

«Актуальные вопросы современной офтальмологии»

Руководитель программного комитета:

Малахова Анна Ивановна - кандидат медицинских наук, главный внештатный офтальмолог Департамента Смоленской области по здравоохранению.

Открытие конференции: 03 марта 2023 г в 15.00 (МСК)

Регистрация участников: 03 марта 2023 г 14.30-15.00 (МСК)

Место проведения: Гостиничный комплекс «Смоленскотель», конференц-зал

Адрес: г. Смоленск, ул. Ленина, д.2/1.

Научная программа:

15.00-15.10 Приветственное слово.

Малахова Анна Ивановна

К.м.н., Главный внештатный офтальмолог Департамента Смоленской области по здравоохранению

15.10-15.40 «Возрастная катаракта: проблемы скрининга и профилактики»

В лекции обсуждается возрастная катаракта – патологическое состояние, связанное с частичным или полным помутнением хрусталика глаза, которое развивается у людей, как правило, после 60 лет и проявляется различными степенями расстройства зрения вплоть до полной утраты предметного зрения.

Катаракта является основной причиной слепоты и занимает второе место среди причин нарушения зрения в мире. По мнению ряда авторов, изменение состава водянистой влаги передней камеры с образованием аномальных метаболитов приводит к деструкции белка хрусталиковых волокон. Установлено также, что при катаракте происходит изменение микроэлементного, аминокислотного состава хрусталика, наблюдается скопление в его тканях натрия, кальция, цинка и воды, уменьшение калия, алюминия, растворимых белков, серосодержащих аминокислот, связанных с-кристаллинов, аскорбиновой кислоты, рибофлавина, цитохрома. Снижается активность АТФ-синтазы, пируватфосфокиназы, карбоангидразы и т.д. Обсуждаются вопросы эффективности оперативного восстановления зрительные функции, сниженные за счет катаракты, в том числе с учетом психоэмоционального фона пациента, возможность консервативной терапии у пациентов старшего возраста при наличии коморбидной патологии.

Киселёва Татьяна Николаевна

Д.м.н., профессор, начальник отдела ультразвуковых исследований, главный научный сотрудник отдела ультразвуковых исследований, врач офтальмолог, врач ультразвуковой диагностики ФГБУ «НМИЦ ГБ им. Гельмгольца».

15.40-16.10 «Терапия ВМД: всё многограннее чем в теории»

В лекции показано, что ВМД - это хроническое прогрессирующее многофакторное заболевание, характеризующееся дегенеративным процессом в пигментном эпителии, мембране Бруха и хориокапиллярах центральной зоны глазного дна со вторичным поражением нейроэпителия и являющееся основной причиной потери центрального зрения среди людей старшей возрастной группы. Макулодистрофия – двустороннее заболевание. Согласно клиническим рекомендациям, при возрастной макулярной дегенерации необходима профилактика прогрессирования заболевания. Приведен обзор применения разработанного в начале 2000-х годов революционный способ борьбы с ВМД, который базировался на разрушении белка VEGF с помощью специальных

медицинских препаратов. Он зарекомендовал свою эффективность, поэтому успешно применяется по сей день, позволяя миллионам людей во всем мире избежать наступление слепоты. Приведен собственный опыт применения Анти-VEGF терапия. Однако следует отметить, что на самой поздней стадии заболевания данный метод лечения уже неэффективен. не может помочь при появлении рубцовой ткани в зоне макулы. В такой ситуации потеря зрения неизбежна. В остальных случаях инъекции позволяют уменьшить прогрессирование ВМД и восстановить четкость зрения. Контроль ангиогенеза с помощью данных препаратов снимает отечность и предотвращает дальнейшее повреждение желтого пятна, что стабилизирует зрительную функцию.

Малахова Анна Ивановна

К. м. н., Главный внештатный офтальмолог Департамента Смоленской области по здравоохранению.

16.10-16.40 «Современные подходы к диагностике и лечению ЦСХ»

Центральная серозная хориоретинопатия – это заболевание, проявляющееся расщеплением слоев сетчатки в связи с повышением проницаемости мембраны Бруха и просачиванием плазмы из капилляров хориоидеи через пигментный эпителий сетчатки. Впервые патология была описана немецким хирургом- офтальмологом Альбертом фон Грефе в 1866 году. Лица мужского пола болеют в 8 раз чаще женщин. Клинически проявляется снижением остроты зрения, появлением «пятен» перед глазами, макро- или микрофотопсиями, метаморфопсиями, реже фотофобией. Диагностика центральной серозной хориоретинопатии включает в себя проведение флуоресцентной ангиографии, визометрии, офтальмоскопии, биомикроскопии, периметрии, ОКТ. Медикаментозное лечение сводится к дегидратационной и сосудоукрепляющей терапии. При отсутствии эффекта показана лазерная коагуляция сетчатки.

Шаршкова Марина Александровна

К.м.н., Ассистент кафедры глазных болезней ФГБОУ СГМУ, врач – офтальмолог высшей категории СОКБ.

16.40-17.00 «Амбулаторный пациент: особенности обследования и маршрутизации»

Обсуждаются вопросы своевременная и правильная диагностика заболевания- залог успешного лечения. В комплексную диагностику зрительной системы входит набор точных исследовательских методов с помощью специальных аппаратов, лабораторная диагностика, консультации специалистов (ЛОР – врача, невролога, стоматолога, эндокринолога и др.). Четкого плана, который бы подходил всем пациентам, нет. В каждом случае методы диагностики органов зрения — индивидуальны. Список необходимых исследований составляется адресно, под каждого пациента. В докладе будут рассмотрены вопросы объема диагностических процедур при основных заболеваниях в условиях амбулаторного приёма, а также возможности расширения диагностических мероприятий в условиях стационара. ОКТ- диагностика позволяет определить даже мельчайшие нарушения в глазу. Она необходима для постановки правильного диагноза, выбора наиболее результативных лечебных методик. Многие глазные заболевания успешно лечатся, поддаются коррекции при своевременном обращении к офтальмологу и безошибочном диагностировании патологии. Приведен собственный опыт работы.

Волосенкова Маргарита Викторовна

Врач-офтальмолог высшей категории Смоленской областной клинической больницы.

17.00-17.30 Применение терапевтических линз MiSight 1 deу у пациентов с миопией высокой степени.*

Как известно, миопия — наиболее распространенная патология рефракции. Более раннее начало и более быстрое прогрессирование означают, что всё большее число взрослых людей становятся близорукими и имеют миопию высокой степени, которая связана с повышенным риском возникновения угрожающих зрению осложнений. Данные исследований свидетельствуют, что прогрессирование миопии в детском возрасте может быть замедлено, поэтому среди специалистов обсуждение близорукости переходит из области простой коррекции зрительных функций в поле контролируемого процесса рефрактогенеза. Порой даже возникает вопрос: насколько оправдана простая оптическая коррекция прогрессирующей миопии, если мы можем

замедлять ее рост? Основываясь на накопленной доказательной базе, мы приходим к выводу о необходимости контроля миопии, о скорейшей интеграции появляющихся новых методов в клиническую практику. В связи с этим встает другой вопрос – как проводить измерения прогрессирования миопии и оценивать эффективность его замедления. Обычная близорукость иногда может приобретать формы, приводящие к серьезной потере зрения. Ключевым моментом является профилактика осложнений и своевременное оказание квалифицированной помощи в соответствии с клиническими рекомендациями.

Парфёнова Наталия Павловна

К.м.н., детский врач- офтальмолог НИМУ имени Н. И. Пирогова.

17.30 Завершение конференции

*Доклад при поддержке компании Coopervision.

Руководитель программного комитета _____

Малахова А. И.