

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ IMI

Клинический обзор Международного Института Миопии

Патологическая миопия

Dr. Monica Jong PhD, BOptom

Executive Director IMI

Discipline of Optometry & Vision Science, University of
Canberra, Canberra, Australia

SSchool of Optometry and Vision Science,

UUniversity of New South Wales, Sydney, Australia

Prof. Kyoko Ohno-Matsui MD, PhD

Advisory Board & Taskforce Chair IMI

Department of Ophthalmology, Tokyo and Medical
Dental University, Tokyo, Japan

Патологическая близорукость является основной причиной нарушения зрения во всем мире и существенно отличается от "высокой близорукости". "Патологическая близорукость" определяется наличием типичных осложнений на глазном дне (задняя стафилома или миопическая макулопатия, равная или более тяжелая по клинике, чем диффузная атрофия хориоидеи) и часто встречается при высокой близорукости; однако ее осложнения, особенно задняя стафилома, также могут возникать на глазах без высокой степени близорукости (миопическая аметропия не менее чем - 6,00 D или больше).

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ БЛИЗОРУКОСТИ:

Чрезмерное аксиальное удлинение, связанное с близорукостью, которая приводит к структурным изменениям в заднем сегменте глаза (включая заднюю стафилому, миопическую макулопатию и оптическую нейропатию при высокой степени миопии) и которая может стать причиной потери остроты зрения с наилучшей коррекцией.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ФАКТОРЫ РИСКА ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ БЛИЗОРУКОСТИ

- Патологическая миопия поражает до 3% населения земного шара, с этническими различиями в распространенности заболевания.
 - Примерно 1-3% азиатов и 1% европеоидной расы имеют патологическую близорукость.
- Распространенность патологической близорукости составляет 1-19% в популяции с близорукостью от слабой до средней степени (до -3,00 D), но ее распространенность у лиц с высокой степенью близорукости составляет 50-70%.
 - Распространенность патологической близорукости у детей и подростков низкая, но увеличивается с возрастом и сферическим эквивалентом.

- У лиц с высокой степенью близорукости в возрасте 40 лет и старше наблюдается увеличение распространенности и тяжести миопической макулопатии.
- Неясно, совпадают ли гены, ответственные за патологическую близорукость, с генами, отвечающими за близорукость в целом, или патологическая близорукость генетически отличается от других видов близорукости.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ БЛИЗОРУКОСТИ

- Последние достижения в области визуализации глаз привели к объективной и точной диагностике патологической миопии.
 - Оптическая когерентная томография (ОКТ) выявила новые патологические изменения, такие как куполообразная макула и миопическая тракционная макулопатия.
 - С помощью широкопольной ОКТ удалось визуализировать большие стафиломы на всем протяжении.
- Показана эффективность новых методов лечения осложнений, таких как анти-VEGF-терапия при миопической макулярной неоваскуляризации и витреоретинальная хирургия при миопической тракционной макулопатии.
- Разработаны новые схемы классификации, которые улучшают идентификацию и лечение патологической близорукости.
 - Система классификации (META-PM) использует фотографии глазного дна для выявления различных стадий миопической макулопатии (приложения) и далее категории 2, или наличие “плюс-поражения” или задней стафиломы определяется как патологическая миопия.
 - Классификация на основе ОКТ включает поражения макулы, такие как миопическая тракционная макулопатия и куполообразная макула, которые не были включены в систему META-PM.

В настоящее время патогенез патологической миопии до конца не изучен. Новые системы классификации, методы визуализации с высоким разрешением и генетические исследования, вероятно, приведут к дальнейшим достижениям в области диагностики и лечения патологической близорукости. Предотвращение и замедление прогрессирования миопии важно для снижения риска развития патологической миопии.

БЛАГОДАРНОСТЬ

Полный список членов целевой группы Международного Института Миопии и полные официальные документы Международного Института Миопии можно найти по адресу <https://myopiainstitute.org/>. Расходы на публикацию и перевод клинического резюме были спонсированы Институтом зрения Брайена Холдена, Carl Zeiss Vision, CooperVision, Essilor, Alcon и OCULUS.



ССЫЛКА


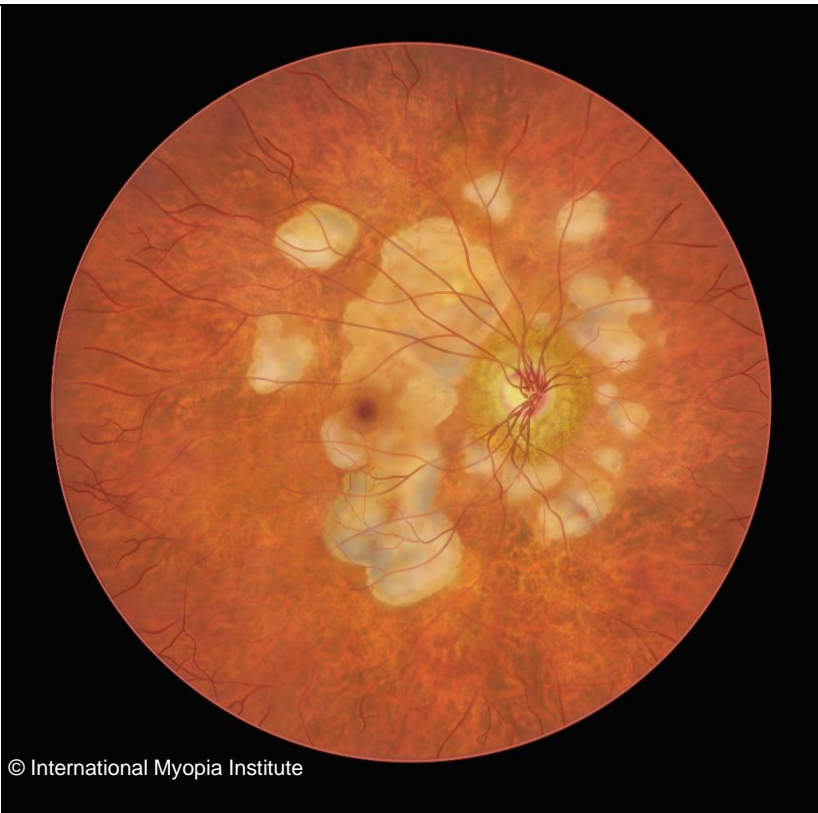
Ohno-Matsui K, Wu P-C, Yamashiro K, et al. IMI pathologic myopia. Invest Ophthalmol Vis Sci. 2021;62(5):5.

КОРРЕСПОНДЕНЦИЯ

Brien Holden Vision Institute Ltd
Level 4, North Wing, Rupert Myers Building, Gate 14 Barker Street,
University of New South Wales, UNSW NSW 2052
m.jong@bhvi.org
+612 9385 7516

Приложения. Классификационная система патологической миопии (META-PM classification system)

Категория	Ретиальные симптомы
<p>0 Нет миопическ их поражений сетчатки</p>	 <p>© International Myopia Institute</p>
<p>1 Мозаичное (или тигроидно е) глазное дно</p>	 <p>© International Myopia Institute</p>

<p>2 Диффузная хориоидальная атрофия</p>	 <p>© International Myopia Institute</p>
<p>3 Очаговая хориоидальная атрофия</p>	 <p>© International Myopia Institute</p>

4

Макулярна
я атрофия



© International Myopia Institute

Плюс-
патология

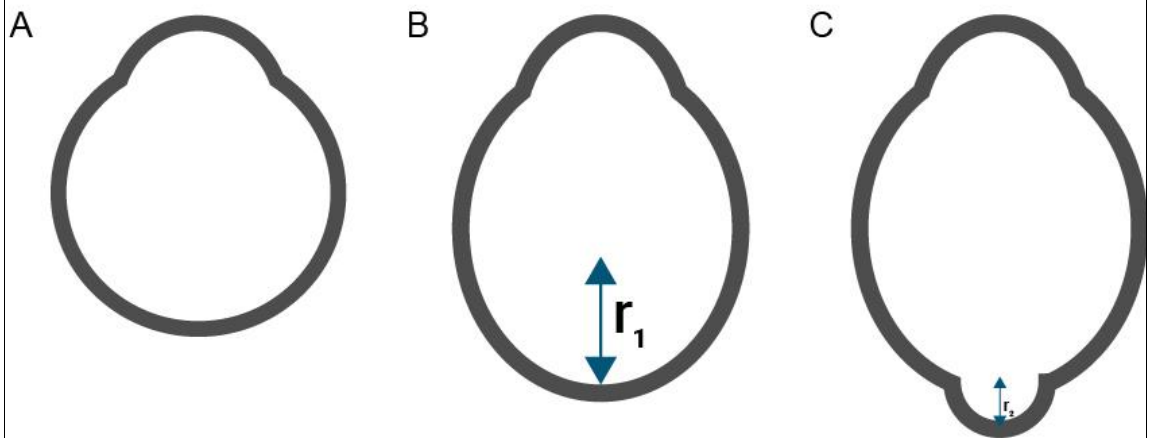


© International Myopia Institute

пятно Фукса

<p>Плюс-патология</p>	 <p>© International Myopia Institute</p>
	<p>миопическая неоваскуляризация хориоидеи</p>  <p>© International Myopia Institute</p> <p>Лаковые трещины</p>

Задняя
стафилома



© International Myopia Institute®. All rights reserved.