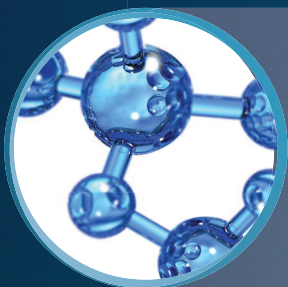


Контактні лінзи сімейства DAILIES® AquaComfort PLUS® розроблені за іноваційними технологіями для забезпечення постійного комфорту під час застосування для кожного користувача



Технології матеріалу:

Унікальний PVA матеріал для освіжаючого комфорту протягом дня¹



Технологія поверхні:

Технологія, що активується морганням для чіткого зору та зволоження



Технологія оптичного дизайну:

Precision Curve™ та Precision Profile™, для більш чіткого та стабільного зору^{2,3}



Технологія LightStream® Lens:

Висока якість для постійного комфорту день за днем

Запропонуйте контактні лінзи сімейства DAILIES® AquaComfort PLUS® для задоволення потреб Ваших клієнтів у більш якісному зорі та комфорті при застосуванні.



1. Wolffsohn JS, Hunt OA, Chowdhury A. Objective clinical performance of 'comfort-enhanced' daily disposable soft contact lenses. Contact Lens Anterior Eye. 2010;33(2):88-92. 2. In a clinical study with 54 subjects; significance demonstrated at the 0.05 level; Alcon data on file, 2008. 3. Alcon data on file, 2013.

Перед використанням обов'язково ознайомтеся з інформацією щодо застосування. У разі виникнення будь-яких небажаних явищ при застосуванні продуктів компанії Алкон просимо повідомити про це в офіс компанії за тел.: (044) 498-48-81. Сертифікат відповідності UA.TR.101-15-2015. Інформація для спеціалістів у галузі охорони здоров'я. Ця інформація підлягає особистій передачі зареєстрованим фахівцям у галузі охорони здоров'я у рамках спеціалізованих семінарів, конгресів та/або симпозіумів на медичну тематику. Розповсюдження цієї інформації будь-яким шляхом, який надає доступ до цієї інформації невизначеному колу осіб, **заборонено**. 11830 © 2016

Dailies® AquaComfort Plus® та логотип Alcon® є торговими марками Novartis AG.

KK/DACP/13.06.2020/PR-14.

Актуальные вопросы глазных болезней

По материалам XIV Съезда офтальмологов Украины

23-25 мая в Одессе состоялось одно из главных событий отечественной офтальмологии – XIV Съезд офтальмологов Украины с международным участием. Мощная научно-практическая программа мероприятия включала 12 пленарных и 4 секционных заседания, 4 круглых стола, 4 сателлитных симпозиума, учебный курс, посвященный поражениям глаз при сахарном диабете, и секцию электронных постерных докладов. Участниками съезда стали около 1400 специалистов из Украины и более 50 ученых из Великобритании, Болгарии, Германии, Грузии, Дании, Индии, Италии, Малайзии, Молдовы, Республики Беларусь, Румынии, Словакии, Турции, Швейцарии, Японии.

Выступления экспертов в различных областях офтальмологии касались наиболее важных и актуальных проблем этой сферы здравоохранения, таких как патология роговицы и хрусталика, кератопластика, травмы, ожоги и опухоли глаз и их придатков, витреоретинальная патология, лазеротерапия, современные хирургические методики в офтальмологии, аномалии рефракции, патология глазодвигательного аппарата и др.



Helmer Schweizer (г. Женева, Швейцария) в рамках сателлитного симпозиума, организованного при поддержке компании Alcon, охарактеризовал подходы к коррекции зрения в разных возрастных периодах жизни человека, а также изложил мнение ведущих специалистов Центральной Европы относительно

коррекции зрения контактными линзами. Он отметил, что в младенческом возрасте подобрать очки и обеспечить их удержание на лице крайне трудно, поэтому преимущество следует отдавать индивидуальным силикон-гидрогелевым, силиконовым или жестким газопроницаемым контактными линзам. При врожденной катаракте требуется удаление хрусталика, при котором резко изменяется рефракция глаза и возникает гиперметропия высокой степени (более +40 диоптрий). Во время роста ребенка рефракция изменяется очень быстро, и гиперметропия уменьшается в среднем на 3 диоптрии каждые полгода. Возникшие в раннем периоде нарушения аккомодации могут обусловить необходимость коррекции мультифокальными контактными линзами или использования очковой коррекции в дальнейшем.

Период до 3 лет жизни крайне важен, поскольку именно в это время происходят окончательное развитие и «настройка» зрительной системы, формирование центральной ямки и макулы, бинокулярного зрения и стереопсиса. Миопия у детей младше 3 лет наблюдается крайне редко, практически все младенцы являются гиперметропами. В таком возрасте необходимо исключить монокулярную анизометропию, поскольку это состояние способно прогрессировать до монокулярной амблиопии, фории, стробизма и других патологий. Первые подозрения на нарушение зрения у ребенка могут возникать у родителей в том случае, если он не может собрать конструктор, сложить пирамидку, найти необходимый предмет. Если у педиатров возникают сомнения касательно адекватности развития зрительного анализатора ребенка, следует максимально быстро направить его на осмотр офтальмолога с проведением необходимых обследований (офтальмоскопия с циклоплегией, ретиноскопия). Эти обследования могут помочь установить состояние глаза ребенка, даже если он еще не говорит или плохо говорит и не может объяснить врачу своих ощущений.

В дошкольном возрасте проверка зрения и проведение соответствующих тестов упрощаются, возможны субъективные тесты, поскольку дети уже могут четко отвечать на вопросы. На этом этапе важно исключить существующую или развивающуюся монокулярную амблиопию, а также некорригированную анизометропию в связи с риском развития амблиопии из-за возможного астигматизма на одном

глазу. Для коррекции зрения у детей дошкольного возраста лучше использовать контактные линзы, а не очки. Для окклюзии вместо стандартных окклюдеров, портящих внешний вид и могущих вызвать эмоциональные расстройства, возможно применение контактной линзы с закрашенным зрачком. При необходимости назначается призматическая коррекция, в тяжелых случаях — хирургическое лечение. Единственными симптомами нарушения зрения у детей дошкольного возраста могут быть головная боль и быстрая утомляемость. Проблемы с концентрацией внимания, чтением, письмом также могут выступать следствием офтальмопатологии. Если у кого-то из родителей наблюдается астигматизм, имеет смысл провести соответствующие обследования у ребенка. Что касается лечения, то, согласно исследованиям, при дальнозоркости, астигматизме или нистагме мягкие контактные линзы имеют преимущество перед очками. Родители ребенка должны быть обучены всем необходимым манипуляциям с линзами, однако все чаще дети справляются самостоятельно. При обучении ребенка следует подчеркивать важность гигиенических мер, таких как:

1. Проводить манипуляции чисто вымытыми руками, высушенными полотенцем без ворса;
2. Использовать только специальное средство по уходу за линзами;
3. После снятия линз выполнять их механическую чистку на ладони с последующим ополаскиванием средством по уходу за линзами;
4. Хранить линзы только в специальном контейнере для хранения линз, наполненном на 2/3 объема свежим раствором по уходу за линзами.

В возрастном периоде 6-10 лет рефракция нормализуется от гиперметропии до эметропии. При наличии миопии у одного или обоих родителей в этом возрасте возможна диагностика миопии впервые. После ее диагностирования обычно наблюдается прогрессирование заболевания со скоростью 0,50-0,75 диоптрии за год. В связи с влиянием миопии на дальнейшее состояние органа зрения необходимо проводить скрининг остроты зрения в школах, обучая учителей обнаруживать прищуривающихся, медленно читающих и пишущих с ошибками детей и отправлять их к специалисту для проверки зрения (необходимы монокулярные обследования). Учителям и родителям следует обмениваться своими наблюдениями за детьми. Все взрослые, общающиеся с ребенком (родители, учителя, семейные врачи, педиатры), должны понимать и принимать идею ранней коррекции зрения с помощью контактных линз как выбор для детей.

При отсутствии своевременной коррекции миопии в детском возрасте к достижению 18 лет уже могут развиваться многие ассоциированные проблемы, в том числе ретинальные (отслоение сетчатки, дистрофия макулы). Причинами развития миопии являются работа на близком расстоянии, активная учебная деятельность (чтение), принадлежность к некоторым этническим группам, наследственность и прочие факторы (преждевременные роды, неадекватное питание, воздействие яркого света, повышенное внутриглазное давление) (Rosenfeld, Gilmartin, 1998; Hammond et al., 2001; Saw et al., 2002, 2004; O'Donoghue et al., 2010).

На прогрессирование миопии влияет положение фокуса на периферии, что было установлено еще

в 1971 г. Hoogerheide и соавт. У эметропов, имевших гиперметропический дефокус на периферии, впоследствии развивалась центральная миопия, в то время как в случае миопического дефокуса на периферии сохранялась эметропия. При традиционной коррекции в соответствии с формой глаза и/или асферичностью поверхности заднего полюса миопический глаз с коррекцией получает значительный гиперметропический дефокус на протяжении всего поля зрения. Оптимальным способом коррекции являются линзы, позволяющие контролировать течение миопии: с возрастом кривизны полученного ретинального изображения становится проще исправить центральные ошибки рефракции, а также положение периферического фокуса относительно сетчатки, индуцируя периферический миопический дефокус. В частности, контактные линзы AirOptix Night & Day Aqua (Alcon, США) — это единственные линзы на рынке Украины, обладающие так называемым плоским оптическим профилем. Это позволяет контролировать положение фокуса на периферии сетчатки, что является одной из основных задач коррекции у детей.

В государствах Азиатского региона миопия является частым заболеванием в возрастной группе 6-10 лет, поэтому многие исследования здесь посвящены проблеме улучшения состояния зрения у детей с миопическими изменениями. Для лечения миопии применяются мягкие ортокератологические контактные линзы (Ortho-K), мультифокальные линзы, инстилляции атропина в низких концентрациях (0,01%). Важно, что положительным эффектом обладает ежедневная двухчасовая активность на свежем воздухе, благоприятное воздействие которой является следствием влияния синего спектра света, а не взгляда вдаль, как иногда считается.

В США и Европе детям с миопией в возрасте до 8 лет рекомендуют контактные линзы как минимум для периодического ношения, а также для занятий спортом. Предпочтение отдается линзам ежедневной замены (с градиентным содержанием воды). Использование линз по сравнению с очками характеризуется положительным влиянием на успеваемость в школе, самосознание и социальную интеграцию. В наше время терапевтические, бандажные контактные линзы и линзы для протезирования (дефекты цвета на одном или двух глазах) становятся выбором для коррекции зрения и профилактики прогрессирования миопии как при периодическом, так и при постоянном использовании.

В подростковом возрасте необходима полная постоянная коррекция остроты зрения. Научными исследованиями показано, что недостаточная коррекция ускоряет прогрессирование миопии. В европейских странах врач, назначивший неполноценное лечение (недокоррекцию), может быть привлечен к суду. Отказ от ношения очков или ношение их только во время пребывания в школе приравниваются к недостаточной коррекции.

В отличие от линз очки могут ломаться или царапаться, кроме того, в случае изменения рефракции у ребенка замена линз на линзы с другой силой не приносит дополнительных затрат, в то время как замена очков достаточно затратна. К тому же запас линз на 3-6 мес позволяет следить за изменением рефракции. Еще одним преимуществом контактной линзы является то, что она движется вместе с глазом, что обеспечивает лучший результат, чем взгляд через периферию очковой линзы. Для подростков особенно важен внешний вид, и именно контактные линзы обеспечивают уверенность и естественный вид без ощущения неполноценности, а также возможность экспериментировать с цветом глаз и без ограничений пользоваться косметикой. На рефракцию может

Продолжение на стр. 54.

Актуальные вопросы глазных болезней

По материалам XIV Съезда офтальмологов Украины

Продолжение. Начало на стр. 53.

влиять начало приема контрацептивов, что нужно учесть при выборе способа коррекции.

Контактные линзы идеальны для спорта. Линзы позволяют одновременно использовать защитные очки и маски, солнцезащитные очки. Хорошее зрение также необходимо для вождения любого вида транспорта (велосипед, мотоцикл, скутер, автомобиль), поскольку значительно уменьшает риск аварии. Возможным методом коррекции является чередование контактных линз ежедневной замены и очков.

В возрасте 30–45 лет рефракция обычно стабильна, а пациенты более заинтересованы в рефракционной хирургии, возможно, в связи с возросшими финансовыми возможностями. Операции LASEK и LASIK проводятся до -8,0 диоптрий, а при более плохом зрении возможно использование переднекамерной линзы. Даже если пациент предпочитает носить очки, в некоторых ситуациях (яркое освещение, конный спорт и др.) они не так удобны, как контактные линзы. Если пациент боится хирургического вмешательства и в то же время не хочет носить очки, следует рекомендовать контактные линзы, поскольку их эффект обратим и есть возможность непрерывного использования до 30 ночей. Линзой выбора для такого режима является AirOptix Night & Day Aqua (Alcon, США). Стоимость использования контактных линз на протяжении нескольких лет сравнима с операцией, но затраты растянуты во времени, что может быть предпочтительным для некоторых людей. Периодическое ношение линз является удачным выбором как для работы, так и для активного досуга. Пациентам этой возрастной категории следует обратить внимание на линзы ежедневной замены.

В случае не выявленной до сих пор гиперметропии или гиперметропии без коррекции у пациентов могут развиваться головные боли и мигрени, связанные с нарушением зрения. Пациенты с гиперметропией часто забывают и теряют свои очки для чтения. Достичь улучшения качества жизни таких людей могут только правильно подобранные плюсовые контактные линзы.

Ближе к 40 годам и старше пользователи контактных линз часто интересуются способами улучшения зрения вблизи. Выходом для таких пациентов является использование мультифокальных линз. В случае наследственного анамнеза в этом возрасте уже возможно развитие глаукомы и патологий глаза, связанных с сахарным диабетом.

В наше время в возрасте 45–65 лет человек все еще очень активен. Современные очковые линзы работают хорошо, но не идеально. К тому же в этом возрастном периоде снижается качество слезной пленки и повышается риск развития катаракты. Для таких

людей удачным решением могут быть очки для работы и мультифокальные линзы для свободного времени. В большинстве случаев результат коррекции зависит от центровки линзы относительно зрачка. Что касается катаракты, то следует правильно выбрать подходящую потребностям данного пациента интраокулярную линзу. Торические интраокулярные линзы особенно актуальны, если у пациента была цилиндрическая коррекция в очках или контактных линзах. Следует отметить, что замена имплантированной интраокулярной линзы трудновыполнима, поэтому необходимо сразу выбрать оптимальный вариант. Ближний и промежуточный диапазон зрения особенно важны, поскольку именно в них выполняется большинство рабочих заданий и домашних дел (промежуточный диапазон — это расстояние вытянутой руки). Интраокулярная линза PanOptix (Alcon, США) обеспечивает непрерывный диапазон зрения от 40 до 80 см. Подобный непрерывный диапазон поможет улучшить качество жизни пациентов в таких процессах, как работа за компьютером, использование смартфона, приготовление пищи, чтение, настольные игры, общение с родственниками (например, игры с внуками), хобби (вязание, шитье, авиамоделирование).

Заканчивая доклад, Н. Schweizer еще раз акцентировал внимание присутствующих в зале на необходимости изменения подхода к коррекции аметропий, особенно в детском возрасте, в сторону назначения полной и постоянной коррекции. Следует рекомендовать ношение контактных линз как наиболее современного и удобного метода коррекции зрения и профилактики офтальмопатологии, обладающего многими преимуществами во всех возрастных группах. При этом для каждой возрастной группы определены свои показания к назначению контактных линз.



В ходе секции, посвященной заболеваниям роговицы и поверхности глаза, **врач-офтальмолог, менеджер профессиональной поддержки компании Alcon Иван Шкрибляк** рассмотрел проблему синдрома сухого глаза (ССГ), высокая актуальность которой сегодня несомненна. Огромное количество современных электронных гаджетов, в большом количестве находящихся практически у каждого человека и используемых практически непрерывно для работы, отдыха и общения, ведет к повышению нагрузки на орган зрения. Пользователями Интернета является 53% населения планеты, активными пользователями социальных сетей — 42%, пользователями смартфонов — 68%. Офтальмологи отмечают, что в последнее время

люди все чаще жалуются на дискомфорт в глазах, описываемый как сухость, покраснение глаза и/или ощущение инородного тела.

Это состояние может быть названо астенопией — зрительным дискомфортом или утомляемостью, наступающими во время зрительной работы. Особенно часто подобные ощущения возникают во время работы глаз на близком расстоянии от предмета внимания. В настоящее время астенопия рассматривается не как заболевание, а скорее как расстройство, которое может предшествовать патологическому изменению зрения и приводить к различной офтальмопатологии. Симптомы астенопии (резь в глазах, заметное слезоотделение, утомляемость глаза, головная боль и зрительный дискомфорт, например ощущение пленки в поле зрения) являются показанием для обращения за профессиональной помощью.

Линейка Систейн (компания Alcon, США) включает 4 вида офтальмологических капель, представляющих собой так называемые неньютоновские жидкости. Будучи жидкими во флаконе, после инстилляции продукты Систейн образуют гели, которые способствуют длительному удержанию средства на поверхности глаза. Разнообразие серии Систейн позволяет подобрать наиболее подходящий вид капель в зависимости от разновидности ССГ и сопутствующих офтальмологических заболеваний (табл.).

Пациенты с ССГ могут также нуждаться в коррекции зрения. Однако часто офтальмологи сталкиваются с отказом больных от проведения коррекции по тем или иным причинам. Этот вопрос крайне актуален, поскольку, согласно данным опроса участников офтальмологических конференций (2017), около половины врачей-офтальмологов дополнительно работают в салонах оптики. В рамках того же опроса задавался и вопрос «С какого возраста вы рекомендуете контактные линзы?». Около 28% врачей советуют применение линз с рождения, 25% — с 3–5 лет, 18% — с 6–8 лет, 13% — с 9–12 лет. Вместе с тем 6% респондентов ответили, что рекомендуют линзы лишь с 18 лет. Докладчик подчеркнул, что мягкие контактные линзы, например AirOptix Night & Day (компания Alcon, США), можно назначать и детям до года. Эти линзы характеризуются максимальной кислородопроницаемостью не только в центре, но и на периферии. Другие преимущества линз AirOptix — возможность использования в непрерывном режиме до 30 ночей, небольшой диаметр и два варианта базовой кривизны. Управление по контролю качества продуктов питания и лекарственных средств США (FDA) рекомендовало AirOptix в качестве бандажной линзы после операционных вмешательств и травм глаза. AirOptix Night & Day Aqua характеризуется асферическим дизайном оптической поверхности (так называемый плоский профиль), что особенно важно для детей.

Еще одним важным вопросом является острота зрения, которой офтальмолог добивается во время коррекции. Известно, что неполноценная коррекция астигматизма может ускорять прогрессирование миопии, то есть 1,0 — это не норма, следует достигать более высокого качества зрения (1,2; 1,5; 2,0). Решением в подобной ситуации является применение мягких контактных линз AirOptix for Astigmatism Aqua (Alcon, США). Благодаря их уникальному дизайну обеспечивается легкий и быстрый подбор линзы (95% удачных подборов), а также комфортный переход с других типов коррекции. При отказе пациента пользоваться исключительно контактными линзами возможно сочетать однодневные линзы для периодического ношения с ношением очков. Количество осложнений при ношении современных контактных линз достаточно невелико: при пользовании линзами плановой замены — <1%.

Таким образом, ношение контактных линз обладает многими преимуществами по сравнению с очковой коррекцией на фоне крайне малого количества нежелательных явлений. Серия офтальмологических капель Систейн позволяет подобрать оптимальный способ коррекции проявлений ССГ.

Подготовила **Лариса Стрильчук**



Таблица. Рекомендации по применению линейки офтальмологических капель Систейн				
Линейка Систейн	Систейн Ультра	Систейн Аква	Систейн Баланс	Систейн гелевый раствор
Симптомы ССГ	Периодически, ближе к концу дня, беспокоят усталость, сухость и раздражение глаз, иногда затуманивание зрения	Постоянно беспокоят сухость и покраснение глаз, на протяжении всего дня ощущение песка в глазах	Глаза постоянно «закисают», на улице слезятся, по утрам тяжело разомкнуть веки от сухости	В течение дня и даже ночью постоянно беспокоит выраженная сухость глаз, утром отмечается ощущение жжения
Применение при ССГ	Быстрое, длительное и устойчивое увлажнение	Усиленное и более длительное увлажнение	Увлажнение, снижение испарения слезной жидкости	Смягчение и увлажнение при выраженных симптомах. Удобен для использования на ночь
Как это работает?	Восстанавливает водный и муциновый слой слезной пленки	Восстанавливает водный и муциновый слой слезной пленки	Восстанавливает наружный (липидный) слой слезной пленки	Восстанавливает водный и муциновый слой слезной пленки, обеспечивает дополнительную защиту в связи с более высокой плотностью
Применение при ношении контактных линз	Да	Да	Перед тем как надеть и после того как снять линзы	Перед тем как надеть и после того как снять линзы
Срок использования после открытия флакона	6 мес	3 мес	6 мес	3 мес