

Контроль миопии

Любители мы контроля и волшебных пилюлек. Вот и миопию хочется проконтролировать. Думаете невозможно? А вот мы вас и удивим!

И. Леббех:

Здравствуйте, это канал Медиадоктор и программа «Оптикум». Сегодня мы будем разговаривать о миопии. В гостях у нас Наталия Павловна Парфёнова, врач-офтальмолог, кандидат медицинских наук, заместитель директора Академии медицинской оптики и оптометрии. У Наталии Павловны очень много регалий, мы в прошлый раз, была у нас программа, я практически все перечислила. Единственное, что не сказали про наши российские, что Наталия Павловна является членом координационного совета российской Ассоциации по контактной коррекции. Но поскольку мы собрались сегодня разговаривать про волнующую тему, о миопии, о контроле миопии, мы все любим волшебные пилюльки, чтобы раз, по мановению волшебной палочки миопия прошла. Возможно это или нет. Сегодня будем как раз выяснять. Для начала, наверное, всё-таки повторим, что такое миопия, буквально в двух словах.

Н. Парфенова:

Здравствуйте, друзья, коллеги, пациенты, все, кто сегодня слушает нас. Миопия по-другому называется близорукость. И, наверное, это более распространённое название. Близорукость говорит сама за себя. То есть это близко вижу. И ближняя точка, так называемая ближняя точка зрения и дальнейшая точка зрения, при близорукости, если не дать специальной коррекции, она приближена к глазам человека. И чем выше

близорукость, чем выше значение миопии, тем меньше видит человек вдаль. То есть близко вижу, далеко нет.

И. Леббех:

Это я сейчас вспомнила белошвейки все были болели близорукостью. А сейчас вот распространённость какая миопии? Мы вот так акцентируем на этом внимание, но, может быть, не совсем кто-то и понимает, почему вот офтальмологи такой акцент делают именно на миопии. Что здесь такого?

Н. Парфенова:

Миопию или близорукость считают современной эпидемией даже. С одной стороны, это приспособительная реакция глаза к ближнему расстоянию. Потому что сейчас даже маленькие дети, если Вы обратите внимание, сидят в колясках, играют в телефоны своих родителей, сидят с планшетами и, иной раз, разбираются в гаджетах лучше, чем даже взрослые. Потом ребёнок идёт в детский сад, где его учат и готовят к школе, потом идёт в школу, где его также учат ещё более интенсивно и готовят к институту или колледжу. Ну и так далее и так далее. А потом взрослый человек сидит за компьютером. То есть вся жизнь современного человека акцентирована на зрение вблизи. Поэтому глаз в эволюции приспособляется к зрению вблизи, и небольшая степень миопии даже, наверное, уже в таком недалёком будущем будет считаться одной из норм. И поэтому близорукость очень, коррекция близорукости очень актуальна. Потому что, как мы уже сказали, близко вижу, далеко нет. Если надо рассмотреть близорукому человеку что-то вдаль, обязательно надо надеть средства коррекции. Близорукость очень распространена. Особенно она распространена там, где дети, молодые люди, потому что именно в детском, подростковом возрасте, когда растёт организм человека и растёт глаз. Следовательно,

увеличивается и близорукость тоже. Те страны, где детки очень много сидят за компьютером, очень много учатся, сидят в стеснённых помещениях, много населённые страны такие, как страны Корея, Китай, Япония, практически, есть работы, до 80-90 % детей и подростков уже близоруки. В нашей стране также проводились исследования, наиболее известные, это исследования института Гельмгольца, которые показывают, что более 35 % школьников уже к выпускному классу имеют близорукость. Наверное, те исследования, которые на сегодняшний день проводятся и будут опубликованы в скором, в ближайшем будущем, покажут более высокие результаты. Потому что сейчас есть статьи ведущих научных учреждений, тех врачей, научных исследователей, которые занимаются близорукостью и исследованием близорукости у детей и подростков. Более 50, а то и 70 % детей школьного возраста страдают миопией.

И. Леббех:

Нет, ну конечно, будут страдать. Смотрите, поколение Z сейчас растёт, так условно, с 2000г. Их ещё называют поколение, рождённое с кнопкой на пальце. Они уже все сидят с гаджетами. В московских школах без гаджетов уже практически и нет никаких уроков. Соответственно, больше идёт нагрузка на компьютеры, на смартфоны, вдаль никто не смотрит.

Н. Парфенова:

Да, в первых классах даже иногда есть такие школы, где выдают макбуки для того, чтобы детки могли выполнять задания учителей. Есть интерактивные доски, практически сейчас во всех школах, и в городах, и сёлах, которые помогают вести более современные уроки. Ну и учителя, и ученики теперь пользуются компьютером достаточно легко.

И. Леббех:

Ну вот поскольку у нас всё-таки больше хотелось бы в этой программе поговорить про прогрессирующую миопию, что значит прогрессирующая миопия. Есть миопия, поставили диагноз, а что такое прогрессирующая миопия? На что обратить внимание нужно?

Н. Парфенова:

Мне хотелось бы обратить внимание родителей, наверное, сейчас меня слушают многие родители детей, которые должны пойти в школу. Пожалуйста, не игнорируйте осмотр ребёнка офтальмологом перед школой. Потому что очень важно выявить начинающуюся близорукость, начинающуюся миопию. Потому что у ребёнка шести-семи лет должна быть небольшая даже дальнозоркость, гиперметропия. Если вот этот запас плюса маленький, то у Вашего ребёнка есть опасность, есть риск роста близорукости. В связи со зрительной нагрузкой в школе, а также есть три фактора прогрессирования миопии, которые были ещё опубликованы и установлены Аветисовым Эдуардом Сергеевичем много лет назад. Это, прежде всего, наследственная предрасположенность, это зрительные нагрузки вблизи чрезмерные, это слабость склерального аппарата. Или вообще, соединительной ткани, соединительно-тканого аппарата. Если у Вашего ребёнка есть хотя бы одна из причин прогрессирования, то, к сожалению, сегодняшний образ жизни, зрительной нагрузки будут способствовать росту глаза больше, чем нужно в норме. Если организм ребёнка растёт, и глаз ребёнка растёт. Но все должно происходить пропорционально и соизмеримо. И вот при прогрессирующей близорукости, к сожалению, вот эта пропорциональность теряется. И глаз начинает расти больше нормы, и естественно, у Вашего ребёнка выявляется близорукость, которая из года в год увеличивается на какую-то величину. Считается, что, если

близорукость увеличивается более, чем на единицу, это быстрорастущая близорукость миопии.

И. Леббех:

В год.

Н. Парфенова:

В год, да. Более, чем на единицу в год. И должны быть приняты экстренные меры. Они могут быть разные, и в федеральном руководстве, рекомендациях института Гельмгольца по лечению близорукости все очень подробно указано.

И. Леббех:

И мы так ещё чуть-чуть подальше расскажем, какие есть рекомендации. А значит ли это, что, допустим, перед школой проверяют, медицинский осмотр проходят ребяташки, и вообще, перед учебным годом. Допустим, офтальмолог проверяет зрение и смотрит, у детей - 0,75, -1. Ну и родители думают, да и некоторые врачи тоже говорят, это маленький минус, не нужно пока очки, там дальше рассосется. С каких диоптрий прямо сразу же, как выявились - 0,5-0,75 уже выписывать очки нужно. Либо есть какой-то запасик?

Н. Парфенова:

Во всех учебниках Российской Федерации написано, что близорукость стоит корректировать после 0,75 после 1. То есть когда острота зрения обоих глаз уменьшается меньше, чем на 5 строчек, когда двумя глазами ребёночек будет меньше, чем пять строчек, в этом случае назначаются очки. Но здесь сейчас пересмотрены некоторые рекомендации. И очень важно попасть к врачу-офтальмологу, который занимается лечением близорукости, обследованием ребёнка. Потому что разные бывают рекомендации. И разные периоды осмотра ребёнка нужно назначить. Потому что кому-то, может быть, уже и нужно назначить эти очки -0,75, а кому-то, может быть, нужно назначить специальные методы коррекции, которые ещё не только корректируют остроту зрения, но и служат методом профилактики роста дальнейшего.

И. Леббех:

Вот-вот, давайте про это поподробнее сейчас. Потому что мы же знаем, что есть средства коррекции, а есть средства профилактики. Вот различия, что к одному, а что к другому относится. Очки куда, в какую сторону, профилактика, контроль, что это?

Н. Парфенова:

Наверное, как средство профилактики миопии, хотя сейчас в западной литературе, на всех конференциях за рубежом звучит такой термин, как контроль миопии. И у нас в стране он тоже распространяется.

И. Леббех:

Ну, мы все хотим что-нибудь проконтролировать.

Н. Парфенова:

Мы очень хотим контролировать миопию и не дать ей завладеть нашими детьми. Так вот один из методов контроля миопии, в общем-то, что такое контроль миопии, это методы, которые не только дают качество и остроту зрения, но и предотвращают избыточный рост глаза. То есть, фактически, они же являются средством профилактики роста глаза, средством профилактики прогрессирования близорукости. Назовем самый простой способ - это игры на свежем воздухе. То есть когда ребёнок гуляет на улице, когда он не находится в ограниченном помещении. Почему в Китае, например, детей очень много с близорукостью, и там процент встречаемости близорукости в разы больше, чем в других странах. А потому, что скученность населения, классы, очень много людей, много детей в классах, всегда фиксирует глаз стенку напротив или спину соседа, так скажем. Большие нагрузки здесь же также сказываются. И поэтому если ребёнок не гуляет достаточное количество времени, а последние рекомендации говорят, что это должно быть не менее 45 минут в день, а лучше час в день или более. То у него начинают, напрягаются мышцы глаза, так называемая аккомодационная система глаза, которая приспособливает глаз к фиксации дальних, ближних и средних объектов. И начинает расти близорукость. То есть сначала появляется высокий тонус этих мышц, потом появляется уже истинная близорукость. То есть если высокий тонус, их ещё можно, это можно снять упражнениями, зарядкой для глаз, так называемой. А вот истинную близорукость уже, к сожалению, нужно скорректировать и работать над дальнейшими методами профилактики прогрессирования. Это самый простой метод.

И. Леббех:

Я сейчас вспомнила, можно такую ремарочку. Я вспомнила, что в Париже делали такое исследование, брали собачек парижских и

которые около Парижа и смотрели статистику. Так вот оказалось, что все собачки парижанки, они миопии, по длине глаза смотрели. Почему, потому что смотреть-то некуда, всё ограничено пространство. Точно так же и у нас в городе, всё ограничено и, соответственно, дальше соседнего знания так особо не посмотришь.

Н. Парфенова:

Конечно, ребёнок сидит сначала в квартире сидит занимается, наши дети даже общаются по компьютерам. Потом его, допустим, сажают в машину, везут в школу, потом он сидит в школе, потом он идёт на какие-нибудь кружки, в лучшем случае, спортивные, потом опять в машину, домой и так далее. Только летний отпуск две-три недели, который он с родителями проводит, он находится на свежем воздухе. Это неправильно.

И. Леббех:

Хорошо, вот мы немножечко затронули тему аккомодации. У нас были уже в программах аккомодации, но мы знаем, что есть ещё такие термины специфические, которые относятся тоже к миопии. Хотелось бы о них подробнее про аккомодацию, про гетерофорию, про периферический дефолт, сейчас на последних конференциях постоянно говорят об этом. И наверняка, кто-то из наших слушателей тоже об этом слышал и искал в хаосе информацию в интернете, что это такое. Всё-таки из уст эксперта хотелось бы о каждом понемножку.

Н. Парфенова:

Итак, аккомодации. Аккомодация или приспособление глаза человека, ребёнка или взрослого человека к зрению на разных расстояниях, страдает при излишней нагрузке. Метод профилактики прогрессирования близорукости, это чередование работы и отдыха ребёнка. Это офтальмо эргономические, так называемые, требования к рабочему месту ребёнка. Освещённость рабочего места, естественные источники света, искусственные источники света, правильно расположены лампы. Также большое значение имеет правильные парты дома или в школе, когда он делает уроки. Если аккомодация слишком напряжена, если запасы аккомодации страдают, то это является одним из факторов прогрессирования близорукости. Есть много способов тренировать аккомодацию. Лучше её не напрягать, следить за ребёнком, чтобы он соблюдал режим работы. Например, он делает уроки 30-40 минут, не зря урок длится 45 минут, и обязательно должна быть переменка 10-15 минут отдыха, когда можно поделаться упражнения для глаз, фиксировать даль и близь, всем известна такая, у меня даже пациенты говорят: мы делаем упражнение метку на стекле.

И. Леббех:

Меточка На стекле, о ней все знают.

Н. Парфенова:

Или, например, смотреть на кончик носа и в окно, вдаль, за горизонт. Если соседнее здание не стоит за окном. Вот аккомодация, она большое значение имеет в прогрессировании близорукости.

И. Леббех:

Но это же не только для детей.

Н. Парфенова:

Не только для детей.

И. Леббех:

Это и студенты, пожалуйста.

Н. Парфенова:

Да, сейчас есть прогрессирование в более таком взрослом возрасте, к сожалению, студенты наши очень перегружены, и опять же, есть какие-то дефекты, может быть, в диете, поздня вот это прогрессия, она, конечно, не большая, но она встречается.

И. Леббех:

А что это за такое пугающее некоторых студиях гетерофория.

Н. Парфенова:

Гетерофория. Есть также кроме аккомодации, то есть мышц, которые регулируют хрусталик, когда он напрягается или расслабляется, есть также мышцы, которые двигают глаза. И вот поскольку у нас глаза два, и зрение у нас бинокулярное, в идеале, должно быть, то каждый раз, когда человек настраивается на определённый предмет, помимо аккомодации происходит ещё и подстройка глаз зрительных осей под определённый угол. Эта подстройка, она должна производиться согласованно работой глазодвигательных мышц, их шесть, и мускулатурой аккомодационного аппарата. Это то, что двигает хрусталик. И вот если эта разбалансировка происходит, она происходит в связи со зрительной нагрузкой или, например, в связи с болезнью. Иногда бывает, что после гриппа, после ОРВИ ослаблены силы и мышечных, и аккомодационной системы, зрительные нагрузки или какие-то стрессы оказывают влияние на, например, возникновение косоглазия. Так вот косоглазие, когда мы видим, что у ребёнка красят глаза явно, это мы можем сразу определить, и дальше мы уже лечим косоглазие вместе с прогрессирующей близорукостью. У миопы, у близорукого человека чаще всего бывает расходящееся косоглазие. Но если определённые факторы сочетаются, зрительные нагрузки, слишком высокие, есть предрасположенность наследственная, есть также какие-то ещё факторы. Для широкой аудитории это, наверное, будет очень сложно. И возникает сходящееся косоглазие явное. Это уже более тяжёлый случай, здесь приходится применять очень такие сложные методы коррекции, в том числе, и контроля миопии. А вот есть скрытое косоглазие. То есть человек компенсирует мышцами аккомодацию, желание глаз разъехаться или съехаться, например, в кучку. Или, наоборот, разъехаться с зрительных осей. То есть человек начинает произвольно или непроизвольно компенсировать вот это косоглазие. Скрытое косоглазие и называется гетерофория. То есть когда у нас есть гетерофория при миопии это, как правило, расходящееся скрытое косоглазие, при гиперметропии это сходящееся скрытое косоглазие. То прогрессирование близорукости, оно отягощается, то есть оно увеличивается по сравнению с тем, что если бы мышцы были более сильными, аккомодационный аппарат был бы более разгружен, что ли, сбалансированность работы, согласованность работы между аккомодации была бы и работы глазных мышц.

И. Леббех:

Мы сейчас уйдём на небольшую рекламу, после неё поговорим про этот загадочный дефокус. Что же всё-таки рекомендуют наши ведущие эксперты в оптометрии по контролю миопии, ну и ещё очень интересные вопросы.

И. Леббех:

Мы продолжаем наш разговор, всем желающим проконтролировать свою миопию или у своих близких сейчас расскажет, как это можно сделать Наталья Павловна Парфёнова. Но вот мы остановились на периферическом дефокусе, о котором на всех последних конференциях есть и специальные доклады, и исследования, и в практику ввели уже, и отмечают этот способ, как один из самых таких эффективных. Вот мне интересно, что же в нём такое особенное. Действительно ли он способствует контролю миопии?

Н. Парфенова:

Для того, чтобы, наверное, рассказать, надо показать. И для этого давайте посмотрим на картинку.

И. Леббех:

Да, можно первый слайд.

Н. Парфенова:

На картинке Вы видите, как через обычную очковую линзу рассеивающую, которая полностью корректирует зрение ребёнка или взрослого человека, в частности, ребёнка или подростка, потому что прогрессирующая близорукость бывает именно в возрасте в детском и подростковом. И вот здесь Вы видите, что рассеивающая линза, которая предназначена для полной коррекции, а полную коррекцию надо обязательно дать в центральной части глаза, в центральной ямке сетчатки, так называемой, для того, чтобы глаз правильно развивался, и близорукость не прогрессировала. И ребёнок вообще развивался правильно психически, психологически, учился в школе нормально, воспринимал мир таким, каким он должен быть. Так вот полная коррекция, когда она обеспечивает чёткое зрение в центральной ямке сетчатки, она, к сожалению, даёт на периферии глазного яблока, именно в горизонтальном направлении как бы пересечение лучей через сетчатку. Вот миопический дефокус, это когда лучи перед сетчаткой, но мы не можем в центральной зоне дать недокоррекцию из-за того, что будет ещё больше прогрессировать миопия из-за этой вот дефокусировки центральной. Мы должны гиперметропическую дефокусировку, которая падает на периферию сетчатки перевести перед сетчаткой. То есть фактически, мы должны в центре дать полную коррекцию, а по периферии, вокруг центра отдать недокоррекцию.

И. Леббех:

Но попробуйте это сделать.

Н. Парфенова:

Чтобы это сделать, нужны специальные методы. Потому что просто так не получается этого достичь. И надо здесь сказать и поблагодарить врачей и научных сотрудников института Гельмгольца, которые большую работу проделали по исследованию ортокератологических линз и назначение ортокератологии. Потому что именно ортокератология дала начало исследованию периферического, и миопического, и гиперметропического дефокуса, и исследованию в этом направлении.

И. Леббех:

Сейчас одну ремарочку сделаю. У нас была программа по ортокератологии с Гульнарой Андриенко, посмотрите, очень подробно и всё понятно она рассказывает, именно по этому виду коррекции.

Н. Парфенова:

Да, Гульнара Владимировна, она именно эксперт ортокератологии, и поэтому, наверное, она лучше об этом скажет. Научные исследования начались в России с работы Татьяны Юрьевны Вержанской, институт Гельмгольца. Первая диссертация была защищена, и ортокератология в Россию пришла с тех пор. По всем работам, которые ведёт Тарута Елена Петровна в институте Гельмгольца из федеральных рекомендаций, которые институт Гельмгольца составил, мы видим, что ортокератология также тормозит рост глаза. Не только потому, что даёт полную коррекцию в центре, в центральной ямке сетчатки, а образует некое такое кольцо аддидации или кольцо с периферических вот этих плюсовых аберраций, как называют ортокератологи, спасательный круг, который и вызывает на сетчатке миопический дефокус. То есть в центре получается коррекция полная, а по периферии получается ндокоррекция. И вот это даёт ортокератологическое лечение. Но, к сожалению, ортокератология, не всегда все дети принимают это

лечение. Не всегда родители могут тщательно следить за своим ребёнком, потому что всё-таки ортокератологические линзы назначаются на ночь, здесь надо быть очень скрупулёзным для того, чтобы выполнять требования врача, специалиста по труду, по контролю за ребёнком. Очень важно вовремя приходить к доктору и так далее. Во всём мире искали более простые ходы, более какие-то простые способы обеспечить также в центре лучшую коррекцию зрения, а по периферии обеспечить вот этот миопический дефокус. Сейчас следующий слайд покажите, пожалуйста.

И. Леббех:

Нашли-таки решение.

Н. Парфенова:

Такое решение появилось в очковой коррекции. Это сейчас уже не новость, и также благодаря институту Гельмгольца, где исследования проводились по назначению перифокалов. Сейчас перифокальные очки назначают многие оптики, в том числе, и у нас в академии мы выписываем такие очки детям. Перифокальные очки, они как раз обеспечивают центральную фиксацию в центральной ямке сетчатки, а по периферии недокоррекцию, миопический дефокус. И это очковая коррекция, очень простая коррекция. Многие врачи сейчас обладают методикой назначения перифокальных очков. И это тоже один из способов обеспечить вот этот миопический периферический дефокус, который, надо сказать, что есть очень много работ, которые в основном на иностранном языке. Единственная работа, которая есть в нашей стране, это под руководством Елены Петровны Тарута, несколько диссертаций защищено, в частности, по ортокератологии. Которые объясняют, собственно говоря, что какой химический процесс запускается в сетчатке, чтобы остановить, задержать, может быть, не

получается в некоторых случаях остановить, но снизить индекс прогрессии, снизить вот это семимильными шагами прогрессирование близорукости.

И. Леббех:

Ну да, хотя бы чтобы он так не бежал с такой скоростью.

Н. Парфенова:

Вот поэтому учёные всего мира стали искать способы. Перифокальные очки в нашей стране зарегистрированы, и многие оптики выписывают. Вы можете прийти в оптику.

И. Леббех:

Да, но там, где проверяют детям.

Н. Парфенова:

Да, там, где есть врач-офтальмолог, который проверяет зрение детям, выписывает коррекцию детям, он может как раз назначить перифокальные очки. Также во всём мире есть некоторые очковые линзы, которые назначаются детям, в нашей стране пока их нет, там бифокальные, например, линзы.

И. Леббех:

Почему, у нас есть бифокальные. Чем-то они отличаются от западных?

Н. Парфенова:

Да, они отличаются, они отличаются от тех линз, которые, например, используют в Китае. Бифокальные линзы для коррекции близорукости, они имеют центр для дали, и вот это спасательное кольцо по периферии. В нашей стране не очень о них знают и, во-первых, не было также регистрации таких очковых линз. И если лица китайцев, корейцев, они более плоские, и у деток тоже, то лица европейцев, они более такие вытянутые, обтекаемые, в таких линзах не очень удобно. В перифокалах лучше.

И. Леббех:

А вот вопрос тогда по ходу. Если, например, сейчас родители послушают, поедут, например, как раз на отдых в Китай, а мы там знаем, что есть такие бифокальные линзы для детей, захотят там проверить зрение ребёнку. Подойдут им те выписанные рецепты, очки?

Н. Парфенова:

Если они проверятся у очень хорошего врача-офтальмолога в Китае, а в Китае очень сильная сейчас медицина, почему нет. Если врач-

офтальмолог их выпишет, но именно врач-офтальмолог, который может это сделать.

И. Леббех:

Хорошо. А что касается.

Н. Парфенова:

Я ещё хочу добавить, что в нашей стране также при слабости аккомодации назначаются даже прогрессивные очки детям.

И. Леббех:

Вот я и хотела про прогрессивные.

Н. Парфенова:

Но здесь есть специфика назначения, не все об этом знают и не все умеют, к сожалению. Там есть особенности назначения. Во-первых, определённые только дизайны подходят, во-вторых, немножко другие принципы назначения, в отличие от взрослых. Только детский врач, специально обученный, прошедший курс оптометрии или, может быть, самостоятельно изучающий, сертифицированный врач, который имеет действующий сертификат, позволяющей ему заниматься медицинской деятельностью, может назначать такие очки детям.

И. Леббех:

Я здесь бы ещё тоже добавила, я очень уважительно отношусь к врачам-офтальмологам, которые работают в поликлиниках, но, к сожалению, зачастую, врачи в поликлиниках не знают современные методы очковой коррекции, какие есть виды, и поэтому не дают рекомендации по дизайнам. И в данном случае рекомендации можем дать только врач-офтальмолог со специализацией в оптометрии. Раз уж мы так.

Н. Парфенова:

Контактные линзы ещё есть такие.

И. Леббех:

Про контактные линзы да, можно же очками, а можно же контактными линзами.

Н. Парфенова:

Включите слайд, пожалуйста. Дальше исследования учёных всего мира шли по этапу создания контактной линзы той, которая также обеспечивает миопический дофокус на периферии и чёткое зрение вблизи. И вот бифокальная линза, здесь Вы видите на слайде такую линзу, центральная полная коррекция для зрения вдаль и с

положительными сферическими aberrациями. Ну, в данном случае +4, что по исследованиям различных авторов показывает, чем больше мы миопический дефокус на периферии сделаем, тем лучше будет эффект торможения близорукости. Хотя и аддидация, вот это положительные aberrации 2, 3, 4, 5 оказывают положительный эффект тоже.

И. Леббех:

Это какие-то особенные производства или это пойдёшь в любую оптику, и там они есть?

Н. Парфенова:

Дело всё в том, что сейчас есть линзы, в западных странах линзы называются MiSight, которые выпускаются западными производителями. Но они на сегодняшний день недоступны в нашей стране. И в нашей лаборатории при академии оптики и оптометрии есть лаборатория контактных линз. Это наше изобретение, мы создали, группа авторов, эту контактную линзу по аналогии с теми продуктами, которые есть на Западе.

И. Леббех:

Как Вы её назвали?

Н. Парфенова:

Мы её называли OKVISION DEFOCUS CONTROL LENS.

И. Леббех:

Вот, запоминаем это название.

Н. Парфенова:

OKVISION DEFOCUS CONTROL LENS , Вы можете слайд показать ещё раз. Там название есть.

И. Леббех:

Тот же слайд.

Н. Парфенова:

Это на сегодняшний день единственная линза, лицензированная по дизайну, запатентованная, которая назначается и изготавливается индивидуально для контроля миопии. Также можно, в принципе, наверное, за рубежом купить линзы. И вот следующий слайд покажите, пожалуйста. Извините, сейчас я немножко об этом слайде покажу. Дело всё в том, что линза бифокальная и наша, российская, и западная, она призвана симитировать эффект ортокератологического воздействия. Здесь Вы видите пациента, который после воздействия ортокератологической линзы и после ношения, пациент, который уже в

линзе DEFOCUS CONTROL LENS. Вы видите практически одинаковые картинки. И вот этот спасательный круг и в одном, и в другом случае вокруг зоны для дали полной коррекции. Вот этот спасательный круг, плюсовые аберрации, которые создают мифический дефокус на сетчатке вокруг зоны центрального зрения. И это простой способ симитировать то, что делает на роговице ортокератологическая линза. Только почему это проще, потому что если Вы одели линзу, надели линзу, Вы на имеете эффект, если сняли, то не имеете эффект. По сравнению с обычными сферическим линзами эта линза не только корректирует близорукость, но ещё дополнительно, создавая миопический дефокус по аналогии с ортокератологическим лечением, приостанавливает рост близорукости. И вот покажите следующий слайд, если кто-то, может быть, путешествует, как Вы говорите, Инесса, на западе, вот есть линзы MiSight, которые однодневные.

И. Леббех:

Это вот знаете также, как Ciba Vision, когда выпустили Total, они же первые линзы продавались, в России долго их не было, а в странах Бенилюкс, пожалуйста, можно было приехать и купить. А вот, может быть, у кого-то есть та проблема, про которую мы сейчас говорили и есть возможность.

Н. Парфенова:

Опять же, это только по назначению врача, только в странах западной Европы, в Америке. В Америке, кстати говоря, ещё есть линзы другие. Но то, что в Европе сейчас появилось, и на последней конференции в Англии очень много было посвящено докладов именно контролю миопии. И не только ортокератологии, очень много говорили о вот этих дефокусных линзах, бифокальных линзах, которые имитируют эффект ортокератологии. Потому что они простые в назначении, простые в

применении, в наблюдении. И каждый, кто не имеет противопоказаний к контактной коррекции, может их позволить себе и поставить своему ребёнку и наблюдать легче.

И. Леббех:

Ну я сейчас традиционный такой топ вопросов быстрый. Покопать, попить, что-нибудь спасёт? Чернику ведрами, морковку мешками, не знаю.

Н. Парфенова:

Есть способы также профилактики прогрессирования, закапывают специальные расширяющие зрачок средства, расслабляющие аккомодацию, правильнее сказать. Есть также некоторые биодобавки, которые показаны для профилактики миопии, для того, чтобы насыщать организм теми специальными веществами, которые в норме невозможно откуда-то в пищевых.

И. Леббех:

Ну, например, назовите хотя бы.

Н. Парфенова:

Препараты черники.

И. Леббех:

Черника.

Н. Парфенова:

Потом лютеин форте. Черники просто невозможно столько съесть, сколько есть это в 1 таблеточке.

И. Леббех:

Да, там если почитаете по инструкции, там в одной таблетке несколько ведер черники. Хотите в свежем виде вёдрами есть каждый день, хотите в 1 маленькой.

Н. Парфенова:

Да, либо ведро черники, либо одно маленькую таблетку. Но это никак не заменяет коррекции близорукости.

И. Леббех:

Как часто наблюдаться у врача, если обнаружили миопию, и всё-таки ставят прогрессирование миопии?

Н. Парфенова:

Врач определяет период, когда ребёнок приходит к врачу. Самая маленькая, самое большое, это раз в 3 месяца. Детей до 14 лет мы смотрим один раз в квартал, раз в 3 месяца или чаще. Нам очень важно не допустить высокую близорукость, потому что именно высокая близорукость имеет, люди с высокой близорукостью большей частью имеют осложнения. Это и отслойки сетчатки, и не только в детском возрасте, а потом, в отдалённом периоде, когда уже человек становится взрослым. Если он имеет высокую близорукость, у него риск возникновения отслойки сетчатки, так называемой окулярной дистрофии, потери зрения центрального, также катаракты на много раз выше, чем у человека со слабой степенью миопии.

И. Леббех:

Ещё такой вопрос, который стали задавать при подготовке к программе. Некоторые мне пишут в личку, в соцсетях, где меня видят. При прогрессировании миопии какие есть показания, вернее какие есть рекомендации к ограничению в быту либо в спорте занятиями. Что можно сказать?

Н. Парфенова:

Есть ограничения, и чем выше миопия, тем, естественно, больше риск различных осложнений. Часто это именно отслойка сетчатки из-за того,

что глаз большой, длинный, и сетчатка может отслаиваться, отходить, это очень опасное осложнение с потерей зрения в дальнейшем. Наклоны резкие, удары по голове, поднятие тяжестей.

И. Леббех:

То есть бокс отменяется, штанга отменяется, прыжки в воду отменяются, да, с вышки.

Н. Парфенова:

При наличии близорукости у ребёнка лучше отдать его в какой-то такой спорт более щадящий. Это плавание, это стрельба из лука.

И. Леббех:

Ой, вообще классно, кстати, для профилактики близорукости стрельба из лука, это вообще замечательно.

Н. Парфенова:

Спортивная ходьба, что-то такое, танцы опять же спортивные, почему нет, это красиво, хорошо, здорово.

И. Леббех:

Ещё вопрос, очень часто бывают травмы детские, бегал, бегал, нечаянно ударился, об дверь ударился или кто-то стукнул. На какие симптомы стоит обратить родителям, прямо срочно бежать к врачу?

Н. Парфенова:

Это выпадение полей зрения, тёмные пятна перед глазами, какие-то, может быть, плавающие чёрные точки, головная боль, боль в глазу, радужные круги над источником света.

И. Леббех:

Ауры такие.

Н. Парфенова:

Да как аура. Близорукий ребёнок при ударе головы имеет риск получения отслойки сетчатки, это очень опасно, и поэтому любые какие-то зрительные, зрительный дискомфорт и выпадение полей зрения, чёрные пятна, плавающие предметы, это кажется ребёнку, стоит показать офтальмологу.

И. Леббех:

Ну и, в принципе, это же характерно и для взрослых, у кого высокая степень миопии и могут быть такие травмы бытовые либо ещё как-то.

Н. Парфенова:

Да конечно.

И. Леббех:

Сергей, можно последний слайд показать там, где есть контакты. Потому что всё-таки Ваши, Вы как раз специализируетесь и на линзах, и специализируетесь на проблемах детского возраста.

Н. Парфенова:

У нас в академии очень много специалистов, которые имеют различные направления работы. В частности, Гульнара Владимировна Андриенко занимается ортокератологией, в большей степени. Она же назначает атропин, это тоже одна из мер профилактики и контроля миопии. Я занимаюсь оптическими средствами, назначение очков и контактных линз мягких для контроля миопии. Есть также специалисты, которые занимаются аппаратным лечением. В общем-то, у нас много различных направлений, мы сотрудничаем, наша академия с различными исследовательскими центрами, институтами. И вот сайт, ещё раз покажите, пожалуйста, stopmiopia.ru, пожалуйста, это для пациентов и для специалистов. На сайте [stopmiopia](http://stopmiopia.ru) мы ведем специальные колонки по контролю миопии, в частности, ортокератология и назначение мягких линз, которые имитируют ортокератологию. Это как раз OKVISION DEFOCUS CONTROL LENS.

И. Леббех:

Почему я попросила поставить этот слайд, потому что есть большая проблема, всё-таки, в нашей стране, нужно это признать, что не всегда корректно выписывают коррекцию зрительную, особенно деткам. А детки, это наше будущее, и поэтому есть возможность обратиться к экспертам, пожалуйста, запоминайте этот адрес.

Н. Парфенова:

Можно на сайт зайти и задать вопросы специалисту по любой интересующей теме, любой интересующий вопрос относительно близорукости. И наши эксперты дадут исчерпывающие ответы.

И. Леббех:

Такой у нас сегодня получился разговор про миопию, про контроль миопии. У нас в гостях была Наталия Павловна Парфёнова, теперь Вы знаете её адрес и можете напрямую спросить интересующие Вас вопросы. Это была программа «Оптикум», я, её ведущая, Инесса Леббех.