

## ЗАМЕТКИ О РАБОТЕ XXVI КОНГРЕССА ЕВРОПЕЙСКОГО ОБЩЕСТВА КАТАРАКТАЛЬНЫХ И РЕФРАКЦИОННЫХ ХИРУРГОВ

С 13 по 17 сентября 2008 года в Берлине проходил очередной конгресс специалистов в области катарактальной и рефракционной хирургии. Надо отметить, что офтальмологи, участвовавшие в Европейском конгрессе, были из разных стран, порой весьма далеких от Европы (США, Канада, ЮАР, Китай, Индия, Сингапур и пр.), поэтому событие явилось значимым в планетарном масштабе. По данным немецких средств массовой информации число участников симпозиума составило около 20 000 человек.

Пять дней напряженной работы включали в себя, кроме экскурсионной программы, проведение основных и сателлитных симпозиумов, презентацию электронных постеров, а также организацию 130 образовательных курсов и двух сессий живой хирургии.

Основной симпозиум открылся 14 сентября и был посвящен вопросу: «Будете ли Вы внедрять мультифокальные интраокулярные линзы в клиническую практику?» Доклады в целом подводили к утвердительному ответу на поставленный вопрос. Обсуждались современные модели интраокулярных линз (ИОЛ) и выбор пациентов. Предлагалось решать проблему восстановления утраченной аккомодации с помощью имплантации различных моделей мультифокальных ИОЛ в разных сочетаниях. Этому, в частности, было посвящено многоцентровое исследование под названием Custom Match European Project. Одной из рекомендуемых к применению является методика «mix and match» (в вольном переводе: «соединяй и подбирай под пару»), суть которой заключается в имплантации пациенту в один глаз дифракционной ИОЛ, а в другой — рефракционной линзы. Поскольку считается, что дифракционные ИОЛ обеспечивают лучшее зрение вдаль и вблизи, а рефракционные линзы лучше работают на средних дистанциях, итогом операций является своеобразный синергизм двух типов искусственных хрусталиков. По мнению S. Rossi, данный метод оперативного лечения подходит как для больных с катарактой, так и для пресбиопов, которые собираются прожить свой век без очков.

В настоящее время существуют различные взгляды на решение проблемы восстановления аккомодации артификачного глаза. Нет ясности что перспективнее: мультифокальные или аккомодирующие ИОЛ.

Мемориальную лекцию памяти Н. Ridley было доверено прочесть О. Nishi, известному своими

работами по созданию аккомодирующего искусственного хрусталика. Сейчас осуществляется несколько проектов по разработке аккомодирующей ИОЛ, и в обозримом будущем можно ожидать позитивных сдвигов в хирургическом лечении пресбиопии.

Для коррекции оставшихся после ленсэктомии рефракционных нарушений все активнее используется эксимер-лазерная хирургия роговицы (принцип биоптики, внедренный в клиническую практику R. Zaldivar). LASIK с использованием технологий волнового фронта выполняется через несколько месяцев после факоэмульсификации.

Главный симпозиум 15 сентября был посвящен современным тенденциям в лазерной рефракционной хирургии. Обсуждались вопросы толщины роговичного лоскута, мультифокальной абляции, ранней диагностики кератэктазий.

16 сентября основное внимание было уделено возможностям фемтосекундных лазеров. Похоже, с их внедрением в клиническую практику открываются большие перспективы. Основное предназначение фемтосекундного лазера в настоящее время — формирование поверхностных роговичных лоскутов, туннелей и «карманов». Фемтосекундные технологии обеспечивают возможность прецизионного контроля за формой и толщиной лоскута, что повышает безопасность и предсказуемость рефракционных вмешательств и ламеллярной кератопластики. Так, при использовании механического кератома толщина лоскута в его центре и на периферии будет разной. В ходе же фемто-LASIK срез осуществляется параллельно кривизне роговицы, что устраняет риск центрального истончения поверхностного лоскута. Кроме того, отклонение от заданной толщины лоскута при использовании кератома составляет 20–40 мкм, а при фемто-LASIK — не более 10 мкм.

Появилась возможность формирования лоскута в виде горизонтального эллипса. Это позволяет не только отдалить ножку лоскута от зоны абляции (во избежание случайного повреждения), но и сделать ее более широкой, что улучшает стабильность положения лоскута после операции.

Но, пожалуй, наиболее важным преимуществом фемтосекундных технологий является возможность формирования инвертированного (bevel-in) профиля края роговичного лоскута. Лазеры нового поколения позволяют выкраивать лоскут с углом бокового среза от 30° до 150°! У инвертированного

лоскута столь «плотная» посадка, что для его смещения требуется сила, в три раза превышающая аналогичный показатель присущий лоскуту обычного профиля. Другим достоинством инвертированного лоскута является существенное уменьшение риска врастания эпителия.

В то время как первая генерация фемтосекундных лазеров, выпущенная в 2001 году, формировала лоскут около полутора минут, современным моделям пятого поколения для этого требуется 9 сек. Следствием является уменьшение затрат энергии лазерного излучения, а также длительности воздействия вакуума на глазное яблоко пациента.

Таким образом, LASIK, благодаря внедрению фемтосекундного лазера для формирования поверхностного лоскута становится исключительно лазерным вмешательством, без использования механических кератомов.

Другими перспективными направлениями использования фемтосекундных лазеров являются формирование туннелей для внутрироговичных колец у пациентов с кератоконусом (I. Pallikaris, H. Proust), биопсия ткани роговицы, сквозная и послойная кератопластика (I. Pallikaris, R. Nuijts, M. Tomalla). Недостатками фемтосекундных лазеров является высокая стоимость и необходимость специального обучения технического персонала.

Задачей главного симпозиума последнего дня конгресса была демонстрация преимуществ хирургии катаракты с микроразрезами (менее 2 мм) и обсуждение вопроса о том, что требуется для перехода к этой хирургии.

Технология MICS (micro incision cataract surgery) является стройной системой и требует целого ряда инноваций — от внедрения новых моделей ИОЛ до новых факоэмульсификаторов. R. Velucci обратил внимание на то, что ИОЛ предназначенные для MICS-платформы, при своей незначительной толщине должны обладать достаточной механической прочностью для противодействия давлению стекловидного тела и сокращающегося капсульного мешка. По его данным, модели AcriSmart и Akreos MI60 в полной мере удовлетворяют перечисленным выше требованиям. T. Akahoshi предложил ультразвуковые иглы с овальным и квадратным сечением отверстия, так как они в максимальной степени реализуют весь потенциал методики OZil — продольных и осцилляторных движений иглы наконечника.

Была продолжена дискуссия от том, какая факоэмульсификация лучше: би-аксиальная, которую иногда ошибочно называют бимануальной, или микро ко-аксиальная. Один из приверженцев би-аксиальной факоэмульсификации — H. Fine

мотивировал свой выбор более щадящими, по сравнению с коаксиальной методикой, ирригационно-аспирационными потоками. T. Akahoshi, выполнивший за последний год более 7500 (!) факоэмульсификаций сказал, тем не менее, что никогда не использовал и не собирается использовать в дальнейшем метод би-аксиальной факоэмульсификации, поскольку вполне удовлетворен результатами микро ко-аксиальной хирургии.

Большой интерес вызвали результаты исследования по профилактике эндофтальмита после факоэмульсификации, проведенного представителями Европейского общества катарактальных и рефракционных хирургов. Частота этого осложнения составляет 0,002 %. В двух третях случаев возбудителями являются стафилококки и стрептококки.

Интерес представляют сообщения о целесообразности внутрикамерного введения 0,1 мл 0,5 % не содержащего консервантов раствора моксифлоксацина (Vigamox, Alcon) для профилактики эндофтальмита (P. Bhasin).

Этой же теме был посвящен симпозиум, проведенный под эгидой компании «Bausch&Lomb». Роль фторхинолонов и нестероидных противовоспалительных препаратов в профилактике и лечении послеоперационных осложнений была освещена в докладах S. Lane, J. Szaflik, R. F. Guthoff с соавторами, M. Weber.

Несомненным украшением конгресса явилась выставка, в которой приняли участие свыше 230 фирм, специализирующихся на выпуске офтальмологического оснащения. Фирма «Bausch&Lomb» продолжает пропагандировать микрокоаксиальную факоэмульсификацию через разрез 1,8 мм с помощью аппарата «Stellaris». Компания «Alcon», кроме установки «Infini» продемонстрировала «бюджетный» факоэмульсификатор «Laureat». Фирма АМО (Advanced Medical Optics) представила установку «Signature», обеспечивающую продольные и эллипсоидные движения ультразвуковой иглы.

Подводя итог изложенному выше, следует отметить основную тенденцию современной офтальмологии — постепенное и неуклонное слияние катарактальной и рефракционной хирургии. Рефракционная ленсэктомия становится все более распространенным вмешательством, а рефракционная хирургия роговицы все чаще становится дополнением к хирургии хрусталика.

В ходе конгресса у делегатов теоретически была возможность посетить (за отдельную плату) 92 инструкционных курса (по 30 евро) и 20 курсов (по 100 евро), тренирующих хирургические навыки. К сожалению, на многие интересные курсы доступ

был ограничен 8 участниками, успевшими заплатить первыми. К тому же, из-за информационной перегруженности Конгресса, курсы, которые хотелось посетить, проводились в одно и то же время с уже выбранными, что делало невозможным их посещение.

Важной частью Конгресса была возможность «заработать» баллы, необходимые для принятой во многих странах Европы и в США системы постдипломного непрерывного медицинского образования. Весь Конгресс был оценен Европейским

Аккредитационным Советом в 27 баллов. Количество баллов начислялось исходя из 3-х баллов за половину дня, проведенного в учении и, соответственно 6-ти баллов за целый день. Для подтверждения участия в учебном процессе необходимо было заполнить после каждого прослушанного курса соответствующие анкеты, которые в конце мероприятия следовало предъявить на стойке регистрации при получении сертификатов участия. Баллы Европейского Аккредитационного Совета по непрерывному

*д. м. н., профессор С. Ю. Астахов,  
д. м. н. В. П. Николаенко*