

**«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 зрительных функций, 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.**