



ПУТЕВЫЕ ЗАМЕТКИ РОССИЙСКОГО ОФТАЛЬМОЛОГА

© С. Ю. Астахов

Кафедра офтальмологии с клиникой СПбГМУ им. И. П. Павлова, Санкт-Петербург

С 20 по 24 апреля в г. Чикаго прошел очередной симпозиум Американского общества катарактальной и рефракционной хирургии (ASCRS) и конгресс Американского общества офтальмологических администраторов (ASOA). Мероприятия были проведены в громадном конгресс-центре McCormick, с размахом, достойным лидера современной офтальмологии. В симпозиуме принимали участие более 7000 человек, среди которых были представители большинства стран мира, поэтому мероприятие можно считать мировым форумом.

На открытии симпозиума к собравшимся обратился покидавший пост президента ASCRS Edward J. Holland. Он поблагодарил коллег за оказанную ему честь возглавлять организацию в минувшем году и рассказал о стоящих перед ними задачах. Основные сложности состоят в том, что количества американских офтальмологов недостаточно для решения вопроса удаления катаракты в ближайшие 7 лет у 30 млн пациентов из послевоенного поколения так называемых "babymoong'ов". Возможное решение повышения эффективности работы офтальмохирургов, по мнению E. J. Holland'a, состоит в том, чтобы передать в распоряжение оптометристов непрофильные активы, т. е. нехирургические разделы офтальмологии. Поэтому, кстати, в ASCRS создана категория оптометрии. Естественно стать членами ASCRS могут только те оптометристы, которые работают у сертифицированных офтальмологов.

Новым президентом ASCRS был избран американец китайского происхождения, известный офтальмохирург из Сан-Франциско, главный редактор журнала "Eye World" David F. Chang. Он сказал, что для него это большая честь и три основные задачи, которые он собирается решать, состоят: 1) в передаче знаний и опыта; 2) развитии благотворительности и 3) повышении уровня профессиональной этики. ASCRS будет и впредь вкладывать средства в Global Site Alliance — структуру, занимающуюся подбором офтальмологов-добровольцев для работы в филантропических организациях, осуществляющих офтальмологическую помощь в беднейших странах Африки, Латинской Америки и Азии.

Говоря о вопросах филантропии, нельзя не отметить кампанию по привлечению потенциальных доноров под девизом: "Я донор. А Вы?", проводившуюся в течение всехдней форума в стиле: "Ты записался добровольцем?". Американцы переживают, что только 42 % взрослого населения США зарегистрированы как потенциальные доноры. Поэтому врачи и другие представители медицины должны помочь примером безвозмездной передачи своих органов остающимся жить. "Всего несколько минут регистрации у стойки № 1334 и Вы сможете подарить Жизнь" — гласила реклама. Среди уже записавшихся: президенты компаний Allergan, Baush&Lomb, Abbot Medical Optics, известные офтальмологи. Несколько смущало то, что некоторые из них уже вышли, по нашим меркам, из донорского возраста, но это нисколько не умаляло проявления лучших человеческих качеств. Право, есть чему поучиться...

В первый день работы симпозиума почтили память ушедших за год членов ASCRS и чествовали почётных гостей — J. Darin'a из Калифорнии и B. Philipson'a из Швеции.

John J. Darin в 70-е годы прошлого века был одним из основателей Американского общества имплантологов — организации, которая предшествовала ASCRS. Он работал в глазном институте J. Stein'a при Калифорнийском университете в Лос-Анжелесе. 40 лет занимался частной практикой и параллельно с этим учил имплантации интраокулярных линз (ИОЛ) хирургов Мексики, Румынии, Гвианы и Малайзии.

Доктор Bo Philipson последние 50 лет является одним из наиболее знаменитых хирургов в Скандинавии. Долгие годы он заведовал отделением хирургии переднего сегмента глаза на кафедре офтальмологии Каролинского института в Стокгольме, а в 1991 году, вместе с Folke Jansson'ом основал Стокгольмскую глазную клинику, являющуюся в настоящее время крупнейшей частной клиникой Швеции. Работая консультантом шведской компании Pharmacia, он принимал участие в создании первого вискоэластика — Healon'a, в разработке гепаринового покрытия ИОЛ из полиметилметакрилата, и первых дифракционных мультифокальных линз.

По единодушному мнению Общества Зал Славы пополнили имена Louis Braille и Jack T. Holladay. Первый, родившийся в 1809 году, был удостоен такой чести посмертно, за создание шрифта для слепых, второй, наш современник, многое сделавший для совершенствования техники расчёта оптической силы ИОЛ, хотя и провёл 8 дней в коме, после операции на сердце, но выжил и был чрезвычайно расстроган наградой. Аудитория приветствовала замечательного учёного стоя, а он сказал, что “даже в своих самых смелых мечтах не мог думать, что будет удостоен такой чести”.

Из значительных событий первого дня нельзя не сказать о Binkhorst'овской лекции, которую в этом году прочёл Randall J. Olson. Лекция под названием: “Где мы находимся на пути к оптическому совершенству?” была посвящена дисфотопсии как наиболее важному и единственному фактору, который коррелирует с неудовлетворённостью пациентами результатами экстракции катаракты.

Учитывая тесные связи руководства ASCRS с политическим истэблишментом США, во время открытия симпозиума перед собравшимися выступил человек, похожий на Президента. Всё было серьёзно обставлено. Roger F. Steinert представил Барака Обаму, после того как на сцене была смонтирована трибуна с “Печатью Президента США” и по бокам от неё встали “люди в чёрном”. В ходе выступления юмориста, внешне весьма похожего на действующего руководителя США, под дружный смех в зале, сложилось впечатление, что симпатии аудитории были явно не на стороне демократов.

На следующий день выступил конгрессмен-республиканец Eric Paulsen (Minneapolis), который обрушился с резкой критикой на FDA (Food & Drug Administration) — организацию, являющуюся, по его мнению, основной помехой для инновационного процесса в медицине США. Медицинская промышленность обеспечивает 2 млн рабочих мест, с общим жалованием в размере 21,5 млрд долларов. 80 % этих рабочих мест создаются малыми предприятиями, которые нанимают 50 или менее человек. «Задача этих людей спасать жизни и возвращать здоровье миллионам. Казалось бы, что может быть важнее этого?» — вопрошал оратор. Однако бюрократические барьеры, создаваемые FDA, являются главным фактором риска для инноваций. «Регуляторные механизмы, созданные FDA, заставляют многие американские компании создавать рабочие места за рубежом. Современные технологии развиваются теперь в Китае и Европе, без какой-либо надежды на возвращение в США. Это означает, что рабочие места потеряны, а новые технологии, призванные спасать жизнь и

улучшать здоровье пациентов недоступны [в Америке]». Поэтому в FDA должна быть безотлагательно проведена реформа системы рассмотрения и разрешения к использованию новых лекарственных препаратов и новых медицинских приборов. Естественно не в ущерб высоким стандартам безопасности и эффективности, существующим в США.

На основной сессии второго дня симпозиума с ежегодной лекцией о науке и медицине выступил Michael T. Osterholm. Тема его выступления звучала довольно мрачно: «Что Америка должна знать, чтобы выжить в грядущей биотerrorистической катастрофе?» В лекции господин M. Osterholm кратко изложил основные тезисы своей книги-бестселлера с аналогичным названием. Сам факт грядущей катастрофы сомнений у докладчика похоже не вызывал. Основной вопрос — когда? При этом не имеет значения, будет ли катастрофа делом рук негодяев-террористов или произойдёт природная биологическая атака. Америка к этому не готова. В основе этой неподготовленности лежит то, что мы живём в глобальном мире, где нет реальных резервов. Экономика работает без складских помещений. Это означает, что биологическая катастрофа приведёт к нехватке лекарственных препаратов, вследствие зависимости их поставок от нестабильной системы транспортировки и производства. Офтальмологическая практика как в США, так и во всём мире исключением не является. Следующая пандемия может произойти уже завтра, и мы к ней не подготовлены. «Мы действительно нараспуть и мы услышим об этом в недалёком будущем» — под напряжённое молчание зала заключил докладчик.

Офтальмологи, как и врачи в целом, относятся в США куважаемой и влиятельной части общества. Здравоохранение там является частью индустрии, обороты в которой к 2020 году будут исчисляться в триллионах долларов. Офтальмология составляет около 3 % этой индустрии, что будет соответствовать в долларовом эквиваленте 90 миллиардам. «По существу мы находимся в “пищевой цепочке”, сказал Richard L. Lindstrom, социально-активный офтальмолог из Миннеаполиса. «При чём мы выигрываем от этого поскольку как поставщики услуг, мы находимся на вершине этой “пищевой цепочки”».

Основным технологическим прорывом последнего года стало широкое внедрение фемтосекундного лазера в хирургию катаракты. Первым лазером, разрешённым FDA к использованию на территории США стал лазер LenSx компании Alcon. Он позволяет создавать роговичные тун-

нели, выполнять капсулорексис и фрагментировать ядро хрусталика. В результате этого работа хирурга чрезвычайно облегчается, хотя время и стоимость операции значительно увеличиваются. Системы для лазерной капсулотомии и факофрагментации производят также компании LensAR™ и Baush&Lomb. Новая технология имеет шансы через несколько лет завоевать мир. В этом заинтересованы как фирмы-производители дорогостоящего оборудования, так и молодые хирурги, которые легко смогут уравнять свои шансы с маститыми профессионалами, поскольку наиболее сложные этапы факоэмульсификации за них будет выполнять лазер.

Много внимания на конгрессе было уделено проблеме псевдоэксфолиативного синдрома (ПЭС). Целый симпозиум так и назывался: «Псевдоэксфолиации от A до Z». Он был спонсирован клиническим комитетом по глаукоме ASCRS и был посвящён вопросам эпидемиологии и лечения. Доктор Douglas J. Rhee из Бостона сказал, что в основе развития ПЭС лежат генетические факторы и влияние окружающей среды. Чтобы пациенты больше прониклись проблемами, которые представляет ПЭС он объясняет им, что у 50 % больных наличие псевдоэксфолиаций ведёт к развитию глаукомы в течение жизни. Причём у 5 % глаукома развивается в течение 5 лет, а у 15 % — в течение 10 лет.

Из методов лечения больных с ПЭС свою эффективность доказали: селективная лазерная трабекуопластика, каналопластика, трабекулэктомия и использование шунтов. Говоря о лечении сопутствующей ПЭС катаракты Reay Brown из Атланты сказал, что лучше всего ограничиться заменой хрусталика и посмотреть насколько это поможет. Комбинированные операции у больных катарактой и глаукомой на фоне ПЭС, по его мнению, слишком рискованы.

Howard Fine также полагает, что факоэмульсификация сама по себе является гипотензивным вмешательством. Особое внимание он уделил использованию капсуллярных колец. Он считает, что их нужно использовать в ходе факоэмульсификации у всех больных с ПЭС. Получается двойная выгода: во-первых легче выполнять операцию при слабом связочном аппарате, а, во-вторых, будет за что фиксировать швами к радужке или склере комплекс капсулы с ИОЛ, когда он утонет.

Вопросу фиксации дислокированных ИОЛ было посвящено много докладов. Предлагаемые методы, в основном сводились к реанимации хорошо известных способов шовной транссклеральной и ирис-фиксации ИОЛ. Хотя были предложены

и новые способы фиксации: с помощью «капсуллярного якоря», напоминающего канцелярскую скрепку, которая заводится за переднюю капсулу и подшивается к склере (E. I. Assia); с помощью бесшовной склеральной фиксации (A. Chakrabarti); с помощью клея (M. Sachdev) и с помощью специальных полуколец и фибринового клея (S. Jacob). Для больных с синдромом Марфана Б. Э. Малюгин (Россия) предложил использовать модифицированное капсуллярное кольцо.

Большое внимание в работе симпозиума было уделено синдрому «сухого» глаза (ССГ). Этим синдромом страдает 5 млн американцев старше 50 лет, распространённость же среди населения в целом составляет 14–33 %. Лечение синдрома «сухого» глаза обходится ежегодно в 700–1300 \$ на одного пациента. В масштабах страны получается \$ 3,8 млрд. Если принять во внимание утрату больными работоспособности из-за данной патологии ущерб составит \$ 55 млрд в год. Вместе с тем, для диагностики синдрома «сухого» глаза требуется совсем немного времени. Eric D. Donnenfeld предложил простой способ диагностики, который занимает не более 30 секунд. Он состоит в использовании в качестве красителя lissamine green и включает в себя несколько правильно подобранных вопросов по истории заболевания у конкретного больного. Умение слушать больного — ключ к успеху.

В скором времени в распоряжении офтальмологов будет возможность измерять уровень матриксной металлопротеиназы 9 (ММР-9) в слезе. ММР-9 является маркером ССГ. Тесты не являются дорогостоящими, особенно в сравнении с последующим лечением.

John A. Hovanesian отметил, что чрезвычайно важно выявлять и лечить дисфункцию мейбомиевых желёз, поскольку она не только нередко сопровождает ССГ, но и ухудшает его течение. Таким образом, лечение дисфункции мейбомиевых желёз является эффективным способом лечения ССГ.

Приятно было отметить, что многие доклады соответствовали по своей тематике и уровню работам, которые выполнялись и у нас. Так, один из докладов (авторы: D. Almeida, Z. Khan, Lin Xing и др., Queen's University, Kingston, Ontario, Canada) очень напоминал одну из глав кандидатской диссертации М. В. Гобеджишвили на тему: «Состояние центральной зоны сетчатки после факоэмульсификации» и был посвящён целесообразности использования нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) для профилактики развития макулярного отека после неосложнённой факоэмульсификации. В клиническом, рандомизиро-

ванном, placebo контролированном исследовании на примере 162 больных была дана сравнительная оценка профилактического использования кетаролака 0,5 % и непафенака 0,1 %. Основной вывод оказался простым и понятным: у пациентов, не страдающих сопутствующими диабетом, увеитом и заболеваниями макулы, после неосложнённой факоэмульсификации профилактическое использование НПВП нецелесообразно.

Из инноваций, кроме факоэмульсификации с использованием фемтосекундного лазера, рассматривались и более узкие вопросы. В докладе R. Lorente (Complejo Hospitalario, Spain) проведена сравнительная оценка нового ультразвукового устройства для разделения твёрдого ядра ("Ultrachopper'a") и стандартной техники "Phaco chop". "Ultrachopper" — это ультразвуковой нож, похожий на обычный ультразвуковой наконечник по виду и по цене. Его использование позволяет существенно сократить время и мощность ультразвукового воздействия на ядро и время ирригации-аспирации. Меньшее воздействие оказывается также и на связочный аппарат хрусталика, что особенно важно у больных с псевдоэксфолиативным синдромом.

Поскольку одной из основных проблем постоперационного периода, несмотря на использование, так называемых премиум-ИОЛ, остаётся помутнение задней капсулы, которое требует YAG-лазерной капсулотомии в 46 % случаев (по данным National Cataract Register, Belgium, 2008, 2009). Израильская компания "Hanita Lenses", хорошо известная на нашем рынке, предложила «устройство, ингибирующее развитие помутнений задней капсулы», сокращённо — "PID" (PCO Inhibiting Device). Идея устройства возникла на основе эмпириически выявленного факта, что ИОЛ, которые поддерживают капсулярный мешок открытым (Synchropy, Powervision) редко приводят к формированию вторичной катаракты. "PID" представляет собой кольцо, снабжённое прорезями для обеспечения свободного тока водянистой влаги внутри капсулярного мешка, что, по непонятной пока причине, способствует

сохранению прозрачности задней капсулы. Оно может использоваться со всеми вариантами заднекамерных ИОЛ. Исследование проведено на 34 глазах кроликов. Материал для изготовления кольца диаметром 11 мм — гидрофобный или гидрофильный акрил. Оба варианта оказались эффективным средством профилактики развития вторичной катаракты. Хотя кольца из гидрофильного акрила удобнее для имплантации и обеспечивают несколько лучший результат.

В последний день работы симпозиума была организована специальная секция, где доклады были представлены на русском языке. Они касались различных проблем хирургии переднего сегмента глаза и были сделаны В. Н. Трубилиным, С. Ю. Анисимовой, Б. Э. Малюгиным, И. В. Дроздовым и другими авторами на высоком профессиональном уровне.

В заключении, для наиболее усидчивых русскоязычных участников, был организован семинар под названием «Обзор новых хирургических технологий и приборов 2012». На нём выступили авторитетные американские офтальмологи: Eric Donnenfeld, Bradford Shingleton, Nick Mamalis и Edward Holland. Хотя выступавшие говорили на английском, но слайды были представлены на русском, что сделало выступления чрезвычайно доходчивыми для аудитории. Семинар был завершён обзором лучших презентаций на ASCRS. Аналогичное мероприятие под названием "The Best of the ASCRS" было проведено в соседнем зале на испанском языке и спонсировано Латино-Американским обществом катарактальных и рефракционных хирургов (LASCR).

Проведение следующего симпозиума Американского общества катарактальной и рефракционной хирургии (ASCRS) и конгресса Американского общества офтальмологических администраторов (ASOA) намечено на 19–23 апреля 2013 года, в Сан-Франциско.

TRAVEL ESSAYS OF A RUSSIAN OPHTHALMOLOGIST

Astakhov S. Yu.