

УДК 617.7-76

Алгоритм подбора мягких контактных линз



Е. А. Перфильева,

врач-офтальмолог салона оптики «Счастливый взгляд» (Санкт-Петербург)

Аннотация

В статье рассматривается вопрос стандартизации процедуры подбора мягких контактных линз, а также ведения соответствующей медицинской документации. Автором предложен бланк-алгоритм для подбора мягких контактных линз, который может быть использован в салонах оптики.

Ключевые слова: алгоритм подбора, контактная коррекция зрения, медицинская карта, мягкие контактные линзы

Вступление

Контактная коррекция зрения – активно развивающееся направление. В мире около 130 млн человек используют контактные линзы [15]. В нашей стране офтальмологи занимаются их подбором преимущественно в салонах оптики, так как именно эти организации специализируются на подборе различных средств коррекции зрения. Также подбор производится в офтальмологических клиниках и кабинетах контактной коррекции зрения.

Процедура подбора контактных линз требует стандартизации и разработки специальной медицинской документации, которая будет в полной мере отражать шаги специалиста при подборе контактных линз и позволит обеспечить хранение информации, необходимой для диспансерного наблюдения пациента, который использует мягкие контактные линзы.

Ведение медицинской документации в салонах оптики

Подбор мягких контактных линз (МКЛ) – манипуляция, для совершения которой у салона оптики должна быть лицензия на оказание медицинских услуг [9, 11]. При осуществлении этого вида деятельности согласно пунктам 11–12 статьи 79 ФЗ РФ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323 (ред. от 25.06.2012) требуется ведение соответствующей медицинской документации. «Правила организации деятельности офтальмологического кабинета» и «Правила организации медицинского центра офтальмологического профиля», утвержденные приказом Минздрава РФ № 902н от 12.11.2012, также указывают на необходимость ведения учетной и отчетной документации, но не содержат конкретных указаний на бланки, рекомендуемые для подбора контактных линз.

Для амбулаторного приема пациентов принято использовать форму карты 025/у «Медицинская карта амбулаторного больного», утвержденную Приказом Минздрава России № 834 от 15.12.2014, которая содержит основные статистические данные о пациенте и может быть расширена при необходимости. Основные данные, которые включены в форму 025/у:

- описание состояния больного, диагностических и лечебных процедур, результатов лечения и пр.;

- соблюдение хронологии событий;
- описание всех физических, социальных и других факторов, влияющих на пациента, в период патологии;
- рекомендации больному после проведения обследования или окончания лечения.

Следовательно, медицинская организация (оптический салон, офтальмологическая клиника) вправе разработать дополнительно свой бланк-алгоритм для подбора контактных линз таким образом, чтобы в нем была отражена необходимая информация об офтальмологическом и рефракционном статусах пациента, и использовать его в качестве вкладыша-дополнения к форме 025/у.

Стоит отметить, что в последние годы существует тенденция к переходу на ведение медицинских карт в электронном виде, что особенно актуально для оптических сетей, так как это обеспечивает обмен данными между разными филиалами. Поэтому при разработке бланка-алгоритма для подбора МКЛ следует учитывать возможность адаптации медицинской карты к электронной версии.

Разработка бланка-алгоритма для подбора МКЛ

При разработке данного бланка-алгоритма стояла важная задача: отразить всю информацию, необходимую на каждом этапе подбора мягких контактных линз, в удобной для заполнения форме. Бланк-алгоритм включает в себя как основные этапы, необходимые для подбора МКЛ, так и дополнительные методы исследования, позволяющие оценить степень

тяжести изменений структур переднего отрезка глаза и придаточного аппарата и осложнений на фоне ношения МКЛ, а также признаки синдрома сухого глаза (ССГ), с которыми часто приходится сталкиваться в своей практике специалистам по контактной коррекции зрения.

За основу алгоритма взяты:

- Протокол подбора мягких контактных линз, рекомендованный российской Ассоциацией специалистов по контактной коррекции зрения [13].

- Международные протоколы обследования пациентов при подборе контактных линз [4, 16].

- Шкала оценки осложнений при ношении контактных линз CCLRU (шкала Эфрона) [4, 16].

- Шкалы LWE (Lid Wiper Epitheliopathy – эпителиопатия края века), LIPCOF (Lid Parallel Conjunctival Folds – складки конъюнктивы, параллельные веку), Оксфордская шкала [4, 11, 16].

- Рекомендации, разработанные производителями контактных линз: Bausch + Lomb, Alcon, Johnson & Johnson Vision, CooperVision [5–7, 10].

В зависимости от спектра медицинских услуг, которые оказывает организация, существует возможность адаптации бланка и включения в него дополнительных разделов. Например, при подборе ортокератологических и склеральных линз у производителей есть свои формы, которые используются для расчета и заказа линз, но при этом остальные разделы бланка-алгоритма остаются актуальными.

Структура бланка-алгоритма для подбора МКЛ

Рассмотрим основные разделы бланка-алгоритма (рис. 1).

Жалобы на день обращения

В этом разделе (рис. 2) перечислены наиболее распространенные жалобы: снижение зрения, сухость, дискомфорт, покраснение глаз – с учетом давности возникновения, ощущений на одном или двух глазах, а также

Ф.И.О. _____ **Дата** _____

Жалобы на день обращения:

- снижение зрения вдаль (уже правый/левый глаз)
- снижение зрения вблизи (уже правый/левый глаз)
- нестабильное зрение в течение дня
- кратковременное затуманивание зрения
- зрение хуже в вечернее время, размытие контуров
- покраснение глаз, раздражение глаз
- выделение из глаз
- сухость, чувство песка в глазах
- ощущение инородного тела, «песчинки»
- утомляемость при работе вблизи
- дискомфорт при ношении контактных линз
- ощущение дискомфорта ношения в течение дня
- ощущение сухости под верхним веком
- дискомфорт, жжение при надевании КЛ
- затруднения при снятии линзы (заливание)
- желание закурить, проморгать, потереть глаза
- контактная линза прилипает по поверхности глаза/выпадает
- сухость глаз при ношении контактных линз
- боль в глазах
- зуд, жжение
- головные боли

Дополнительно:

Несколько вопросов о состоянии здоровья Ваших глаз:
 Когда Вы заметили снижение зрения?
 в детстве в школьном возрасте в возрасте _____ в течение месяца в течение года несколько дней
 С чем Вы связываете снижение зрения?

Были ли у Вас: травмы глаз операции на глазах воспалительные заболевания глаз повышение ВГД
 Пользовались ли Вы каплями для глаз? Какими? По какой причине?
 чувство сухости глаз покраснение глаз воспаление другое _____
 Название каплей _____
 Носите ли Вы очки? да, иногда для даль да, для чтения для работы за компьютером постоянно нет
 С какого возраста Вы начали ими пользоваться?
 Как давно Вы подбирали очки? в этом году год назад несколько лет назад (____) не помню не подбирал (а)
 Пользуетесь ли Вы контактными линзами? Как часто планируете пользоваться?
 да, каждый день да, иногда (для занятий спортом, по отдельным случаям) нет
 С какого возраста Вы начали пользоваться контактными линзами?
 Вы чаще пользуетесь/планируете пользоваться контактными линзами или очками? линзами очками 50/50
 Какой тип контактных линз Вы применяете в последнее время (6 месяцев)?
 однократные двухдневные биократические гибридные гибридные гибридные гибридные гибридные
 Какие контактные линзы Вы носите сейчас (названия)? _____
 Какими контактными линзами Вы пользовались ранее (названия)? _____
 По какой причине стали носить другие КЛ? дискомфорт специалист подобрал другие решил попробовать новые
 Как давно Вы подбирали контактные линзы? в этом году год назад несколько лет назад (____) не помню не подбирал (а)
 Когда Вы начали носить текущую пару линз? дата _____ не помню
 В каком режиме Вы используете МКЛ? дневной (____/день) гибкий пролонгированный непрерывный
 Вам случается спать в контактных линзах? нет да, иногда (для занятий спортом, по отдельным случаям) да, ноу несколько дней, не снимая (2-3 / 7 / 30 дней)
 Какой раствор для них вы используете? _____
 На какое время Вам хватает флакона МРР (300-360 мл)? 1-1,5 месяца до 2 месяцев больше 3х месяцев
 Как часто Вы меняете контейнер для контактных линз? каждый раз при покупке МРР другое _____
 Как Вы оцениваете комфорт в своих КЛ? отлично хорошо удовлетворительно плохо
 Как Вы оцениваете зрение в своих КЛ? отлично хорошо удовлетворительно плохо

Несколько общих вопросов о состоянии Вашего здоровья:
 Были ли у Вас: травмы операции заболевания сердечно-сосудистой системы сахарный диабет
 Хронические заболевания: сердечно-сосудистой системы эндокринологические (ЩЖ, СД) неврологические инфекционные (ВИЧ, гепатит, сифилис, туберкулез)
 Другие: _____
 Принимаете ли Вы лекарственные препараты:
 гормональные (оральные контрацептивы) антигистаминные бета-блокаторы (ипроterenол, андриталин) диуретики сосудосуживающие (трансламиназол, нэбролеттин) сангвисеринесинте ИФ-ингибиторы, ингибиторы МАО
 Была ли у Вас аллергическая реакция (лекарственная, пищевая)? да нет
 И в чем она проявлялась? _____
 Курите ли Вы? да нет
 Управляете ли Вы автомобилем? да нет
 Условия работы и профессиональные вредные факторы
 работа за компьютером более 4 часов в день сухой воздух в помещении плохое освещение в помещении
 ненормированный рабочий день пыль/аэрозоли/струпи
 Хобби и занятия спортом _____

Ф.И.О. _____ **Дата** _____

Refraction status

Острота зрения без коррекции

	Вдаль, DPP			Вблизи, DPP		
	OD	OS	OU	OD	OS	OU

Характер зрения: бикулярное однократное симметричное доминирующий глаз: правый левый
 Без контактных линз в течение _____ дней/часов/минут запас аккомодации _____ D

Данные авторефрактометрии

	OD (правый глаз)			OS (левый глаз)				
	SPH	CYL	AXIS	SE	SPH	CYL	AXIS	SE

Данные авторефрактометрии при циклоплетии

	R1	R2	AXIS	AVG	R1	R2	AXIS	AVG
--	----	----	------	-----	----	----	------	-----

Данные кератометрии

	OD (правый глаз)			OS (левый глаз)			OU					
	SPH	CYL	AXIS	VA	OD	SPH	CYL	AXIS	VA	OS	VA	OU

Циклоплетия/затуманивание

	SPH	CYL	AXIS	VA	SPH	CYL	AXIS	VA	VA	OU	DT
--	-----	-----	------	----	-----	-----	------	----	----	----	----

Очи щель, DPP _____ мм
Очи щель, DPP _____ мм

Примеры МКЛ

	OD (правый глаз)			OS (левый глаз)			OU								
	SPH	CYL	AXIS	ADD	VA	OD	SPH	CYL	AXIS	ADD	VA	OS	VA	OU	DT

Рефракция субъективная _____
вдаль _____
вблизи _____

Первичный комфорт отлично удовлетворительно плохо не изменен в цвете структурно пигментная кайма сохранена пигментная кайма частично разрушена

Подвижность отлично удовлетворительно плохо Push-up тест _____

Распределение флуоресцина под линзой: равномерное накопление в центре накопление в нижней части КЛ

Край: прилегает врезание компрессия сосудов

Примеры МКЛ

	OD (правый глаз)			OS (левый глаз)			OU								
	SPH	CYL	AXIS	ADD	VA	OD	SPH	CYL	AXIS	ADD	VA	OS	VA	OU	DT

Рефракция субъективная _____
вдаль _____
вблизи _____

Первичный комфорт отлично удовлетворительно плохо не изменен в цвете структурно пигментная кайма сохранена пигментная кайма частично разрушена

Подвижность отлично удовлетворительно плохо Push-up тест _____

Распределение флуоресцина под линзой: равномерное накопление в центре накопление в нижней части КЛ

Край: прилегает врезание компрессия сосудов

Место для прикрепления данных авторефрактометрии, других исследований, копии рецепта на очки и этикеток от блистеров МКЛ

Status oculorum _____ **Дата** _____

OD (Правый глаз)	OS (Левый глаз)
ПОЛОЖЕНИЕ ГЛАЗ В ОРБИТЕ	
<input type="checkbox"/> Нормальное / девиация составляет _____	
ВЕКИ, РЕСНИЦЫ, МЕРКУРИИ, ЖЕЛЕЗЫ	
<input type="checkbox"/> Нормальное / девиация составляет _____	
Глаза	
<input type="checkbox"/> Нормальное / девиация составляет _____	
Меркурии	
<input type="checkbox"/> Нормальное / девиация составляет _____	
Железы	
<input type="checkbox"/> Нормальное / девиация составляет _____	
Слезная пленка	
<input type="checkbox"/> Нормальное / девиация составляет _____	
Роговица	
<input type="checkbox"/> Нормальное / девиация составляет _____	

Прохождение роговицы флуоресцином

Тип: 1 микропучок 2 микропучка 3 слезные микропучка 4 пятно

Глубина: 1 очень легкая 2 легкая 3 средняя 4 тяжелая

Площадь: 1 очень легкая (1-15%) 2 легкая (16-30%) 3 средняя (31-45%) 4 тяжелая (>45%)

РАДУЖКА

не изменена в цвете структурно пигментная кайма сохранена пигментная кайма частично разрушена

ЗРАЧОК

мм реакция на свет живая реакция на свет снижена

ПРЕДЯЩАЯ КАМЕРА

симметричная смелкая средней глубины глубокая свала прозрачная сопящения влаги гипопион гиалин

ХРУСТАЛИК

прозрачен факосклероз кортикальные помутнения ядерные помутнения

СТЕКЛЯНОЕ ТЕЛО

прозрачно Дв/Нет вакуоли считчатая деструкция зернистая деструкция кристаллические включения

ДИАГНОЗ

OD (Правый глаз)	OS (Левый глаз)
<input type="checkbox"/> МИОПИЯ <input type="checkbox"/> слабой <input type="checkbox"/> средней <input type="checkbox"/> высокой степени	<input type="checkbox"/> МИОПИЯ <input type="checkbox"/> слабой <input type="checkbox"/> средней <input type="checkbox"/> высокой степени
<input type="checkbox"/> ГИПЕРМЕТРОПИЯ <input type="checkbox"/> слабой <input type="checkbox"/> средней <input type="checkbox"/> высокой степени	<input type="checkbox"/> ГИПЕРМЕТРОПИЯ <input type="checkbox"/> слабой <input type="checkbox"/> средней <input type="checkbox"/> высокой степени
<input type="checkbox"/> АСТИГМАТИЗМ <input type="checkbox"/> миопический <input type="checkbox"/> гиперметропический	<input type="checkbox"/> АСТИГМАТИЗМ <input type="checkbox"/> миопический <input type="checkbox"/> гиперметропический
<input type="checkbox"/> НАРУШЕНИЕ АККОМОДАЦИИ <input type="checkbox"/> спазм <input type="checkbox"/> СПИНА	<input type="checkbox"/> НАРУШЕНИЕ АККОМОДАЦИИ <input type="checkbox"/> спазм <input type="checkbox"/> СПИНА
<input type="checkbox"/> ПРЕСБИОПИЯ <input type="checkbox"/> АРТИФАЛИЯ <input type="checkbox"/> АФАКИЯ	<input type="checkbox"/> ПРЕСБИОПИЯ <input type="checkbox"/> АРТИФАЛИЯ <input type="checkbox"/> АФАКИЯ
<input type="checkbox"/> ССГ <input type="checkbox"/> легкой степени <input type="checkbox"/> (1) <input type="checkbox"/> средней степени тяжести <input type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> тяжелой <input type="checkbox"/> (3) <input type="checkbox"/> очень тяжелой степени <input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> ССГ <input type="checkbox"/> легкой степени <input type="checkbox"/> (1) <input type="checkbox"/> средней степени тяжести <input type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> тяжелой <input type="checkbox"/> (3) <input type="checkbox"/> очень тяжелой степени <input type="checkbox"/> (4)
<input type="checkbox"/> КАТАРАКТА <input type="checkbox"/> начальная <input type="checkbox"/> ядерная <input type="checkbox"/> кортикальная	<input type="checkbox"/> КАТАРАКТА <input type="checkbox"/> начальная <input type="checkbox"/> ядерная <input type="checkbox"/> кортикальная
<input type="checkbox"/> ГЛАУКОМА <input type="checkbox"/> ПЛОУГ <input type="checkbox"/> УГ <input type="checkbox"/> СВ <input type="checkbox"/> СВВ <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> ГЛАУКОМА <input type="checkbox"/> ПЛОУГ <input type="checkbox"/> УГ <input type="checkbox"/> СВ <input type="checkbox"/> СВВ <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
Другое _____	Другое _____

РЕКОМЕНДАЦИИ

Подобрать очки: для даль для чтения для работы за компьютером для постоянного ношения монофальные (sph/sph-cyl) бифокальные прогрессивные другое _____

Подобрать МКЛ

1) В.С. _____ Название _____
 Режим ношения дневной (____/день) гибкий пролонгированный непрерывный

2) В.С. _____ Название _____
 Режим ношения дневной (____/день) гибкий пролонгированный непрерывный

Распор(ы) для МКЛ: 1) _____ 2) _____

Увеличение кали (при диокофоре / 3-4 раза в день) 1) _____ 2) _____

динамическое наблюдение через _____ дней/месяцев назначено лечение: _____
 артериальный режим, гимнастика для глаз _____
 консультация офтальмолога _____
 осмотр глазного дна _____
 гигиена век _____
 прием витаминно-минерального комплекса _____
 по _____ таблетке _____ раз в день, курс _____ месяцев (ес)

Ф.И.О. специалиста _____ Подпись _____ Дата _____

Рис. 1. Бланк-алгоритм для подбора мягких контактных линз

Ф.И.О. _____ дата _____

Жалобы на день обращения:

<input type="checkbox"/> снижение зрения вдаль (хуже правый/левый глаз)	<input type="checkbox"/> дискомфорт при ношении контактных линз
<input type="checkbox"/> снижение зрения вблизи (хуже правый/левый глаз)	<input type="checkbox"/> сокращение времени комфортного ношения в течении дня
<input type="checkbox"/> нестабильное зрение в течение дня	<input type="checkbox"/> ощущение края линзы
<input type="checkbox"/> кратковременное затуманивание зрения	<input type="checkbox"/> неприятные ощущения под верхним веком
<input type="checkbox"/> зрения хуже в вечернее время, размытие контуров	<input type="checkbox"/> дискомфорт, жжение при надевании КЛ
<input type="checkbox"/> покраснение глаз, раздражение глаз	<input type="checkbox"/> затруднения при снятии линзы (залипание)
<input type="checkbox"/> покраснение глаз, раздражение глаз в КЛ	<input type="checkbox"/> желание зажмуриться, проморгаться, потереть глаза
<input type="checkbox"/> покраснение глаз утром	<input type="checkbox"/> контактная линза плавает по поверхности глаза/выпадает
<input type="checkbox"/> выделения из глаз	<input type="checkbox"/> сухость глаз при ношении контактных линз
<input type="checkbox"/> сухость, чувство песка в глазах	<input type="checkbox"/> боль в глазах
<input type="checkbox"/> ощущение инородного тела, «песчинки»	<input type="checkbox"/> зуд, жжение
<input type="checkbox"/> утомляемость при работе вблизи	<input type="checkbox"/> головные боли

Дополнительно: _____

Несколько вопросов о состоянии здоровья Ваших глаз:

Когда Вы заметили снижение зрения?
 в детстве в школьном возрасте в возрасте _____ в течение месяца в течение года несколько дней _____

С чем Вы связываете снижение зрения? _____

Были ли у Вас: травмы глаз операции на глазах воспалительные заболевания глаз повышение ВГД

Пользовались ли Вы каплями для глаз? Какими? По какой причине?
 чувство сухости глаз покраснение глаз воспаление другое _____

Название капель _____

Носите ли Вы очки? да, иногда для дали да, для чтения для работы за компьютером постоянно нет

С какого возраста Вы начали ими пользоваться? _____

Как давно Вы подбирали очки? в этом году год назад несколько лет назад (_____) не помню не подбирал (а)

Пользуетесь ли Вы контактными линзами/как часто планируете пользоваться?
 да, каждый день да, иногда (для занятий спортом, по отдельным случаям) нет

С какого возраста Вы начали пользоваться контактными линзами? _____

Вы чаще пользуетесь/планируете пользоваться контактными линзами или очками? линзами очками 50/50

Какой тип контактных линз Вы применяете в последнее время (6 месяцев)?
 однодневные двухнедельные ежемесячной замены квартальной замены другое _____

Какие контактные линзы Вы носите сейчас (название)? _____

Какими контактными линзами Вы пользовались ранее (название)? _____

По какой причине стали носить другие КЛ? дискомфорт специалист подобрал другие решил попробовать новые

Как давно Вы подбирали контактные линзы?
 в этом году год назад несколько лет назад (_____) не помню не подбирал (а)

Когда Вы начали носить текущую пару линз? дата _____ не помню

В каком режиме Вы используете МКЛ? дневной(_____/день) гибкий пролонгированный непрерывный

Вам случается спать в контактных линзах? нет да, иногда днем да, ношу несколько дней, не снимая (2-3 / 7 / 30 дней)

Какой раствор для КЛ Вы используете? _____

На какое время Вам хватает флакона МФР (300-360 мл)? 1-1,5 месяца до 3х месяцев больше 3х месяцев

Как часто Вы меняете контейнер для контактных линз? каждый раз при покупке МФР другое _____

Как Вы оцениваете комфорт в своих КЛ? отлично хорошо удовлетворительно плохо

Как Вы оцениваете зрение в своих КЛ? отлично хорошо удовлетворительно плохо

Несколько общих вопросов о состоянии Вашего здоровья:

Были ли у Вас: травмы операции заболевания сердечно-сосудистой системы сахарный диабет

Хронические заболевания: сердечно-сосудистой системы эндокринологические (ЩЖ, СД) неврологические
 инфекционные (ВИЧ, гепатит, сифилис, туберкулез)

Другие: _____

Принимаете ли Вы лекарственные препараты:
 гормональные (оральные контрацептивы) антигистаминные β блокаторы (гипотензивные, антиаритмики) диуретики
 спазмолитические (транквилизаторы, нейролептики) антипаркинсонические (М-холинолитики, ингибиторы МАО)

Была ли у Вас аллергическая реакция (лекарственная, пищевая)? да нет

И в чем она проявлялась? _____

Курите ли Вы? да нет **Управляет ли Вы автомобилем?** да нет

Условия работы и профессиональные вредные факторы
 работа за компьютером более 4 часов в день сухой воздух в помещении плохое освещение в помещении
 ненормированный рабочий день пыль/аэрозоль/спреи

Хобби и занятия спортом _____

Рис. 2. Сбор анамнеза

с учетом ношения контактных линз. Например: «дискомфорт, жжение при надевании МКЛ» или «сокращение времени комфортно ношения контактных линз». Данные жалобы позволят задуматься о подборе контактных линз из другого материала, с другой по-

сдажкой, а также заставят проконтролировать соблюдение правил ухода за контактными линзами и, возможно, рекомендовать другой раствор. В графе «Дополнительно» есть возможность дописать то, чего нет в приведенном списке.

Примерка МКЛ	В.С.					Ø					OU	
	OD (правый глаз)					OS (левый глаз)					VA OU	ДТ
Рефракция субъективная	SPH	CYL	AXIS	ADD	VA OD	SPH	CYL	AXIS	ADD	VA OS	VA OU	ДТ
вдаль												
вблизи												
Первичный комфорт <input type="checkbox"/> отлично <input type="checkbox"/> удовлетворительно <input type="checkbox"/> плохо						Центрация <input type="checkbox"/> отлично <input type="checkbox"/> удовлетворительно <input type="checkbox"/> плохо						
Подвижность <input type="checkbox"/> отлично <input type="checkbox"/> удовлетворительно <input type="checkbox"/> плохо						Push-up тест						
Распределение флуоресцеина под линзой <input type="checkbox"/> равномерное <input type="checkbox"/> накопление в центре <input type="checkbox"/> накопление в нижней части КЛ												
Край <input type="checkbox"/> прилежит <input type="checkbox"/> врезание <input type="checkbox"/> компрессия сосудов												

Рис. 3. Данные о примерке мягких контактных линз

Анамнез

Раздел включает в себя две части (см. рис. 2): вопросы о состоянии здоровья глаз и об общем состоянии здоровья. Первая содержит ряд вопросов, касающихся применяемого средства коррекции зрения, а для тех, кто пользуется контактными линзами, есть перечень вопросов о соблюдении правил ухода за ними. Вторая часть предназначена для описания общесоматического состояния пациента, условий его работы, хобби, влияющих на состояние глаз, также в ней приведен список групп препаратов, которые могут вызывать сухость глаз.

На этапе сбора анамнеза у специалиста появляется возможность определить, какие характеристики при выборе контактных линз будут наиболее значимыми. Например, если пациент много времени проводит за компьютером, то необходимо, чтобы материал контактных линз имел высокое влагосодержание и при этом обладал способностью удерживать влагу, так как при напряженной зрительной работе снижается количество морганий, глазная поверхность недостаточно смачивается, и появляются жалобы на сухость глаз, которые могут быть более выражены у носителей контактных линз. Также следует обратить внимание на оптический дизайн контактной линзы: широкая оптическая зона с асферическим дизайном, разработанным с учетом aberrаций оптической системы глаза, помогает уменьшить утомляемость при активной работе с цифровыми устройствами. С учетом этих особенностей были разработаны контактные линзы плановой замены Bausch + Lomb ULTRA. Пациенты, которые пользуются этими контактными линзами, действительно отмечают более комфортное состояние глаз на протяжении всего дня, а также снижение их усталости при длительной работе за компьютером [14].

Приведем другой пример. Пациент носит очки, но начал заниматься спортом, и на тренировках в очках ему неудобно. Тренировки проходят 2–3 раза в неделю. В данном случае наиболее рациональный выбор – мягкие контактные линзы ежедневной замены, так как расхотаться они будут по мере необходимости и такие линзы не требуют ухода. Хорошим вариантом могут быть Biotrue ONEday (Bausch + Lomb) – однодневные линзы с высоким влагосодержанием (78%), низкой дегидратацией и широкой асферической оптической зоной, что позволяет хорошо видеть и комфортно себя чувствовать на протяжении всего дня [9].

Рефракционный статус (refractive status)

Этот раздел представлен в виде таблицы, куда следует вносить данные субъективной и объективной проверки остроты зрения, как без коррекции, так и с коррекцией. Согласно Протоколу подбора мягких контактных линз [13] объем необходимого рефракционного обследования выполняется соответственно возрастным особенностям пациента. При необходимости обследование проводится в условиях циклоплегии [13], и в таблице есть специально отведенные графы для занесения его результатов.

На страницу с рефракционным статусом, как правило, крепится распечатка с данными авторефрактокератометра. Как известно, распечатка может выцветать, поэтому предусмотрена возможность переписать данные в таблицу.

Также таблица включает в себя блок с данными о примерке мягких контактных линз (рис. 3). На этом этапе обычно оценивается первичный комфорт пациента, посадка и подвижность линз, проводятся push-up-тест

ВЕКИ, РЕСНИЦЫ, МЕЙБОМИЕВЫ ЖЕЛЕЗЫ

Кожа <input type="checkbox"/> норма <input type="checkbox"/> гиперемия <input type="checkbox"/> отек
Ресничный край: <input type="checkbox"/> чистый <input type="checkbox"/> корочки <input type="checkbox"/> чешуйки <input type="checkbox"/> муфты <input type="checkbox"/> рост ресниц правильный <input type="checkbox"/> трихиаз
Мейбомиевы железы: <input type="checkbox"/> выводные протоки открыты <input type="checkbox"/> выводные протоки закрыты эпителиальной пробкой <input type="checkbox"/> выводные протоки МЖ закрыты плотным секретом <input type="checkbox"/> структура и ход нормальные <input type="checkbox"/> промежутки выпадения <input type="checkbox"/> количество МЖ в норме (верхнее 30-40 шт, нижнее 20-30 шт)
Отделяемое МЖ <input type="checkbox"/> 0 прозрачное <input type="checkbox"/> 1 мутная жидкость <input type="checkbox"/> 2 непрозрачное густое <input type="checkbox"/> 3 полутвердое <input type="checkbox"/> 4 восковидное, закупоривает протоки
Эпителиопатия края век (LWE) Длина по горизонтали <input type="checkbox"/> 0 < 2 мм <input type="checkbox"/> 1: 2-4 мм <input type="checkbox"/> 2: 5-9 мм <input type="checkbox"/> 3 > 10 мм Ширина по вертикали <input type="checkbox"/> 0: 25% <input type="checkbox"/> 1: 25-49% <input type="checkbox"/> 2: 50-74% <input type="checkbox"/> 3 > 75%

Рис. 4. Оценка состояния век

КОНЬЮНКТИВА

<input type="checkbox"/> бледно-розовая
Инъекция <input type="checkbox"/> отсутствует <input type="checkbox"/> поверхностная <input type="checkbox"/> глубокая <input type="checkbox"/> конъюнктивальная <input type="checkbox"/> перикорнеальная <input type="checkbox"/> смешанная
Гиперемия бульбарной конъюнктивы <input type="checkbox"/> 1 очень легкая <input type="checkbox"/> 2 легкая <input type="checkbox"/> 3 средняя <input type="checkbox"/> 4 тяжелая
Прокрашивание конъюнктивы флюоресцеином <input type="checkbox"/> 1 очень легкая <input type="checkbox"/> 2 легкая <input type="checkbox"/> 3 средняя <input type="checkbox"/> 4 тяжелая
0  1  2  3  4 
Гиперемия лимба <input type="checkbox"/> 1 очень легкая <input type="checkbox"/> 2 легкая <input type="checkbox"/> 3 средняя <input type="checkbox"/> 4 тяжелая
Гиперемия тарзальной конъюнктивы (сегмент 2) <input type="checkbox"/> 1 очень легкая <input type="checkbox"/> 2 легкая <input type="checkbox"/> 3 средняя <input type="checkbox"/> 4 тяжелая
Рельеф тарзальной конъюнктивы (сегменты 1-2) <input type="checkbox"/> папиллы <input type="checkbox"/> фолликулы
<input type="checkbox"/> 1 очень легкая <input type="checkbox"/> 2 легкая <input type="checkbox"/> 3 средняя <input type="checkbox"/> 4 тяжелая
Складки конъюнктивы, параллельные веку (LIPCOF), Степень: <input type="checkbox"/> 0 отсутствуют <input type="checkbox"/> 1 отдельные, до 0,2 мм <input type="checkbox"/> 2 многочисленные до 0,2 мм <input type="checkbox"/> 3 многочисленные >0,2мм

Рис. 5. Оценка состояния конъюнктивы

и проверка зрения. Стоит отметить, что необходимо проверять остроту зрения как вдаль, так и вблизи, а также использовать дополнительные тесты, чтобы исключить перекоррекцию. Обычно для этого применяют дуохромный тест. Для внесения его результатов в таблицу есть ячейка «ДТ».

При необходимости можно дополнительно использовать высокомолекулярный флюоресцеин натрия, который не проникает в структуру материала линзы, то есть не окрашивает ее, но позволяет оценить время разрыва слез-

ной пленки и посадку линзы по распределению красителя под ней [12, 16].

Офтальмологический статус (status oculorum)

Оценка состояния переднего отрезка глаза и вспомогательного аппарата – обязательный шаг перед примеркой контактных линз. Он необходим, чтобы выявить особенности, которые могут повлиять на комфорт при ношении МКЛ, а также чтобы исключить наличие противопоказаний [4, 9, 12, 13, 16].

В бланке-алгоритме страницы с данными осмотра структур глаза разбиты на блоки, каждый из которых поделен на две части (одна – для занесения информации о правом глазе, а другая – о левом):

- положение глаз в орбите;
- веки, ресницы, мейбомиевы железы (рис. 4);
- конъюнктива (рис. 5);
- слезная пленка (рис. 6);
- роговица (рис. 7);
- радужка;
- зрачок;
- передняя камера;
- хрусталик;
- стекловидное тело;
- глазное дно (рис. 8).

В блоках, представленных на рис. 4–7, есть часть, выделенная курсивом. Она предназначена для результатов исследований, которые проводятся с применением витальных красителей – низкомолекулярного флюоресцеина натрия и лиссаминового зеленого [4, 9, 12, 13, 16].

Флюоресцеин натрия проникает в межклеточное пространство и заполняет поверхностные дефекты; таким образом он помогает визуализировать слезную пленку на поверхности линзы, оценить равномерность ее распределения, определить время разрыва слезной пленки (ВРСП), сделать более контрастной визуализацию рельефа бульбарной и тарзальной конъюнктивы (оценка по шкалам LIPCOF и CCLRU соответственно), выявить наличие дефектов на поверхности роговицы [4, 5, 12, 16]. Лиссаминовый зеленый прокрашивает мертвые клетки. Его применение показательно в случаях проявления ССГ – отчетливо визуализируются элементы ксероза и эпителиопатия края ве-

ка (LWE). Если использовать краситель после снятия контактной линзы, может обнаружиться циркулярное прокрашивание вокруг лимба, которое говорит о врезании края контактной линзы в этой зоне [4, 12, 16]. Оба красителя хорошо визуализируют слезный мениск.

Поводом для использования витальных красителей могут быть:

- Наличие жалоб на сухость глаз и дискомфорт при ношении контактных линз.

- Жалобы на чувство инородного тела под веком.

- Ощущение, что линза попала в складки века.

- Проявление роговичного синдрома.

- Наличие признаков раздражения глазной поверхности без жалоб со стороны пациента.

В блоки «Конъюнктив» (см. рис. 5) и «Роговица» (см. рис. 7) добавлены схемы, на которых можно отметить (нарисовать) локализацию и характер изменений, обнаруженных во время осмотра. Это помогает обеспечить сохранение более точной информации, важной для динамического наблюдения.

Блок с данными об осмотре глазного дна (см. рис. 8) включается в бланк опционально. К сожалению, несмотря на то что в Протоколе подбора мягких контактных линз от российской Ассоциации специалистов по контактной коррекции зрения [13] указано, что следует проводить офтальмоскопию с узким зрачком, а при необходимости – с широким, салоны оптики, как правило, не включают данный шаг в услуги по подбору МКЛ. Специалисты, которые владеют такой методикой и производят осмотр глазного дна, используют бланк-алгоритм с этим блоком. Он также позволяет отметить на схеме выявленные изменения.

Диагноз

Для удобства ведения документации в данном разделе перечислены основные диагнозы, которые встречаются у пациентов салонов оптики. В первую очередь это рефракционные нарушения, а также некоторые другие патологии – ССГ, катаракта, глаукома. Если нужного диагноза нет в списке, его можно вписать в графе «Другое».

СЛЕЗНАЯ ПЛЕНКА	
Высота слезного мениска	<input type="checkbox"/> норма (0,2-0,3, мм) <input type="checkbox"/> снижена <input type="checkbox"/> неравномерная (волнистый мениск)
Включения	<input type="checkbox"/> слизистые <input type="checkbox"/> нитчатые <input type="checkbox"/> частицы косметики
Отделяемое:	<input type="checkbox"/> слизистое <input type="checkbox"/> гнойное
НВРСП _____ (с)	ВРСП _____ (с) ВРСП в КЛ _____ (с)
Характер разрывов:	<input type="checkbox"/> линейные <input type="checkbox"/> вертикальные <input type="checkbox"/> круглые <input type="checkbox"/> больше у нижнего века
Тест Ширмера (мм)	<input type="checkbox"/> 10-15 <input type="checkbox"/> 5-10 <input type="checkbox"/> <5 <input type="checkbox"/> >15

Рис. 6. Оценка состояния слезной пленки

РОГОВИЦА	
Диаметр _____ мм	
<input type="checkbox"/> прозрачная <input type="checkbox"/> помутнение <input type="checkbox"/> блестящая <input type="checkbox"/> сферичная <input type="checkbox"/> кероз	
<input type="checkbox"/> чувствительность сохранена <input type="checkbox"/> чувствительность снижена	
Отек <input type="checkbox"/> >5% (Вертикальные стрии) <input type="checkbox"/> >10% (Складки десцеметовой оболочки)	
Неоваскуляризация: <input type="checkbox"/> 0 отсутствует	
<input type="checkbox"/> 1 Слабая неоваскуляризация, <1,5 мм в одном квадранте	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3 Выраженная неоваскуляризация, прорастание сосудов 1,5-2,5 мм	<input type="checkbox"/> 4 Резко выраженная – больше 2 мм
Прокрашивание роговицы флюоресцеином	
Тип <input type="checkbox"/> 1 микроточки <input type="checkbox"/> 2 макроточки <input type="checkbox"/> 3 сливные макроточки <input type="checkbox"/> 4 пятна	
Глубина <input type="checkbox"/> 1 очень легкая <input type="checkbox"/> 2 легкая <input type="checkbox"/> 3 средняя <input type="checkbox"/> 4 тяжелая	
Площадь <input type="checkbox"/> 1 очень легкая (1-15%) <input type="checkbox"/> 2 легкая (16-30%) <input type="checkbox"/> 3 средняя (31-45%) <input type="checkbox"/> 4 тяжелая (>45%)	

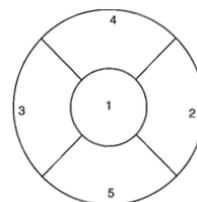


Рис. 7. Оценка состояния роговицы

Рекомендации

Как правило, главным результатом обращения клиента в оптический салон является подбор соответствующего его потребностям средства коррекции зрения. Это могут быть очки и контактные линзы.

В случае подбора контактных линз необходимо указать их параметры: базовую кривизну, диаметр, название, а также отметить рекомендуемый режим ношения (рис. 9). Например, контактные линзы PureVision 2 (Bausch + Lomb) имеют разрешение к применению в дневном, гибком, пролонгированном и непрерывном режимах [10]. Причем все, кроме дневного, должны быть дополнительно одобрены специалистом. И на контрольном осмотре офтальмолог сможет обратить особое внимание на соблюдение данных рекомендаций.

Для линз плановой замены также необходимо указать средство по уходу. Пациен-

ГЛАЗНОЕ ДНО

ДЭН бледно-розовый деколорированный сероватого цвета границы четкие границы нечеткие, ступенчаты

Э/Д 0-0,3 0,3-0,6 >0,6 миопический конус миопическая стафилома

Сосудистый пучок: в центре калибр А:В – возрастная норма артерии сужены вены полнокровны ход и калибр сосудов – возрастная норма ход и калибр неравномерный Salus I, II, III,

Макула: рефлексы сохранены рефлекс сглажен рефлексы отсутствуют без очаговой патологии перераспределение пигмента друзы

Периферия: без очаговой патологии дистрофия разрыв(ы)

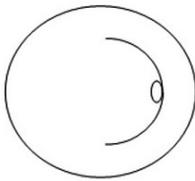


Рис. 8. Осмотр глазного дна

ты, к сожалению, часто не видят различий между растворами для контактных линз. Зато специалисты знают, что разные компоненты многофункциональных растворов (МФР) могут влиять на степень очистки и качество дезинфекции линз, а также на длительность увлажняющего эффекта. Так, например, МФР Biotrue обладает широким спектром воздействия на микроорганизмы, включая цисты и трофозоиты акантамебы, а также содержит компоненты для качественной поверхностной и глубокой очистки мягких контактных линз. Также преимуществом данного раствора является двойная система увлажнения: соединение природного полимера гиалуронана и сурфактантов – полоксамина и сульфобетаина.

Такая комбинация компонентов способствует сохранению увлажнения до 20 ч [17].

В рекомендациях следует также указать резервный вариант раствора, которым пациент сможет пользоваться при отсутствии возможности приобрести основной.

Пациентам с симптомами ССГ после определения степени тяжести процесса, а также подбора МКЛ с высоким влагосодержанием (если ношение МКЛ не противопоказано) могут быть дополнительно рекомендованы увлажняющие капли. В данном случае приоритет отдается препаратам без консервантов на основе гиалуроновой кислоты. К таковым относится, например, «Артелак Всплеск» (Bausch + Lomb), поставляемый во флаконах по 10 мл, и другая форма его выпуска – «Артелак Всплеск Уно», поставляемый в тубиках-капельницах с монодозой 0,5 мл. Обе формы содержат гиалуроновую кислоту (0,24 и 0,2% соответственно) и не имеют в своем составе консервантов [1, 2].

В рекомендациях также отмечается кратность использования назначенного препарата: эпизодически при дискомфорте или 3–4 раза в день (как часть курса лечения) и есть возможность указать препарат резерва.

Обязательно обсуждаются режим и сроки наблюдения, дополнительные рекомендации, в частности гигиена век или прием витаминно-минерального комплекса.

Бланк динамического наблюдения отличается от бланка первичного приема: блоки с

РЕКОМЕНДАЦИИ

Подобраны очки: для дали для чтения для работы за компьютером для постоянного ношения монофокальные (sph/sph-cyl) бифокальные прогрессивные другое _____

Подобраны МКЛ

1) В.С. _____ Ø _____ Название _____

Режим ношения дневной(____ч/день) гибкий пролонгированный непрерывный

1) В.С. _____ Ø _____ Название _____

Режим ношения дневной(____ч/день) гибкий пролонгированный непрерывный

Раствор(ы) для МКЛ: 1) _____ 2) _____

Увлажняющие капли (при дискомфорте / 3-4 раза в день) 1) _____ 2) _____

динамическое наблюдение через _____ дней/месяцев

зрительный режим, гимнастика для глаз

консультация офтальмолога

осмотр глазного дна

гигиена век

прием витаминно-минерального комплекса

по _____ таблетке _____ раз в день, курс _____ месяца(ев)

Назначено лечение:

1) _____

_____ раз в день, курс _____ дней/месяцев

2) _____

_____ раз в день, курс _____ дней/месяцев

3) _____

_____ раз в день, курс _____ дней/месяцев

Ф.И.О. специалиста _____ Подпись _____ Дата _____

Рис. 9. Рекомендации

жалобами и анамнез представлены в нем в сокращенном виде. То есть отмечается, сохранились ли жалобы, есть ли положительный эффект от назначений врача. А в анамнезе указывается только то, что изменилось в промежутке между осмотрами: ответы на вопросы о ношении контактных линз (какие, соблюдение гигиены), о начале приема системных препаратов и на дополнительные вопросы. Есть возможность вписать любую дополнительную информацию. Но если пациент не посещал офтальмолога более года, рекомендуется снова использовать бланк первичного осмотра.

Опыт применения бланка-алгоритма для подбора МКЛ

Данный бланк-алгоритм был апробирован в салонах оптики как в виде интеграции в электронную медицинскую карту (ЭМК), так и в стандартном варианте (см. рис. 1).

Всего в апробации участвовали 89 офтальмологов 44 оптических салонов, расположенных в разных городах Российской Федерации. Тестирование происходило на протяжении 6 месяцев. Предварительно для всех специалистов проводился мастер-класс, и у них была возможность детально ознакомиться с каждым разделом бланка-алгоритма.

После внедрения данного бланка-алгоритма в стандартном варианте офтальмологи, которые с ним работали, отметили, что времени на заполнение медицинской документации стало уходить меньше, так как большая часть информации уже внесена в бланк, и требовалось только отметить нужное.

Во время динамического наблюдения бланк также было удобно использовать: даже если пациент попадал к другому специалисту, информация, занесенная в бланк при предыдущем осмотре, была легко читаема и не приходилось тратить время, чтобы разобрать «врачебный почерк» коллеги. А если у пациента были изменения роговицы или конъюнктивы, требующие контроля, специалисты охотно пользовались возможностью отметить эти изменения и их локализацию на рисунке в специальных блоках бланка.

Салоны оптики, где медицинские карты ведутся в электронном виде, включили от-

дельные блоки бланка-алгоритма в свои ЭМК. Специалисты при этом отметили, что для них особенно полезной оказалась карта при наблюдении пациентов с ССГ и осложнениями на фоне ношения МКЛ, так как в блоках, отведенных осмотрам каждой структуры глаза, есть возможность указать результаты дополнительных исследований с использованием витальных красителей. Также стало удобнее вносить данные о жалобах и анамнезе. Специалисты, которые имеют небольшой опыт подбора контактных линз, сообщили, что благодаря этому бланку они смогли лучше разобраться в этапах подбора МКЛ и структурировать свои знания.

Заключение

Предложенный бланк-алгоритм учитывает российские и международные стандарты, предъявляемые к подбору мягких контактных линз, а также рекомендации производителей средств контактной коррекции зрения.

Работа по указанному алгоритму позволяет не пропустить важные этапы при подборе мягких контактных линз. Кроме того, формат бланка-алгоритма, предоставляющий возможность отметить необходимые пункты и требующий минимального количества рукописного текста, позволяет сэкономить время при заполнении медицинской документации, а также облегчает преемственность информации между специалистами благодаря легко читаемой форме.

Бланк может быть использован как вкладыш в медицинскую карту, которая уже имеется в организации (в салоне оптики, офтальмологической клинике, кабинете контактной коррекции зрения), а в случае ведения документации в электронном виде его можно интегрировать в ЭМК – полностью или частично.

*Бланк-алгоритм разработан
при поддержке компании Bausch + Lomb.*

Список литературы

1. *Артелак Всплеск* : инструкция по применению // Artelac [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.artelac.ru/upload/iblock/cc9/Артелак%20Всплеск%20флак%2010мл.pdf>.

2. *Артелак Всплеск Уно* : инструкция по применению // Bausch + Lomb [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.bausch.ru/fileadmin/media/Instructions/Artelak_Vsplesk_Uno.pdf.
3. *Вейс, Дж.* Основы контактной коррекции зрения. Первичное обследование пациента / Дж. Вейс, Дж. Мейлер, Й. Дэвис // Современная оптометрия. 2013. № 5. С. 4–12. [Veys J. Basics of contact vision correction. First patients examination / J. Veys, J. Mayler, I. Davies // Modern Optometry = Sovremennaya optometriya. 2013. N 5. P. 4–12. (In Russ.)]
4. *Зикенбергер, В.* Руководство по использованию щелевой лампы при подборе контактных линз / Вольфганг Зикенбергер. СПб. : ООО «РА “Веко”», 2016. 200 с. [Zikenberger, W. Manual for using slit lamp in contact lens fitting / Wolfgang Zikenberger Saint-Petersburg : RA “Veko”, 2016. 200 p. (In Russ.)]
5. *Каталог* контактных линз ACUVUE. Johnson & Johnson Vision. 2018. 170906083704655 С. 26–31. [ACUVUE Contact lens guide. Johnson & Johnson Vision. 2018. 170906083704655 P. 26–31. (In Russ.)]
6. *Каталог* продукции – 2017. Alcon A Novartis Division. RUS 17CV011. 2017. Март. С. 55–62. [Product Guide. Alcon A Novartis Division. RUS 17CV011 2017. March. P. 55–62. (In Russ.)]
7. *Каталог* продукции компании Cooper Vision. 2017. CV/09.17/5000. С. 15–29. [Cooper Vision product guide. 2017. CV/09.17/5000. С. 15–29. (In Russ.)]
8. *Левченко, Ю. С.* Эффективность применения однодневных контактных линз из материалов хилафилкон Б и незовилкон А у пациентов с синдромом сухого глаза, выявленным при ношении силикон-гидрогелевых контактных линз / Ю. С. Левченко // Современная оптометрия. 2015. № 7. С. 18–25. [Levchenko, Ju. S. Effectiveness of hilafilcon B and nesofilcon A daily disposable lenses by silicone hydrogel contact lens wearers with dry eye syndrome / Ju. S. Levchenko // Modern Optometry = Sovremennaya optometriya. 2015. N 7. P. 18–25. (In Russ.)]
9. *Лещенко, И. А.* Мягкие контактные линзы и их подбор / И. А. Лещенко. 2-е изд. СПб. : ООО «РА “Веко”», 2013. 320 с. [Leschenko, I. A. Soft contact lenses and their fitting // I. A. Leschenko. Saint-Petersburg : RA “Veko”, 2013. 320 p. (In Russ.)]
10. *Мягие* контактные линзы : практическое руководство для специалистов / Bausch + Lomb. М., 2011. С. 15–20. [Soft Contact Lenses. Practical Guide for professionals / Bausch + Lomb. Moscow, 2011. P. 15–20. (In Russ.)]
11. *Мягков, А. В.* Руководство по медицинской оптике. Ч. 1. Основы оптометрии / А. В. Мягков, Н. П. Парфенова, Е. И. Демина. М. : Апрель, 2016. 205 с. [Myagkov A.V. Medical optics manual. P. 1. Basics of optometry // A. V. Myagkov, N. P. Parfenova, E. I. Demina. Moscow : April = April, 2016. 205 p. (In Russ.)]
12. *Мягков, А. В.* Руководство по медицинской оптике. Ч. 2. Контактная коррекция зрения / А. В. Мягков. М. : Апрель, 2018. 321 с. [Myagkov, A. V. Medical optics manual. P. 2. Contact vision correction / A. V. Myagkov. Moscow : April = April. 2018, 321 p. (In Russ.)]
13. *Протокол* подбора мягких контактных линз, рекомендованный российской Ассоциацией специалистов по контактной коррекции зрения (утвержден решением координационного совета ассоциации 7 сентября 2015 г.). [Soft contact lenses fitting protocol recommended by Russian Contact Lens Association (approved by coordination council of Russian Contact Lens Association 07/09/2015). (In Russ.)]
14. *Рейндел, В.* Пользователи цифровых устройств с признаками сухости глаза оценивают новые силикон-гидрогелевые контактные линзы / В. Рейндел, Р. Стеффен, Г. Мосхауэр // Вестник оптометрии. 2017. № 3. С. 36–40. [Reindel, W. T. Digital device users with dry eyes weigh in on a novel silicone hydrogel lens // W. T. Reindel, R. Steffen, G. Mosehauer // Optometry herald = Vestnik Optometrii. 2017. N 3. P. 36–40. (In Russ.)]
15. *Contact Lenses And Solutions: A Global Strategic Business Report* // Global Industry Analysts, Inc. [Electronic resource]. Mode of access: www.strategyr.com. June 2014.
16. *Efron, N.* Contact Lens Complications / Natan Efron. 2nd edition. [S. l.] Butterworth-Heinemann, 2004. 256 p.
17. *Retention* of conditioning agent hyaluronan on hydrogel contact lenses / C. A. Scheuer [et al.] // Contact Lens & Anterior Eye. 2010. Vol. 33, N 1. P. 2–6.

Soft contact lens fitting algorithm

The standardization of the soft contact lens fitting process and the maintenance of relevant medical documentation as well are very important points. The author proposed a form for the soft contact lens fitting, which can be used in optics.

Keywords: contact vision correction, fitting algorithm, patients' medical card, soft contact lenses

Екатерина Андреевна Перфильева,
врач-офтальмолог салона оптики «Счастливый взгляд» (Санкт-Петербург), член Международной ассоциации преподавателей контактной коррекции зрения (IACLE)
E-mail: catherine_perfilieva@yahoo.com