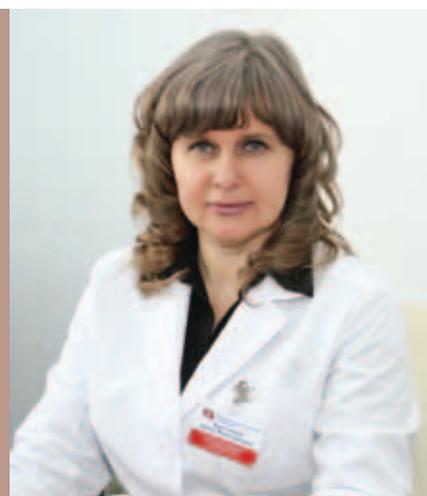




Профессор И.В. ЕВСЕГНЕЕВА: «Современные методы лечения позволяют значительно повысить качество зрения у пациентов самого разного возраста»

Согласно оценкам Всемирной организации здравоохранения, в мире насчитывается 153 млн человек с нарушением зрения, вызванным нескорректированными аномалиями рефракции. Этот показатель не учитывает людей с нескорректированной пресбиопией, число которых, по предварительным данным, достаточно велико. Как сохранить качественное зрение на долгие годы? Как научиться использовать высокое зрение в течение жизни на разных расстояниях?

О наиболее актуальных способах коррекции зрения, позволяющих достичь высокого качества зрения, а следовательно, высокого качества жизни, рассказывает научный руководитель офтальмологии Центральной клинической больницы Управления делами Президента РФ, доктор медицинских наук, профессор Ирина Валентиновна ЕВСЕГНЕЕВА.



– Какие задачи отечественной офтальмологии на сегодняшний день наиболее приоритетные?

– Сохранить высокое зрение на протяжении всей жизни – самая важная задача офтальмологии.

К сожалению, людей, которые могут похвастаться 100-процентным зрением, немного. Например, многие наши соотечественники с раннего возраста страдают аномалиями рефракции – дальнозоркостью, близорукостью, астигматизмом. К 40 годам присоединяется пресбиопия, а к 60 годам появляются возрастные изменения на сетчатке, в хрусталике. Именно поэтому основная задача современной офтальмологии – достижение качественного зрения у пациентов любого возраста.

– Не могли бы Вы назвать факторы риска, способные спровоцировать ухудшение зрения?

– Их очень много, в частности наследственность, неблагоприятная экология. Необходимо учитывать также, что заболевания других органов могут привести к нарушениям зрения. Пример тому – диабетическая ретинопатия – сосудистая патология сетчатки глаза, способствующая ухудшению зрения. На качество зрения негативно влияют ускоренный темп современной жизни, ежедневная работа за компьютером, отдых перед телевизором, малоподвижный образ жизни.

– Что врач-офтальмолог должен посоветовать пациенту, у которого проблемы со зрением, – носить очки, линзы или сделать операцию по коррекции зрения?

– Это зависит от конкретной ситуации. Например, в детском и подростковом возрасте органы зрения до конца не сформированы и зрение может меняться из-за роста. Коррекция зрения с помощью

очков достаточно эффективна. Откорректировать зрение можно и с помощью контактных линз. Но они требуют особого ухода, обеспечить который дети до 11–12 лет вряд ли способны.

С позиции взрослого пациента оба метода неидеальны. Очки имеют ряд недостатков, таких как неполная коррекция, дискомфорт от постороннего предмета на лице. Контактные линзы обеспечивают более качественное изображение, но из-за расположения непосредственно на роговице создают определенные неудобства.

Возникает вопрос о необходимости проведения рефракционных операций, в частности рефракционной лазерной коррекции. В настоящее время наиболее распространены операции Ласик (LASIK) и Супер Ласик (SUPER LASIK). Первая методика наиболее эффективная, точная и безопасная. Вторая методика позволяет рассчитывать парамет-



Актуальное интервью

ры лазерного воздействия на специальном оборудовании – анализаторе волнового фронта и достигать более высокого зрения без коррекции. Методика Ласек (LASEK) применяется при толщине роговицы, недостаточной для проведения Ласик. Существуют и другие методики, но они применяются реже. К лазерной коррекции зрения максимально эффективно прибегнуть в возрасте 20–22 лет, когда органы зрения сформированы и нет противопоказаний к ее проведению.

– Назовите наиболее значимые противопоказания к лазерной коррекции.

– Быстро прогрессирующая близорукость, воспалительные заболевания глаза и возраст пациента. При лазерной коррекции воздействие происходит на одну из преломляющих оптических сред глаза – роговицу. Ее форма изменяется, за счет чего изображение начинает фокусироваться на сетчатке так, как должно быть. Но эффективность данного метода непродолжительна, она сохраняется до достижения возраста 40–45 лет. Дело в том, что с возрастом (после 40 лет) возникают затруднения с фокусировкой зрения на близком расстоянии – пресбиопия. В результате пресбиопии люди, имевшие 100-процентное зрение, вынуждены приобретать очки для чтения, пациенты с гиперметропией для работы на близком расстоянии должны использовать вторые, более сильные очки, а страдающие миопией – более слабые минусовые очки. К сожалению, чем старше человек, тем диапазон расстояний нечеткого зрения увеличивается. Приходится пользоваться не одной парой очков, а двумя и даже тремя, например для чтения, для работы за компьютером, для вождения автомобиля.

– Какой нехирургический способ коррекции пресбиопии наиболее оптимален?

– На сегодняшний день наиболее совершенным нехирургическим способом коррекции пресбиопии

считается ношение прогрессивных очков. В них используются специальные прогрессивные очковые линзы, относящиеся к мультифокальным. Их оптическая сила постепенно увеличивается сверху вниз на величину аддидации. Это позволяет для каждого расстояния подобрать определенную зону очковой линзы, через которую можно четко видеть. Таким образом, в одних и тех же очках можно читать, просматривать документы, работать за компьютером, смотреть вдаль, водить автомобиль. При этом внешне прогрессивные линзы не отличаются от обычных однофокальных очковых линз.

– Какие еще существуют методы коррекции пресбиопии?

– Сегодня используются контактные линзы по коррекции пресбиопии. Начинают внедряться в практику лазерные методики коррекции пресбиопии, например методика Супракор (SUPRACOR). Возможны операции по замене хрусталика с имплантацией мультифокального хрусталика для коррекции пресбиопии.

– Как меняется рефракция при хирургии катаракты?

– Замена хрусталика – это не только способ улучшения или восстановления зрения, но и способ одновременной коррекции рефракции. Интраокулярная коррекция пресбиопии предполагает замену хрусталика, утратившего физико-химические свойства и эластичность, способность к аккомодации, на искусственный – мультифокальную интраокулярную линзу (ИОЛ).

Коррекция астигматизма, который значительно ухудшает адекватное восприятие окружающего мира, встречается практически у 45–55%. В этом случае хрусталик заменяют на торическую ИОЛ. Коррекция миопии и гиперметропии также обязательно проводится во время операции.

Современные ИОЛ имеют наиболее высокий коэффициент преломления световых лучей, меньший

объем и вес, наименьший уровень aberrации и не меняют своих характеристик. Сегодня предпочтение отдается мягким ИОЛ из эластичных синтетических полимеров, способных складываться во время операции до нужных размеров. Такие линзы имплантируются через самогерметизирующийся микроразрез около 2,2 мм и не требуют наложения швов. Оптимальные сроки ранней хирургии катаракты при гиперметропии, миопии, астигматизме зависят от степени выраженности гиперметропии, миопии и начала появления помутнений в хрусталике. Однако рефракционная замена хрусталика возможна в возрасте 45 лет и старше. Имплантация торических линз для коррекции астигматизма проводится раньше. Поздняя хирургия зрелой, перезрелой и набухающей катаракты ассоциируется с риском осложнений и отклонений от запланированного хода вмешательства. К тому же ранняя хирургия хрусталика не только повышает остроту зрения, но и является профилактикой развития вторичной глаукомы.

– Используются ли консервативные методы лечения?

– Фармакотерапия имеет принципиальное значение для предупреждения инфекционных осложнений и эффективно используется в предоперационный и послеоперационный период. В стандартную схему этого периода входит местное применение антибиотиков, стероидных и нестероидных противовоспалительных средств.

– Что нужно делать, чтобы сохранить хорошее зрение?

– Безусловно, человек в любом возрасте хочет иметь хорошее зрение. Современные методы коррекции позволяют пользоваться имеющейся высокой остротой зрения на протяжении всей жизни. Главное – не упустить момент начала болезни, своевременно обратиться к врачу и предупредить развитие патологии. ☺

Офтальмология