвященная склеральным контактными линзам.

А.Туркан (Турция) поделился опытом подбора минисклеральных линз при кератоконусе (24 пациента). Для подбора линз использовался диагностический набор. Авторам удалось добиться значительного повышения остроты зрения по сравнению с наилучшей коррекцией очками как в условиях высокого контраста (0,93 против 0,4 в очках), так и в условиях низкого контраста (1,15 по сравнению с 0,6 в очках). Линзы были комфортны и хорошо переносились пациентами. Оптокогерентный томограф, использовавшийся авторами, значительно ускорял процедуру подбора.

М.Бекки (Алжир) описал возможности склеральных линз при нерегулярных роговицах. По его мнению, при затруднениях подбора обычных мягких линз или их некомфортности следует подумать о подборе склеральных линз. Докладчик считает линзы этого типа очень перспективными, а для пациента в некоторых случаях они вообще являются единственным решением.

С.Яхиауи (Алжир) продолжил выступление своего коллеги сообщением о качестве жизни пациентов после подбора склеральных линз. Разумеется, пациенты с серьезными изменениями формы роговицы, у которых не удавалось добиться высокой остроты зрения ни одним из прочих методов, крайне позитивно отзывались о склеральных линзах.



43rd ECLSO

European Contact Lens and Ocular Surface Congress

О.Аверьянова (Украина) рассказала о коррекции зрения при нерегулярных роговицах склеральными линзами. В течение 1 года авторы подобрали склеральные линзы 186 пациентам (251 глаз). Показаниями к подбору были кератоконус (180 глаз), последствия рефракционных операций (44 глаза), высокий смешанный астигматизм (до 20 D!) (18 глаз), посттравматические деформации роговицы (7 глаз), острый синдром сухого глаза (2 глаза). После подбора склеральных линз авторам удалось добиться корригированной остроты зрения 0,8-0,9 у всех пациентов (в то время как некорригированная острота зрения у всех не превышала 0,1, а при коррекции другими способами острота зрения все равно была очень далека от оптимальной). Пациенты носили линзы по 8-10 часов в день 7 дней в неделю. Докладчик полагает, что склеральные линзы безопасны и эффективны в коррекции самых сложных случаев и позволяют предложить решение (часто единственное) практически в любых ситуациях.

Ф.Алипур (Иран) с коллегами подбирали минисклеральные линзы в случаях индуцированного астигматизма после трансплантации роговицы (48 глаз). Ранее у этих пациентов не удавалось достичь удовлетворительной остроты зрения с помощью очков или роговичных ЖГП линз (диаметрами 8,7-11,0 мм). У всех пациентов авторам удалось достичь идеальной (32 глаза) или приемлемой (16 глаз) посадки линз. Среднее время комфортного ношения составило 10,29 часов в день). Острота корригированного зрения у пациентов достоверно выросла. Основными причинами для прекращения ношения линз отказавшиеся от них пациенты назвали трудности обращения и экономические соображения. Тем не менее, докладчик считает, что минисклеральные линзы можно рассматривать в качестве действенного средства решения сложных проблем, к каковым относятся последствия пересадки роговицы.

Б.Северинский (Израиль) на примере ретроспективного анализа историй болезни 31 пациента (36 глаз) после сквозной кератопластики показал, что с помощью склеральных линз удается добиться высокой остроты корригированного зрения (в среднем, 0,78). Линзы подобного типа могут быть полезны не только с этими целями, но и поскольку они могут отсрочить или предотвратить необходимость проведения повторных офтальмохирургических вмешательств.

Перед перерывом от имени компании Alcon Vision Care, бывшей одним из спонсоров Конгресса, с докладом об оптимальном выборе контактных линз и средств ухода за ними выступил доктор Х.Швейцер (Швейцария).

Докладчик отметил, что сегодня существует множество дизайнов мягких контактных линз, способных помочь в большинстве ситуаций. Он подчеркнул также, что в силу особенностей дизайна толщина линз в центре и на периферии может различаться втрое. Соответственно, и Dk/t линзы на периферии может быть ниже втрое, чем это известное значение в центре линзы.

При выборе типа линзы важно понять мотивацию пациента. Если пациент заинтересован в удобстве и наименьшем количестве хлопот, ему лучше предложить однодневные линзы или линзы пролонгированного ношения. Если пациент заинтересован в длительном исполь-

зовании линз в течение дня — лучше, если это будут силикон-гидрогелевые линзы. Пациентам, которые собираются использовать линзы в неблагоприятных условиях, лучше рекомендовать однодневные линзы. В целом же, очень часто встречаются ситуации, когда врач руководствуется какими-то своими доводами и “выбирает” линзы за пациента. Объясните пациенту достоинства и недостатки линз каждого типа и дайте ему возможность сделать выбор самому!



Времена меняются... Многие пациенты с астигматизмом давным-давно уверены, что контактных линз для их случая не существует или они не смогут их носить. Конечно, сегодня это далеко не так: все крупнейшие компании-производители готовы предложить торические линзы новейших дизайнов из самых современных материалов. Не следует забывать о рекомендациях последнего времени подбирать линзы с малыми цилиндрами. Увы, многие специалисты сохраняют консерватизм и не считают необходимым подбирать линзы с цилиндром 0,5 D (не говоря уж про 0,25 D).

Компании, производящие силикон-гидрогелевые линзы, по-разному решают проблему гидрофобности гидрогелевой фазы материала линз. 15 лет назад первыми появились линзы с поверхностью, обработанной плазмой. Позднее ряд компаний начали использовать встроенные в материал увлажняющие агенты. Докладчик продемонстрировал электронные фотографии поверхностей силикон-гидрогелевых линз разных производителей и подчеркнул, что считает плазменную обработку поверхности методом, обеспечивающим наилучшее качество поверхности.

В уходе за контактными линзами остается много возможностей для нарушения рекомендаций специалиста. Следует всегда объяснять пациентам, что все средства ухода за линзами — разные. Пациент не должен самостоятельно заменять назначенный раствор на другой. В то же время не нужно забывать, что у пациентов с симптоматикой, связанной с использованием контактных линз, в половине случаев улучшить комфортность линз для пользователей удается как раз путем подбора другого раствора. Многие современные растворы содержат увлажняющие агенты и повышают комфорт для пользователей по сравнению со средствами ухода предыдущих поколений. Сегодня гораздо важнее напоминать пациенту правильно обращаться с линзами и контейнером, не допускать нарушений при их обработке и вовремя их заменять.



После перерыва состоялась сессия, посвященная обсуждению возможностей “контроля миопии”.

К.Хэммонд (Великобритания) остановился на роли наследственности и факторов внешней среды в развитии близорукости.

Известно, что в некоторых странах (особенно это относится к региону Юго-Восточной Азии) наблюдается настоящая эпидемия миопии и большинство детей к достижению совершеннолетия уже имеют выраженную миопию. И в развитых странах тенденция к росту числа миопов очевидна.

Отчасти это объясняют ростом образованности населения, урбанизацией, изменением стиля жизни, массовым использованием компьютеров и портативных электронных устройств и т.д. Давно было показано, что чем больше времени ребенок проводит на улице, тем меньше вероятность развития у него миопии и риск ее прогрессирования. Докладчик сослался на одну из последних работ, в которой было показано, что в Сиднее 3,3% детей 6-7-летнего возраста имеют миопию (и проводят в среднем 13,6 часов в неделю на открытом воздухе), тогда как у их сверстников в Сингапуре, проводящих на улице лишь 3,14 часа в неделю, миопию выявляют в 29% случаев.

С генетическими основами этиологии миопии не все очевидно, хотя к настоящему времени выявлено уже 26 локусов в хромосомах человека, “подозрительных” в смысле возможной связи с развитием миопии. Но может ли сегодня генетический анализ спрогнозировать “зрительное” будущее ребенка? Ответа на этот вопрос пока нет. Хотя для многих соматических заболеваний такие прогнозы уже делаются. Докладчик продемонстрировал обложку журнала Time годичной давности, где одна из заглавных статей номера была посвящена прогнозированию риска развития у ребенка определенных патологий.



Все же для миопии лучше пока заниматься не гаданием, а своевременным выявлением пациентов, входящих в группы риска, и их регулярными осмотрами.

Пока можно достоверно сказать, что при наличии двух родителей с миопией риск развития аналогичной патологии у ребенка гораздо выше. Высок риск и у детей с высоким IQ (очевидно, что они много читают и используют электронные устройства).

Раннее начало миопии (до 8 лет) — плохой прогностический признак: к совершеннолетию миопия у такого пациента может достигнуть уже -6 D. Но не будем забывать, что нередко миопия начинается и прогрессирует у взрослых, поэтому и эту категорию пациентов не следует упускать из виду.

Заключая свое выступление, докладчик коротко охарактеризовал современные средства сдерживания прогрессирования миопии.

Во-первых, это бифокальные и мультифокальные очки (механизм их действия основан на патогенетической роли напряженной работы на близком расстоянии в развитии миопии). Из фармакологических средств — это атропин и пирензепин, но оба препарата применяются достаточно редко. “Теория периферического дефокуса” подсказывает использование мягких контактных линз специальных дизайнов (мультифокальных и ортокератологических). Показано также, что повышение освещенности в учебных классах и при напряженной работе вблизи, возможно, замедляет развитие близорукости.

Д.Пайле (Франция) больше говорил о возможности очковых линз в сдерживании прогрессирования миопии. Но начал он с краткого анализа теорий этиологии и патогенеза близорукости, отметив, что недокоррекция и оверкоррекция дефекта зрения при развивающейся миопии ускоряют ее развитие. То есть он рекомендовал очень аккуратно подбирать способ коррекции зрения у “начинающих” миопов. Несколько слов он сказал по поводу атропина. В одном из недавних исследований было показано, что атропин, действительно, замедляет развитие миопии в течение первого года применения (по сравнению с placebo). В течение 2-го года использования миопия начинает снова прогрессировать; после 3-х лет применения атропина степень миопии в исследуемой группе практически достигла уровня миопии у контрольных пациентов, которые просто носили обычные монофокальные очки. Если добавить к этому возможность стойкого спазма аккомодации при столь длительном применении атропина, наверно, перспективы его использования с “профилактической” целью можно признать плохими.

Бифокальные очковые линзы сравнительно эффективны и особенно у детей с экзофорией (при добавлении призм). Но это, увы, нельзя считать универсальной рекомендацией. По мнению докладчика, сегодня нет однозначно эффективного решения для всех ситуаций.

Доктор О.Укахан-Пюндюз (Турция) свое выступление посвятил возможностям мягких контактных линз в предотвращении развития миопии. Для начала он сослался на мнение одного из ведущих мировых экспертов в этой области, доктора Д.Уоллайна (США) - обычные мягкие контактные линзы не снижают скорость прогрессирования миопии. Для специальных дизайнов мягких контактных линз (в основном, новейших мультифокальных линз для контроля миопии, которые доступны в ограниченном числе стран) показана некоторая эффективность (и при этом остаются сомнения в клинической значимости эффекта). До сих пор непонятен механизм наблюдаемого эффекта. Нет понимания относительно продолжительности эффекта и его устойчивости или обратимости при прекращении пользования линзами. Уже существуют несколько дизайнов мягких линз для торможения прогрессирования миопии. Но все это пока, скорее, экспериментальные работы, и ни одна из компаний-производителей линз такого типа не располагает данными об их эффективности по сравнению с линзами других дизайнов.

Й.Бигер (Израиль) тоже привел данные одной из работ Д.Уоллайна, показавшего, что сегодня лишь 2 метода могут считаться эффективными для сдерживания прогрессирования близорукости: фармакологические (атропин или



43rd ECLSO

European Contact Lens and Ocular Surface Congress

пирензепин, или ортокератологические контактные линзы). Про фармакологические методы уже сказал предыдущий докладчик: атропин и пирензепин не могут применяться массово с профилактическими целями.

Автор анализировал результаты работы с 29 детьми (10-17 лет) с миопией после подбора им ортокератологических линз (средняя миопия до начала работ -3,75 D). У каждого минимум 1 из родителей имел миопию (-6 D и выше), а прогрессия миопии за последний год у каждого из пациентов за последний год составила минимум -0,75 D. В контрольной группе наблюдалось 29 детей с той же выраженностью миопии при коррекции обычными очками или контактными линзами. Обе группы пациентов наблюдали каждые 6 месяцев, включая проверку остроты зрения, состояния рефракции, оценку корнеотопограммы и УЗИ глаза (длину оси). Детей наблюдали в течение 8 (!) лет. В группе пациентов, носивших ортокератологические линзы, миопия увеличилась на -1,25 D, тогда как в контрольной группе она выросла на -4,0 D. За все время работы ни в контроле, ни у экспериментальной группы детей не было ни одного случая кератита.

Таким образом, считает докладчик, ортокератологию можно считать единственным эффективным и безопасным средством сдерживания развития миопии. Возможно, ортокератологические линзы следует взять за основу с целью создания того же действия, но с более простыми дизайнами. В качестве варианта докладчик видит будущее у мягких однодневных линз с дефокусом на периферии (а это именно те дизайны, которые и будут предложены в обозримом будущем компаниями CooperVision и Alcon VisionCare, у которых уже есть подобные линзы).

А.Ковалев (Украина) оценил связь аберраций высших порядков с возможным контролем миопии у подростков во время использования ортокератологических линз. Автор показал, что на фоне стабилизации течения миопии у пациентов отмечается рост отрицательных сферических аберраций. По его мнению, именно этот эффект может “запускать” реакцию стабилизации миопии, поскольку при росте аберраций этого типа снижается глубина фокуса глаза, что требует большей работы от цилиарной мышцы, ответственной за аккомодацию, в результате чего можно говорить о “росте ее тренированности”. В любом случае, ортокератологические линзы докладчик считает безопасным и эффективным методом сдерживания прогрессирования миопии у подростков.

Из разнородных экспресс-выступлений последней рабочей сессии отметим сообщение М.Вега (Венгрия) об использовании контактных линз при занятиях водными видами спорта. С точки зрения контактной коррекции, пользователей линзами можно разделить на 2 группы в связи с занятиями спортом: 1) постоянных пользователей линзами, которые носят их и во время занятия спортом и 2) пользователей очками, которые надевают контактные линзы только при занятиях спортом. Для второй группы использование очков было затруднено или вообще невозможно при занятиях определенным спортом.

Испытав разные типы контактных линз, докладчик заключает, что наилучшим выбором для занятий водным спортом он считает однодневные силикон-гидрогелевые линзы+очки для плавания. При занятиях водным поло

ЖП линзы предпочтительнее, но однодневные мягкие линзы – более дешевая альтернатива. Неплохим вариантом для занятий водным спортом могут быть ортокератологические линзы.

И совсем коротко о небольшой выставке, которая сопровождала Конгресс.

Присутствие мировых лидеров: Johnson & Johnson, Alcon VisionCare, Bausch + Lomb можно, скорее, назвать формальным: это были пустые стенды с информационными буклетами.

Японская компания Menicon демонстрировала новую силикон-гидрогелевую линзу ежемесячной замены MiGu. Собственный материал (40% воды) и уникальные собственные технологии MeniSilk и Nanogloss позволяют выпускать линзы с превосходно увлажняемой поверхностью. Параметры линзы (материал, радиусы, общий диаметр, толщина в центре, Dk/t) полностью повторяют параметры известной в России линзы PremiO. Но, не будем забывать, PremiO – линза двухнедельной замены, а MiGu – ежемесячной.

Еще одной новинкой стали новые гидрогелевые однодневные линзы MiGu 1 day в сверхтонкой блистерной упаковке (толщина блистера с линзой – всего 1 мм). Об этих линзах мы слышали на конференции в Москве почти



2 года назад, да и на MIDO их показывали интересующимся почти 3 года назад. Только эти линзы по-прежнему доступны лишь в некоторых странах. Помимо необычной упаковки можно добавить, что линзы производятся из проверенного материала хайоксифилкон А.

И еще несколько неизвестных у нас европейских компаний познакомили на выставке со своими увлажняющими каплями и контактными линзами специальных дизайнов.

В фойе можно было ознакомиться примерно с 50 электронными стендовыми докладами. Обратим внимание на некоторые.

А.Станила (Румыния) с соавторами показали, что после хирургического удаления птеригиума трансплантация амниотической мембраны с одновременным назначением терапевтической контактной линзы приводит к ускорению заживления и уменьшению боли, более быстрому восстановлению бинокулярного зрения и снижению риска рецидива.

М.Дирел (Турция) с коллегами показали, что непрерывное ношение силикон-гидрогелевой контактной линзы (PureVision 2) в течение 30 дней не влияет на центральную толщину роговицы.

А.Салли и Д.Растон (Великобритания) выяснили, что большинство пользователей контактными линзами считают “опасными” для глаза только летние месяцы и только полуденные часы в солнечные дни, и не видят необходимости в защите глаза в остальное время, несмотря на многочисленные кампании по разъяснению последствий действия УФ-света на глаз.

В целом можно отметить высокий уровень организации конференции и на редкость разноплановые доклады.