

Пресбиопия: решение проблемы

По материалам научно-практической конференции с международным участием
Ophthalmic HUB 2019, 15-16 марта, г. Киев

Одно из самых ожидаемых событий года собрало украинских офтальмологов и иностранных гостей. В рамках насыщенной программы форума были проведены встречи с ведущими отечественными и зарубежными экспертами, лекции, мастер-классы, сателлитные симпозиумы, заседания руководителей и преподавателей профильных кафедр высших учебных медицинских заведений.

В ходе Ophthalmic HUB 2019 обсуждались основные нарушения работы органа зрения (глаукома, катаракта, расстройства рефракции, патологии сетчатки, опухоли, болезнь сухого глаза и проч.), а также такие интересные нюансы офтальмологии, как особенности коррекции зрения у водителей, антибиотикорезистентность в лечении инфекционно-воспалительных заболеваний глаза, хирургия периорбитальной области и многие другие. Среди наиболее активно обсуждавшихся вопросов были пресбиопия и выбор оптимальной ее коррекции.



Пресбиопия является глобальной проблемой, затрагивающей более 1 млрд человек. Распространенность неконтролируемой пресбиопии среди населения развивающихся стран в возрасте старше 50 лет достигает 50% из-за отсутствия осведомленности и доступного лечения. Для развитых стран этот показатель несколько меньше и составляет 34% (Wolffsohn J.S., Davies L.N., 2019). **Главный врач сети «Люксоптика» Лариса Борисовна Харченко и кандидат медицинских наук, главный врач сети медицинских центров «Новий зір» Георгий Яковлевич Пархоменко** обсудили данный вопрос в формате модерированной дискуссии.

Согласно лидирующему среди участников конференции мнению, пресбиопия наблюдается приблизительно у 48% офтальмологических пациентов. Такие данные совпадают с общемировой статистикой. Наблюдаете ли вы подобную эпидемиологическую ситуацию?

Г.Я. Пархоменко. Если исключить педиатрическую практику, эти цифры еще больше. После 30 лет жалобы на невозможность видеть на близком расстоянии, существенно осложняющую какую-либо работу, становятся все более частыми. В связи со значительным распространением пресбиопии медицинские компании офтальмологической специализации постоянно разрабатывают новые линзы и другие инновационные технологии лечения.

Л.Б. Харченко. Около 50% пресбиопических пациентов остаются без коррекции зрения. Одна из причин этого — неспособность признать ухудшение зрительной функции. Такие пациенты на вопрос о наличии очков отвечают, что никогда ими не пользовались, однако во время прицельного опрашивания признаются, что неоднократно одалживают очки у близких.

В каком возрасте пациенты с пресбиопией наиболее часто обращаются к врачу? По мнению 75,61% участников, пик предъявления жалоб, связанных с пресбиопией, приходится на возрастной период 40-50 лет...

Л.Б. Харченко. Обычно так и есть. Хотя около 10% участников конференции считают нарушения зрения вблизи в возрасте 30-40 лет проявлением пресбиопии, такой вариант развития событий абсолютно нетипичен: до 40 лет наиболее частая причина подобных жалоб — некорригированная гиперметропия.

Г.Я. Пархоменко. Очень важный момент — условия профессиональной деятельности пациента. Если они требуют внимательной работы на близком расстоянии, длительного чтения, рассматривания мелких деталей, особенно при низкой освещенности, вероятно, что такой пациент обратится к офтальмологу раньше, чем человек, профессиональная деятельность которого не сопровождается подобной нагрузкой на орган зрения.

Согласно классическому определению, пресбиопия — это прогрессирующая с возрастом неспособность глаза человека сосредоточиться на близко расположенных объектах. Это состояние вызывается потерей естественной эластичности хрусталика глаза и обычно возникает после 40 лет. Наиболее частая субъективная жалоба пациентов с пресбиопией — «мои руки стали короче». Каковы механизмы формирования пресбиопии? Как можно охарактеризовать это нарушение зрения?

Л.Б. Харченко. Хотя о пресбиопии известно многое, данное состояние все же изучено не полностью. С момента рождения каждый человек начинает приближаться к пресбиопии, поскольку физиологически снижается амплитуда аккомодации. И однажды наступает момент, когда ближайшая точка ясного зрения отодвигается гораздо дальше, чем расстояние, на котором человек привык работать. Иными словами, пресбиопия — это физиологическое состояние, при котором аккомодационный аппарат уже не способен обеспечить полноценное зрение на ранее комфортном расстоянии.

Г.Я. Пархоменко. Термин «пресбиопия» в переводе с греческого означает «зрение старика». Ухудшение зрения на ближнем расстоянии свидетельствует о физиологическом старении глаза. В таких случаях необходима коррекция с помощью очков или других средств.

Л.Б. Харченко. Дополню, что также может возникать потребность в прекращении

ношения ранее подобранных очков. Подобная ситуация часто имеет место у лиц с миопией, которые могут удовлетворительно видеть на близком расстоянии, однако такая работа органа зрения сопровождается головной болью. Вследствие привычки к ношению очков лица с миопией обычно не обращают внимания на пресбиопические изменения и попадают к офтальмологу на поздних стадиях пресбиопии.

Г.Я. Пархоменко. Что касается причин пресбиопии, то общепринятое объяснение — постоянный рост хрусталика и неспособность последнего при изменении напряжения цинновых связок менять кривизну поверхности для рассматривания близких объектов. Существует и ряд других теории, не имеющих точного подтверждения.

Каковы особенности современного пациента с пресбиопией?

Л.Б. Харченко. Хотя уже упоминавшийся перевод термина «пресбиопия» предусматривает возникновение этого нарушения в старческом возрасте, наиболее часто пресбиопия обнаруживается в 42-43 года. В связи с этим возникает и морально-этический аспект проблемы: пациенты не хотят, чтобы ношение очков позволяло автоматически причислять их к лицам пожилого возраста. В наше время 40-50 лет — это расцвет карьеры, опыт и активность, поэтому такому человеку недостаточно неполноценного зрения.

Следует отметить, что, надев пресбиопические очки, человек считает, что они подходят для всех видов деятельности: и для работы за компьютером, и для дальних дистанций, однако это не так. Поэтому приходится либо пользоваться несколькими различными парами очков, либо прибегать к помощи более современных средств коррекции (прогрессивные очки, мультифокальные контактные линзы), позволяющих комфортно себя чувствовать на всех рабочих дистанциях.

Г.Я. Пархоменко. Требования людей к расстоянию комфортного зрения отражают тенденции в создании искусственных хрусталиков. Ранее широко применялся двузонный хрусталик с расстоянием 30 см для ближнего зрения (чтение). Впоследствии расстояние ближней зоны составляло 50 см (работа с компьютером). Сейчас имеются хрусталики с фокусом 40 см, 60 см и др. Тем не менее при необходимости выполнять какую-либо работу на расстоянии 10-20 см все равно нужны дополнительные очки. Таким образом, требования к искусственным хрусталикам постоянно повышаются.

На вопрос об оптимальном методе коррекции пресбиопии 59,46% аудитории ответили, что предпочитают назначать очки (несколько пар); 24,32% рекомендуют замену хрусталика; 16,22% — мультифокальные контактные линзы.

Г.Я. Пархоменко. По моему мнению, все перечисленные методы актуальны. С появлением лазерной коррекции зрения большинство врачей и пациентов начали резко отказываться от очков и линз, однако при доступности и оптик, и хирургии сначала следует предлагать пациенту обратимые способы коррекции — ношение прогрессивных очков или мультифокальных контактных линз. Если же по каким-либо причинам оптимальный результат не достигнут, назначается замена хрусталика. Кроме того, может также применяться гимнастика для глаз.

Л.Б. Харченко. Не обязательно жестко стоит вопрос выбора между очками и контактными линзами. Существуют ситуации, когда ношение линз невозможно, и для таких случаев пациент должен иметь очки. И наоборот, при желании по каким-либо причинам, в том числе эстетическим, избежать надевания очков, не следует отказываться от зрительного комфорта, который обеспечивает использование контактных линз.

Далее на рассмотрение аудитории были представлены клинические случаи.

Пациент 45 лет, офицер запаса; род занятий — профессиональное обучение стрельбе (проводит занятия 2 раза в неделю), водит автомобиль, охотник. Ранее к офтальмологу не обращался. Причина визита — снижение точности стрельбы по мишени. Какой метод коррекции пресбиопии следует рекомендовать данному пациенту?

Г.Я. Пархоменко. В таких случаях я рекомендую ступенчатый подход: начать с подбора очков, в случае неудовлетворенности результатом перейти на контактные линзы, далее установить факовые линзы или заменить хрусталик.

Л.Б. Харченко. Безусловно, существуют трехзонные мультифокальные очки, которые могут стать успешной стартовой коррекцией для данного пациента. В то же время для занятий спортом и/или стрельбой очки не так удобны, как контактные линзы. Кроме того, при повреждении очков существует возможность травмы глаза осколками стекла. Поэтому следует также предложить пациенту мультифокальные контактные линзы. Можно воспользоваться однодневными мультифокальными контактными линзами (Dailies, Alcon, США), поскольку жалобы на ухудшение зрения сопровождают лишь занятия по обучению стрельбе, проводимые пациентом всего дважды в неделю.

Г.Я. Пархоменко. У пациентов, род деятельности которых тесно связан с состоянием зрения, решение об оперативном вмешательстве следует принимать лишь после тщательной оценки сопутствующих рисков.



Пациентка 47 лет, топ-менеджер крупной компании, профессиональная деятельность связана с постоянной работой с компьютером и смартфоном, частым чтением бумажных изданий. Пользуется слезозаменителями. Пресбиопия развилась в 42 года. По словам пациентки, очки для дали носит около года; пользоваться двумя парами очков находит крайне неудобным. Что следует порекомендовать такой пациентке?

Г.Я. Пархоменко. Первым вариантом коррекции были мультифокальные контактные линзы, однако пациентка не смогла носить их дольше 2-3 дней в неделю в связи с возникновением дискомфорта, сухости глаз, покраснением. Поэтому, на мой взгляд, необходимо предложить замену хрусталика: во-первых, нет противопоказаний; во-вторых, пациентка высокомотивированна. Данная операция была разработана более 100 лет назад и в то время сопровождалась значительным количеством осложнений. Прогресс офтальмологии в наше время позволяет выполнять удаление хрусталика и установку интраокулярной линзы (ИОЛ) достаточно просто и безопасно, особенно после появления ИОЛ AcrySof Panoptix (Alcon, США). В абсолютном большинстве случаев пациенты удовлетворены результатами операции.

Л.Б. Харченко. Хочу еще раз подчеркнуть, что начинать лечение следует с простых методов. Перед тем как решиться на операцию, следует иметь уверенность в том, что консервативные методы не достигают успеха. Неудача мультифокальных контактных линз (появление сухости и дискомфорта) в данном случае может быть опосредована гормональными прециклиматическими изменениями.

Г.Я. Пархоменко. Этой пациентке была предложена рефракционная замена хрусталика с использованием фемтосекундного лазера. В ходе вмешательства была проведена билатеральная имплантация однокомпонентной трифокальной ИОЛ AcrySof Panoptix (Alcon, США) для коррекции пресбиопии. К сожалению, главным недостатком такого вмешательства является высокая стоимость – 2-3 тыс. евро за один глаз. Однако ИОЛ обеспечивают пожизненный результат, а при длительном использовании мультифокальных контактных линз затраты так же высоки. Работа с материалом AcrySof на протяжении более чем 20 лет показала, что в течение этого временного отрезка не наблюдается никаких проявлений помутнения или распада материала. Согласно расчетам производителей, срок службы таких линз составляет около 100 лет. Таким образом, сегодня доступны офтальмохирургические методы, дающие гарантированный результат. В нашей клинике каждый пациент пресбиопического возраста получает предложение заменить хрусталик, и острота зрения выше единицы не является противопоказанием.

Пациент 48 лет, острота зрения без коррекции – 1,5 единицы. Имеют место пресбиопические жалобы, значительный психологический дискомфорт вследствие пользования очками для чтения.

Г.Я. Пархоменко. Фемтолазерное удаление хрусталика и имплантация торической ИОЛ позволяет таким пациентам достичь отличных клинических результатов и отказать от очков. Проведение подобных операций при высокой остроте зрения возможно благодаря современной аппаратуре, дает возможность провести предоперационный расчет и подобрать наиболее подходящую линзу. Противопоказаниями к замене хрусталика являются системные заболевания, сахарный диабет, аномалии органа зрения, единственный глаз. Однако для большинства пациентов имплантация ИОЛ – это рутинная операция, после которой они быстро адаптируются к полноценной жизнедеятельности.

Итак, каков же психологический портрет пациента, нуждающегося в имплантации ИОЛ? Чем он отличается от портрета пациента, подлежащего коррекции с помощью мультифокальных контактных линз или прогрессивных очков?

Л.Б. Харченко. Несомненно, каждый человек индивидуален. По моему мнению, главный критерий отбора пациентов для оперативного вмешательства – высокая мотивированность. На получаемый результат также влияет срок установления правильного диагноза и назначения соответствующего лечения: чем раньше офтальмолог рекомендует пациенту оптимальную коррекцию, тем лучший результат будет получен. Коррекция с помощью линз подходит пациентам, которые не хотят подчеркивать свой возраст.

Кроме того, удобно, что при контактной коррекции мультифокальные линзы можно комбинировать с очками. Пациенту необходимо дать право самостоятельно выбирать способ коррекции после ключевых пояснений, поскольку у каждого человека понятие зрительного комфорта будет особенным.

Г.Я. Пархоменко. Несмотря на то что частота замены хрусталика резко возросла, следует обязательно объяснить пациенту, что данный метод лечения необратим и, возможно, следует начать с использования прогрессивных очков. Однако представители многих профессий (врачи, психологи, юристы) предпочитают открытый взгляд, что повышает актуальность линз и оперативных вмешательств для данного контингента.

По результатам проведенной дискуссии большинство участников конференции согласилось, что оптимальным решением проблемы пресбиопии является индивидуальный выбор коррекции с учетом потребностей пациента. В заключение эксперты представили завершающие комментарии.

Л.Б. Харченко. Так или иначе, медицина предусматривает тесную личную связь с пациентом, поэтому для врача особенно важно, чтобы каждый человек получил оптимальное именно для него лечение пресбиопии.

Г.Я. Пархоменко. Главная награда – видеть каждый день счастливых пациентов. Коррекция зрения значительно улучшает качество жизни человека, поэтому следует помочь ему в выборе лучшего из возможных вариантов лечения.

Подготовила **Лариса Стрильчук**

3

ІНОВАЦІЙНИЙ ГРАДІЄНТ ВОДИ

САМЕ ТОМУ користувачі можуть насолоджуватись м'якою поверхнею лінзи, яка майже не відчувається.^{1**}

Контактні лінзи DAILIES TOTAL1® мають ультрам'яку поверхню, майже як і епітеліальні клітини рогівки.^{2,4}

Перші контактні лінзи з інноваційним градієнтним вмістом води

УЛЬТРАМ'ЯКА ГІДРОФІЛЬНА ГЕЛЕПОДІБНА ПОВЕРХНЯ

СИЛІКОН-ГІДРОГЕЛЕВЕ ЯДРО

Контактна лінза в поперечному розрізі

ІНОВАЦІЙНИЙ ГРАДІЄНТ ВОДИ

Різний вміст води в ядрі та на поверхні⁵

Збільшений градієнт води

ДОВГОТРИВАЛА ГЛАДКІСТЬ ПОВЕРХНІ

Гідрофільна гелева поверхня досягає майже 100% вмісту води у зовнішньому шарі¹

Модуль пружності

НИЗЬКИЙ МОДУЛЬ ПРУЖНОСТІ

Модуль пружності ~0,01 МПа у зовнішньому шарі^{2,6}

Дозвольте вашим клієнтам відчути різницю з контактними лінзами DAILIES TOTAL1®

ВТІЛЕННЯ НАУКОВИХ ІННОВАЦІЙ

Alcon A Novartis Division

¹ *Dk/t = 156 @ -3.00D. ** На основі опитування користувачів, які згодні з твердженням: "Я можу відчувати комфорт під час використання контактних лінз протягом усього дня."
² Вимірювання (або дослідження) в лабораторних умовах контактних лінз, які не використовувались.
³ Посилання: 1. У клінічному дослідженні на 80 пацієнтах; Дані Алкон, 2011. 2. Angelini TE, Nixon RM, Dunn AC, Uruena JM, Pruitt J, Sawyer WG. Invest Oph & Vis Sci. 2013;54:E-Abstract 500. 3. Angelini T. Hydrogel surface viscoelasticity and mesh-size characterized with microheology. ARVO, 2013. 4. Dunn AC, Uruena JM, Huo Y, et al. Lubricity of surface hydrogel layers. Tribology Letters. 2013;49(2):371-378. 5. Thekveli S, Qui Y, Kapoor Y, et al. Structure-property relationship of delectacon A lenses. Cont Lens Anterior Eye. 2012;35(Suppl 1):e14. 6. Thekveli S, Bauman E. Comparison of the surface morphology of daily disposable silicone hydrogel contact lenses via atomic force microscopy. Contact Lens and Anterior Eye. 2013;36(S2):e30.

Знайтеся з повною інформацією про медичні вироби перед застосуванням. У разі виникнення будь-якої небажаної реакції при застосуванні продуктів компанії Алкон просимо надати цю інформацію в офіс компанії за телефоном: +38 (044) 498 48 81. Інформація для фахівців у галузі охорони здоров'я. Інформація підлягає особистій передачі зареєстрованим/ідентифікованим фахівцям у сфері охорони здоров'я у рамках спеціалізованих семінарів, конгресів та / або симпозіумів з медичної тематики. Розповсюдження цієї інформації будь-яким шляхом, який допускає доступ до цієї інформації необмеженому колу осіб, заборонено.
Сертифікат відповідності NPUA.TR.101-15-2015.
KK/DT1/25.06.2020/PR-18