

Влияние миопии

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 неотрегированное 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, откорректирована или нет близорукость, а также от вида оптической коррекции.

Влияние на экономику



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

Факторы риска



Более высокий уровень образования и чрезмерная

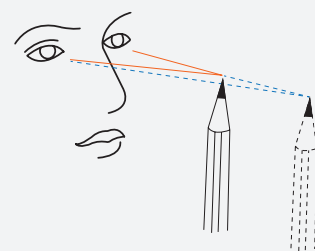


Недостаточное времяпровождение на открытом воздухе



- Этническая принадлежность – восточная Азия
- Миопия у родителей
- Чаще встречается у девочек, согласно ряду исследований

Бинокулярное



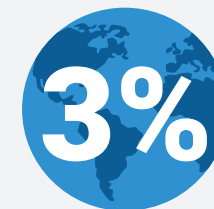
- Связь с развитием миопии не ясна
- Важно развивать и укреплять бинокулярное зрение у детей, чтобы создать единый зрительный образ

Патологическая миопия

META-PM классификация



Категория	Состояние сетчатки
0	Нет миопических ретинальных 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	



Население планеты страдает от патологической миопии

1-3% Азиаты

1% Европейцы

Поражает

50-70%

миопов высокой степени

Растет с возрастом и со степенью миопии

Распространенность и тяжесть поражений увеличивается после 40+ лет

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

Профилактика

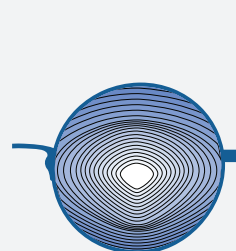
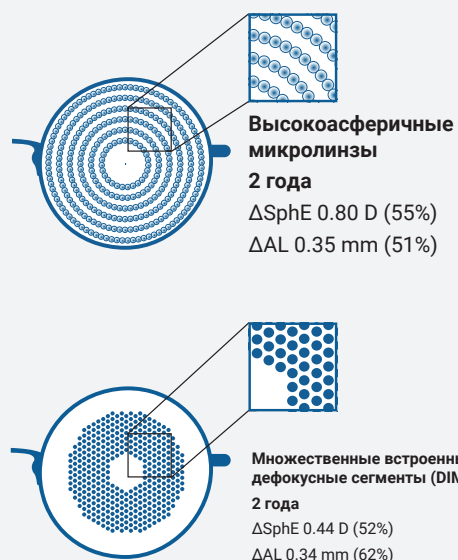
Замедление прогрессирования - очками и контактными линзами, создающими миопический дефокус в локальных зонах сетчатки

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	

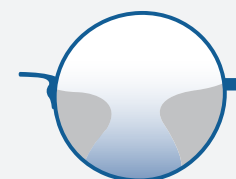
Варианты очковых линз



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%)

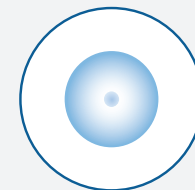


Мультифокусные линзы
2 года
SphE 0.14 D (24%)
AL 0.04 D (28%)

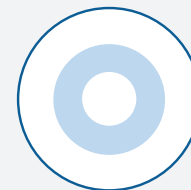
Варианты контактных линз



Сдвойным фокусом
3 года
SphE 0.73 D (59%)
AL 0.32 mm (52%)
одобренны 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

*См. статьи Международного института миопии с деталями цитируемых недавних результатов исследований
Внимание: отношение AL и SphE меняется в зависимости от степени миопии
**Мета-анализ

d=снижение средней прогрессии по сравнению с контрольной группой. SphE - сферический эквивалент аномалии рефракции (СЭ). AL = осевая длина глаза (ПЗО)

