

Главное медицинское управление Управления делами Президента Российской Федерации
ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Российской Федерации
ФГБУ «Клиническая больница» Управления делами Президента Российской Федерации

V Ежегодная научно-практическая конференция
«Актуальные вопросы офтальмологии»

19 ноября 2021 года

Программа конференции

Научный руководитель:

Иошин Игорь Эдуардович — д.м.н., профессор, руководитель офтальмологического центра ФГБУ «Клиническая больница» Управления делами Президента Российской Федерации, главный внештатный специалист офтальмолог Управления делами Президента Российской Федерации

-
- *Во время конференции можно задавать вопросы онлайн или передавать модераторам в зале. Все докладчики обязательно ответят на заданные вопросы в течение и после конференции (письменно в чате).*
 - *Зарегистрированным слушателям доступ к докладам и ответам на вопросы предоставляется в течение двух недель по окончании конференции.*
 - *Конференция проходит аккредитацию в Координационном совете по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования (НМО) Минздрава России*

ЗАЛ 1. Георгиевский

Пленарное заседание

08:50 – 09:00	Приветственное слово
09:00 – 10:50	Секция 1. Детская офтальмология Модератор: Гаврилюк А.С.
09:00 – 09:20	Особенности вертикального косоглазия Попова Н.А. <i>Диагностика поражений глазодвигательных мышц вертикального действия представляет трудную задачу. В докладе освещены особенности клинических проявлений вертикальных форм косоглазия, изложены правила классического соотношения мышц при паретическом косоглазии, принципы поиска пораженной мышцы.</i>
09:20 – 09:40	Комплексное лечение различных форм косоглазия <u>Артамонова А.В.</u> , Гаврилюк А.С., Иванова А.О. <i>Лечение различных форм косоглазия. Консервативные методы лечения: плеоптическое, ортоптическое, диплоптическое лечение. Малотравматичные методы хирургического лечения в комплексном лечении косоглазия с большими углами. Лечение косоглазия у детей раннего возраста.</i>
09:40 – 10:00	Новые подходы к лечению амблиопии с неустойчивой центральной и нецентральной фиксацией <u>Милаш С.В.</u> , Тарутта Е.П., Хубиева Р.Р. <i>Разработан эффективный способ централизации фиксации у пациентов детского возраста с амблиопией различного генеза с неустойчивой центральной и нецентральной фиксацией с помощью тренировок с использованием зрительной и акустической биологической обратной связи на приборе микропериметр МР-3 Nidek. Полученные результаты показали достоверное увеличение максимально скорректированной остроты зрения, характеристик фиксации и светочувствительности сетчатки в центральной области, возможность улучшения бинокулярного статуса и сохранность полученных результатов в срок наблюдения до 3х месяцев.</i>
10:00 – 10:20	Безопасность ортокератологии: клинические, научные, организационные и юридические аспекты <u>Шмаков А.Н.</u> , Мирсаяфов Д.С., Хурай А.Р., Аситинская П.В., Стручкова С.В., Шмакова А.Г., Кулдин Н.Л. <i>В докладе представлен анализ комплекса факторов, определяющих безопасность метода ортокератологии, а также интегральный клинический подход для достижения лучшей безопасности метода. Специальное внимание уделено вопросам комплаенс пациентов и юридическим аспектам применения метода в Российской Федерации.</i>
10:20 – 10:40	Современная диагностика и дифференциальная диагностика ретинобластомы Яровой А.А.

	<i>В докладе будут описаны пути дифференциальной диагностики ретинобластомы и симулирующих состояний (псевдоретинобластом). Ретинобластома (РБ) – злокачественная опухоль органа зрения, поражающая сетчатку, является жизнеугрожающим состоянием. РБ составляет около 4% всех педиатрических злокачественных новообразований и является наиболее распространенной внутриглазной злокачественной опухолью у детей. Как правило, РБ встречается в возрасте до 5 лет, чаще от рождения до 1 года. Именно поэтому чрезвычайно актуальны раннее выявление, постановка диагноза и назначение своевременного лечения РБ.</i>
10:40 – 10:50	Дискуссия
10.50 - 13.00	Секция 2. Офтальмохирургия Модератор: Калинин Ю.Ю.
10:50 – 11:10	Кератопластика: история, хирургическая техника, клиничко-функциональные результаты Калинников Ю.Ю. <i>Выступление посвящено истории кератопластики, начиная с 1905 года, когда Эдуард Зирм выполнил первую успешную пересадку роговицы 46-летнему реципиенту с щелочным ожогом от 11-летнего донора до современных дней. Представлены все технологии кератопластики: сквозная, передняя глубокая послойная, задняя послойная автоматизированная, трансплантация десцеметовой мембраны с эндотелием, трансплантация культуры эндотелиальных клеток. Освещены клиничко-функциональные результаты различных видов кератопластики в зависимости от заболевания и сроков наблюдения.</i>
11:10 – 11:30	Универсальный метод расчета ИОЛ после кераторефракционной хирургии Иошин И.Э. <i>В презентации представлены собственные методика и результаты расчета ИОЛ после кераторефракционных операций. Суть универсального метода – использование формулы HofferQ с дополнительной эмпирической поправкой. Использование данной формулы оправдано в связи с анатомическими последствиями после хирургии роговицы и особенностями расчета рефракции роговицы. У более чем 200 пациентов, прооперированных по данной методике получена запланированная рефракция.</i>
11:30 – 11:50	Круговое экстрасклеральное пломбирование при рецидивах отслойки сетчатки после витреоретинальной хирургии <u>Кочева Е.А., Шишкин М.М.</u> <i>Докладчиками была поставлена цель оценить эффективность кругового эписклерального пломбирования в лечении рецидивов регматогенной отслойки сетчатки после первичной витрэктомии с пролиферативной витреоретинопатией (ПВР) С тип 4. Под наблюдением находилось 2 группы пациентов по 20 человек (20 глаз) с рецидивами регматогенной отслойки сетчатки ПВР С тип 4 после первичной витрэктомии. Первая группа - 20 пациентов (20 глаз), которым была выполнена ВРХ с ретиномомией, вторая группа - 20 пациентов (20 глаз),</i>

	<i>которым были выполнены реоперации с наложением круговое эписклеральное пломбирование (КЭП). По окончании лечения в первой группе положительный результат достигнут после удаления силиконового масла в 95 %, а в 5% наблюдений - на силиконовом масле; во второй группе положительный результат после удаления силиконового масла достигнут в 40%, в остальных случаях сохраняется силиконовая тампонада 55%.</i>
11:50 – 12:10	ИАГ-лазерный витреолизис: практические аспекты применения Буряков Д.А. <i>Доклад посвящен практическим аспектам проведения процедуры ИАГ-лазерного витреолизиса. Рассмотрены показания, противопоказания, нюансы проведения и вопросы безопасности операции</i>
12:10 – 12:30	Проблемы с веками после эстетической блефаропластики Катаев М.Г. <i>Несмотря на то, что среди пластических операций блефаропластика является наиболее частой, пациенты предъявляют большое количество претензий. Они касаются несоответствия ожиданиям, видимых следов операций, морфологических и функциональных осложнений. Обсуждаются вопросы предупреждения возможных недостатков и лечения наступивших последствий.</i>
12:30 – 12:50	Современные технологии в ранней диагностике и выявлении предикторов озлокачествления внутриглазных опухолей Саакян С.В. <i>Мелоцитарные образования представляют угрозу не только для глаза, но и для жизни, поэтому своевременное их выявление играет огромную роль в расширении подходов к органосохранному лечению. В докладе будут показаны пути своевременной диагностики озлокачествления меланоцитарных образований.</i>
12:50 – 13:00	Дискуссия
13:00 – 13:40	Перерыв. Кофе-брейк

13:40 – 15:50	Секция 3. Диагностика и реабилитация Модератор: Толчинская А.И.
13:40 – 14:00	Экстремальные рефракционные нарушения: терминологические заблуждения?! Аветисов С.Э. <i>В докладе представлены данные об анатомо-функциональных изменениях глаза при т.н. экстремальных (высоких, сверхвысоких) рефракционных нарушениях. На основе компонентного анализа экстремальных аметропий предложены терминологические уточнения для характеристики этого вида рефракционных нарушений.</i>

14:00 – 14:20	<p>Лабораторная диагностика в офтальмохирургии: что есть и что нужно Стериополо Н.А.</p> <p><i>В докладе на примере амбулаторной хирургии катаракты будут разобраны роль и место лабораторной диагностики в офтальмохирургии, освещены возможности лабораторной медицины обеспечить выполнение следующих задач: Исполнение требований санитарных норм и правил в целях обеспечения эпидемиологической безопасности пациента и персонала, корректное назначение анестезиологического пособия, выявление факторов риска осложнений оперативного вмешательства. Будут представлены требования действующих нормативных документов. Рассмотрен “status quo” предоперационного лабораторного обследования в сравнении с рекомендациями ведущих научных сообществ и результатами клинических исследований.</i></p>
14:20 – 14:40	<p>Зрительная реабилитация пациентов с помощью склеральных линз после разнообразных хирургических вмешательств Рябенко О.И.</p> <p><i>В докладе будет представлено описание конструкции и принципа действия склеральной линзы. Показания, противопоказания к ее применению. Клинические примеры, подбора склеральной линзы у пациентов после удаления хрусталика, сквозной кератопластики, имплантации роговичных сегментов и др. Будут представлены рекомендации по выбору сроков подбора склеральной линзы после разнообразных хирургических вмешательств.</i></p>
14:40 – 15:00	<p>Способность кератитов к перцептивной маскировке Яни Е.В.</p> <p><i>Перцептивная маскировка – эффект изменения зрительного восприятия одного объекта вследствие предъявления другого (маски).</i></p> <p><i>Диагностика кератита герпетической этиологии и краевого кератита, как правило, не представляет сложности, так как оба имеют характерную клиническую картину. Сложнее с диагностикой герпетического кератита краевой локализации, чаще замаскированного под краевой, аллергический кератит. Другим поражением роговицы, маскирующимся под офтальмогерпес, является нейротрофический кератит. Для дифференциальной диагностики необходим ряд исследований с дальнейшим грамотным подходом к терапии.</i></p>
15:00 – 15:20	<p>Разрывы ретинального пигментного эпителия Будзинская М.В.</p> <p><i>В данной лекции представлены актуальные данные о разрывах ретинального пигментного эпителия, выделены факторы риска и механизмы развития, приведена классификация, а также показаны современные возможности диагностики и лечения.</i></p> <p><i>Разрывы ретинального пигментного эпителия (РРПЭ) встречаются при ряде заболеваний, чаще всего на фоне возрастной макулярной дегенерации. РРПЭ развиваются при отслойке ретинального пигментного эпителия (ОРПЭ) и представляет собой нарушение целостности монослоя ретинального пигментного эпителия (РПЭ), с</i></p>

	<i>формированием линии демаркации между зоной атрофии РПЭ и складками РПЭ. Частота встречаемости варьирует в широких пределах. Механизм формирования разрыва достаточно полиморфен и неоднозначен. В литературе описаны сведения о возникновении разрывов как при применении ранибизумаба и афлиберцепта, так и бевацизумаба в равных долях, из чего следует, что выбор препарата никак не влияет на формирование осложнения. Постоянный мониторинг и соблюдение режима анти-VEGF терапии приводит к лучшему анатомическому и функциональному результату в долгосрочном периоде, что имеет решающее значение для улучшения качества жизни пациентов с ВМД.</i>
15:20 – 15:40	Сложные клинические случаи ретинальной патологии 2021 Махмутов В.Ю. <i>В докладе будут представлены сложные для диагностики клинические случаи с кистовидным макулярным отеком, которые потребовали нестандартного лечения.</i>
15:40 – 15:50	Дискуссия
15.50 - 17.20	Секция 4. Глаукома Модератор: Ракова А.В.
15:50 – 16:10	Особенности в подходах к лечению при сочетании глаукомы и ВМД Курышева Н.И. <i>Глаукома и возрастная макулярная дегенерация являются инволюционно зависимой патологией, нередко приводящей к необратимой потере зрения. Сочетание этих заболеваний диктует необходимость особого подхода к лечению и тактике ведения пациентов. Особое внимание уделяется выбору препаратов, применяемых в качестве топической терапии глаукомы; правильности оценки клинической ситуации при интравитреальном введении ингибиторов ангиогенеза, способных критично повышать уровень офтальмотонуса; алгоритму тактического подхода к комбинированному лечению.</i>
16:10 – 16:30	Критерии, сроки и результаты повторной МЦФК <u>Максимов И.В.</u> , Толчинская А.И. <i>В последние годы микроимпульсная технология с различными вариантами по длительности лазерного воздействия и его интенсивности в терапии глаукомы зарекомендовала себя как эффективная и безопасная процедура, применяемой ко всем типам глаукомы. Вместе с тем, до настоящего времени до конца не решены вопросы длительности эффекта от первоначального проведенного лечения в зависимости от стадии глаукомы, возможные сроки проведения повторного вмешательства, а также варианты использования энергии лазерного воздействия, как при первичном, так и при повторном вмешательстве. В представленном докладе будут разобраны возможные критерии отбора пациентов на повторную процедуру мЦФК, а также сроки выполнения и полученные результаты.</i>

16:30 – 16:50	<p>Особенности гидродинамики глаза после оптико-реконструктивной хирургии с имплантацией иридохрусталиковой диафрагмы</p> <p><u>Шкандина Ю.В.</u>, Ходжаев Н.С., Соболев Н.П., Яшина В.Н., Бессарабов А.Н.</p> <p><i>В докладе будут рассмотрены особенности гидродинамики глаза после оптико-реконструктивной хирургии с имплантацией иридохрусталиковой диафрагмы (ИХД). На основании математического моделирования и последующего анализа клинико-функциональных результатов будет дана оценка состояния гидродинамики глаза после оптико-реконструктивной хирургии с имплантацией иридохрусталиковой диафрагмы разборной и монолитной конструкции у пациентов с травматической аниридией. Докладчиком будет показано, что степень полноценности массообменного процесса в большей степени сохранена в глазах с разборной конструкцией иридохрусталиковой диафрагмы. Вектор дальнейшего технологического развития модельного ряда ИХД должен быть ориентирован на разработку разборных конструкций с дополнительным циркулярным отверстием между оптикой и гаптикой и возможностью инъекторной доставки</i></p>
16:50 – 17:10	<p>Внутриглазная гипертензия и вторичная глаукома при увеитах</p> <p>Ермакова Н.А.</p> <p><i>Внутриглазная гипертензия является одним из проявлений переднего или генерализованного увеита. Несвоевременные и неправильные действия в борьбе с ней часто приводят к появлению вторичной глаукомы, которая в свою очередь, как правило, заканчивается слабовидением или слепотой. В связи с этим необходимо применение комплекса лечебных мероприятий, направленных на купирование увеита и предотвращение вторичной глаукомы.</i></p>
17:10 – 17:20	Дискуссия
17:20	Заключительное слово

ЗАЛ 2. Александровский

Спонсорские секции

Доклады при поддержке компаний-спонсоров. Не входят в программу НМО

10:00 – 13:00	<p>Утренняя спонсорская секция</p> <p>Модератор: Оздербаева А.А.</p>
10:00 – 10:20	<p>Венозный кровоток на фоне гипотензивной терапии у пациентов с первичной открытоугольной глаукомой</p> <p>Лоскутов И.А.</p> <p>Дискуссия*</p> <p><i>В докладе будет освещён вопрос нарушений ауторегуляция глазного кровотока у пациентов с ПОУГ. Влияние</i></p>

	<i>различных групп препаратов на ауторегуляцию глазного кровотока. А также влияние ПОУГ на феномен венозной пульсации и возможности врача амбулаторной практики наблюдать изменение этого феномена.</i>
10:25 – 10:45	Первые результаты применения новой фиксированной комбинации бринзоламид+бримонидин Газизова И.Р. Дискуссия* <i>Доклад посвящен актуальным вопросам применения фиксированных комбинаций гипотензивных глаукомных препаратов, не содержащих В-блокаторы, у пациентов с сочетанными патологиями сердечно-сосудистой патологии и заболеваниями сетчатки. Будет представлен собственный клинический опыт применения фиксированной комбинации бринзоламид+бримонидин. Автор поделится информацией об основных показаниях применения фиксированной комбинации бринзоламид+бримонидин у пациентов с глаукомой, основанной на собственном клиническом опыте.</i>
10:50 – 11:10	Анализ структурных параметров зрительного нерва при диагностике глаукомы Арутюнян Л.Л. Дискуссия* <i>В докладе будут освещены структурные, морфометрические характеристики диска зрительного нерва, решетчатой пластины, состояния ганглиозных клеток сетчатки при разных стадиях и разных клинических формах глаукомы</i>
11:15 – 11:35	Внутриглазное давление: управляемый фактор риска Антонов А.А. Дискуссия* <i>В настоящее время основным методом контроля при лечении глаукомы является тонометрия. Получаемые результаты в значительной мере зависят от индивидуальных особенностей пациента. Цели лечения глаукомы связаны с сохранением зрительных функций и поддержанием качества жизни пациента. Это необходимо учитывать при выборе применяемых диагностических методов и терапевтических подходов.</i>
	Модератор: Григорян А.Р.
11:40 – 12:00	Можно ли проверить, правильно ли мы лечим наших больных глаукомой? Курышева Н.И. Дискуссия* <i>В лекции будут освещены вопросы мониторинга глаукомы на современном этапе. Особый акцент будет сделан на том, что само по себе снижение уровня офтальмотонуса еще не является гарантией успешной терапии глаукомы. Будет приведена информация о разных фенотипах глаукомы, факторах риска ее прогрессирования, а также рассмотрены проблемы, связанные с тонометрией. На собственных клинических примерах автором будет показано, что некоторые больные не нуждаются в</i>

	<i>максимальной гипотензивной терапии, а другим, напротив, требуется своевременный переход к хирургическому лечению. Автор рассмотрит роль и место назначения фиксированных комбинаций, в том числе их безконсервантных форм, и бримонидина как препарата с нейропротекторной активностью.</i>
12:05 – 12:25	Скрининг возрастных изменений хрусталика: когда начинать? Киселева Т.Н. Дискуссия* <i>В докладе будут представлены сведения о ранних возрастных изменениях хрусталика, включая структурные и метаболические нарушения, а также возможности оптических и ультразвуковых методов исследования для объективной качественной и количественной оценки начальной катаракты и патогенетические подходы к профилактике катарактогенеза.</i>
12:30 – 12:50	Синдром сухого глаза: выбор оптимальной терапии Голубев С.Ю. Дискуссия* <i>Доклад посвящен выбору оптимальной терапии синдрома «сухого глаза» различной этиологии у детей и взрослых. Представлен анализ результатов опубликованных исследований эффективности бесконсервантных слезозаменителей на основе гиалуроновой кислоты Оптинол Экспресс увлажнение 0,21% и Оптинол Глубокое увлажнение 0,4%.</i>

14:00 – 17:20	Дневная спонсорская секция* Модератор: Меркушенкова Д.А.
14:00 – 14:20	Нюансы диагностики и терапии нВМД Будзинская М.В. Дискуссия* <i>Возрастная макулярная дегенерация поражает пациентов старшей возрастной группы по всему миру. Около 30-50 миллионов людей страдают от ВМД, у 10-15% из них неоваскулярная ВМД. Отслойка РПЭ может возникнуть более, чем в 80% случаев при экссудативной (неоваскулярной) форме ВМД. Отслойка ретинального пигментного эпителия (ОРПЭ) - это отделение базальной мембраны ретинального пигментного эпителия от внутреннего коллагенового слоя мембраны Бруха. Считается, что ОРПЭ является следствием экстравазального выхода жидкости (серозной / геморрагической) из сосудов хориоидальной неоваскулярной мембраны (ХНВ), что приводит к повышению гидростатического давления в соответствующей области с развитием отслойки пигментного эпителия. Чаще всего отслойки пигментного эпителия ассоциируются с тремя состояниями: васкуляризированной и аваскулярной ОРПЭ при возрастной макулярной дегенерации (ВМД) и центральной серозной хориоретинопатии (ЦСХР), полипoidalной хориоидальной васкулопатии (ПХВ). На сегодняшний день нет общепринятой классификации отслоек РПЭ. Немецкие исследователи на основании ангиографической картины предлагают выделять</i>

	<p><i>друзеноидную ОРПЭ, серозную ОРПЭ, васкуляризованную ОРПЭ и фиброваскулярную ОРПЭ. При васкуляризованных и аваскулярных отслойках РПЭ применяют различную тактику лечения и прогноз в дальнейшего течения. В соответствии с этим вопрос дифференциального диагноза аваскулярных и васкуляризованных отслоек РПЭ является весьма актуальным и важным.</i></p>
14:25 – 14:45	<p>Инновации в анти-VEGF – терапии Нечипоренко П.А. Дискуссия*</p> <p><i>В текущем году в России стал доступен новый препарат для лечения неоваскулярной ВМД (нВМД), бролуцизумаб. В докладе будут представлены результаты рандомизированных клинических исследований этого препарата, а также данные о его применении в реальной клинической практике. Акценты будут сделаны на эффективности, профиле безопасности и режимах применения бролуцизумаба. Наиболее частым и характерным признаком активности новых сосудов при нВМД является жидкость – в сетчатке, под сетчаткой и под пигментным эпителием. Накопление этой жидкости ведет к повреждению сетчатки и тяжелой потере зрения, поэтому любая жидкость в макулярной зоне рассматривается как патологическая и требует контроля с применением подходящей терапевтической стратегии для предотвращения безвозвратной потери зрения. Удаление этой жидкости является неотъемлемой частью терапии нВМД в настоящее время, и по данным регистрационных исследований III фазы HAWK и HARRIER, бролуцизумаб обеспечивает более быстрое, чем афлиберцепт, достижение стойкого разрешения жидкости и возможность применения в режиме 1 раз в 12 недель сразу после загрузочной фазы, а также позволяет прогнозировать продолжение терапии с таким интервалом у большинства пациентов на протяжении до 2 лет. Результаты ретроспективного анализа данных этих исследований и применения препарата в реальной клинической практике позволяют говорить о благоприятном, в целом, соотношении пользы и риска при использовании бролуцизумаба для лечения нВМД.</i></p>
14:50 – 15:10	<p>Отдаленные результаты лечения ДМО Архипова М.М. Дискуссия*</p> <p><i>ДМО является серьезной и достаточно часто встречаемой проблемой у пациентов с сахарным диабетом. Интравитреальное введение дексаметазона в виде имплантата для интравитреального введения рекомендуется пациентам с ДМО, резистентным к ингибиторам ангиогенеза и лазерному лечению, особенно в случаях артификации, а также пациентам с высоким кардиоваскулярным риском. Кроме этого, применение имплантата дексаметазона целесообразно у тех пациентов, которые не могут соблюдать график частых визитов в лечебное учреждение, требуемых при лечении ингибиторами ангиогенеза.</i></p>
15:15 – 15:35	<p>Блефариты как следствие воспалительных заболеваний ЖКТ Чернакова Г.М. Дискуссия*</p>

	<i>В докладе будут рассмотрены некоторые заболевания желудочно-кишечного тракта, как одна из причин возникновения блефарита. Блефарит – длительно протекающий недуг глаз, при котором воспалительный процесс прогрессирует на краях век. Патология склонна к частым рецидивам, она негативно влияет на качество жизни больного, может стать причиной потери зрения. В некоторых случаях воспаление век возникает как осложнение болезней желудочно-кишечного тракта.</i>
15:40 – 16:00	НПВС: контроль боли и воспаления в хирургии катаракты Морозова Т.А. Дискуссия* <i>Выступление докладчика посвящено современным подходам к контролю неспецифического воспаления у пациентов с катарактой в периоперационном периоде. Отдельно в докладе рассмотрен опыт применения нестероидных противовоспалительных препаратов нового поколения в схемах лечения пациентов с осложнённой катарактой.</i>
	Модератор: Артамонова А.В.
16:05 – 16:25	Роль врача общей офтальмологической практики в менеджменте миопии Кунакбаева В.П. Дискуссия* <i>В докладе рассматривается вопрос менеджмента миопии врачом общего офтальмологического профиля. Особое внимание уделено ортокератологии как эффективному и безопасному методу торможения прогрессирования миопии. Будут представлены основные показания к выбору метода, а также особенности ведения пациента с ортокератологическими линзами врачом-офтальмологом общей практики.</i>
16:30 – 16:50	Инновационная очковая линза Stellest в контроле миопии. Результаты двухлетних международных клинических исследований Булгакова О.С. Дискуссия* <i>В докладе будут рассмотрены особенности дизайна, рекомендации и назначения очковых линз Stellest - 4-go поколения очковых линз для контроля близорукости, а также результаты двухлетнего международного клинического исследования эффективности линз Stellest в контроле прогрессирующей миопии у детей.</i>
16:55 – 17:15	Современная концепция персонализированной рефракционной хирургии Майчук Н.В., Мушкова И.А. Дискуссия* <i>Современная кераторефракционная хирургия (КРХ) обеспечивает высокие клиничко-функциональные результаты при широком спектре рефракционных нарушений за счет совершенствования диагностических возможностей и лазерных установок, а также за счет расширения представления современной офтальмологической науки об особенностях</i>

оптической системы глаза. Еще несколько лет назад «золотым стандартом» КРХ было устранение всех возможных аберраций глаза с помощью алгоритмов персонализированной кератоабляции, рассчитанных по данным волнового фронта. Однако в настоящее время данный тренд пересматривается в направлении сохранения баланса аберраций, природной асферичности роговицы и минимального индуцирования аберраций высших порядков в процессе коррекции рефракционных нарушений. А персонализация расчета параметров операции достигается за счет учета ряда индивидуальных особенностей оптической системы каждого пациента, включая смещение зрительной оси, циклоторсию и других показателей. В МНТК «Микрохирургия глаза» с 2018 года применяется эксимерлазерная установка Schwind Amaris 1050RS, которая реализует описанный выше принцип персонализированной коррекции зрения в рамках алгоритма «Aberration free» - практически не меняющего исходный уровень аберраций высших порядков при коррекции даже таких видов рефракционных нарушений, как смешанный и сложный гиперметропический астигматизм. В докладе, наряду с представлением основных шагов эволюции персонализированной кераторефракционной хирургии, будут представлены клинические примеры применения данной технологии в различных клинических случаях.

**Длительность докладов – 20 мин. Дискуссия – 5 мин*