

Влияние миопии

2020
Распространенность миопии

30% населения
ланЕты

2050 научный прогноз

50% населения
ланЕты

Распространенность миопии

10% населения
ланЕты

Миопия: -0.50 D и выше
Миопия высокой степени: -5.00 D и выше

Риск ухудшения зрения

Некоррегированная миопия является ведущей причиной ухудшения зрения, которое можно было бы предотвратить. Осложнения при миопии высокой степени могут приводить к потере зрения, например, при миопической макулярной атрофии.

Образование

У детей низкое или неоткоррегированное зрение может быть причиной школьной неуспеваемости и, как следствие, психологического стресса. Негативное отношение к очкам может также ухудшать психологическое здоровье ребёнка.

Качество жизни

Миопия и связанные с ней осложнения снижают качество жизни в зависимости от того, откоррегирована или нет близорукость, а также от вида оптической коррекции.

Влияние на экономику

Учитывая прогрессирующий характер миопии, прямые затраты (на диагностику, коррекцию, менеджмент, логистику и лечение) и стоимость потери производительности труда являются существенными.

Факторы риска

Более высокий уровень образования

Недостаточное времяпровождение на открытом воздухе

Этническая принадлежность – восточная Азия

Миопия у родителей

Чаще встречается у девочек, согласно ряду исследований

Бинокулярное зрение

Связь с развитием миопии не ясна

Важно развивать и укреплять бинокулярное зрение у детей, чтобы создать единый зрительный образ

Патологическая миопия

META-PM классификация

Категория	Состояние сетчатки
0	Нет миопических ретиальных поражений
1	Мозаичное (тигroidное) глазное дно
2	Диффузная хориоидальная атрофия
3	Очаговая хориоидальная атрофия
4	Макулярная атрофия

Дополнительные поражения: Лаковые трещины, миопическая хориоидальная неоваскуляризация, пятно Фукса

Задняя стафилома

Категория 4

Поражает **50-70%** миопов высокой степени

Растет с возрастом и со степенью миопии

Распространенность и тяжесть поражений увеличивается после 40+ лет

3% населения планеты страдает от патологической миопии

1-3% Азиаты

1% Европейцы

Варианты контроля миопии - доказанная эффективность методов зависит от возраста начала, длительности лечения, демографии и факторов окружающей среды

Профилактика

80 - 120 минут на открытом воздухе ежедневно

Медикаментозное лечение

Атропин LAMP исследование 2 года

0.01%	Δ SphE 1.12 D Δ AL 0.59 mm
0.025%	Δ SphE 0.85 D Δ AL 0.50 mm
0.05%	Δ SphE 0.55 D Δ AL 0.39 mm

Полное среднее изменение SphE и AL за 2 года

Замедление прогрессирования - очками и контактными линзами, создающими миопический дефокус в локальных зонах сетчатки

Варианты очковых линз

Высокоасферичные микролинзы 2 года
 Δ SphE 0.80 D (55%)
 Δ AL 0.35 mm (51%)

Множественные встроенные дефокусные сегменты (DIMS) 2 года
 Δ SphE 0.44 D (52%)
 Δ AL 0.34 mm (62%)

Линзы, уменьшающие периферическую гиперметропию 2 года
SphE 0.04 D (3%)
AL 0.04 mm (5%)
SphE 0.29 D (30%) и AL 0.09 mm (18%) дети с близорукими родителями после 1 года ношения одного дизайна

Призматические бифокальные линзы с прямой границей раздела 3 года
SphE 1.05 D (51%)
AL 0.28 mm (34%) США

Мультифокусные линзы 2 года
SphE 0.14 D (24%)
AL 0.04 D (28%)

Варианты контактных линз

сс. войным фокусом 3 года
SphE 0.73 D (59%)
AL 0.32 mm (52%) одобрены FDA США

С расширенной глубиной фокуса 3 года
SphE 0.37 D (32%)
AL 0.15 mm (25%)

С центром для дали 3 года
SphE 0.46 D (44%)
AL 0.23 mm (35%)

Ортокератология** 2 года
AL 0.27 mm (45%) надеваются на ночь

Мягкие контактные линзы с дневным режимом ношения

д=снижение средней прогрессии по сравнению с контрольной группой. SphE - сферический эквивалент аномалии рефракции (C3). AL = осевая длина глаза (P30)