

ВЕСТНИК

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ ДЛЯ ОФТАЛЬМОЛОГОВ И ОПТОМЕТРИСТОВ

ОПТОМЕТРИИ

Ваши пациенты выполняют множество задач и используют несколько цифровых устройств, проводя за их экранами значительную часть дня



Новые контактные линзы ACUVUE OASYS® 1-DAY с технологией HydraLuxe®^{*} способствуют предотвращению сухости и усталости глаз и помогают Вашим пациентам справиться со множеством задач¹



Технология HydraLuxe®



Технология HydraLuxe® с tear-infused дизайном¹

- Помогает линзе имитировать функции мембраносвязанных муцинов слезной пленки, способствует стабилизации слезной пленки
- Позволяет контактной линзе ACUVUE OASYS® 1-DAY естественно встраиваться в слезную пленку пациента
- Уменьшает энергию трения, способствует предотвращению залипания линзы на глазу

* Referencio: S. McPartland M., Pat E. and Schmitt C. New lens for demanding days. Clinical Optician, June 2016, p. 24-26
© 2016, ООО «Дрексель & Дрексель» - торговый партнер. Рег. №. № 7081 2016/4482 от 08.07.2016 г. ИНН/ОГРН/ИДП для медицинских специалистов

180027070003485

В номере:

- ◆ SILMO 2017: 50 лет
- ◆ VIII Осенние рефракционные чтения
- ◆ Интервью с Главой Группы компаний Essilor в России Вадимом Королем
- ◆ Периферический дефокус с мультифокальными контактными линзами
- ◆ Reflect Control – инновационная технология линз для вождения

Осенние рефракционные чтения 2017

ФГБНУ НИИ глазных болезней РАМН
НОЧУ ДПО «Академия медицинской оптики и оптометрии»
МОСКВА

17-19 ноября 2017 года в НИИ глазных болезней РАМН прошел VIII Международный симпозиум «Осенние рефракционные чтения». Как и в прошлом году, докладчики продолжили обсуждение современных возможностей диагностики и коррекции рефракционных нарушений.

Первая половина первого рабочего дня была посвящена, в основном, актуальным проблемам офтальмохирургии.

«Оптометрическую» часть конференции открыл доклад профессора Е.П.Тарутты (Москва), посвященный роли периферического дефокуса в профилактике прогрессирования миопии. Докладчик немного рассказала о возможностях новых очковых линз Perifocal-M с прогрессией в назальной и темпоральной зонах. В целом, она отметила, что естественный гиперметропический дефокус - следствие роста ПЗО и изменения формы глаза. В то же время наведенный современными оптическими средствами периферический миопический дефокус тормозит прогрессирование близорукости у детей.

Профессор В.В.Страхов (Ярославль) остановился на медикаментозных способах контроля миопии. Он напомнил, что существуют разные типы миопии, среди которых особенно важно отличать прогрессирующую миопию со «стабильной» миопией. Он также добавил, что никто не знает, как действует атропин в разных концентрациях, об эффективности которого в торможении миопии так много говорят в последнее время. Эффект есть, и он очевиден, но вот по поводу самого механизма действия атропина по-прежнему можно строить лишь гипотезы. Пока будет правильнее сказать, что механизм действия атропина неаккомодативный: видимо, он влияет на структурное ремоделирование склеры при аксиальных расстройствах прогрессирующей миопии. Ирифин, в свою очередь, действует функциональным способом, обеспечивая поддержку запрограммированной скорости роста глаза через влияние на аккомодацию вдаль. Резюмируя свои мысли, докладчик назвал применение атропина в малых дозах новым медикаментозным способом контроля миопии, безопасным и эффективным.

А.С.Журавлев (Москва) немного подробнее остановился на механизмах действия атропина. В ряде работ зарубежных авторов был обнаружен позитивный эффект атропина и пирензепина на торможение прогрессирования миопии. Но влияние атропина на сдерживание прогрессирования близорукости может быть не связано с его действием на м-холинорецепторы. И механизм действия атропина на контроль миопии остается непонятным. Неизвестны и последствия длительного применения атропина. Поэтому местное применение атропина в качестве средства, сдерживающего прогрессирование близорукости, требует дополнительного изучения.

Профессор С.Э.Аветисов (Москва) сделал доклад, посвященный мета-анализу зарубежных исследований контроля прогрессирования миопии с помощью инстилляций атропина. Данный способ анализа данных позволяет статистическими методами проверить одну или несколько гипотез на основании

результатов различных исследований. Однако мета-анализ не позволяет сравнивать результаты работ, выполненных по разным протоколам. Кроме того, следует понимать, что в подавляющем большинстве случаев публикуются положительные результаты. Возможным источником ошибок может быть и субъективный фактор при выборе исследований, которые подвергают мета-анализу.

Исходя из указанных критериев, из 30 работ, опубликованных с 2001 по 2015 год, для анализа были выбраны всего 4 работы. В 3 из них концентрация атропина составляла 1,0%, а в 4-й - 0,5%. Несмотря на достигнутые результаты, докладчик однозначно ответил на интересующий всех вопрос: «Возможно ли сегодня официальное широкое клиническое применение длительных инстилляций атропина с целью контроля миопии в России?». Ответ - НЕТ! Сомневающимся профессор С.Э.Аветисов адресовал к инструкции МЗ РФ по медицинским показаниям к применению атропина. Сведения о возможностях назначения атропина для контроля миопии там отсутствуют.

Е.А.Перфильева (Bausch + Lomb, Москва) поделилась опытом применения контактных линз из биомиметических материалов. По данным исследования К.Дамблтон (Канада) (2013), периодически перестают носить линзы 40% пациентов, а 23% пациентов навсегда отказываются от своих контактных линз. Основная жалоба у отказавшихся от ношения линз - их дискомфортность (69%).

Как можно повысить комфорт для пользователей линзами? Можно предложить пациенту линзы из другого материала с высоким влагосодержанием и низким модулем упругости, иного дизайна (особенно с задней асферической поверхностью, улучшающей посадку линз), с другим сроком замены, предложить использовать другие средства ухода (добавив увлажняющие капли). Асферическая оптика линзы способна уменьшить влияние сферических aberrаций и повысить качество зрения пациента. Специфическая геометрия края линзы улучшит комфорт для пациента и обмен слезы в подлинзовом пространстве.

Ряд компаний разрабатывают новые материалы с целью придания поверхности линз биомиметических свойств.

Компания Bausch + Lomb несколько лет назад представила линзу Biotrue One Day из гидрогелевого материала с высочайшим влагосодержанием (78%). Уникальный плотный поверхностный слой линзы препятствует ее дегидратации. Два года назад стала доступна силикон-гидрогелевая линза Ultra, содержание увлажняющих компонентов в материале которой увеличено в 4 раза по сравнению с известными силикон-гидрогелевыми линзами.

Компания Bausch + Lomb провела исследование, касающееся отношения пациентов к линзам Ultra. В работе приняли участие

25 специалистов из 17 городов России и 500 пациентов. При этом все пациенты не менее 3 часов в день работали с цифровыми устройствами. Было показано, что примененные в этих линзах новые технологии значительно увеличивают время их комфортного ношения, снижают размытие изображения, вызванное дегидратацией линз и обеспечивают отличное качество зрения в конце дня даже при условии длительного пользования цифровыми устройствами.

М.Конвей (Великобритания) рассказал о новой технологии Hydra-PEG, способствующей повышению увлажненности контактных линз. Компания Contamac, которую он представляет, уже в течение 30 лет производит высококачественные материалы для контактных линз и ИОЛ. Она первой в мире предложила силикон-гидрогелевые заготовки для точения линз, которые сегодня популярны во многих странах. Сегодня линзы из силикон-гидрогелевого материала Definitive разрешены для применения в качестве средств контроля миопии.

Секрет успешности материала состоит в свойствах ее поверхности. Что касается силикон-гидрогелей, очень сложно связать силикон с другими материалами. Примерно 3 года назад компания Contamac подписала лицензионное соглашение с молодой американской компанией Tangible Science и получила право использовать новейшую технологию повышения смачивания контактной линзы Hydra-PEG. Эта технология позволяет связывать полиэтиленгликоль с поверхностями как ЖПП-материалов, так и силикон-гидрогелей. Материалы, обработанные по этой технологии, позволяют сделать линзу более устойчивой к отложениям и с увеличенным комфортом для пользователей. Сегодня в США 20% склеральных линз и 10% всех ЖПП линз выпускаются из материалов, обработанных по Hydra-PEG технологии.

Второй рабочий день открыл доклад профессора Е.Ю.Марковой (Москва) о прогрессирующей миопии у детей.

На сегодняшний день миопия является проблемой каждого четвертого жителя планеты. По итогам Всероссийской диспансеризации, заболеваемость миопией детей и подростков за 10 лет увеличилась в 1,5 раза. По данным собственных исследований автора, у школьников в 1-м классе миопия встречается в 2% случаев, в 5-м классе - в 10% случаев, в 10-м классе - уже в 23% случаев. Проблема осложняется неоднозначностью этиологии, множественностью форм миопии, трудностью лечения и высокой медико-социальной значимостью заболевания. К тому же близорукость коррелирует с соматическими заболеваниями, прежде всего - с болезнями опорно-двигательного аппарата. Лечение близорукости должно быть комплексным. Помимо назначения адекватной коррекции следует рассмотреть всевозможные способы тренировки аккомодации, применение антиоксидантов и нейротрофических препаратов (иногда это позволяет добиться прекрасных результатов), методы физиотерапии, а также всевозможные хирургические методы. Несвоевременная и неполная коррекция аномалий рефракции приводит к развитию амблиопии, нарушению бинокулярного зрения и развитию косоглазия. Всем понятно, что прогрессирующая миопия способна привести к необратимым изменениям на глазном дне и вызвать существенное снижение зрения в трудоспособном возрасте.

И.Е.Хаценко (Москва) сделал доклад о методах оценки состояния зрительного анализатора при врожденной миопии. По мнению докладчика, для определения уровня поражения зрительного анализатора у детей с врожденной миопией необходимо использовать функциональные и морфометрические тесты,

которые взаимно дополняют друг друга. Причиной снижения остроты зрения при этом, кроме амблиопии, могут быть изменения на уровне макулярной зоны и зрительного нерва. Получаемые данные позволяют избежать неоправданно длительного плеоптического лечения, своевременно назначать нейротрофическую терапию для улучшения обменных процессов в сетчатке и зрительном нерве с последующей стимулирующей терапией. Сопоставление данных всевозможных методов позволяет осуществлять прогноз по развитию зрительных функций у детей младшего возраста с врожденной миопией.

И.Г.Кан (Москва) сделала сообщение о рефракции у недоношенных детей, перенесших ретинопатию, и детей из группы риска в современных условиях выхаживания. Частота развития миопии после лазеркоагуляции была выше и не зависела от условий выхаживания. Частота и средняя степень астигматизма зависела от исхода ретинопатии и была выше среди детей, перенесших лазеркоагуляцию в условиях городских лечебно-профилактических учреждений, а не специализированных перинатальных центров; частота анизометропии у них также была выше.

Профессор Э.И.Сайдашева (Санкт-Петербург) выступила с докладом о терапевтических возможностях стабилизации миопии в детском возрасте. Важную роль в прогрессировании близорукости имеют активные занятия вне дома, ограничение времени использования электронных устройств, правильный пищевой рацион с обязательным употреблением продуктов, содержащих природные каротиноиды. Комплексный подход к терапии миопии в детском возрасте, включающий медикаментозный и ортокератологические методы, назначение витаминов, способствует ее стабилизации и профилактике развития осложненных форм близорукости.

Профессор А.В.Мягков (Москва) сделал обзорный доклад о современных возможностях контроля миопии. По прогнозам, к 2050 году половина населения планеты (5 млрд человек) будет близорукой и почти 1 млрд человек подвергнется риску серьезных осложнений, связанных с высокой миопией.

Среди факторов риска развития миопии докладчик назвал наследственность; время, проводимое на открытом воздухе; время, затрачиваемое на работу вблизи; возраст начала миопии; этничность; физиологическую рефракцию к моменту поступления в школу (цифры, близкие к эметропии, являются плохим прогностическим фактором развития близорукости). Изучаемые сегодня методы контроля миопии хорошо известны: наивысшей эффективностью обладают атропин, ортокератологические линзы, бифокальные и мультифокальные мягкие линзы. Несмотря на расущий интерес к проблеме, подавляющее большинство специалистов при прогрессирующей миопии по-прежнему назначают монофокальные очковые или контактные линзы. Возможное объяснение этого - отсутствие официально рекомендованных методов контроля миопии и непредсказуемость возможных результатов. И эта ситуация характерна для любой страны: мало какие практики наблюдают одного пациента в течение 20-40 лет. Подбор коррекции осуществляется по принципу «здесь и сейчас». «Посильный вклад» в прогрессирование миопии у детей вносят и родители, поощряющие использование детьми цифровых устройств. Родители ребенка с начинающейся миопией не осознают серьезности проблемы, обычно их интересует только оптическая сила назначаемых очков. Родителям не нравятся длительность лечебного процесса, временные и финансовые затраты.

Докладчик предложил способы внедрения методов контроля миопии в практику оптики и кабинета контактной коррекции. Для начала нужно поверить в тот метод, который вы применяете. Второй шаг - это работа с родителями. Достоверная и полная информация поможет родителям вместе с ребенком и специалистом сделать правильный выбор. Не следует ничего гарантировать - родители должны быть в курсе средней эффективности предлагаемого вами метода стабилизации миопии. В модельных исследованиях показано, что 33%-я эффективность метода приведет к снижению вероятности возникновения миопии свыше $-5,00$ D на 73%, а при эффективности метода в 50% вероятность возникновения такого уровня миопии снизится на 90%. Наконец, нужно активно заниматься пациентом и наблюдать за ним в ходе использования назначенного метода лечения.

Докладчик справедливо заметил, что на оценку эффективности отдельно взятого метода контроля миопии влияет его коммерческая привлекательность. Но следует понимать, что ни один из доступных на сегодня методов не достигает 85% эффективности, чтобы он был официально рекомендован в качестве средства коррекции миопии. Докладчик напомнил реплику профессора С.Э.Аветисова относительно того, что в рекомендациях по использованию атропина не содержатся сведения о его использовании в качестве средства коррекции миопии. А пока можно констатировать, что гигиена зрения остается на сегодня основным методом профилактики прогрессирования миопии.

Н.В.Хватова (Иваново) сделала доклад об участии аккомодации в динамике прогрессирования миопии у детей. Под наблюдением автора в течение 1 года находились 30 детей с прогрессирующей миопией в возрасте 11-13 лет. Аккомодационные расстройства при сходной клинической картине имеют разный патогенез, разную биомеханику, оказывают разное влияние на рефрактогенез и на прогрессирование миопии. Автор считает, что разные качественные состояния аккомодации имеют разное влияние на скорость прогрессирования миопии. Наибольшая скорость прогрессирования миопии наблюдается у детей с аккомодационными нарушениями, характеризующимися высокими показателями задержки аккомодационного ответа. При выборе оптимальной коррекции детям с миопией необходим индивидуальный подход с учетом величины снижения аккомодационного ответа. Влияние аккомодационных нарушений на скорость прогрессирования миопии у детей можно уменьшить путем назначения средств коррекции, влияющих на периферическую рефракцию (ортокератологические, дефокусные, мультифокальные контактные линзы и пр.).

Т.А.Корнюшина (Москва) выступила с докладом об особенностях изменения аккомодации у детей с различными видами рефракции под воздействием зрительных нагрузок. Продолжительные зрительные нагрузки приводят к развитию утомления, которое вначале проявляется разобщением между аккомодацией и конвергенцией, а затем ведет к полному их истощению, снижению остроты зрения и появлению астигматизма. В собственном исследовании докладчик приняла участие 600 школьников 1-11 классов с различными видами рефракции (68% - эметропы, 3,7% - гиперметропы и 28,3% - миопы). Для восстановления аккомодационной способности наиболее эффективными являются комплексные методы лечения, которые призваны воздействовать на цилиарную мышцу (улучшая ее кровоснабжение), рефлекс аккомодации, остроту зрения и различительную способность

сетчатки, тонус аккомодации, конвергенцию и фузионную способность.

Е.И.Демина (Москва) обсудила роль периферического дефокуса в формировании миопии. Она еще раз напомнила, что по мере роста степени миопии непропорционально резко растут риски возникновения серьезных осложнений, и почти 30% пациентов с миопией $-6,00$ D имеют миопическую ретинопатию. До недавнего времени было принято говорить о коррекции миопии, то есть о создании четкого изображения на сетчатке с помощью средств коррекции. В последние годы ведущие специалисты во всем мире начали утверждать, что этого недостаточно: нужно заниматься не только коррекцией, но и «контролем» миопии - проводить лечебно-профилактические мероприятия, направленные на стабилизацию прогрессирующей близорукости и профилактику осложнений. Становится все более очевидным, что периферическая часть сетчатки влияет на рост глаза и прогрессирование миопии, причем создание периферического миопического дефокуса тормозит прогрессирование миопии. Среди возможных методов коррекции и лечения прогрессирующей близорукости докладчик назвала ортокератологию. Компания OKVision предлагает мягкую контактную линзу с «управляемым» периферическим дефокусом. Такие линзы могут быть назначены пациентам, не имеющим общих противопоказаний к назначению контактной коррекции. Особенно они рекомендуются детям и подросткам с прогрессирующей миопией, детям из групп риска, пациентам с миопией и снижением резервов аккомодации. Создаваемый такими линзами периферический миопический дефокус нормализует аккомодационные способности глаза.

Г.В.Андрienko (Москва) рассмотрела возможности индивидуальной ортокератологии для контроля прогрессирования миопии. Сегодня ОК-линзы доступны даже в самых отдаленных уголках России. Кастомизированные ортокератологические линзы учитывают индивидуальные особенности пациента и открывают возможность коррекции более сложных аномалий рефракции, чем обычные ОК-линзы. Но можно ли с их помощью достичь и более эффективного контроля прогрессирования миопии? В собственном исследовании докладчик показала, что при использовании таких линз была достигнута острота зрения 1,0/1,0 и выше у 83% пациентов. Что касается профилактического эффекта, прогрессирование близорукости в исследуемой группе было на 38% ниже, чем у пациентов группы сравнения, носивших стандартные ортокератологические линзы.

М.В.Махова (Ярославль) рассказала о нормализующем влиянии дефокусных линз конструкции на аккомодационные функции глаза. Еще в 2005 году докладчик совместно с профессором В.В.Страховым получили патент на разработанную ими линзу-тренажер. В результате ее ношения происходило увеличение работоспособности аккомодационной мышцы, увеличивался объем аккомодации и исчезали аккомодационные жалобы. С недавних пор докладчик применяет и дефокусные мягкие контактные линзы, о которых уже говорилось на конференции. Дефокусные линзы создают аберрации волнового фронта в виде отрицательной сферической аберрации. Это оказывает нормализующее влияние на аккомодационную функцию глаза за счет повышения амплитуды аккомодации.

Профессор В.В.Бржеский сделал обзорный доклад о синдроме сухого глаза в практике специалиста по контактной коррекции зрения. Сегодня сухость глаза выявляется уже у каждого четвертого-пятого старшеклассника. Основная причина этого - либо

компьютерный зрительный синдром, либо использование контактных линз. Контактные линзы очень серьезно влияют на состояние слезной пленки. Во-первых, они разделяют ее на 2 слоя. Они также повышают потребность глаза в слезе и муцинах. При их использовании изменяется рН слезной пленки и нарушается кислородный режим, меняется также и микробиологическая среда конъюнктивальной полости.

Чем можно помочь пользователю контактными линзами с симптомами сухости глаза? Можно изменить материал контактной линзы, ее дизайн или сменить средство ухода за линзой. Имеет смысл лечить возможные аллергические заболевания. Возможно, сухость глаза существовала и до подбора контактных линз. В этом случае следует обратить внимание на всевозможные слезозаменители и гигиену век. Контактные линзы, подбираемые пациенту с признаками сухости глаза, должны обладать высоким влагосодержанием и при этом быть устойчивыми к дегидратации. Необходимы высокая кислородная проницаемость и низкий модуль упругости линзы. Подбор линзы с адекватной посадкой обеспечит оптимальный обмен слезы в подлинзовом пространстве.

Сегодня в России доступны 43 состава препаратов искусственной слезы. Большинство из них обладают малой вязкостью и содержат минимальное количество консерванта. Докладчик подробно описал состав и показания к применению препаратов при патологиях муцинового, водянистого и липидного слоев.

При легкой форме синдрома сухого глаза рекомендуется назначать препараты низкой и средней вязкости, а в качестве дополнительной терапии можно использовать гелевые препараты. При синдроме сухого глаза средней и тяжелой степени в качестве базовой терапии назначаются гелевые препараты, а в качестве дополняющей терапии – препараты средней и низкой вязкости. Наконец, при крайне тяжелой степени синдрома сухого глаза рекомендуются препараты низкой вязкости без консервантов. В некоторых случаях нужно прибегать к помощи противовоспалительной терапии и лечению дегенеративных изменений глазной поверхности, сопутствующих сухому глазу.

В качестве выводов докладчик заключил, что лечение синдрома сухого глаза проводится на основе определения его патогенетического типа, степени тяжести и сопутствующих изменений глазной поверхности, а также с учетом индивидуальной переносимости назначаемых препаратов.

В конце своего выступления докладчик пригласил слушателей на очередную конференцию «Невские горизонты», которая пройдет в Санкт-Петербурге 27-28 апреля 2018 года.

Профессор С.А.Новиков (Санкт-Петербург) остановился на современных методах диагностики слезной дисфункции у пользователей контактными линзами. К основным методам можно отнести тесты на продукцию слезы, измерение параметров слезной пленки и слезного мениска, оценку стабильности слезной пленки, оценку состояние тканей поверхности глаза и степени дисфункции мейбомиевых желез, исследование состава слезы. Современные малоинвазивные компьютерные методы исследования слезной пленки являются дополнительными высокоинформативными средствами обнаружения и уточнения патогенетической сущности слезной дисфункции, вызванной ношением контактных линз.

Е.А.Перфильева (Москва) рассказала о современных диагностических возможностях в алгоритме подбора контактных линз.

При подборе линз следует обратить внимание на жалобы пациента (особенно на уже присутствующую сухость глаза);

анамнез (и факторы, способные повлиять на успешность ношения линз); на объективные данные осмотра; понять, как пациент собирается носить свои линзы. Далее докладчик подробно рассмотрела преимущества различных материалов для контактных линз и критерии оценки посадки линзы.

С.В.Янченко (Краснодар) поделился размышлениями рефракционного хирурга относительно контактной коррекции. С точки зрения хирурга линзы являются фактором риска развития сухости глаза. В большинстве случаев медикаментозная терапия позволяет купировать симптомы сухости и либо перейти к прогнозируемой рефракционной операции, либо продолжить ношение контактных линз. Другим способом компенсации начальных проявлений сухости глаза может быть переход на использование контактных линз из материалов с дополнительными увлажняющими компонентами.

О.А.Захарова (Москва) сделала сообщение о влиянии свойств поверхности на комфорт силикон-гидрогелевых линз. Компания Alcon, которую она представляет, готова предложить пациентам всевозможные варианты силикон-гидрогелевых линз, включая торические, мультифокальные и цветные. Она остановилась на результатах исследования, в котором пациентам подбирали новые линзы AirOptix plus HydraGlyde. По истечении 1 месяца ношения 86% пациентов предпочли эти линзы своим привычным линзам, которые они носили ранее.

М.Конвей (Великобритания) подробно рассказал об эволюции силикон-гидрогелевых материалов.

Заключительный рабочий день конференции был посвящен проблеме кератоконуса и подбору склеральных линз.

Г.Б.Егорова (Москва) сделала обзорный доклад о методах диагностики и тактике ведения пациентов с кератоконусом. К сожалению, контактная коррекция не является в этом случае панацеей, так как по мере развития патологии роговица теряет прозрачность, а переносимость линз ухудшается. Основным признаком при кератоконусе – эпителиопатия. У опытных врачей пациенты успешно носят линзы даже при IV стадии кератоконуса. Иногда врачу все же приходится принимать сложное решение, поскольку больные настаивают на операции уже самых ранних стадиях заболевания.

Г.В.Андрienko (Москва) подробнее остановилась на возможностях контактных линз в реабилитации пациентов с кератоконусом. Она рекомендует постоянно наблюдать пациента, внимательно собирать анамнез (особое внимание обратить на внезапное появление и нарастание астигматизма). При контактной коррекции ЖП линзы в этом случае остаются выбором №1.

Т.Арнольд (США) сделал большой доклад о возможностях склеральных линз при кератоконусе. На примере нескольких клинических случаев он подробно описал процедуру подбора линз этого типа.

В короткой заключительной сессии Н.В.Игнатова (Москва), Т.С.Митичкина (Москва), Р.А.Морозов и В.Р.Грабовецкий (оба Санкт-Петербург) поделились личным опытом подбора склеральных линз для коррекции рефракционных нарушений. Докладчики пользовались линзами разных дизайнов и добивались очень хороших результатов в серьезных случаях, когда подбор линз других типов был невозможен.

Конференцию сопровождала представительная выставка, где свою продукцию экспонировали известные производители и дистрибьюторы контактных линз и средств ухода за ними, оборудования и фармакологических препаратов.