

Следование рекомендациям врача до, во время и после ношения контактных линз

Ш.Хиксон-Карран, директор по профессиональным вопросам Johnson & Johnson Vision Care (США),
Э.Эвенс, менеджер по профессиональным вопросам Johnson & Johnson Vision Care
(Великобритания и Ирландия)

Пациенты, не соблюдающие рекомендации врача, типичны для всех областей медицины. Показано, что 35% пациентов с глаукомой нарушают рекомендации по использованию капель, снижающих внутриглазное давление^{1,2,3}, а 38% пациентов с диабетом II типа не используют инсулин вовремя⁴. В Великобритании 40-70% пациентов нарушают рекомендации по использованию антиастматических препаратов^{5,6}. При гипертонической болезни, несмотря на высокий риск развития инсульта, только 50% пациентов принимают хотя бы 80% рекомендованных препаратов⁷. По данным ВОЗ, лишь 50% пациентов с хроническими болезнями в развитых странах соблюдают схему лечения⁸. Нарушение графика приема лекарств при серьезных заболеваниях может увеличить тяжесть заболевания и смертность, а также иметь серьезные экономические последствия из-за перерасхода лекарств и затрат на внеплановые госпитализации пациентов.

Как известно, пользователи контактными линзами часто не полностью выполняют рекомендации врача относительно безопасного ношения и ухода за контактными линзами (CL). В недавно опубликованной масштабной работе Ф.Моргана с соавт. показано, что точное соблюдение всех рекомендаций врача пациентами

встречается редко: лишь в 15% случаев у пользователей линзами ежедневной замены (DD) и практически равно нулю для пользователей линзами любых других типов⁹. К счастью, серьезные осложнения, такие как микробный кератит (МК), встречаются редко, но редкость серьезных осложнений может провоцировать пациентов нарушать правила ношения и ухода за линзами.

“Единственное, что пациенты делают корректно – не забывают надевать линзы по утрам, – говорит Б.Томпкинс, оптометрист из Норсхэмптона. – На всех прочих этапах обращения с линзами они вряд ли будут столь же последовательны в своих действиях”.

Лондонский оптометрист Б.Бен добавляет: “Многие пациенты хотели бы соблюдать рекомендации, и это благие намерения. Но когда они успешно начинают пользоваться линзами, с течением времени у них вырабатываются дурные привычки и если с ними по-прежнему не происходит ничего плохого, это может подтолкнуть их к еще более грубому несоблюдению рекомендаций”.

Ключевые аспекты соблюдения рекомендаций

Все этапы и аспекты следования рекомендациям врача недавно были описаны и систематизированы на основании клинической значимости “пропуска” какого-то этапа или нерегулярности выполнения этого действия¹⁰. В той же работе приводятся результаты двух онлайн-опросов относительно следования пользователями

S.Hickson-Curran, E.Ewens. Compliance before, during and after contact lens wear. The authors discuss the issue of compliance in contact lens wearers, highlighting a survey that sheds light on non-compliant behaviours.

линзами плановой замены (двухнедельной и ежемесячной) рекомендациям специалиста. Чтобы не смущать респондента и не провоцировать его давать “правильные” ответы, опрос проводился на дому или в другом месте, которое пациент не связывал с кабинетом врача.

645 пользователей контактными линзами (в возрасте от 12 до 39 лет) стали участниками первого опроса в котором их спрашивали о реальной частоте замены их линз, причем название спонсора исследования было “замаскировано”. В параллельном исследовании приняли участие 787 пациентов (в возрасте 18-39 лет), которых спрашивали о связанных с контактными линзами действиях (гигиене, способах очистки линз, частоте замены контейнера). Результаты обеих работ служат неоспоримым доказательством, что пациентов нужно постоянно учить носить линзы и обращаться с ними.

Мытье рук и замена линз

Перед манипуляциями с линзами пациенты должны вымыть и высушить руки, сполоснуть линзы раствором (в зависимости от типа линз и схемы ухода) и далее следовать рекомендуемому режиму их замены. На этом этапе плохое мытье рук больше всего связано с риском инфицирования¹¹. Судя по данным уже цитированного исследова-

Данная публикация является переводом статьи S.Hickson-Curran, E.Ewens “Compliance before, during and after contact lens wear”, опубликованной в журнале *Optician*, 02.11.2012, pp. 16-21.

Статья предоставлена компанией Johnson & Johnson Vision Care.

дования¹⁰, лишь чуть больше половины опрошенных (56%) моют руки с мылом перед надеванием линз утром.

Хотя это и кажется элементарной гигиенической процедурой, о которой можно даже не упоминать, С.Донн, оптометрист из Бедфорда, утверждает: “Пациенты плохо соблюдают требование мыть руки и не понимают негативных последствий этого при манипуляциях с линзами. Тщательное мытье рук займет всего 20 секунд, но пациенты делают все, что в их силах, чтобы и это время сократить”.

А насколько тщательно сами врачи и оптометристы моют руки? В недавнем опросе в The Vision Care Institute 200 специалистов попросили оценить в баллах, как хорошо они моют руки¹². Затем им предложили посетить практическое занятие, на котором их научили использовать УФ-контрастирующий гель для выявления остаточных загрязнений, и заново оценить в баллах свою обычную технику мытья рук. Полученные результаты свидетельствуют, что даже специалисты склонны переоценивать качество выполняемого ими мытья рук: 69% опрошенных до практического занятия заявили, что они моют руки “отлично” или “очень хорошо”, а после занятия лишь 25% участников опроса готовы были выставить себе такие оценки (Рис. 1 и 2).

Соблюдение пациентами сроков замены линз было предметом горячих споров между специалистами и производителями контактных линз. В нескольких работах показана связь между рекомендуемым сроком замены линз и соблюдением рекомендаций^{13,14}, и большинство авторов согласны, что лучше всего выполняют требования врача пользователи линзами ежедневной замены (DD)^{15,16}. Простота этой схемы делает ее простой для объяснения и запоминания пациентом.

Недавно было также показано, что DD линзы характеризуются наименьшим числом осложнений воспалительной природы, чем лин-

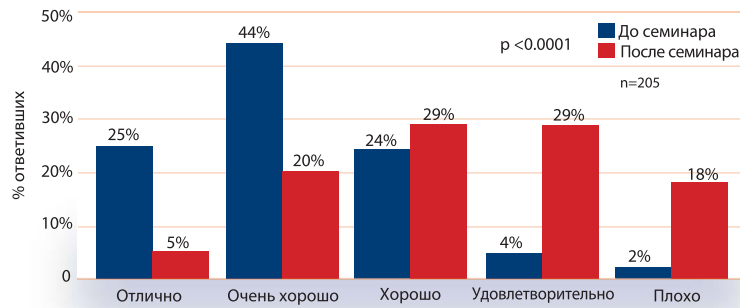


Рис. 1. Результаты ответов специалистов на вопрос «Насколько хорошо Вы моете руки» до и после практического семинара¹²

зы многократного использования^{17,18}, а в одной работе показали, что риск развития инфильтратов при использовании DD линз в 12,5 раз меньше в сравнении с риском развития этих осложнений при ношении линз многократного использования¹⁹. Однако в одной из работ показали, что частота возникновения инфекционных кератитов у пользователей DD линзами даже выше, чем у пользователей линзами многократного использования, хотя выборка пациентов в этом исследовании была невелика и, возможно, рост частоты осложнений был связан также с использованием только использованного специфического типа DD линз²⁰. Все же вероятно, что DD линзы могут быть линзами

первого выбора не только по причине максимального процента пациентов, соблюдающих рекомендации врача, но и из-за наименьшего числа осложнений.

К.Дамблтон с соавт. сообщили, что соблюдение сроков замены, вне зависимости от типа используемых линз, коррелирует с ростом комфорта и качества зрения в конце дня и в конце срока использования линз²¹. В другом исследовании показали, что комфортность линз снижается и увеличивается число внеплановых посещений врача, связанных с появлением жалоб, например, на сухость, при увеличении срока пользования линзами, даже если пациент не превышает рекомендуемые производителем сроки их замены^{22,23}.

Опубликовано сравнительно немного данных о последствиях перенашивания линз плановой замены; для недавно опубликованных работ по этому поводу характерны некоторые ограничения^{13,14}. Если пациенты не были распределены по группам специально, то есть вероятность, что группа пациентов с меньшим сроком замены будет включать лиц, которым такие линзы назначены именно из-за нарушений режима замены, склонности к аллергическим реакциям или имевшим осложнения в анамнезе, что затрудняет трактовку результатов.

Цитированные выше результаты свидетельствуют, что в целом пациенты плохо следуют рекомендациям врача относительно частоты замены линз¹⁰. Ф.Морган и соавт.



Рис. 2. На кисти с нанесенным УФ-контрастным гелем видны обычные проблемы мытья рук¹²

показали, что в Великобритании пользователи линзами двухнедельной замены примерно с равной вероятностью нарушают рекомендации врача, как и пользователи линзами ежемесячной замены, то есть схема замены мало влияет на степень соблюдения рекомендаций врача. Скорее на этот параметр влияют три фактора:

- Насколько пациент понял рекомендованную ему схему замены.
- Желание пациента следовать рекомендациям.
- Готовы ли пациенты найти время, чтобы менять свои линзы своевременно.

Еще один значимый фактор – какие рекомендации были даны пациенту, и его не всегда просто проконтролировать. В одной из недавно опубликованных в США работ, например, показано, что 49% оптометристов рекомендуют схему замены, отличную от 2 недель, для линз, которые производителями рекомендуются для двухнедельной замены²¹. Это делает вопрос соблюдения пациентом рекомендаций еще более запутанным, поскольку пациент как раз следует советам специалиста, который рекомендовал частоту замены линз иную, чем компания-производитель.

В Великобритании вопрос нарушения сроков замены стоит не столь остро, поскольку пациенты часто подписывают договор о регулярных поставках линз и средств ухода и соответствующих автоматических банковских платежах, что способствует соблюдению рекомендаций относительно сроков замены и правил ухода за линзами. Специалисты своевременно высылают по почте необходимые линзы и растворы пациентам, тем самым помогая им соблюдать периодичность замены линз и сроки контрольных осмотров. В Великобритании популярность DD линз также способствует соблюдению пациентами правил обращения с линзами в сравнении с другими странами, где однодневные линзы назначают реже.

“Приложения к смартфонам, электронная почта и подобные

Таблица 1.

Возможности цифровых устройств в повышении степени соблюдения пациентом рекомендаций

- Известные календари (Microsoft Outlook Calender, Google Calender, Apple iCal) позволяют пациенту установить значок для напоминания какой-то даты, который начнет высвечиваться на экране смартфона или планшета.
- В магазине AppStores содержится около 17000 медицинских приложений. Многочисленные напоминающие приложения для пользователей контактными линзами существуют для платформ iPhone, BlackBerry и Android.
- Acuminder (www.acuminder.co.uk) - бесплатный сервис, позволяющий высылавать напоминание по электронной почте или в виде sms о сроках замены линз, покупки новой пары, дате контрольного осмотра вне зависимости от марки используемых пациентом линз.
- В некоторые контейнеры встроены средства “напоминания” (например, LensAlert или DigCase), напоминающие пациенту дату замены линз и контейнера
- На сайтах компаний-производителей и профессиональных ассоциаций имеются учебные видеofilмы, а также всевозможные информационные материалы о правилах ношения линз и уходе за ними (например, www.bcla.org.uk, www.aclm.org.uk, www.acuvue.co.uk/inserting_lenses).

электронные напоминания (например, Acuminder) – простые и очень полезные средства, помогающие пациентам не забывать дату очередной замены линз”, – утверждает оптометрист С.Донн. Б.Томпкинс добавляет: “Обучение пользованию контактными линзами нужно вести всеми возможными способами воздействия на пациента; если это просто бумажка с рекомендациями – ее легко потерять. Производители разработали удобные приложения для электронных устройств для однозначных инструкций и напоминания”. Сам Б.Томпкинс использует электронные устройства и программное обеспечение для воспроизведения видеofilмов с инструкциями и информацией о контактных линзах в разных помещениях оптического салона, причем файл с фильмом можно даже послать пациенту по электронной почте для дальнейшего изучения.

С.Макки из Mackie Opticians (г.Босуэлл) также применяет со-

временные технологии для улучшения выполнения рекомендаций врача. “Сделайте фотографию переднего отрезка глаза с помощью щелевой лампы с фотоприставкой и покажите ее пациенту. Я потом посылаю это фото с изображением поверхности глаза до надевания линзы на смартфон пациента и еще раз напоминаю ему, что он должен делать, чтобы сохранить глаз в оптимальном состоянии; и это реально помогает улучшить соблюдение пациентом правил ношения линз”.

По данным Global Mobile Health Market, к 2015 году 1,4 млрд человек в мире будут иметь смартфоны и около 500 млн из них будут использовать медицинские приложения для электронных устройств²⁵. С ростом компьютерной грамотности пациентов и навыков обращения с электронными устройствами специалист должен быть в курсе последних технических новинок, позволяющих лишний раз напомнить пациенту о необходимости за-

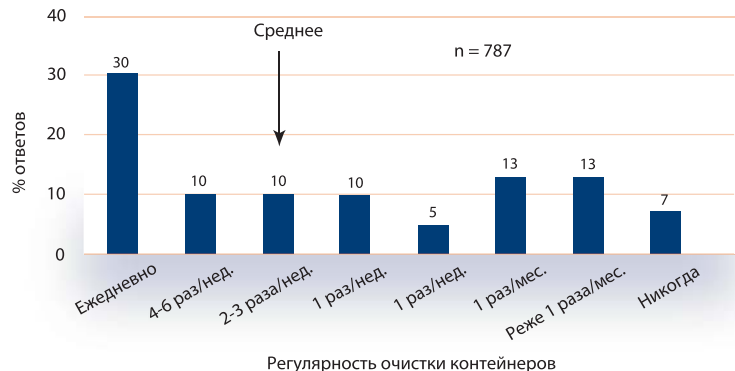


Рис. 3. Ответы пациентов на вопрос, как часто они очищают контейнер¹⁰

мены линз и дате контрольных осмотров. Некоторые полезные советы приведены в таблице 1.

Контейнеры и их очистка

Среди возможных способов очистки контейнера использование воды из-под крана для этих целей остается очень вероятным. Более половины опрошенных (53%)¹⁰ сообщили, что они споласкивают контейнеры теплой или горячей водой из-под крана, а 19% споласкивают контейнер холодной водой (Таблица 2).

«Пациентов приходится убеждать относительно использования воды из-под крана, поскольку они не считают ее загрязненной, — говорит Б.Бен. — Ведь они же в ней моются! И когда мы советуем споласкивать контейнер, они думают, что мы подразумеваем «водой». Поэтому нужно совершенно четко объяснить пациентам, что вода из-под крана ни при каких обстоятельствах не должна контактировать с мягкими контактными линзами».

Контакт линз с водой чреват инфицированием роговицы. Акантамебные кератиты, хотя и относятся к редким осложнениям, но связаны с плаванием²⁶. Было проведено специальное исследование для оценки способности очков для плавания уменьшить бактериальную колонизацию контактных линз²⁷. На контактных линзах после плавания в специальных очках выявлялось очень мало бактериальных колоний, и авторы исследования считают, что очки для плавания обеспечивают некоторый уровень защиты от бактериальной

колонизации контактных линз во время плавания.

Мы предупреждаем пациентов о рисках ношения контактных линз во время занятия водными видами спорта. Контакт линз с водой во время плавания, в душе или сауне увеличивает риск инфицирования тканей глаза микроорганизмами. Многие специалисты рекомендуют носить однодневные линзы (DD) и снимать их сразу после плавания и/или носить плотные очки для плавания во время купания.

Уход за контейнером

Уход за контейнером относится к тем «мелочам», которые часто упускают из виду. В одном из опубликованных обзоров анализируются рекомендации по уходу за контактными линзами и контейнерами трех различных структур: производителей растворов для дезинфекции контактных линз, FDA и оптометристов из штата Новый Южный Уэльс, Австралия²⁸. В обзоре показано, что рекомендации по очистке контейнера противоречивы, а советов по высушиванию контейнера, споласкиванию и его механической очистке вообще очень мало. В то же время рекомендации по уходу за линзами достаточно полны, хотя и в них есть противоречия относительно механической очистки и споласкивания.

Наилучший способ очистки контейнера для уменьшения числа типично обнаруживаемых в нем патогенов, таких как *Pseudomonas aeruginosa*, *Serratia marcescens* и *Staphylococcus aureus*, состоит в механической очистке контейнера пальцами, споласкивании дезинфицирующим раствором и/или вытирании контейнера салфеткой²⁹. Высушивание контейнера доньшком вверх на ткани также относится к рекомендуемым методам его высушивания³⁰. Хотя некоторые контейнеры с антимикробными покрытиями рекомендуется оставлять влажными с закрытой крышкой, поскольку антимикробное действие ионов серебра усиливается во влажной среде; в этом случае

нужно следовать рекомендациям компании-производителя³¹.

Но еще больше опасений вызывает не способ очистки контейнера, а то, что многие пациенты делают это очень редко, если вообще делают. Было показано, что только 26% пациентов очищают контейнер ежедневно¹⁰. В среднем, пациенты очищают контейнер 2-3 раза в неделю, а 1 из 3 человек делает это 1 раз в месяц или еще реже (Рис. 3).

Идеальный интервал времени для замены контейнера тоже неизвестен. FDA рекомендует заменять его каждые 3-6 месяцев, BCLA рекомендует заменять контейнер каждый месяц³², а специалисты советуют менять контейнер каждые 1-3 месяца, хотя некоторые вообще ничего не говорят пациенту по этому поводу. 40% опрошенных пациентов утверждают, что они используют контейнер в течение 1 года или дольше¹⁰. Рекомендации производителей средств ухода также различаются: некоторые советуют заменять контейнер ежемесячно, а некоторые — в соответствии с рекомендациями врача³¹⁻³⁴.

«Доливание» раствора или сохранение раствора в контейнере после использования — распространенная практика, результатом чего стал всплеск заболеваемости фузариозным кератитом несколько лет назад³⁵. Менее половины опрошенных (46%) сообщили, что наполняют контейнер свежим раствором каждый вечер. Соответственно, другая половина пациентов делает это нерегулярно¹⁰.

С.Донн добавляет: «Растворы сегодня использовать очень легко. Но, в отличие от молока, которое прокисает, если вынуть его из холодильника, в растворах по уходу за контактными линзами не появляется признаков того, что раствор испорчен. Поэтому пациенты не видят ничего плохого в «доливании» раствора или использовании растворов с истекшим сроком годности. Они не понимают, что это может резко увеличить риск возникновения осложнений».

Таблица 2.

Варианты контакта линз с водопроводной водой¹⁰

Методы очистки контейнера включают контакт с водопроводной водой	N=787
Споласкивание контейнера теплой или горячей водой из-под крана	53%
Мытье контейнера с мылом	20%
Споласкивание контейнера холодной водой из-под крана	19%

КОНТАКТНАЯ КОРРЕКЦИЯ

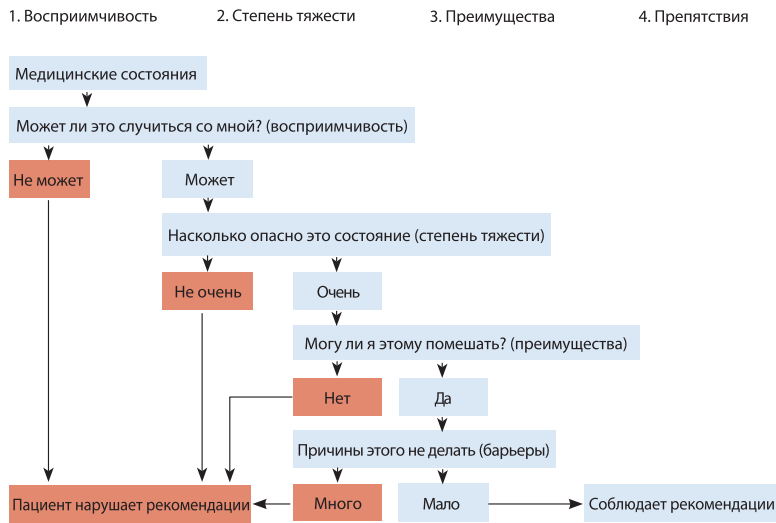


Рис. 4. Модель нарушений рекомендаций врача в модификации Sokol et al.⁴⁷

Механическая очистка линз — еще один этап ухода за линзами, который часто игнорируется. Хотя в исследованиях однозначно показано, что механическая очистка помогает уменьшить бактериальное загрязнение линз^{36,37} и может играть важную роль в профилактике развития микробного керати-

та^{38,39}, надпись «No rub» на многих упаковках средств ухода сбивает пациентов с толку. Большинство опрошенных (75-77%) пропускают этот этап обработки линз¹⁰.

Б.Томпкинс поясняет: «Растворы с функцией No Rub сегодня выпускают реже, но они есть в продаже. Поэтому важно расска-

зать пациентам о негативных последствиях неправильной обработки линз. Я стараюсь указать основные факторы риска, поэтому пациенты понимают, зачем вы просите их обязательно выполнять эту операцию».

Ночной сон в контактных линзах

Наиболее важным фактором риска возникновения микробного кератита является ночное ношение контактных линз (ОН) (назначенное или нет). В эпидемиологических исследованиях показано, что риск развития микробного кератита при ОН ношении мягких контактных линз в 4-10 раз превышает риск развития этой патологии при дневном ношении линз⁴⁰⁻⁴². Ночное ношение линз также связано с ростом риска возникновения инфильтратов роговицы⁴³⁻⁴⁵.

Б.Томпкинс, будучи защитником схемы ночного ношения, утверждает: «Для пациентов, глаза которых позволяют использовать такой режим, ОН ношение снижает количество процедур, которые пациент должен выполнить со своими линзами в процессе ношения и ухода за ними». Число процедур, которые нужно выполнить пользователям разными типами линз хорошо известно⁴⁶: для DD линз это 120 операций в месяц, для линз плановой замены это 210 операций в месяц (с учетом использования многофункционального раствора), тогда как при непрерывном ношении линз это всего 4 манипуляции в месяц. Хотя ночное ношение линз является значимым фактором риска развития микробного кератита, эти цифры свидетельствуют, что снижение числа операций может увеличить степень выполнения пациентом рекомендаций врача некоторыми пациентам, но это все равно не ведет к снижению частоты возникновения микробных осложнений по сравнению с дневным ношением.

Пациентов, которым назначено непрерывное ношение линз, следует регулярно осматривать и предупреждать о повышенном риске этого режима. Кроме того, и паци-



Рис. 5. Наглядный плакат, подобный выпущенному The Vision Care Institute, поможет пациенту лучше следовать рекомендациям специалиста

ентам, использующим линзы в дневном режиме, следует напоминать о потенциальном риске сна в линзах, поскольку это является одним из наиболее типичных нарушений рекомендаций врача.

Почувствуйте разницу

Решая проблему нарушений пациентами рекомендаций врача, для начала следует понять причины, по которым пациенты нарушают рекомендации. Всех подобных пациентов можно разделить на 3 основные группы:

- Пациенты, которые не поняли инструкции врача.

- Пациенты, которые игнорируют рекомендации, полагая, что ничего плохого с ними не случится.

- Пациенты, которые забыли или не успевают что-то сделать⁴⁷.

К каждой из этих ситуаций требуется свой подход. Полное следование рекомендациям является сложным для пациентов: они должны внимательно выслушать инструкции, понять важность каждого действия, запомнить рекомендации и следовать им. На практике несоблюдению рекомендаций способствует множество факторов, включая ограниченность времени специалиста, а также рекламу некоторых типов линз, особенно однодневных, как «беспроблемных», что делается производителями, чтобы подчеркнуть их простоту и удобство.

Becker и Maiman в 1968 году впервые предложили модель, объясняющую несоблюдение пациентами рекомендаций в общей медицинской практике⁴⁸. Они считают, что для полного следования рекомендациям пациент должен понять возможность развития у него какого-то осложнения, знать о степени его выраженности и понимать, сможет ли он предотвратить развитие подобного осложнения и что ему может помешать. Впоследствии эту модель трансформировали для использования в контактной коррекции зрения (Рис. 4)⁴⁷. Важно подчеркивать, что нарушение рекомендаций будет иметь негативные последствия, а выражен-

ность осложнений может быть серьезной. Пациенты должны понять, что соблюдение рекомендаций может существенно снизить риск развития осложнений, а специалисты должны объяснить им простые шаги для соблюдения рекомендаций. К примеру, снятие линз пролонгированного ношения на ночь снижает риск развития потенциально угрожающего зрению микробного кератита, для этого пациенту следует иметь в запасе контейнер и раствор для обработки линз — подобный шаг может быть легко принят пациентами.

Когда пациент не понимает инструкций специалиста или причин, по которым он должен что-то делать, требуется приложить больше усилий для его убеждения. С.Донн говорит: «Если пациент возвращается домой в 3 часа утра, 40 секунд для операций с линзами могут показаться для него слишком большим временем. Если в результате с ним ничего не случится, он решит, что вообще все в порядке, и подобные действия войдут в привычку. Возможно, причина в том, что при первичном приеме пациентам толком все не объяснили. Чтобы следовать инструкциям, они должны быть простыми и легкими. Еще раз обсудите с пациентом все шаги по обращению с линзами во время контрольного осмотра и обратите его внимание на возможные ошибки».

А что делать, если пациент игнорирует рекомендации, полагая, что ничего плохого с ним не произойдет?

С.Макки помнит о своих «проблемных» пациентах, которые редко следуют рекомендациям по схеме ношения линз и уходу за ними: «Если вы не хотите испугать пациента, иногда могут подойти картинка с соответствующими осложнениями. Слово «язва» достаточно пугающее и может впечатлить большинство пациентов».

Хотя микробный кератит относится к серьезным осложнениям, потенциально угрожающим зрению, риск его возникновения очень низок¹⁷. Поэтому

Ключевые приемы для улучшения следования рекомендациям

- Объясните, почему назначенный способ ношения линз и ухода за ними будет способствовать успешному пользованию линзами.

- Используйте простую, но эффективную систему.

- Давайте четкие и понятные устные и письменные инструкции при первичном осмотре.

- Рассмотрите возможность использования современных технологий и средств коммуникации для разъяснения правил обращения с линзами и ухода за ними.

- Покажите пациентам обычные этапы очистки, включая этап механической очистки линз и их споласкивания, а также очистку контейнера

- Обратите внимание пациента на недопустимость контакта водопроводной воды с контактными линзами или контейнером.

- Достижение взаимопонимания с пациентом.

- Еще раз повторите с пациентом ключевые моменты в пользовании линзами, чтобы добиться лучшего выполнения рекомендаций

- Вне зависимости от используемых линз и способа ухода за ними во время контрольного осмотра попросите пациента показать, как он обращается с линзами и контейнером.

- Дети и подростки могут столь же хорошо выполнять рекомендации, как и взрослые. Понятные для детей рекомендации и помощь родителей помогут им все делать правильно.

другой подход состоит в обсуждении более распространенных осложнений, таких как дискомфорт или снижение удовлетворенности линзами, если они заменяются не вовремя, не соблюдаются режим их ношения и схема ухода за ними. Это поможет побороть мнение пациентов, что «с ними этого не случится», что вполне возможно при обсуждении редких осложнений. Упоминание ощущения сухости и дискомфорта при перенашивании линз заставляет пациентов быть более мотивированными, поскольку они хотят носить линзы в течение многих лет.

КОНТАКТНАЯ КОРРЕКЦИЯ

«Мы советуем пациентам менять линзы до возникновения проблем — когда вы начинаете ощущать свои линзы как инородное тело, или возникают затуманивания зрения — уже слишком поздно», — продолжает С.Донн.

Можно допустить, что некоторые категории пациентов с большей вероятностью начнут нарушать рекомендации врача. Недавно изучалась связь соблюдения рекомендаций с возрастом пациентов¹⁸. В исследовании CLAY показали, что пациентам младшей возрастной группы (8-15 лет) свойственно безопасное ношение контактных линз. Находясь под контролем родителей, они выполняют все процедуры и демонстрируют успешное ношение контактных линз. В следующей возрастной группе, 16-25 лет, отмечается наивысшая частота возникновения инфильтратов ро-

говицы и других осложнений, заставляющих пациентов прервать ношение линз. Поэтому специалистам следует еще раз подумать, какие линзы назначать пациентам этой возрастной группы: возможно, студентам нужно рекомендовать не самые дешевые линзы, а как раз однодневные линзы, поскольку с ними процент соблюдения рекомендаций врача максимально высок.

Выводы

Ритм жизни, стремление отложить дела на завтра, забывчивость — основные причины нарушения рекомендаций врача при ношении контактных линз. Так же как и мы сами не чистим зубы зубной нитью и не делаем регулярно зарядку, пациенты тоже забывают контрольные сроки замены линз и не выполняют ключевые этапы ухода за линзами. Если специалисты попытаются воздействовать

на наиболее клинически значимые нарушения и будут использовать для этого удобные способы напоминания, они помогут пациентам лучше следовать их рекомендациям.

«Вы же не ждете, пока ваши руки покроются трещинами и начнут кровоточить, а начинаете пользоваться кремом для рук — и это же относится к ношению линз и уходу за ними. Мы должны стимулировать наших пациентов выполнять все процедуры и регулярно осматривать собственные глаза до появления проблем», — говорит С.Донн.

* Список литературы доступен по запросу в адрес клинического редактора журнала *Optician*: william.harvey@rbi.co.uk

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ИНСТИТУТ ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО
АГЕНТСТВА РОССИИ



КАФЕДРА ОФТАЛЬМОЛОГИИ

Лицензия № 4064 от 26.01.2005г.
Зав. каф.: д.м.н., проф., главный офтальмолог ФМБА России
Трубилин В.Н.

*Кафедра офтальмологии Института
проводит курсы усовершенствования
для врачей-офтальмологов
и клинических ординаторов*

«Контактная и очковая коррекция зрения»

Преподаватели:

- Лещенко И.А., к.м.н., доцент кафедры офтальмологии
- Трубилина М.А., к.м.н., доцент кафедры офтальмологии

Продолжительность курса - 72 учебных часа

По окончании цикла выдается удостоверение государственного образца

Запись на курсы и дополнительная информация:

Тел./факс: (499) 196-65-17

e-mail: ophthalmo@mail.ru www.ophthalmo.ru

43rd ECLSO
European Contact Lens and Ocular Surface Congress

MUNICH
Germany - Holiday Inn Centre Hotel
October 25-26, 2013

Main topics:

- New diagnostic and therapeutic strategies for ocular surface diseases
- Update on scleral lenses
- Controversies in pediatric contactology: Treatment options in pediatric aphakia
- Visual correction in childhood anisometropia
- Prevention of myopia progression
- Basic educational contact lens course

Registration, accommodation and call for abstracts available on www.eclso.eu
For any information, please contact: Insc-eclso@europa-organisation.com