

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.



