

УДК 617.7

Х юбилейная международная конференция по контактной коррекции зрения

9–10 апреля 2016 года в Москве прошла юбилейная, 10-я по счету международная конференция по контактной коррекции зрения, проводимая в рамках программы «Хорошее зрение на всю жизнь» (Eye Health Adviser) компанией Johnson & Johnson Vision Care. Мероприятие состоялось в гостинице «Рэдиссон Ройял Москва».

Открыл конференцию генеральный менеджер Johnson & Johnson Vision Care Д. А. Санаев. В своем приветствии к участникам он, в частности, сказал: «Во-первых, хотел бы обратиться к вам от лица миллионов ваших пациентов и поблагодарить за успешный и ударный труд. Во-вторых, я хочу пожелать всем удачной конференции, плодотворного общения со своими коллегами».

Затем Д. А. Санаев и Н. Подлужная рассказали о кредо компании Johnson & Johnson Vision Care, об истории программы «Хорошее

зрение на всю жизнь», в рамках которой и проводится Х юбилейная конференция. Программа с самого начала была направлена как на пациентов, так и на врачей-офтальмологов. Ее цель для первых – объяснить важность регулярной проверки своего зрения, преимущества правильно подобранной его коррекции. Цели программы для специалистов – это постоянное повышение своего профессионального уровня, рост обеспеченности достаточным числом инструментов для работы с пациентами и др. Также программа «Хорошее зрение на всю жизнь» рассчитана и на бизнес-партнеров компании – на салоны оптики. Пациенты должны знать, где они могут проверить свое зрение и получить верно подобранную коррекцию.

Подробно была освещена история проведения программы в России, ее постоянное развитие. Участникам была предоставлена возможность прослушать видеобращения докладчиков с мировым именем, которые не смогли прибыть на юбилейную конференцию, но в предыдущие годы участвовали в ней, – профессоров Н. Эфрона (N. Efron; Австралия), Ф. Моргана (Ph. Morgan; Великобритания), Р. Чалмерс (R. Chalmers; США). Были вручены юбилейные дипломы.

Затем началась научная часть конференции. Открыл ее доклад профессора Н. Бреннона (N. Brennan; Австралия) «Однодневные линзы. 20 лет успешного применения». Он перечислил три основные перемены, которые происходили в индустрии контактных линз – это появление первых мягких линз, затем линз однодневных и после этого силикон-гидрогелевых. В последние 20 лет постоянно увеличи-



Конференцию открыл Д. А. Санаев

вается распространение однодневных мягких контактных линз (МКЛ). Были приведены данные некоторых исследований, например работы профессора Ф. Моргана из Манчестера, которые подтверждают, что однодневные линзы становятся все более популярными как среди врачей-офтальмологов, так и среди пациентов. Число подбираемых однодневных линз растет во многих странах, например в Великобритании, США и Японии. В России ситуация соответствует мировым тенденциям: 33% всех подбираемых у нас линз как раз однодневные. Во всем мире $\frac{3}{4}$ подбираемых однодневных линз – гидрогелевые, в то время как в России половина продаж приходится на силикон-гидрогелевые линзы.

Докладчик далее рассмотрел преимущества и недостатки однодневных линз. В противоположность распространенным мнениям многочисленные исследования не показали, что применение однодневных линз снижает число случаев инфекционных осложнений у пациентов. Правда, по мнению Н. Бреннона, при анализе результатов таких исследований нужно понимать, что пациенты не всегда следуют предписаниям врача-офтальмолога по применению однодневных линз. Согласно недавнему исследованию профессора Р. Чалмерс в США, вероятность развития инфильтратов роговицы при ношении однодневных линз в 12,46 раза меньше, чем при ношении линз плановой замены. Правда, у исследования слишком большой доверительный интервал, но тем не менее его результаты свидетельствуют о большей безопасности однодневных линз для пациентов.

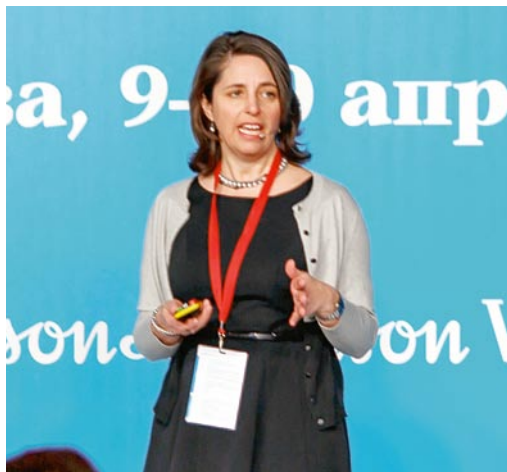
Со следующим докладом – «Тенденции в контактной коррекции зрения» – выступила А. Салли (A. Sulley) (Великобритания). Акцент ее сообщения был сделан на том, как удерживать пациентов в контактной коррекции зрения, как улучшить статистику числа успешных подборов. Были приведены статистические данные продаж разных групп контактных линз в различных странах мира, в том числе и в России. Одна из особенностей нашего рынка в том, что продажи торических линз отстают от мировых тенденций. Лишь каждая десятая линза, подбираемая в России, – торическая. При этом распространенность астигматизма в стране составляет 45%. Это открывает большие воз-



Профессор Н. Бреннан рассказывает о двадцатилетней истории применения контактных линз

можности для роста продаж торических линз россиянам. Среди тенденций будущего развития области контактных линз А. Салли назвала усовершенствование их дизайнов и материалов, появление новых мультифокальных линз, использование линз для терапевтических целей, интегрирование в контактные линзы новых технологий (чипов, сенсоров, камер, детекторов глюкозы и т. п.). Но многие из этих направлений довольно сложные, поскольку требуется получение одобрения государственных регуляторов.

Далее А. Салли показала, что можно предложить как новым пользователям контактных линз, так и тем, кто отказался от их ношения. И удерживать людей в контактной коррекции зрения, и вернуть в нее пользователей одина-



А. Салли представляет доклад «Тенденции в контактной коррекции зрения»

ково нелегко. Но поскольку очень часто причиной ухода является дискомфорт, вызванный линзами, следует обратить внимание на современные научные исследования, которые показывают, что можно предпринять для улучшения комфорта.

Следующий доклад «Влияние слезной пленки на успешное ношение контактных линз» представил профессор Л. Джонс (L. Jones; Канада). Докладчик отметил, что со времени его предыдущего визита в Россию здесь произошли очень серьезные изменения рынка контактных линз, так что теперь он превосходит рынок Великобритании. Однако статистика показывает, что по-прежнему большое число людей прекращают ношение линз, и основной причиной этому служит дискомфорт. Его могут вызывать факторы как со стороны линзы, так и со стороны пациента, в частности состояние его слезной пленки. Профессор Л. Джонс подробно рассказал о доступных врачам-офтальмологам методах визуализации слезной пленки, ее исследования, а также о функциях слезы. Она важна для создания ровной преломляющей поверхности, обладает смазывающими свойствами, доставляет кислород к роговице, помогает удалять загрязняющие инородные тела с поверхности глаза, предотвращает инфицирование благодаря содержащимся в ней белкам и ферментам.

Л. Джонс осветил современное понимание слезной пленки. Конечно, больше мы не пользуемся упрощенной трехслойной схемой (муцин, вода, липиды), на самом деле структура



Выступает профессор Л. Джонс

слезы более сложная, многогранная, между слоями и внутри них нет жестких границ, скорее, есть последовательные сменяющиеся градуированные зоны, которые не отделяются жестко одна от другой. Докладчик подробно рассказал о функциях слезной пленки, а также о каждом ее компоненте и об их влиянии на комфорт ношения контактных линз.

Далее речь шла о влиянии материала линзы на состояние слезной пленки. В этой связи докладчик рассказал следующее. Материал контактных линз должен быть разработан таким образом, чтобы оптимально взаимодействовать со слезной пленкой и поддерживать качественно-количественный состав липидов и белков, необходимый для здорового и комфортного ношения линз. Материал должен работать вместе со слезной пленкой, а не против нее, обладать способностью интеграции в слезную пленку, а не препятствовать отложению ее компонентов на линзе. Современные материалы разрабатываются таким образом, чтобы стимулировать отложение «полезных» компонентов слезной пленки, противодействовать отложению вредных элементов и поддерживать естественное состояние «накопленных» компонентов. В идеале материал линзы должен имитировать слезную пленку и взаимодействовать с ней без образования барьера. Основным следствием этого будет являться улучшение условий работы с электронными устройствами, что критично для существования в современном высокотехнологичном мире.

К. Группчева (Болгария) представила доклад «Микроструктурные секреты гиперемии конъюнктивы, связанные с ношением контактных линз». Нам известны шкалы клинической оценки Эфрона, CCLR, мы ими часто пользуемся. Но что же такое гиперемия? Судя по ее определению, это многогранное понятие. Гиперемия связана с наполнением сосудов кровью, с артериальными и венозными составляющими кровотока. Но самое важное – это его скорость. Гиперемия конъюнктивы негативно влияет на внешний вид пациента, все окружающие начинают спрашивать у человека, почему у него красные глаза. Хотя сам он может ничего не отмечать: ни дискомфорта, ни ухудшения зрения. В связи с этим гиперемия конъюнктивы явля-

ется второй по частоте причиной отказа пациентов от ношения контактных линз.

Под руководством К. Группчевой было проведено исследование гиперемии конъюнктивы с помощью конфокальной микроскопии и оценено ее влияние на ношение контактных линз. В исследовании приняли участие две группы пациентов с выраженной гиперемией, заставившей их обратиться к врачу-офтальмологу; у них не было болевых симптомов, признаков инфильтрации роговицы. Пациенты из первой группы носили гидрогелевые линзы, из второй – силикон-гидрогелевые. Результаты исследования выявили, в частности, что сосуды у пациентов с гиперемией при ношении контактных линз и без их использования не отличаются по размеру, но скорость кровотока в них разная. Наибольшая скорость кровотока наблюдалась в группе пользователей гидрогелевых линз. В то же время скорость кровотока у пользователей силикон-гидрогелевых линз не отличалась от ее значений у пациентов контрольной группы, которые не имели гиперемии. Получается, что гидрогелевые контактные линзы каким-то образом увеличивают скорость движения эритроцитов по сосудам конъюнктивы. Также в группе пользователей гидрогелевых линз в 60% случаев отмечались и расширение сосудов, и сосудистые петли, и анастомозы, в то время как среди тех, кто носил силикон-гидрогелевые линзы, эти признаки регистрировались в 11% случаев.

Какие из этого можно сделать выводы? Конфокальная микроскопия – это по большей части инструмент для научных исследований. Но она позволяет прийти к заключениям, которые помогают нам заботиться о здоровье глаз наших пациентов. Бульбарная гиперемия – это серьезное состояние, поскольку для человека она имеет социальные последствия. Необходимо искать индивидуальные способы для ее лечения. Наилучшим решением для таких пациентов являются однодневные контактные линзы. Но если по каким-то причинам нет возможности назначить их человеку, линзами второго выбора должны быть силикон-гидрогелевые. При их ношении гиперемия развивается редко, а микроструктурные изменения меньше выражены.

Второй доклад профессора Л. Джонса назывался «Дискомфорт при ношении контактных



Профессор К. Группчева: «Наилучшим решением для пациентов с бульбарной гиперемией являются однодневные контактные линзы»

линз и причины отказа от их использования». В последние два десятилетия на рынок было выпущено огромное количество контактных линз из различных материалов, а также растворов для ухода за линзами, и в перспективе ожидается поступление новых продуктов. Но, несмотря на подобные успехи индустрии, у многих пациентов сохраняются такие симптомы, как дискомфорт и сухость глаз, возникающие особенно часто в конце дня. Половина людей, носящих линзы, жалуется на сухость и дискомфорт в конце дня, а приблизительно треть всех пользователей на время или навсегда отказываются от ношения контактных линз. Кроме ощущений дискомфорта, около 15% пользователей испытывают чувство неудовлетворенности своими линзами, что связано с недостаточной хорошей коррекцией зрения в них.

В презентации был представлен обзор большого числа работ и достижений за последние 20 лет в области изучения проблем дискомфорта, вызванного ношением контактных линз. При этом особый акцент был сделан на новых результатах, приведенных в сообщениях по этой тематике, сделанных членами международной «Рабочей группы по изучению поверхности глаза и слезной пленки» (TFOS). Обзор был сконцентрирован на спорных вопросах, связанных с материалами для изготовления контактных линз, на системах для ухода за ними и на проблемах самих пользователей линз. А также были даны практические рекомендации для устранения извечного состояния дискомфорта при ношении контактных линз.

Интересно, что, согласно данным одного из исследований, в США на каждом «отказнике» салон оптики теряет примерно 21 тыс. долл. – именно столько денег он принес бы бизнесу, если не отказался бы от ношения линз и продолжал их покупать до конца жизни. То есть финансовый удар по индустрии контактных линз постоянные отказы из-за дискомфорта наносят очень и очень существенный.

Сообщение канд. мед. наук И. А. Лещенко называлось «Анамнез: баланс между временем опроса и его эффективностью для выбора контактных линз с учетом потребностей пациента». В последние годы появилось много инновационных продуктов: например, в России сейчас зарегистрировано около 190 торговых марок контактных линз. Тем не менее число случаев отказа от ношения линз не уменьшается. Одна из причин – недостаточно эффективная коммуникация между врачом-офтальмологом и пациентом. По этому поводу профессор В. Зикенбергер из Йенского университета сказал: «Пациенты отказываются от ношения контактных линз, потому что с ними не разговаривают, не объясняют причины возникающих проблем». Действительно, иногда врачу-офтальмологу некогда, пациенты спрашивают не о том, о чем беспокоятся, поэтому не всегда удается правильно собрать анамнез.

Что же такое анамнез? Это совокупность всевозможных данных, получаемых при медицинском обследовании путем опроса либо пациента, либо его родственников. Сюда включаются сведения о развитии заболевания, об условиях

жизни, о перенесенных заболеваниях, травмах, об имеющихся хронических патологиях, аллергических реакциях и т. п. Что касается оптометрии, то анамнез должен содержать историю снижения зрения, носимую коррекцию, информацию о зрительных потребностях пациента, о его профессии, образе жизни и увлечениях, о приеме им лекарственных препаратов, о сопутствующих заболеваниях, сведения о наличии у него вредных привычек и аллергии.

Важно собирать информацию о глазных заболеваниях – блефаритах, конъюнктивитах и т. п. Их наличие в анамнезе должно насторожить врача, поскольку в таких случаях необходимо решать, можно ли назначить линзы, и если да, то какие. Как правило, в таких случаях следует назначать однодневные линзы, их ношение снижает риск возможных осложнений. Есть ряд состояний, при которых мы не назначаем контактные линзы, например дистрофии роговицы, аутоиммунные заболевания и др.

В ходе обследования для получения полной картины о данном пациенте ему необходимо задать много разных вопросов, что занимает большую часть времени приема. Поэтому часто при сборе анамнеза специалисты ограничиваются всего двумя-тремя вопросами, а этого явно недостаточно, чтобы полностью представлять медицинский профиль пациента. Использование анкетирования позволит быстро получить ответ на большое количество вопросов и сэкономить время для детального обсуждения с пациентом особых тем, связанных с симптомами при ношении контактных линз. «В настоящее время нами разработан опросник для первичного пациента, а также для тех, кто уже носит контактные линзы, в том числе и в целях диагностики проблем сухого глаза», – отметила И. А. Лещенко. Такой подход к приему посетителей позволит эффективно использовать время врача-офтальмолога, давая ему возможность анализировать все данные о пациенте, обосновывать свой выбор контактных линз и предлагать соответствующие рекомендации. Это один из самых эффективных способов работы для повышения переносимости контактных линз и сокращения отказов от их ношения.

Профессор Б. Эванс (B. Evans) выступил с докладом «Особенности подбора контактных линз детям и подросткам». Контактные



И. А. Лещенко представила доклад о том, как правильно собирать анамнез пациента

линзы могут привнести в жизнь ребенка большие перемены, и обычно мотивационные факторы при этом такие же, как и у взрослых: косметическое преобразование его внешности, удобство при занятиях спортом и улучшение зрительных функций. Каждый из этих факторов, вероятно, еще более применим к юному пациенту, чем к взрослому человеку. В частности, слово «косметический» недостаточно показывает степень того влияния, которое контактные линзы способны оказать на самовосприятие ребенка и его уверенность в себе.

Существует несколько проблемных состояний, связанных с нарушением зрения, которые могут быть лучше исправлены с помощью контактных линз, чем при назначении очков. Новой заманчивой перспективой для оптометрии является контроль прогрессирования миопии. Его важность для борьбы с эпидемией близорукости обсуждалась в докладе наряду с дискуссией о методах контроля миопии, которые могут применяться специалистами сегодня и будут доступны в ближайшем будущем. Для успешного использования контактных линз в детском возрасте требуется наличие таких же условий, как и при работе со взрослыми пациентами, то есть мотивации и минимизации риска развития осложнений. Кроме того, необходимо провести обучение родителей.

Но нужно быть осторожными при обсуждении использования мультифокальных линз для контроля миопии. Такое применение контактных линз не оговаривается в инструкциях компаний-производителей. Необходимо проведение дополнительных рандомизированных исследований в этой области. Сам профессор считает так: «Если бы ко мне пришел ребенок с прогрессирующей миопией, прежде всего я бы поговорил с родителями о том, что можно сделать для замедления прогрессирования». Если им нравится ношение контактных линз, то можно воспользоваться мультифокальными линзами, если нет, то возможно использование мультифокальных очков, которые тоже могут замедлить прогрессирование миопии. Но они снижают прогрессирование этого заболевания лишь на 15%, в то время как контактные линзы – на 36–50% (по данным разных исследований). Также нужно стимулировать детей больше гулять на улице. Очень плохую службу мо-



Профессор Б. Эванс рассказывает о подборе контактных линз детям и подросткам

жет оказать недокоррекция миопии у детей, она лишь усугубит прогрессирование заболевания. Поэтому следует назначать полную коррекцию миопии. Также полезно использовать такие лекарства, как атропин.

Второй доклад профессора Б. Эванса назывался «Бинокулярное зрение и контактные линзы (ортоптические показания и противопоказания для использования контактных линз)». Докладчик напомнил аудитории о правиле Кнэппа (Knapp's law), которое теоретически заключается в том, что при осевой анизометропии рекомендуется корректировать зрение с помощью очков, а при рефракционной анизометропии – с помощью контактных линз, тогда как на практике любая анизометропия хорошо корректируется контактными линзами. Для назначения контактных линз существует несколько ортоптических показаний: анизометропическая амблиопия, аккомодационная эзотропия, окклюзионная терапия, оптические нарушения, нистагм. Потерю зрения при анизометропической амблиопии в некоторых случаях можно уменьшить с помощью всего лишь оптической коррекции зрения, без необходимости применения окклюзионной терапии.

Результаты исследований свидетельствуют, что при данном состоянии контактные линзы обеспечивают лучшую оптическую коррекцию, чем очки, максимально увеличивая возможности для лучшего бинокулярного зрения.

Профессор И. М. Корниловский выступил с докладом «Новый взгляд на этиопатогенез



Во время круглого стола докладчики ответили на вопросы аудитории

и коррекцию зрения при миопии». В ходе экспериментальных исследований различных авторов по моделированию осевой миопии стало возможно исключить наследственный фактор и оценить влияние внешних факторов на рост глаза. Среди этих факторов особая роль отводится свету, характеру его фокусировки и распределению световых фотонов по рецепторному полю сетчатки. Именно первичное воздействие световых фотонов на сетчатку сразу же после рождения ребенка начинает оказывать влияние на рост глаза еще до формирования аккомодационного и аккомодационно-конвергентного рефлексов. В дальнейшем по мере повышения остроты зрения формируется аккомодационный рефлекс, который обеспечивает лучшую фокусировку светового потока в фовеамакулярной области сетчатки, уменьшает рассеивание световых фотонов внутри глаза и световую нагрузку на различные отделы сетчатки, что замедляет темп роста глаза. Этому также способствует и формирование аккомодационно-конвергентных взаимоотношений с содружественным сужением зрачка и оптимизацией баланса экстраокулярных мышц. Состояние остроты зрения предопределяет своевременность формирования и силу аккомодационного рефлекса, что в конечном итоге обеспечивает хорошую зрительную работоспособность. С этих позиций некорригированная или не полностью корригированная острота зрения при миопии предрасполагает к слабости аккомодации и создает условия неадекватного распределения света внутри глаза и по рецепторному полю сетчатки. Развитие относительного

гиперметропического дефокуса при осевом удлинении глаза создает большую световую нагрузку на парацентральные и периферические отделы сетчатки, приводя к различным клиническим формам периферической витреохорио-ретиальной дистрофии.

Вышеизложенный новый взгляд на этиопатогенез миопии позволяет наметить новые подходы к различным методикам восстановительной коррекции зрения, лечения и профилактики миопии. Среди этих подходов ведущие позиции занимает оптическая коррекция. Сегодня современная очковая и контактная коррекция зрения позволяют решать ряд принципиально важных задач, реализация которых выходит за рамки чисто рефракционных проблем и носит патогенетически ориентированный лечебный характер.

Второй доклад К. Группчевой назывался «*Миопия – можем ли мы контролировать её с помощью лекарственных средств?*». Учитывая стиль жизни современного человека, можно сказать, что миопия не только представляет собой сложную проблему с непредсказуемыми социальными последствиями, но и может являться причиной нетрудоспособности из-за нарушения зрения или даже вызывать слепоту. Возраст от 10 до 16 лет является критическим периодом для прогрессирования миопии и удлинения глазного яблока. Это анатомическое изменение влечет за собой такие серьезные последствия, как дегенерация макулы, отслойка сетчатки, глаукома и прочие заболевания. Установление контроля над прогрессированием миопии может не только иметь социальную значимость, но и прямым образом воздействовать на здоровье.

Если мы сможем применять капли по одному разу в сутки и при этом снизить или устранить их системное действие – это могло бы стать «идеальным» методом лечения. Наилучшим препаратом для местного применения до настоящего времени остается атропин. Хотя этот мощный парасимпатолитик и вызывает ряд таких негативных эффектов, как расширение зрачка, фотофобию, сухость во рту и тахикардию, он оказывает доказанное клинически и статистически значимое действие на прогрессирование миопии. Проведенные в Азии исследования АТОМ1 и АТОМ2 являются крупнейшими и наиболее убедительными клинически-

ми исследованиями, демонстрирующими преимущества глазных капель с атропином при их применении в течение как минимум 12 мес. К основным выводам исследования АТОМ2 относится то, что концентрация 0,01% обеспечивает наилучшее и наиболее мощное действие на прогрессирование миопии. Эти капли зарегистрированы Сингапурским национальным офтальмологическим центром и доступны в продаже под названием «Миопин». Хотя имеются и некоторые другие варианты фармакологического воздействия, единственным научно обоснованным и запатентованным лекарственным средством, одобренным для подобного применения, является атропин 0,01%. Контроль миопии считается одной из сложных задач нашего столетия. Работу врача-офтальмолога следует начинать с улучшения распространения знаний среди родителей, включая популяризацию контроля миопии и связанных с ним преимуществ. Потенциально мы должны быть способны разработать серию алгоритмов для контроля миопии и сопутствующей офтальмологической патологии. Каждый шестой ребенок в Европе страдает от миопии, и имеется подтвержденная тенденция к увеличению частоты возникновения данного нарушения. Контроль миопии должен способствовать удержанию нарушения рефракции глаза в пределах 2,00 дптр, что является наилучшим значением для работы с близкими объектами без аккомодационных усилий, а также связано с меньшим риском развития анатомических изменений глазного яблока.

Н. Бреннан представил свой второй доклад под названием «Обзор современных методов контроля прогрессирования миопии». Чтобы замедлить прогрессирование миопии, было предложено множество методов. Из них очень небольшое количество являются одновременно эффективными и одобренными с нормативно-регулирующей точки зрения.

Препараты атропина в высокой и средней концентрации (0,1–1,0%) демонстрируют наибольшую эффективность в замедлении прогрессирования миопии (50–90%). Но побочные явления в виде циклоплегии и фотофобии являются существенными. Значимым считается и возобновление роста миопии после прекращения лечения. Применение атропина в высокой кон-

центрации может нарушать нормальный рост глазного яблока. Атропин в малых дозах также эффективен для замедления прогрессирования нарушений рефракции, но его действие на осевое удлинение к настоящему моменту не является точно установленным. Безопасность долгосрочного применения атропина, относящегося к нейроактивным веществам, у детей установлена не была. Этот препарат широко используется на Тайване и в Сингапуре. Кроме того, была продемонстрирована умеренная эффективность 2%-го раствора пирензепина.

Увеличение времени нахождения на открытом воздухе сопровождается умеренным снижением частоты возникновения миопии. Однако свидетельства того, что это способствует замедлению прогрессирования уже появившейся миопии, отсутствуют.

Умеренную эффективность (40–50%) в замедлении процесса осевого удлинения дает применение ортокератологической терапии. При этом имеются трудности с подбором линз, а риск развития микробного кератита, по всей видимости, сопоставим с таковым при непрерывном ношении мягких контактных линз. Приемлемость такого риска у детей сомнительна. Данная терапия очень популярна в Гонконге.

Мультифокальные мягкие контактные линзы продемонстрировали умеренную (а иногда и высокую) степень эффективности (30–80%) в замедлении прогрессирования миопии. Вариант высокоэффективных мягких линз для однодневного ношения, по-видимому, является очень перспективным способом лечения.



Врачи-офтальмологи внимательно слушали программу конференции

Прочие способы лечения обладают в целом меньшей эффективностью. Лишь с небольшой или умеренной степенью успешности было опробовано использование очковых линз различного дизайна и назначения, а также сферических жестких линз.

Завершал научную часть конференции доклад д-ра мед. наук Е. Г. Рыбаковой и д-ра психолог. наук М. В. Ермолаевой «*Этот простой и сложный астигматизм: медицинские и психологические аспекты*». Хотя определение астигматизма было дано уже более 200 лет назад, коррекция его по-прежнему представляет большую проблему для врачей-офтальмологов и оптометристов. Современные методы исследования дают возможность ставить точный диагноз астигматизма, что позволяет начать его коррекцию на раннем этапе и тем самым предотвратить развитие амблиопии, снизить риск прогрессирования миопии, создать условия для успешной адаптации цилиндрической или сфероцилиндрической коррекции.

Контактные линзы имеют при коррекции астигматизма целый ряд преимуществ перед очками. А иногда они являются единственным средством оптической коррекции: в случае позднего начала коррекции либо при роговичном астигматизме неправильного типа. Опрос присутствующих в зале специалистов выявил, что большинство из них считают наиболее сложным в коррекции астигматизма коммуникацию с пациентом, преодоление возражений.

Какие психологические реакции вызывает сообщение об астигматизме? Это зависит от типа характера человека. У пациентов с висцеротоническим типом характера общая реакция – игнорирование у себя признаков астигматизма из-за выраженной ориентации на комфорт («У меня все нормально, мне и так хорошо»). Все возражения у таких людей связаны с опасениями испытать дискомфорт от ношения контактных линз и ухода за ними, а также с привычкой к очкам. Основной подход – это убеждение, одобрение, последовательное разъяснение и информирование в целях снятия всех возражений; важно делать упор на комфорт, удобство и преимущества ношения контактных линз.

Пациентам с соматотоническим типом характера свойственна иная общая реакция – это

отрицание наличия у себя астигматизма, так как предполагаемая чувствительность снижена. Типичные возражения: «...не хочу ждать торических линз, дайте что-нибудь для коррекции зрения сейчас»; «...торические линзы дают небольшой эффект повышения зрения, я ношу сферические линзы, они дешевле и полностью меня устраивают». Такие люди всегда сопротивляются новым сведениям, прежде всего о самих себе. Чтобы принять информацию, они ищут в ней что-то знакомое, посредством чего и закрепляют ее в своем сознании. Основные методы – информирование, убеждение. В аргументах следует делать упор на то, что пользователь контактных линз становится менее уязвимым и более работоспособным.

У пациентов с церебротоническим типом характера общие реакции на диагноз «астигматизм» и назначение средства коррекции – страх, тревога, блокировка сознательной оценки, вытеснение негативной информации. Возражения (например, «...боюсь, зрение начнет ухудшаться, если его полностью скорректировать, глаза растренируются») обусловлены быстрой истощаемостью и ипохондрией (беспокойство о здоровье, покефобия, недоверие к врачу, привычка к очкам, высокая чувствительность глаз). Таким пациентам астигматизм нельзя представлять как болезнь. Они спокойно примут информацию о том, что это достаточно распространенная особенность строения глаз. Основные методы – внушение уверенности в успехе использования контактных линз, так как рациональные методы убеждения и информирование менее эффективны. Преодоление психологических проблем, возникающих при работе с пациентом с астигматизмом, – это не только учет типологии характера пациента, но и работа специалиста над самим собой – повышение профессиональной компетентности и современный подход к коррекции астигматизма и успешному подбору торических контактных линз, базирующийся на принципе доказательной медицины.

Подготовлено В. А. Давыдовым
Фотографии предоставлены компанией
Johnson & Johnson Vision Care