

Всемирный совет оптометрии:
Практическое руководство по ведению детей с миопией

В начале этого года Всемирный совет оптометрии (ВСО) совместно с CooperVision разработали и приняли стандарт лечения миопии. Цель состоит в повышении осведомленности о миопии как о международной эпидемии, а также в подчеркивании о необходимости использования оптометристами научно обоснованных подходов, направленных на смягчение, оценку и лечение этого заболевания.

ВСО запросил четырех оптометристов, известных как эксперты в области лечения миопии, высказать мнение и поделиться профессиональным пониманием того, что включает в себя стандарт лечения миопии и как они применяют этот стандарт в практике. Мы рады поделиться их наблюдениями в этой статье. Их идеи основаны на мнениях самых разных специалистов в области офтальмологии, которые имеют в своем распоряжении разные варианты лечения и обслуживают разные популяции пациентов.

Д-р Кармен Абесамис-Дихозо (Carmen Abesamis-Dichoso), Филиппины

Д-р Кармен Абесамис-Дихозо получила степень доктора оптометрии в Центральном колледже Филиппин в 1989 г., где она входила в список лучших студентов и самых квалифицированных выпускников. Она получила степень магистра педагогических наук в Центральном колледже Филиппин и была стипендиатом Международной ассоциации преподавателей контактной коррекции (IACLE) в рамках программы предоставления стипендий и грантов в Школе оптометрии при Университете Ватерлоо в Канаде. Доктор Абесамис-Дихозо читает лекции по лечению миопии на местном и международном уровне. С 1998 г. она ведет собственную частную практику.

Д-р Руфина Чан (Rufina Chan), Гонконг

Доктор Руфина Чан получила степень бакалавра и магистра оптометрии в Университете Нового Южного Уэльса, Австралия. Она получила степень доктора медицинских наук в Гонконгском политехническом университете (Hong Kong Polytechnic University, HKPU). В настоящее время она занимается частной практикой, а также является приглашенным лектором в школе оптометрии при HKPU. Ее основные интересы в клинической практике включают ортокератологическое лечение, зрение у детей, бинокулярное зрение и проблемы зрения, связанные с обучением.

Доктор Кейт Гиффорд (Kate Gifford), Австралия

Доктор Кейт Гиффорд окончила Технологический университет Квинсленда (Queensland University of Technology, QUT) в 2003 г., получив диплом с отличием первой степени, и была награждена медалью университета, а в 2018 г. она получила докторскую степень в QUT в области применения контактных линз при миопии. Доктор Гиффорд является врачом-клиницистом и куратором в Брисбене, Австралия, а также соучредителем сайта Myopiaprofile.com. Она занимается клинической практикой в QUT в качестве приглашенного научного сотрудника, а также является председателем комитета и ведущим автором Руководства по клиническому ведению Международного института миопии.

Доктор Фуэнсанта Вера-Диас (Fuensanta Vera-Diaz), США

Доктор Фуэнсанта Вера-Диас является экспертом в области контроля миопии с научной и клинической точки зрения. Она получила докторскую степень в Университете Брэдфорда, Великобритания, за свою работу по исследованию миопии, а позже получила докторскую степень в [Колледже оптометрии Новой Англии \(New England College of Optometry, NECO\)](http://NewEnglandCollegeofOptometry.com) и прошла стажировку в Гарварде. В NECO Доктор

Вера-Диас разработала успешную исследовательскую программу, финансируемую Национальным институтом здравоохранения (National Institutes of Health, NIH). Она исследует механизмы, способствующие развитию миопии, а также хирургические вмешательства при миопии. Доктор Вера-Диас является автором хорошо обоснованных публикации и рецензентом нескольких журналов и разделов панелей исследований, проводимых NIH. Она также возглавляет [Клинику по контролю миопии при NECO](#).

Как Вы понимаете минимизацию последствий на ранней стадии как один из аспектов стандарта лечения миопии? Как Вы воплощаете это в своей практике?

Доктор Абесамис-Дихозо: Я родилась в семье, где в трех поколениях были офтальмологи (специалисты по глазным болезням), и «по старинке» практиковала коррекцию миопии, поэтому переход к ведению пациентов с миопией как к стандарту лечения дался нелегко. Как говорится, на принятие чего-то нового нужно время. Я испробовала много выжидательных тактик в попытках внедрить этот стандарт.

В 2013 г. я в своей практике делала акцент на лечение миопии. Сегодня я вижу, что моя основная задача по лечению этого заболевания – сделать так, чтобы дети приходили для проверки зрения. Я пытаюсь добиться этого разными способами. Во-первых, я призываю всех взрослых пациентов приводить с собой детей на обследование зрения. [Мы также добавили на наш сайт](#) информацию о важности регулярных обследований зрения у детей. Как правило, [мы активно работаем в социальных сетях](#), публикуем статьи в ежедневных газетах и онлайн-журналах в стремлении популяризировать обследование зрения у детей.

Мои рекомендации:

- Терпение: переход от классической коррекции миопии к лечению требует усилий.
- Инициативность: будучи специалистами по глазным болезням, мы должны первыми протянуть руку, а не наоборот.
- Социальные сети – это мощный инструмент распространения информации.

Как в Вашей клинике выявляют детей, которые потенциально подвержены риску развития миопии? Есть ли у Вас особые соображения в отношении детей дошкольного возраста?

Доктор Гиффорд: Детей с риском миопии можно выявить по их семейному анамнезу (один или оба родителя с миопией), факторам риска окружающей среды, влияющим на зрение, таким как менее 90 минут в день, проводимых на открытом воздухе, и более двух-трех часов в день, посвященных занятиям, требующим напряжения зрения (вне школы), а также по особым нарушениям бинокулярного зрения, которые связаны с развитием миопии, таким как эзофория, задержка аккомодационного ответа, высокое соотношение между регулированием и агрегацией (отношение АС/А) и преходящее косоглазие.

Однако самым большим фактором риска развития миопии в будущем, независимо от остальных факторов, является наличие у ребенка недостаточной для его возраста дальновзоркости. Если у ребенка отмечается +0,75D или меньше в возрасте шести лет, то существует риск развития миопии к подростковому возрасту, и такое состояние следует рассматривать как предмиопию. Это мое ключевое соображение в отношении детей дошкольного и младшего школьного возраста, а именно – проводить рефрактометрию для оценки наличия предмиопии.

Мои рекомендации:

- Самый серьезный фактор риска: +0,75D или меньше в возрасте шести лет.

- Прочие факторы риска: Семейный анамнез близорукости, условия окружающей среды, влияющие на зрение, и нарушения бинокулярного зрения.

Когда, по вашему мнению, уместно завести разговор о принципах лечения миопии?

Доктор Чан: Когда у ребенка есть риск развития миопии, особенно важно просветить пациентов и родителей об этом заболевании. По моему мнению, важно объяснить причины миопии и дать рекомендации относительно привычек здорового образа жизни, таких как проведение времени на открытом воздухе и необходимость не только ограничивать продолжительность занятий, требующих напряжения зрения, но и делать перерывы во время такой деятельности.¹ Я рекомендую объяснять потенциальные риски развития миопии пациентам и их родителям. Наконец, я считаю целесообразным рассказать семье о различных вариантах лечения миопии, чтобы подготовить их к действиям, которые, возможно, придется предпринять в ближайшем будущем.

Мои принципы клинического ведения детей зависят от того, достигают ли дети нормальных пределов развития зрения. Если результаты рефрактометрии предполагают развитие миопии в будущем, я предлагаю провести повторное обследование через шесть месяцев.

Мои рекомендации

- Просвещение пациентов и их родителей, включая такую информацию:
 - причины и риски развития и прогрессирования миопии;
 - необходимость проведения времени на открытом воздухе и принципы отдыха во время занятий, требующих напряжения зрения;
 - ознакомление с различными вариантами лечения миопии;
- контрольные обследования каждые шесть месяцев или чаще.

Какие факторы влияют на Ваши прогнозы успешности лечения миопии? Какие факторы могут заставить Вас внести изменения в курс лечения миопии?

Доктор Вера-Диас: Прогноз успешности лечения миопии для каждого отдельного ребенка затруднен, поскольку у нас еще нет достаточных доказательств для таких детальных прогнозов. Как правило, ожидаемое улучшение зависит от возраста ребенка. Например, у детей старшего возраста эффект проявляется медленнее, чем у детей младшего возраста. Поэтому мы должны учитывать различные цели вмешательства в зависимости от возраста ребенка. Несмотря на недостаточную изученность кривых ожидаемого развития глаз (скорость роста длины оптической оси глаза зависит от возраста, пола и этнической принадлежности), данные по ним

¹ Ramamurthy D, Lin Chua SY, Saw SM. A review of environmental risk factors for myopia during early life, childhood and adolescence. Clin Exp Optom. 2015; 98:497-506.

доступны и должны использоваться для оценки ожидаемого развития глаза для каждого отдельного ребенка.^{2,3,4,5}

Еще одним важным фактором, который следует учитывать, является мотивация. Дети с высокой мотивацией, особенно носящие контактные линзы, с большей вероятностью будут подчиняться правилам и, следовательно, с большей вероятностью добьются успеха. Конечно, поддержка семьи тоже важна, но мотивация ребенка – это фактор номер один, который гарантирует подчинение правилам и успех.

Наконец, необходимо учесть образ жизни. Некоторым семьям сложно следовать рекомендациям в отношении занятий, требующих напряжения зрения, и досуга на открытом воздухе. Я советую сократить время, проводимое в занятиях, требующих напряжения зрения (с любым материалом), увеличить расстояние от глаз до объекта таких занятий и делать частые перерывы.^{6,7} Что касается досуга на открытом воздухе, то я рекомендую следить за тем, чтобы ребенок уделял этому два часа или больше в день в светлое время суток.^{8,9}

Для оценки эффективности вмешательства я использую как степень миопии в диоптриях, так и длину оптической оси. Этот тест имеет важное значение и является более точным, чем оценка рефракции в отношении оценки прогрессирования миопии. Важно также отметить, что риск миопии связан с чрезмерным удлинением глаза, а не с числом диоптрий. Если через 12 месяцев степень прогрессирования не опустится ниже ожидаемой оценки, основанной на расчетных возрастных нормах, то я рекомендую изменить тактику или провести дополнительное вмешательство.

Мои рекомендации:

- Мотивация детей и их родителей: ключевой фактор успеха лечения миопии.
- Образ жизни: контроль продолжительности занятий, требующих напряжения зрения (частые перерывы!); не менее двух часов в день на открытом воздухе.
- Эффект через 12 месяцев: сравните прогрессирование с ожидаемыми возрастными нормами (по диоптриям и длине оптической оси).

² Tideman JWL, Polling JR, Vingerling JR, et al. Axial length growth and the risk of developing myopia in European children. *Acta Ophthalmol.* 2018;96:301-309.

³ Sanz-Diez P, Yang L-H, Lu M-X, Wahl S, Ohlendorf A. Growth curves of myopia-related parameters to clinically monitor the refractive development in Chinese schoolchildren. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol.* 2019;257(5):1045-1053.

⁴ He X, Sankaridurg P, Naduvilath T, et al. Normative data and percentile curves for axial length and axial length/corneal curvature in Chinese children and adolescents aged 4-18 years. *Br J Ophthalmol.* 2021-319431.

⁵ Truckenbrod C, Meigen C, Brandt M, et al. Longitudinal analysis of axial length growth in a German cohort of healthy children and adolescents. *Ophthalmic Physiol Opt.* 2021 May;41(3):532-540.

⁶ Wen L, Cao Y, Cheng Q, et al. Objectively measured near work, outdoor exposure and myopia in children. *Br J Ophthalmol.* 2020 Nov;104(11):1542-1547.

⁷ Huang P-C, Hsiao Y-C, Tsai C-Y, et al. Protective behaviours of near work and time outdoors in myopia prevalence and progression in myopic children: a 2-year prospective population study. *Br J Ophthalmol.* 2020 Jul;104(7):956-961.

⁸ Rose KA, Morgan IG, Ip J, et al. Outdoor activity reduces the prevalence of myopia in children. *Ophthalmology.* 2008 Aug;115(8):1279-85.

⁹ Lanca C, Yam JC, Jiang W-J, et al. Near work, screen time, outdoor time and myopia in schoolchildren in the Sunflower Myopia AEEC Consortium. *Acta Ophthalmol.* 2021 Jun 17.

Каким аспектам Вы уделяете особое внимание во время контрольных осмотров ребенка, проходящего лечение миопии?

Доктор Чан: Мое внимание во время таких контрольных визитов зависит от типа лечения миопии. В целом я считаю первостепенной проблемой несоблюдение пациентом предписанного лечения, будь то оптимальная продолжительность ношения контактных линз и очков или частота закапывания капель и прочее. Если под вмешательством понимается ношение очков или контактных линз либо применение фармацевтических препаратов, то эффективность лечения миопии во многом зависит от того, следуют ли пациенты рекомендованному плану лечения. Кроме того, несоблюдение правил обращения с контактными линзами и правил гигиены в некоторых случаях может даже привести к угрожающим зрению осложнениям.^{10,11} Следовательно, ключевое значение имеет изучение подробного анамнеза пациента в отношении его способности соблюдать рекомендации¹² и режим лечения.

Что касается клинических данных, то я использую субъективную и циклоплегическую рефракцию для оценки прогрессирования миопии во время лечения и измерения длины оптической оси в качестве^{13,14} дополнительных данных о прогрессировании болезни. Для выявления возможных побочных эффектов или осложнений необходимо проводить детальное обследование глаз. И, наконец, надо проводить беседы с пациентами и родителями для того, чтобы объяснить результаты и поощрить к более строгому соблюдению плана лечения. Такой подход также является ключевым для успешного лечения миопии.

Мои рекомендации:

- История болезни: соблюдение рекомендованного режима лечения миопии.
- Оценка прогрессирования: субъективная рефракция, циклоплегическая рефракция и измерение длины оптической оси глаза.
- Побочные эффекты и осложнения: оценка внутренних структур глаза и его внешнее обследование.
- Изучение семейного анамнеза: результаты лечения миопии и соблюдение режима лечения.

Учитываете ли Вы как сферический эквивалент рефракции, так и увеличение длины оптической оси как часть оценки эффективности лечения миопии?

Доктор Гиффорд: Обеспечение точности измерения рефракции среди пациентов детского возраста с миопией, вероятно, является наиболее важным и наиболее очевидным аспектом обследования глаз. Лечение миопии подразумевает коррекцию, поддержание и сохранение зрения. И родители, и пациенты без труда понимают объяснения, касающиеся важности рефракции. Однако, когда речь идет о незначительной динамике изменений при миопии, оценка на основе рефракции в 7—

¹⁰ Liu YM, Xie P. The safety of orthokeratology--A systematic review. *Eye Contact Lens*. 2016; 42:35-42.

¹¹ Yam JC, Li FF, Zhang X, et al. Two-year clinical trial of the Low-Concentration Atropine for Myopia Progression (LAMP) Study: Phase 2 report. *Ophthalmology*. 2020; 127:910-9.

¹² Chia A, Chua WH, Cheung YB, et al. Atropine for the intervention of childhood myopia: Safety and efficacy of 0.5%, 0.1%, and 0.01% doses (Atropine for the Intervention of Myopia 2). *Ophthalmology*. 2012; 119:347-54.

¹³ Song JS, Yoon DY, Hyon JY, Jeon HS. Comparison of ocular biometry and refractive outcomes using IOL Master 500, IOL Master 700, and Lenstar LS900. *Korean J Ophthalmol*. 2020; 34:126-32.

¹⁴ Wolffsohn JS, Kollbaum PS, Berntsen DA, et al. IMI - Clinical myopia control trials and instrumentation report. *Invest Ophthalmol Vis Sci*. 2019; 60:M132-M60.

10 раз менее точная, чем измерение длины оптической оси глаза методом оптической биометрии. Длина оптической оси глаза также является важным клиническим показателем повышенного риска глазных заболеваний. Я считаю, что оба эти параметра важны и останутся таковыми, несмотря на то, что они требуют учитывать контекст и давать объяснения. Например, я иногда наблюдаю разочарование родителей, когда у их 8-летнего ребенка миопия прогрессирует на -0,50 единицы в год или длина оптической оси увеличивается всего лишь на 0,15 мм, несмотря на то, что оба эти показателя указывают на отличный результат с учетом возраста пациента.

Мои рекомендации:

- Сферический эквивалент рефракции: самый важный показатель для коррекции, поддержания и сохранения зрения.
- Длина оптической оси глаза (важный, но не обязательный параметр): указывает на риск развития заболевания и способствует более точной оценке прогрессирования миопии.
- Как оценивать: изучите величину стандартного ежегодного прогрессирования миопии у ребенка, который носит однофокальные линзы, в зависимости от возраста и этнической принадлежности ребенка, чтобы иметь данные для сравнения.

Как Вы понимаете ведение пациентов в качестве одного из аспектов стандарта лечения миопии? Как Вы воплощаете это в своей практике?

Доктор Гиффорд: Лечение миопии – это больше, чем просто исправление рефракционной аномалии. Все начинается с обсуждения миопии, а именно с объяснения ее типичного прогрессирования у детей, краткосрочного влияния миопии на функции глаза, повышенного риска развития глазных заболеваний и ухудшения зрения в долгосрочной перспективе. Если родители детей с близорукостью сами не страдают миопией или она выражена незначительно, то они могут испытывать трудности с пониманием этих объяснений.

Следующим шагом является консультация пациентов и родителей в отношении условий окружающей среды, влияющих на зрение. Такие рекомендации включают увеличение времени, проводимого на открытом воздухе, до 90 минут в день и сокращение продолжительности занятий, требующих напряжения зрения, или времени работы за монитором до двух часов в день (вне школы). Эти рекомендации полезно соблюдать всем детям, ведь родители часто отчаянно нуждаются в действенном совете по организации времени, проводимого ребенком за монитором. Наконец, как мне кажется, ведение означает рассмотрение наилучшего из имеющихся у меня вариантов вмешательства, который подойдет для конкретного ребенка и будет способствовать коррекции близорукости и не допускать ее прогрессирования.

Мои рекомендации:

- Три шага к лечению миопии:
 - разъяснительные беседы о прогрессировании миопии, ее воздействии на функции глаза, а также о риске развития глазных заболеваний;
 - консультации по управлению условиями окружающей среды, которые влияют на зрение;
 - подбор оптимального вмешательства, которое будет одновременно корректировать миопию и контролировать ее прогрессирование.

На каком этапе Вы рекомендуете начать вмешательство по лечению миопии у детей? От чего для Вас зависит принятие решений?

Доктор Вера-Диас: Обычно я рекомендую начать лечение миопии как можно скорее. На начальном этапе миопия прогрессирует быстрее, поэтому я рекомендую начинать лечение миопии, как только у ребенка появятся ее признаки. Кроме того, мы знаем, что у детей младшего возраста миопия прогрессирует быстрее. Кроме того, у детей младшего возраста период прогрессирования длится дольше, поэтому ожидается, что чем раньше у ребенка развилась миопия, тем тяжелее будет ее степень по мере его взросления.^{15,16} Оптимальным вариантом лечения является то вмешательство, которое лучше всего подходит для конкретного ребенка на всех этапах и при любом образе его жизни. Поэтому важно, чтобы был доступен ряд вмешательств, имеющих клиническую пользу и подкрепленных доказательной базой.

По этим причинам я настоятельно рекомендую ведение у детей младшего возраста с миопией, особенно если они подвержены риску активного прогрессирования заболевания. Я не рекомендую «старые» методы коррекции миопии, такие как ношение однофокальных или контактных линз, у детей с риском прогрессирования миопии. В основном это относится к большинству детей младше 15 лет.

Мои рекомендации:

- Начиная лечение миопии как можно раньше.
- Контроль миопии наиболее важен в следующих случаях:
 - у детей младшего возраста;
 - У детей с более высокой степенью миопии.

Чем Вы руководствуетесь при выборе оптимального варианта вмешательства для лечения миопии у конкретного пациента?

Доктор Абесамис-Дихозо: Я обязательно беседую с родителями, чтобы получить представление об образе жизни ребенка, его хобби или занятиях спортом, если таковые имеются, а также о режиме сна (сколько часов и в какое время суток). Это дает мне представление о том, подойдет ли случай данного ребенка для проведения лечения миопии, которое я рассматриваю.^{17,18}

10-летней девочке с миопией, которая занимается балетом (например, танцует 8 часов в день в онлайн-классе пять дней в неделю) скорее всего, подойдет ортокератологическое лечение. 10-летнему мальчику с миопией такой же степени, но проводящему больше времени в онлайн-играх и засыпающему поздно ночью, больше подойдут мягкие контактные линзы, контролирующие степень миопии и которые следует носить не более 10–11 часов в день.

Очки, определенной оптической силы, помогающие замедлить прогрессирование миопии, или просто бифокальные линзы Франклина — это варианты лечения миопии, которые мы выбираем, когда однофокальные контактные линзы не работают и если родители пока не готовы к тому, чтобы их дети носили контактные линзы.

¹⁵ Mutti DO, Hayes JR, Mitchel GL, et al. Refractive error, axial length, and relative peripheral refractive error before and after the onset of myopia. *Invest Ophthalmol Vis Sci.* 2007 Jun;48(6):2510-2519.

¹⁶ Jones-Jordan LA, Sinnott LT, Chu RH, et al. Myopia Progression as a Function of Sex, Age, and Ethnicity. 2021 Aug 2;62(10):36.

¹⁷ Jones LA, Walline JJ, Gaume A, Rah MJ, Manny RE, Berntsen DA, Chitkara M, Kim A, Quinn N; CLIP Study Group. Purchase of contact lenses and contact-lenses-related symptoms following the Contact Lenses in Pediatrics (CLIP) Study. *Cont Lens Anterior Eye.* 2009 Aug;32(4):157-63.

¹⁸ Sankaridurg P, Bakaraju RC, Naduvilath T, Chen X, Weng R, Tilia D, Xu P, Li W, Conrad F, Smith EL 3rd, Ehrmann K. Myopia control with novel central and peripheral plus contact lenses and extended depth of focus contact lenses: 2 year results from a randomised clinical trial. *Ophthalmic Physiol Opt.* 2019 Jul;39(4):294-307.

При отсутствии доказательств того, что увеличение длины оптической оси глаза замедлено, а миопия при этом прогрессирует, я обычно не меняю стратегию, а дополняю ее лечением, которое назначает офтальмолог, а именно закапывать 0,05 % раствор атропина перед сном. Влияние такого подхода на прогрессирование миопии должно составлять от 30 до 70 процентов.^{19,20} Однако на Филиппинах этот вариант лечения миопии является услугой премиум-класса и обычно доступен только богатым семьям. Я предлагаю более доступные методы лечения, такие как бифокальные линзы Франклина.

Мои рекомендации:

- Универсального метода лечения миопии не существует.
- Проведите беседу с родителями и пациентом, чтобы понять увлечения ребенка и его режим сна.
- Рассмотрите различные варианты вмешательства в соответствии с финансовыми возможностями семьи.

Какие факторы могут заставить Вас внести изменения в курс лечения миопии?

Доктор Чан: Если прогрессирование миопии у моего пациента плохо поддается контролю, я рассматриваю либо переход от первоначального варианта вмешательства к другому типу лечения миопии, либо объединение первоначального варианта лечения с другим методом вмешательства. Недавние исследования показали положительные результаты при использовании комбинации таких методов вмешательства, как закапывание атропина и проведение ортокератологического лечения²¹ или ношение мультифокальных контактных линз.²²

Если пациент не соблюдает правила, я бы также рассмотрел возможность заменить первоначальный выбор лечения миопии на более приемлемый для пациента вариант или даже прекратить выбранное вмешательство.

Мои рекомендации:

- Слабый ответ на лечение миопии:
 - измените первоначально выбранное вмешательство;
 - совместите выбранное вмешательство с другим методом лечения.
- Если пациент не соблюдает режим лечения или у него развиваются некоторые побочные эффекты:
 - измените первоначально выбранное вмешательство;

¹⁹ Yam JC, Jiang Y, Tang SM, Law AKP, Chan JJ, Wong E, Ko ST, Young AL, Tham CC, Chen LJ, Pang CP. Low-Concentration Atropine for Myopia Progression (LAMP) Study: A Randomized, Double-Blinded, Placebo-Controlled Trial of 0.05%, 0.025%, and 0.01% Atropine Eye Drops in Myopia Control. *Ophthalmology*. 2019 Jan;126(1):113-124.

²⁰ Chua WH, Balakrishnan V, Chan YH, et al. Atropine for the treatment of childhood myopia. *Ophthalmology*. 2006 Dec;113(12):2285-91.

²¹ Tan Q, Ng AL, Cheng GP, et al. Combined atropine with orthokeratology for myopia control: Study design and preliminary results. *Curr Eye Res*. 2019; 44:671-8.

²² Huang J, Mutti DO, Jones-Jordan LA, Walline JJ. Bifocal & atropine in myopia study: Baseline data and methods. *Optom Vis Sci*. 2019; 96:335-44.

- прекратите вмешательство.

В каких случаях Вы обычно рассматриваете возможность прекращения вмешательства для лечения миопии и какой подход к наблюдению за пациентами после завершения вмешательства Вы выбираете?

Доктор Гиффорд: Это важный вопрос, который часто задают родители на первой консультации. Ответ заключается в том, что в половине случаев миопия стабилизируется к 16 годам, однако это означает, что у другой половины пациентов заболевание продолжает прогрессировать и после достижения этого возраста. Примерно в 75 % случаев миопия стабилизируется к 18 годам, но у остальных 20 % пациентов миопия может прогрессировать как минимум на одну диоптрию после 20 лет.

Поэтому я советую, чтобы лечение миопии продолжалось по крайней мере до 18 лет и, вероятно, до раннего взрослого возраста, если пациент попадает условия, требующие нагрузки на глаза, например, на период получения высшего образования. Эти данные мы получаем из исследований, однако они не помогают спрогнозировать стабилизацию или прогрессирование миопии у конкретного пациента, обращающегося к нам, в возрасте 14 лет, 24 лет или даже старше. Мы можем анализировать только общие наблюдения с целью предложить оптимальную стратегию лечения миопии для достижения максимального эффекта, при этом также учитывая последствия прекращения лечения. Например, если мы наблюдаем положительную динамику у 18-летнего пациента, который перенес ортокератологическое лечение или носит бифокальные либо мультифокальные контактные линзы, то стоит ли прекращать лечение? Такие пациенты по-прежнему нуждаются в коррекции зрения. Причиной досрочного прекращения лечения обычно становится неподходящий вариант вмешательства, например, из-за побочных эффектов или если пациент не может следовать графику или лечение слишком дорогое для него.

После прекращения лечения миопии я рекомендую проверять остроту зрения и рассмотреть возможность ношения однофокальных линз (значительная регрессия маловероятна у подростков старшего возраста и молодых людей), а также объяснить пациенту, что его зрение по-прежнему требует постоянного клинического наблюдения.

Мои рекомендации:

- В первую очередь: объясните, что лечение миопии будет продолжаться до 18 лет, а возможно и дольше.
- Почему вмешательство прекращается до достижения возраста 18 лет? Вмешательство больше не подходит из-за нехватки времени, высокой стоимости лечения или побочных эффектов.

Более детальную информацию о стандарте лечения миопии Всемирного совета оптометрии, основанном на минимизации, оценке и лечении заболевания, можно найти на сайте: www.myopia.worldcouncilofoptometry.info. Присоединяйтесь к онлайн-форуму по лечению миопии, чтобы делиться идеями и задавать вопросы, по ссылке www.myopia.worldcouncilofoptometry.info/community-forum.

Написание этой статьи финансировалось в рамках образовательного гранта от CooperVision, Inc.

