

Контроль миопии

Данные исследований и техническая информация

07.2019



THE INTERNATIONAL
VISION ACADEMY

an **ESSILOR** initiative





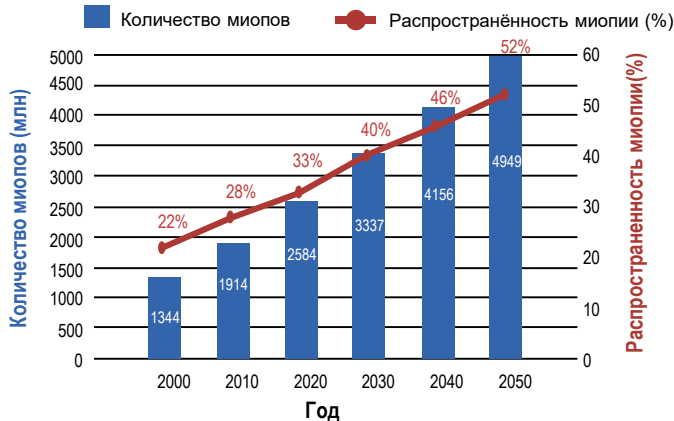
МИОПИЯ – ИССЛЕДОВАНИЯ

Всемирная организация здравоохранения 2015

- > 1.89 млрд миопов в 2010 – самый существенный рост за последние 30 лет
- > Высокая миопия – риск для здоровья глаз в долгосрочной перспективе

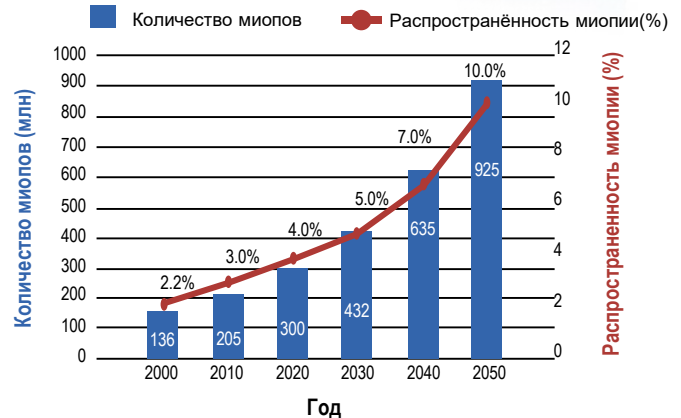


ПРОГНОЗ КОЛИЧЕСТВА МИОПОВ



- > Ожидается, что к 2020 году более 2 млрд людей будут миопами
- > Если текущая тенденция сохранится, эта цифра вырастет до 5 млрд в 2050 году

ПРОГНОЗ КОЛИЧЕСТВА МИОПОВ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ



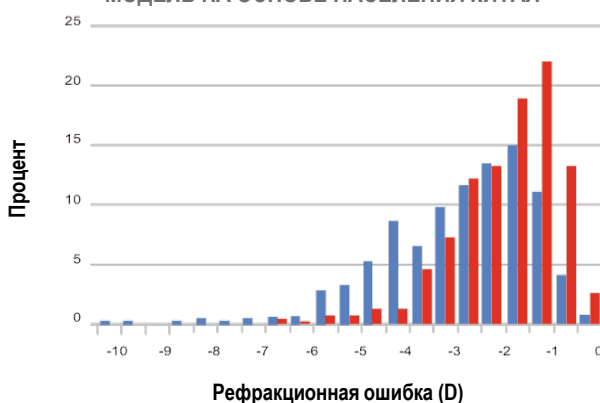
- > Миопия высокой степени: > -5.00D
- > К 2020 ожидается, что 300 млн будут иметь миопию высокой степени

Reference: The Impact of Myopia and High Myopia. Report of the Joint World Health Organization-Brien Holden Vision Institute Global Scientific Meeting on Myopia, 16-18 Mar 2015



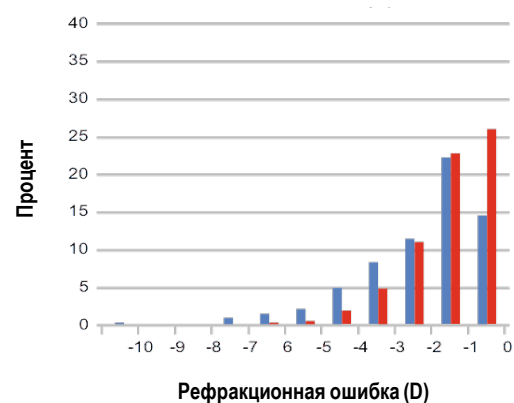
Прогноз показывает, что сокращение прогрессирования миопии на 33% могло бы снизить количество случаев миопии высокой степени (>5D) до 73%. Снижение прогрессирования миопии на 50% могло бы снизить количество случаев миопии высокой степени (>5 D) до 90%

МОДЕЛЬ НА ОСНОВЕ НАСЕЛЕНИЯ КИТАЯ



- > Modelled alteration of the distribution of myopic refractive errors for Chinese population with a 33% reduction in progression rate. The risk of high myopia (> 5D) is reduced by 73%.

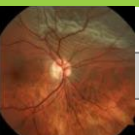
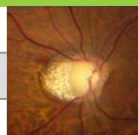
МОДЕЛЬ НА ОСНОВЕ НАСЕЛЕНИЯ США.



- > Modeled alteration of the distribution of myopic refractive errors for US population with a 33% reduction in progression rate. The risk of high myopia (> 5D) is reduced by 73%..

Reference: Brennan N. Predicted reduction in high myopia for various degrees of myopia control. Poster presentation, The British Contact Lens Association 2012

РИСКИ, СВЯЗАННЫЕ С МИОПИЕЙ

РЕЦЕПТ	МИОПИЧЕСКАЯ ДЕГЕНЕРАЦИЯ МАКУЛЫ ¹	ОТСЛОЙКА СЕТЧАТКИ ²	З/КАПС. КАТАРАКТА ³	ГЛАУКОМА ⁴
-1.00 to -3.00	 2.2	 3.1	 2.1	 1.6
-3.00 to -6.00	9.7	9.0	3.1	2.4
-6.00 to -9.00	40.6 x риск	21.5	5.5	2.4

1. Lim R, Mitchell P and Cumming RG. Refractive association with cataract: the Blue Mountains Eye Study. IOVS 1999, 40(12): 3021-3026 2. Fittcroff DI. The complex interactions of retinal, optical and environmental factors in myopia aetiology. Progress in Retinal and Eye Research 2012, 9:622-660 3. Marcus MW, de Vries MM, Jonoy Montolio FG, Jansonius NM. Myopia as a risk factor for open-angle glaucoma: a systematic review and meta-analysis. Ophthalmology 2011, 118(10)



МИОПИЯ – ИССЛЕДОВАНИЯ

Важные цифры



Половина населения Земли к 2050г. будет миопами
• 1 из 2 человек



Почти 1 млрд людей будет иметь высокую миопию
• > -5.00 D



Риск миопической дегенерации макулы выше в 40 раз
Риск отслойки сетчатки – выше в 21,5 раза



33% снижение прогрессирования – на 73% меньше высокой миопии
50% снижение прогрессирования – на 90% меньше высокой миопии

The Impact of Myopia and High Myopia. Report of the Joint World Health Organization-Brien Holden Vision Institute Global Scientific Meeting on Myopia, 16-18 Mar 2015

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ МИОПИИ

RISK FACTOR		REFERENCES												
1	Возраст менее 13 лет	1. Jong M, He M; Holden B, Li W Sankaridurg P et al. The rate of myopia progression in children who become highly myopic. ARVO abstracts, 2014, 55: 13, 3636. 2. Sankaridurg PR, Holden BA. Practical applications to modify and control the development of ametropia. Eye 2014;28:134-141												
2	Наследственность хотя бы один родитель - миоп	1. Wu MM, Edwards MH. The effect of having myopic parents: an analysis of myopia in three generations. Optom Vis Sci 1999; 76: 387-392.; 2. Saw SM, Neito FJ, Katz J et al. Familial clustering and myopia progression in Singapore school children. Ophthalmic Epidemiol 2001; 8: 227-236; 3. Mutti DO, Mitchell GL, Moeschberger ML et al. Parental myopia, near work, school achievement, and children's refractive error. Invest Ophthalmol Vis Sci 2002; 43: 3633-3640 4. Farbrother JE, Kirov G, Owen MJ, Guggenheim JA. Family aggregation of high myopia: estimation of the sibling recurrence risk ratio. Invest Ophthalmol Vis Sci 2004;45:2873-2878												
3	Этническая принадлежность Восточная Азия	1. Donovan L, Sankaridurg P, Ho A, Naduvilath T, Smith EL, 3rd, Holden BA. Myopia progression rates in urban children wearing single-vision spectacles. Optom Vis Sci 2012; 89: 27-32. 2. Dolgin Elie (2015). The myopia boom. Nature News & Comment 519, 276-278												
4	Время на улице менее 2.5 часов в день для 6-летнего	1. Jone LA, Sinnott LT, Mutti DO, Mitchell GL, Moeschberger ML. Parental history of myopia, sports and outdoor activities, and future myopia. Invest Ophthalmol Vis Sci 2007; 48(8): 3524-3532. 2. Mutti DO, Mitchell GL, Moeschberger ML et al. Parental myopia, near work, school achievement, and children's refractive error. Invest Ophthalmol Vis Sci 2002; 43: 3633-3640 3. Rose K, Morgan IG, Ip J et al. Outdoor activities reduces the prevalence of myopia in children. Am Acad Ophthalmol 2008; 115: 1279-1285 4. Wu MM, Edwards MH. The effect of having myopic parents: an analysis of myopia in three generations. Optom Vis Sci 1999; 76: 387-392.												
5	Время для нагрузки вблизи более 2.5 часов в день для 6-летнего	1. Rose K, Morgan IG, Ip J et al. Outdoor activities reduces the prevalence of myopia in children. Am Acad Ophthalmol 2008; 115: 1279-1285 2. Li SM, Li SY, Kang MT, et al. Near Work Related Parameters and Myopia in Chinese Children: the Anyang Childhood Eye Study. PLoS One 2015;10:e0134514. 3. Ip JM, Saw S-M, Rose KA, et al. Role of Near Work in Myopia: Findings in a Sample of Australian School Children. Invest Ophthalmol Vis Sci 2008;49:2903-2910												
6	Ошибка рефракции: Плюсовая рефракция меньше, чем ожидается по возрасту Ошибка рефракции по возрастам как предиктор старта миопии <table><tr><td>6</td><td>+0.75D или меньше</td></tr><tr><td>7</td><td>+0.50D или меньше</td></tr><tr><td>8</td><td>+0.50D или меньше</td></tr><tr><td>9</td><td>+0.25D или меньше</td></tr><tr><td>10</td><td>+0.25D или меньше</td></tr><tr><td>11</td><td>+0.0D или меньше</td></tr></table>	6	+0.75D или меньше	7	+0.50D или меньше	8	+0.50D или меньше	9	+0.25D или меньше	10	+0.25D или меньше	11	+0.0D или меньше	1. Zadnik K, Sinnott LT, Cotter SA, Jordan LA, Kleinstei, RN, Manny RE, Twelker D, Mutti, DO. Prediction of Juvenile-Onset Myopia. Jama Ophthalmol 2015; 133(6):683-689 2. Lan W, Zhao F, Lin L, Li Z, Zeng J, Yang Z, Morgan I. Refractive Errors in 3-6 year-old Chinese Children: A very low prevalence of myopia? Plos One 2013; 8:10, e78003 3. Ojaimi E, Rose K, Smith W, Morgan I et al. Methods for a Population-Based Study of Myopia and Other Eye Conditions in School Children: The Sydney Myopia Study. Ophthal Epidemiol 2005; 12: 59-69
6	+0.75D или меньше													
7	+0.50D или меньше													
8	+0.50D или меньше													
9	+0.25D или меньше													
10	+0.25D или меньше													
11	+0.0D или меньше													

ОШИБКА РЕФРАКЦИИ: МЕНЬШАЯ ПЛЮСОВАЯ РЕФРАКЦИЯ, ЧЕМ ОЖИДАЕТСЯ ПО ВОЗРАСТУ

- Дети в норме гиперметропы
- В норме ожидается +1.00D в 6 лет (Lan et al, 2013; Ojaimi et al, 2005)
- Меньшая плюсовая рефракция, чем ожидается по возрасту, является фактором риска для миопии

ОШИБКА РЕФРАКЦИИ: МЕНЬШАЯ ПЛЮСОВАЯ РЕФРАКЦИЯ, ЧЕМ ОЖИДАЕТСЯ ПО ВОЗРАСТУ

- Дети в норме гиперметропы
- В норме ожидается +1.00D в 6 лет (Lan et al, 2013; Ojaimi et al, 2005)
- Меньшая плюсовая рефракция, чем ожидается по возрасту, является фактором риска для миопии

ВНО 2015:

- Прогрессирование миопии > 1.00 D в год – фактор риска развития миопии высокой степени
- Другие факторы, связанные с риском развития высокой миопии: возраст, миопия у родителей, этническая принадлежность (Восточная Азия).

В настоящее время необходимо предпринимать меры контроля как для детей с миопией, так и для детей с наличием факторов риска.



СЕГОДНЯШНЕЕ ПОНИМАНИЕ КОНТРОЛЯ МИОПИИ:

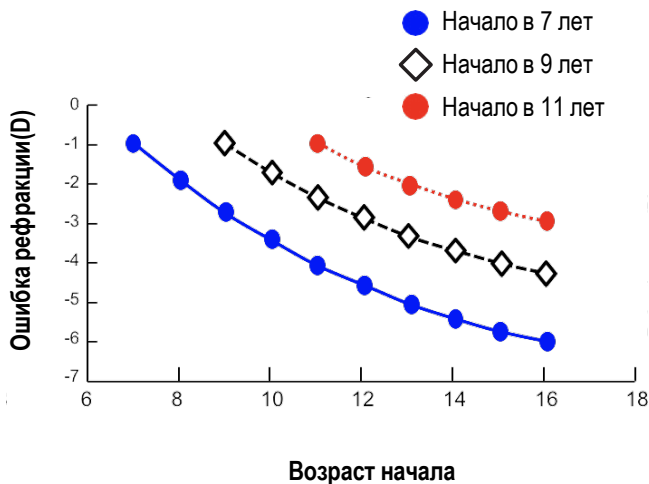
- Может замедлить прогрессирование и отсрочить старт миопии
- Не может обратить вспять развитие миопии
- В настоящий момент достоверно не снижает распространенность миопии



МИОПИЯ – ИССЛЕДОВАНИЯ

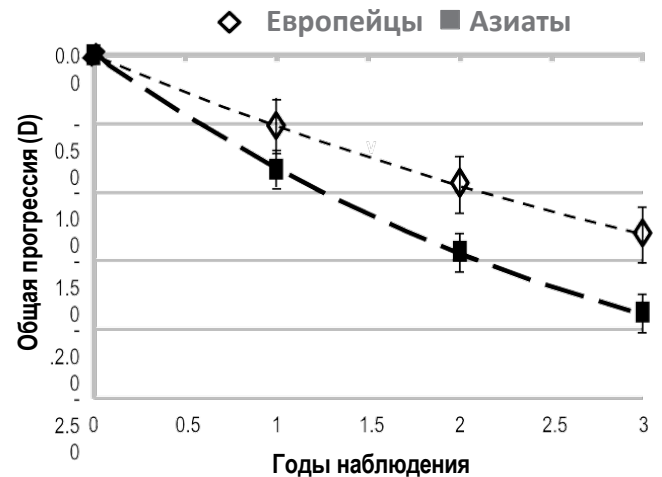
СОВРЕМЕННОЕ РАЗВИТИЕ МИОПИИ

ЧЕМ В БОЛЕЕ РАННЕМ ВОЗРАСТЕ РАЗВИВАЕТСЯ МИОПИЯ, ТЕМ БЫСТРЕЕ ОНА ПРОГРЕССИРУЕТ



Sankaridurg PR, Holden BA. Practical applications to modify and control the development of ametropia. Eye 2014;28:134-141

БОЛЕЕ БЫСТРОЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ У ВОСТОЧНЫХ АЗИАТОВ ПО СРАВНЕНИЮ С ЕВРОПЕЙЦАМИ

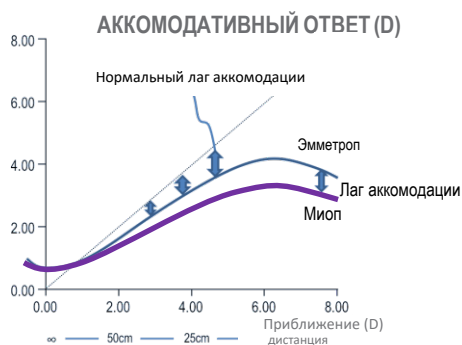


Donovan L, Sankaridurg P, Ho A, Naduvilath T, Smith EL, 3rd, Holden BA. Myopia progression rates in urban children wearing single-vision spectacles. Optom Vis Sci 2012; 89: 27-32.

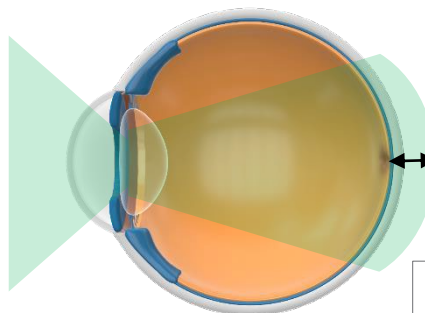
ТЕОРИИ РАЗВИТИЯ МИОПИИ

ЛАГ АККОМОДАЦИИ

- Несоответствие между стимулом к аккомодации и физиологическим ответом при взгляде вдаль составляет ~1D*
- При фокусировании на близких объектах возникает лаг аккомодации



*Cheng D, Schmid K, Woo G. Randomized trial of effect of bifocal and prismatic bifocal spectacles on myopia progression –Two year results. Arch Ophthalmol 2010; 128(1):12-19



Считается, что увеличенный лаг аккомодации у миопов (Mc Brien and Millodot, 1986; Gwiazda et al, 1993) связан с прогрессией, так как глаз растет в длину, чтобы уменьшить лаг

Таким образом глаз становится миопическим для зрения вдаль

Неизвестно, ЛА – причина или следствие прогрессирования миопии

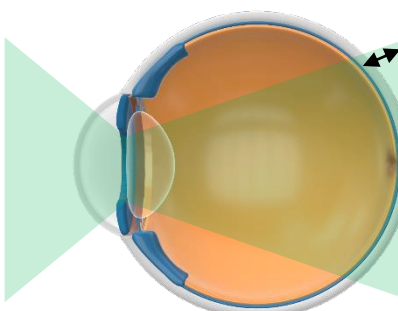
McBrien N, Millodot M. The effect of refractive error on the accommodative response gradient. Ophthalmic Physiol Opt 1986;6(2):145-9.

Gwiazda J, Thorn F, Bauer J, Held R. Myopic Children Show Insufficient Accommodative Response to Blur. Invest Ophthalmol Vis Sci. 1993;34:690-694

ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ ДЕФОКУС

-0.8D В ПРЕДЕЛАХ 30ГРАДУСОВ[#]

- Возникает при взгляде вблизи
- Зависит от формы глазного яблока
- Индуцируется однофокальными линзами



Вне помещения обычно все объекты находятся на одном расстоянии - в бесконечности, - и периферический дефокус минимальный.

В помещении большинство объектов расположены вблизи, что увеличивает относительный периферический дефокус, который, как считается, ведет к осевому удлинению глаза.

Flitcroft D. The complex interactions of retinal, optical and environmental factors in myopia aetiology. Progress in Retinal and Eye Research 2012; 31: 622-660

[#]Mutti D, Sholtz R, Friedman N, Zadnik K. Peripheral refraction and ocular shape in children. Invest Ophthalmol Vis Sci 2000; 41: 1022-1030



ПРОГРАММА КОНТРОЛЯ МИОПИИ

Эффективность контроля миопии в настоящее время

* Via BHVI Calculator - average results from combination of studies

Без лечения	Влияние среды	Варианты контроля миопии		
		Низкое влияние* < 40%	Среднее влияние* 40 – 50%	Высокое влияние* > 50%
Прогрессирование миопии зависит от возраста её начала, в среднем: - Европейцы – 0.55 D / год - Азиаты – 0.82 D / год	- Пребывание на улице более 2.5 часов в день для 6-летнего ребенка - Регулярные перерывы при работе вблизи 20 / 20 - Ограничение при работе вблизи: не более 2,5 часов в день для 6 лет	- Периферический дефокус 17% - Прогрессивные линзы 29%	- Ортокератологические линзы 43% - Бифокал с прямой линией раздела 45% - Мультифокальные МКЛ 49%	Малые дозы атропина 59%

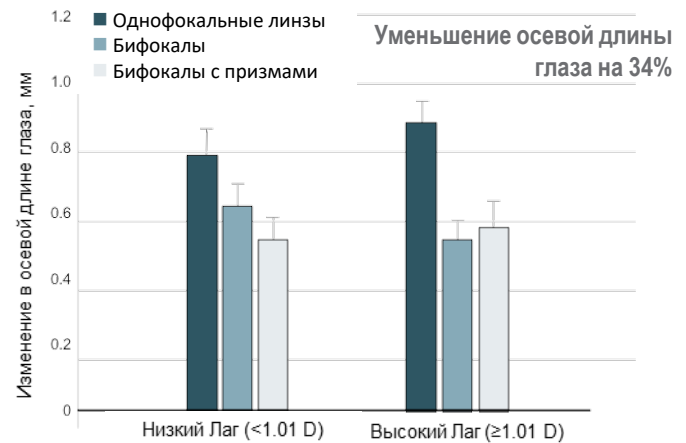
Ключевые моменты

Эффективность стратегии + Доступ к стратегии • 33% снижения прогрессирования ► 73% снижения миопии высокой степени • 50% снижения прогрессирования ► 90% снижения миопии высокой степени

КОНТРОЛЬ МИОПИИ С ПОМОЩЬЮ ОЧКОВЫХ ЛИНЗ

БИФОКАЛЬНЫЕ ЛИНЗЫ С ПРЯМОЙ ЛИНИЕЙ РАЗДЕЛА

Cheng D, Woo G, Drobe B, Schmid K. Effect of bifocal and prismatic bifocal spectacles on myopia progression in children – Three year results of a randomized clinical trial. JAMA Ophthalmol 2014; 132(3): 258-264



Общая сумма увеличения осевой длины глаза в течение 3-летнего периода лечения детей в группах с низким и высоким лагом аккомодации.

Независимое исследование в Канаде с высоким уровнем контроля с участием 135 азиатских детей-миопов (8-13 лет), рефракцией от -1.00 до -5.50D.

- 3 года наблюдения
- Однофокальные линзы (n=41)
- +1.50 D бифокалы с прямой линией раздела (n=48)
- +1.50 D бифокалы с прямой линией раздела с призмами 3.00 Δ Bin (n=46)

Оба бифокальных дизайна в равной степени уменьшили прогрессирование миопии у детей с высоким отставанием аккомодации. В группе с низким отставанием аккомодации бифокалы с призмами имели больший эффект.

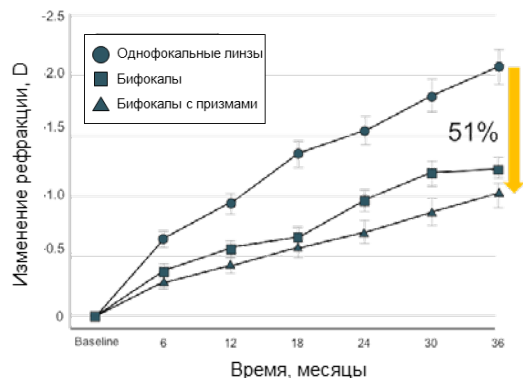
Множественный линейный регрессионный анализ показывает, что на эффективность лечения влияют возраст, начальное прогрессирование миопии и генетические факторы.

Прогрессирование миопии по сферозквиваленту после 36 мес.:

- 2.07 D у пользователей SV
- 1.22 D у пользователей бифокалов
- 1.03 D у пользователей бифокалов с призмами

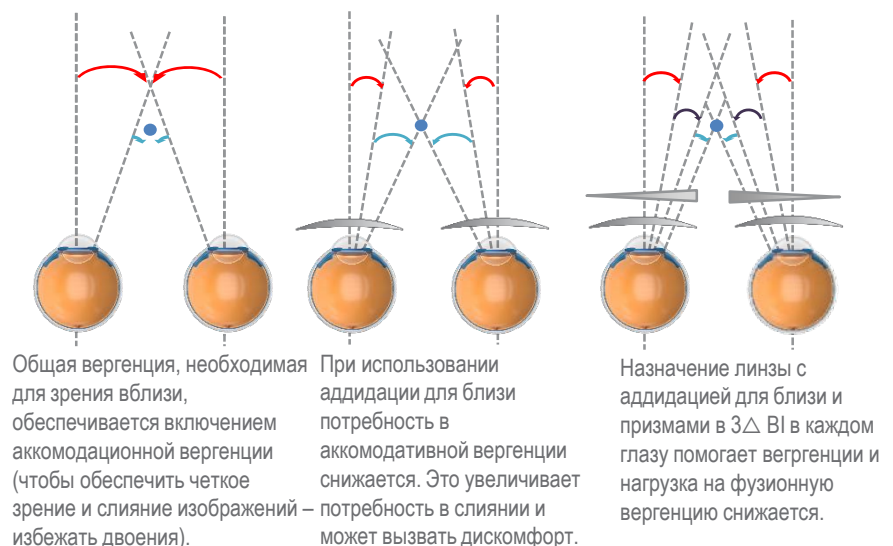
БИФОКАЛЬНЫЕ ЛИНЗЫ С ПРИЗМАМИ

Аккомодативная вергенция, Фузионная вергенция, Ассоциированная призмой вергенция



Модифицированное среднее изменение сферозквивалента от исходного уровня до 36 месяцев для 3 видов линз. График показывает результаты с интервалом в 6 месяцев.

БЕЗ АДДАДАЦИИ С АДДИДАЦИЕЙ АДДИДАЦИЯ+ПРИЗМЫ





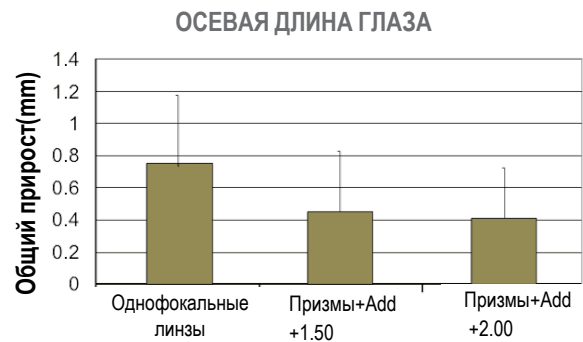
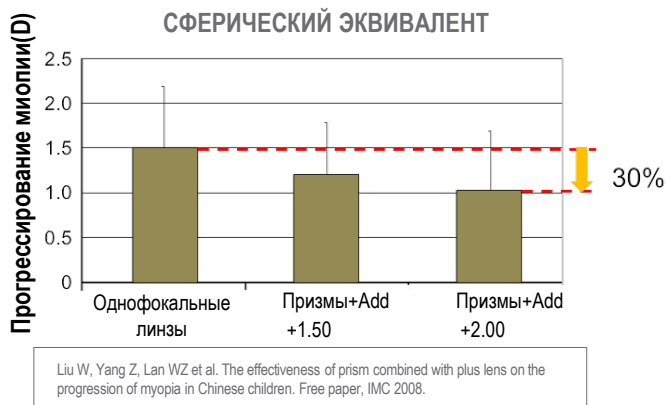
ПРОГРАММА КОНТРОЛЯ МИОПИИ

ОДНОФОКАЛЬНЫЕ ЛИНЗЫ С ПРИЗМАМИ

В 2008 году группа исследователей из Гуанчжоу оценили влияние однофокальных «плюсовых» линз с призмами на детей с прогрессирующей миопией (2 года наблюдения)

- Однофокальные линзы (n=79)
- Призматическая линза с add +1.50 D (n=28)
- Призматическая линза с add +2.00 D (n=31)

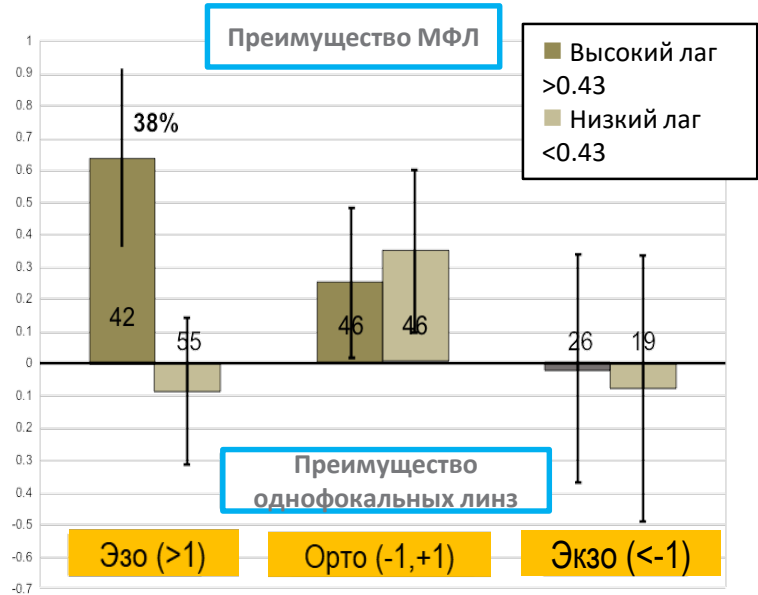
Однофокальные призматические линзы могут замедлить прогрессирование миопии у детей



МУЛЬТИФОКУСНЫЕ ЛИНЗЫ

Исследование Comet в Колледже Оптометрии Новой Англии, Бостон, 2004

- С участием 469 детей миопов (6-11 лет), (от -1.25 до -4.50D), трехлетнее исследование использования МФЛ с add +2D (n=235); однофокальных (n=234)
- В подгруппе пациентов с эзофорией и высоким лаг аккомодации эффект 38% (n=42 против 55)



Gwiazda J, Hyman L, Norton T, Hussein M et al. Accommodation and related risk factors associated with myopia progression and their interaction with treatment in COMET Children. Invest Ophthalmol Vis Sci 2004; 45(7):2143-2157

Выводы

БИФОКАЛЫ С ГОРИЗОНТАЛЬНОЙ ЛИНИЕЙ РАЗДЕЛА

- Эффективность бифокальных линз с призмами 3.00 Δ BI на правый и левый глаз за три года составила 51%.
- Нет существенной разницы между группами эзо-, орто- и экзо-.
- Эффективность показали бифокальные и однофокальные линзы для близи с призмами 3.00 Δ BI на правый и левый глаз.

МУЛЬТИФОКУСНЫЕ ЛИНЗЫ

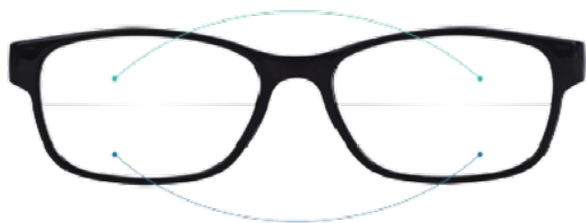
- Эффективность в стабилизации миопии 38% за три года при эзофории.

MYORILUX ТЕХНИЧЕСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ

	myorilux ^{max}	myorilux ^{plus}
Возраст	От 6 до 16 лет (время старта миопии)	
Фории	Экзофория/ Ортофория/ Эзофория	Только Эзофория
Рефракция	Миопия до -6.00D	Миопия до -8.00D
Астигматизм	Максимум до 4.00D	
Анизометропия	Менее чем 1.50D	Менее чем 1.00D
Др. состояния	Не рекомендуется детям с нарушениями бинокулярного зрения (таких как косоглазие, амблиопия, высокая анизометропия, нистагм и др.)	

MYORILUX MAX КЛЮЧЕВАЯ ОСОБЕННОСТЬ

1. Две части линзы: верхняя - для зрения вдаль



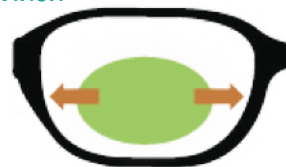
2. Нижняя часть линзы с аддидацией +2.00D для близи с призмой 3.00 Д base-in на каждый глаз (уменьшение влияние на аккомодативную вергенцию)

MYORILUX MAX КЛЮЧЕВЫЕ ПРЕИМУЩЕСТВА

- Призматические бифокальные линзы приводит к замедлению прогрессирования миопии в среднем на 51%
- Обеспечивает широкие поля зрения и назначаются при любой фории
- Неинвазивный метод

MYORILUX PLUS КЛЮЧЕВАЯ ОСОБЕННОСТЬ

1. Мультифокусный дизайн линзы с add +1,50 и 2.00D для близи



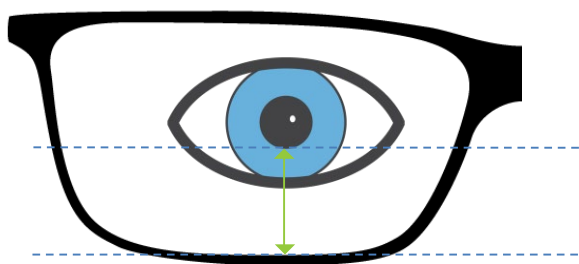
MYORILUX PLUS КЛЮЧЕВЫЕ ПРЕИМУЩЕСТВА

- Обеспечивает замедление прогрессирования миопии до 38% по сравнению с однофокальными линзами
- Обеспечивает ребёнку широкие поля зрения
- Оптимальное зрение при любом направлении взгляда за счет запатентованной Essilor технологии WAVE
- Дизайн, специально разработанный для детей, с учетом анатомии и зрительного поведения
- Неинвазивный метод

КАК РАЗМЕЧАТЬ ЛИНЗЫ MYORILUX?

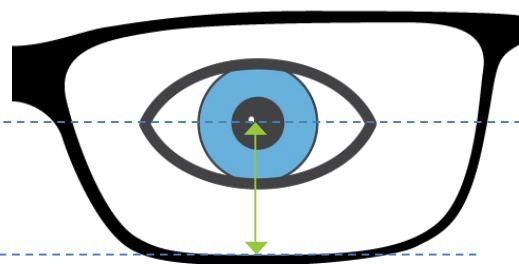
Для достижения максимального эффекта контроля миопии, важно убедиться, что ребёнок будет использовать зону для близи правильно.

ДЛЯ MYORILUX MAX



Разметка проводится по нижнему краю зрачка
Используйте боксинг для определения высоты

ДЛЯ MYORILUX PLUS



Также, как и обычные мультифокусные линзы - по центру зрачка
Необходимо измерить монокулярное PD и высоту положения центра зрачка в оправе
В случае риска, что оправа будет смещаться, линзу можно разметить на 1-2 мм выше центра зрачка

MYORILUX ТЕХНИЧЕСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ

РУКОВОДСТВО ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТА

ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА

- **Анамнез пациента** – возраст, пол, общее состояние и здоровье глаз, операции, специфические зрительные задачи и др.
- **Анамнез миопии** – возраст старта миопии, история прогрессирования (если есть данные), миопия у родителей, общее время препровождения на улице в день (после школы), время работы вблизи (после школы), предыдущие методы контроля миопии (если использовались), и др.
- **Исследование глаз** – Оценить все зрительные функции ребёнка

ВЫБОР ОПРАВЫ И ВЫДАЧА ЗАКАЗА

- **Посадка и выправка оправы** – убедитесь, что очки хорошо посажены на лицо ребёнка (носовые упоры, заушники и др).
- **Выдача готовых очков** – проверьте посадку оправы на лице. Отрегулируйте оправу до выдачи очков.
 - Объясните ребёнку, как использовать разные зоны правильно:
 - Для взгляда вдаль пользоваться верхней зоной линзы;
 - Чтобы посмотреть вблизи, нужно пользоваться нижней частью линзы.
 - Помогите ребёнку привыкнуть к новым очкам, например, походить по магазину или попрыгать.

АДАПТАЦИЯ

- Проверьте и отрегулируйте посадку оправы. Объясните, что это важно для успешного действия линзы.
- Через неделю свяжитесь с родителями и ребёнком для:
 - **Соблюдение назначений:** Убедитесь, что ребёнок носит очки с новыми линзами ежедневно.
 - **Адаптация:** Узнайте, как ребёнок привыкает к новой коррекции.

ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ – АНАЛИЗ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ МИОПИИ

- Рекомендуйте контрольный осмотр каждые 6 месяцев для оценки зрительных функций ребёнка и динамики прогрессирования миопии.
- Рекомендуйте замену линз, если миопия у ребёнка увеличилась на 0.5D.
- Объясните родителям, если очки соскальзывают или сидят неровно на лице ребёнка, то необходимо прийти и поправить их.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЫБОРУ ОПРАВЫ

Используйте данные рекомендации при выборе оправы для ребёнка.

- **Оправа полный ободок** – для обеспечения лучшей стабильности линз и безопасности. Для Myorilux Max обязательно используйте полноободковую оправу.
- **Пластиковая оправа** – оправа более легкая, долговечная и ее сложнее сломать или погнуть.
- **Высота рамки оправы** – минимум 31мм и более для обеспечения достаточной зоны для близи.
- **Носовые упоры** – идеально, если оправа будет иметь регулируемые носовые упоры для обеспечения хорошей посадки. Также такая оправа более стабильно располагается на носу и можно обеспечить достаточное расстояние от центра зрачка до края рамки оправы.
- **Заушники** – лучше использовать закруглённые заушники, чтобы они лучше фиксировали оправу на голове.

Пластиковая



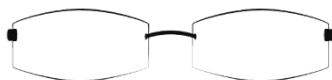
Металлическая



Комбинированная
(Пластик+Металл)



Безободковая



Оправа на леске
(полуободковая)



	myorilux[®] Max				myorilux[®] Plus			
	-8D	-6D	0		-8D	-6D	0	
Рецепт			Rx up to Cyl4D				Rx up to Cyl 4D	
Аддидация	+2.00D				+2.00D рекомендованная +1.50D возможная			
Материал	Airwear				1.5, 1.56, Airwear, 1.6, 1.67			
Покрывтие и ф/х	Crizal Easy. Технология Transitions недоступна				Crizal Easy и Crizal Prevencia. Transitions VII			
Установка	Минимальная установочная высота:15 mm				Минимальная установочная высота 17,5 mm			