

Н. М. Сергиенко

Национальная медицинская академия последипломного образования
имени П.Л. Шупика МЗ Украины
– г. Киев, Украина

ОЦЕНКА МЕТОДОВ КОРРЕКЦИИ БЛИЗОРУКОСТИ

Публикация статьи Т. Е. Цибульской и Т. С. Завгородней «Изменение аккомодационной функции и гемодинамики глаза при различных способах оптической коррекции миопии у детей» (Архів офтальмології України, 2015, т.3, №1, С. 47–51) вызывает живой интерес, так как в ней речь идет ни менее, ни более как о новом подходе к вопросу стабилизации прогрессирующей миопии. А это – цель и несбывшаяся мечта ряда поколений. Проблема весьма сложная и поэтому, естественно, вызывает ряд вопросов. Статья дискуссионного направления представляет особый смысл как для читателя, так и для авторов, что стало стимулом для изложения точки зрения по данной теме. Хочется надеяться, что дискуссия примет широкий характер.

В течение последнего полугодия наблюдалось и продолжается до сих пор жесткое обсуждение проблемы близорукости [1]. Вначале А. И. Дашевский [2] пропагандировал свою аккомодационно-конвергенционно-гидростатическую теорию патогенеза близорукости. Затем Э. С. Аветисов [3] противопоставил свою теорию, аргументируя тем, что слабые степени близорукости есть не патология, а адаптация органа зрения человека к новым условиям зрительной работы. Нами предложена своя теория патогенеза близорукости [4]. После некоторого затишья стала популярной дефокусная теория периферического дефокуса [5], в России группой авторов представлена метаболическая теория приобретенной миопии. [6]. Нельзя не упомянуть, что в жарких спорах эта тема разрабатывалась в различных аспектах до мелких деталей. Поэтому присоединение к дискуссии требует тщательной подготовки и всестороннего знания дела. В этом письме высказывается мнение, в какой мере авторы статьи справились с названным требованием.

1) В тексте и выводах констатируется, что контактные линзы в сравнении с очками имеют очевидное преимущество. В то же время авторы констатируют, что у детей, пользовавшихся очками, как правило имела место недокоррекция (другими словами, они пользовались очками, которые были выписаны давно или не известно когда), а главное, значительная часть детей вообще не носила очки. Вытекает вывод, группу детей с очковой коррекцией следует отнести в отдельную контрольную группу. Об основной группе могла идти речь в том случае, если бы дети пользовались очками постоянно и очки были подобраны по строго опереленному критерию. Нельзя делать выводы из случаев, полученных в условиях отсутствия методологических требований.

2) Авторы приводят данные, полученный в результате применения ортокератологических контактных линз (фирма не указана). Действительно, это актуальная

тема. Опубликовано много противоречивых работ относительно эффективности коррекции миопии контактными линзами и очками. С одной стороны, преимущество отдается контактными линзами, а с другой стороны, для сдерживания прогрессирования миопии рекомендуются очки с положительной надбавкой для чтения [7].

3) В статье нет аргументации, почему авторы обратились именно к ортокератологическим линзам? Почему их не устроили обычные контактные линзы, которые менее травматичны, легче в обращении и более доступны? Желательно также поместить и трактовку относительно происхождения термина «ортокератологические» контактные линзы.

4) Остается неизвестным рефракционный эффект ортокератологических контактных линз, а именно: а) с какой точностью и каким методом удавалось дозировать давление контактных линз, чтобы получить заданную рефракцию после сна? б) какая рефракция была прицельной? в) какой была динамика рефракции на протяжении дня и особенно в вечернее время, когда дети склонны к зрительной нагрузке? В сравниваемых группах степень зрительной нагрузки не учитывалась, хотя это важный фактор прогрессирования миопии [8]. К сожалению, в статье вообще не уточнен метод рефрактометрии.

5) А. И. Дашевский [2] первым обнаружил феномен уменьшения степени близорукости после тренировочных упражнений с аккомодационным аппаратом при близорукости. Именно это открытие создало бум во всей стране и родило надежду на появление революционного метода в профилактике прогрессирования близорукости. Важно отметить, при этих упражнениях резко повышался показатель резерва аккомодации. Проверка, однако, показала, что желанный эффект был краткосрочным и после 2-х месяцев паузы степень миопии в лучшем случае возвращалась к исходному состоянию. Возникает вопрос, не была ли работа с контактными линзами таким же упражнением, которое давало временное повышение резерва аккомодации? Кроме того, остается неясной проблема, почему в группе очковой коррекции, уже не говоря о некорректности этой группы, также отмечено значительное повышение резерва аккомодации в среднем от 1,3 дптр до 3,7 дптр? За счет чего? Логически аргументы указывают, что такой динамики не должно было случиться. Тем более, имеются убедительные данные в пользу того, что ослабление аккомодационной функции при близорукости является следствием анатомической деструкции – растяжения переднего отдела глазного яблока [9].

б) Показатели динамики передне-заднего отрезка глаза (ПЗО) в группах контактной и очковой коррекции на первый взгляд кажутся убедительными. Однако полученный результат можно было бы считать достоверным в том случае, если бы сопоставляемые группы были адекватными. Необходимы факты о количестве детей с прогрессирующей миопией. Одним из наиболее достоверных путей для оценки было бы измерение внутриглазного давления (ВГД). В зарубежной печати можно найти десятки статей о том, что при прогрессирующей миопии ВГД на 3–6 мм рт. ст. выше, чем при стабильной миопии [10–17]. Объяснение этому явлению связано с изменениями в углу передней камеры глаза [18, 19]. Без таких данных невозможно исключить возможность того, что в группе очковой коррекции случайно оказалось больше детей с прогрессирующей миопией, и это обусловило растяжения ПЗО. Проблему стабилизации близорукости следует считать центральной, поэтому даже в названии статьи следовало бы сделать акцент не столько на аккомодационной функции как вспомогательной, а на возможности удержания растяжения капсулы глазного яблока.

Было бы желательно, чтобы в статье имелся расширенный раздел обсуждения результатов, в котором было бы уместно объяснить, за счет чего применение ортокератологических контактных линз нормализует кровообращение цилиарного тела. Есть серьезные основания полагать, что нарушение артериальной сети цилиарного тела является следствием растяжения капсулы глазного яблока и что, в свою очередь, приводит даже к снижению температуры на склере в проекции цилиарного тела [20]. Было бы уместно разъяснение авторов, каким образом ортокератологические контактные линзы восстанавливают сосудистую систему цилиарного тела в течение года.

Выполнение работ по проблеме близорукости следует поддержать и приветствовать. Остается пожелать авторам статьи продолжить исследование согласно строго продуманному плану.

Литература

1. Сергиенко Н. М. Офтальмологическая оптика / Н. М. Сергиенко // Киев: Типография от А до Я, 2015. – 259 с.
2. Дашевский А. И. Ложная близорукость / А. И. Дашевский // М., Медицина, 1973. – 153 с.
3. Аветисов Э. С. Близорукость / Э. С. Аветисов // М.: Медицина, 1986. – 287 с.
4. Сергиенко Н. М. Гипотеза патогенеза близорукости / Н. М. Сергиенко, Ю. Н. Кондратенко // Офтальмологический журнал. – 1988. – № 3. – С. 138–143.
5. Лагасе Ж. П. Теория изменения ретинального дефокуса и прогрессирование миопии / Ж. П. Лагасе // Вестник оптометрии. – 2011. – № 1. – С. 48–57.
6. Кошиц И. Н. Механизм формирования адекватной длины глаза в норме и метаболическая теория приобретенной миопии / И. Н. Кошиц, О. В. Светлова // Офтальмологический журнал. – 2011. – № 5. – С. 4–23.
7. Green P. Exploring reading glasses to stabilize college myopia / P. Green, Z. W. Crile, A. Medina // JSM Ophthalmology. – 2015. – № 3 (3). – P. 1034.
8. Сергиенко Н. М. Аккомодативная гипертензия цилиарного тела как один из патогенетических факторов близорукости / Н. М. Сергиенко, Ю. Н. Кондратенко // Офтальмологический журнал. – 1989. – № 8. – С. 474–47.
9. Сергиенко Н. М. Аккомодативная функция при близорукости / Н. М. Сергиенко, С. А. Рыков // Офтальмологический журнал. – 1988. – № 6. – С. 338–341.
10. Лапочкин В. И. Офтальмологический статус ВГД миопических глаз: статистическая оценка и его роль в формировании приобретенной миопии / В. И. Лапочкин // Вестник офтальмологии. – 1997. – № 113 (5). – С. 20–23.
11. Свиринов А. В. Статистическая оценка роли повышенного внутриглазного давления и ослабленной аккомодации в прогрессировании приобретенной миопии / А. В. Свиринов, В. И. Лапочкин, А. Б. Хашем // Вестник офтальмологии. – 1990. – № 106 (3). – С. 36–38.
12. Jensen H. Myopia progression in young school children and intraocular pressure / H. Jensen // Doc. Ophthalmol. – 1992. – № 82 (3). – P. 249–255.
13. Intraocular pressure associations with refractive error and axial length in children / A. J. Lee, S. M. Saw, G. Gazzard [et al.] // Optom Vis Sci. – 2008. – № 85 (2). – P. 97–105.
14. Sergienko N. M. Intraocular pressure and anterior chamber angle in patients with myopia / N. M. Sergienko, U. N. Kondratenko // XI-th Congress of the European Soc of Ophthalmol., Abstracts. – Budapest, 1997. – P. 350.
15. Association of intraocular pressure and myopia in children / G. E. Quinn, J. A. Berlin, T. L. Young [et al.] // Br. J. Ophthalmol. – 2004. – № 88 (1). – P. 5–7.
16. Pruett R. C. Progressive myopia and intraocular pressure: what is the linkage?: A literature review / R. C. Pruett // Acta Ophthalmol. Suppl. – 1988. – № 185. – P. 117–127.
17. Edwards M. H. IOP in myopic children: the relationship between increases in IOP and the development of myopia / M. H. Edwards, B. Brown // Ophthalmology. – 1995. – № 102 (2). – P. 180–185.
18. Сергиенко Н. М. Офтальмотонус и гониоскопическая картина при прогрессирующей и стационарной близорукости / Н. М. Сергиенко, Ю. Н. Кондратенко // Вестник офтальмологии. – 1986. – № 6. – С. 20–23.
19. Сергиенко Н. М. Офтальмотонус и гониоскопическая картина при различных видах клинической рефракции / Н. М. Сергиенко, Ю. Н. Кондратенко, Н. В. Шутько // Офтальмологический журнал. – 1986. – № 8. – С. 478–480.
20. Сергиенко Н. М. Зависимость температуры переднего отдела глаза от вида клинической рефракции / Н. М. Сергиенко, Л. М. Бакбардина // Вестник офтальмологии. – 1986. – № 4. – С. 55–57.