Вторая конференция RSCRS: новейшие достижения, передовые технологии

26 мая 2013 года, Санкт-Петербург

26 мая в Санкт-Петербурге состоялась Вторая конференция Российского общества катарактальных и рефракционных хирургов (RSCRS), собравшая более 400 участников. Среди приглашенных были врачи из бывших союзных республик: Украины, Белоруссии, Казахстана. Перед аудиторией выступили именитые российские и зарубежные офтальмологи, которые представили 41 доклад по 5 темам: катарактальная хирургия, рефракционная хирургия, хирургия глаукомы, витреоретинальная хирургия, фармакотерапия в офтальмохирургии.

Как и год назад, конференция приковала к себе повышенное внимание офтальмологической общественности. Симпозиум RSCRS подтвердил тезис о том, что отечественная офтальмология находится на подъеме.

Свое мнение о прошедшей конференции высказал один из ее организаторов – президент RSCRS, профессор Владимир Николаевич Трубилин.

– Владимир Николаевич, программа Второй конференции RSCRS очень насыщена. В повестке дня, кроме тем, связанных с рефракцией и лечением катаракты, – секция глаукомы, витреоретинальная и фармацевтическая секции. Чем продиктован такой выбор?

– Такое разнообразие секций объясняется тем, что многие направления связаны между собой. Чистая катаракта встречается крайне редко, как правило, это заболевание сочетается с рефракционной патологией, глаукомой, а при осложнении хирургии катаракты возможны витреоретинальные проблемы. Во время работы фармсекции докладчики акцентировали внимание на фармакотерапии в офтальмохирургии, что является очень важной и интересной темой. Немаловажной для нас была и образовательная задача. Специалисты, занимающиеся рефракцией, не могут замыкаться в узких рамках своей специальности. Они должны прекрасно разбираться и в других направлениях. Это в равной степени относится и к витреоретинальным хирургам, и к глаукоматологам. Такая форма проведения симпозиума, когда глубоко разбирается не одна узкая тема, а сразу несколько, мне кажется наиболее оправданной, так как дает возможность участнику за один день получить максимум информации по всем разделам офтальмологии.

– Формула успешного доклада – полноценные ответы на два классических вопроса: что нового и что полезного узнают участники конференции? Скажите, пожалуйста, какие доклады Вам показались наиболее интересными, что нового привезли докладчики?

– Мне трудно выделить конкретные доклады, на которых я мог бы акцентировать внимание, но наиболее интересными я считаю те выступления, в которых речь шла о новейших научных достижениях, передовых технологиях в различных областях офтальмологии. Секция хирургии катаракты, например, включала такие разделы, как фемтолазерная хирургия. Докладчики, имеющие довольно солидный клинический опыт ФЭК с фемтолазерным сопровождением, подробно останавливались как на положительных аспектах новой технологии, так и высказывались о ее очевидных недостатках. Мы уже начинаем всерьез задумываться, есть ли смысл прямо сейчас покупать эти лазеры или все-таки стоит немного подождать, а если покупать, то какой компании-производителю отдать предпочтение. Мы также услышали интересные доклады по хирургии глаукомы с использованием современных устройств, способствующих снижению внутриглазного давления. В разделе рефракционной хирургии хотел бы отметить доклад по коррекции пресбиопии, считаю, что автору удалось осветить новые подходы в этом направлении. Безусловно, полезными для участников конференции были доклады, прозвучавшие в ходе секции фармакотерапии, которые касались лечения синдрома «сухого глаза», профилактики инфекционных осложнений, а также ряд других докладов.

– В катарактальной секции приняли участие известные зарубежные специалисты, в частности, Steffen Rabethge (Германия) выступил с докладом, посвященным новым технологиям коррекции аномалий рефракции с помощью первой трифокальной ИОЛ, а Khiun Tjia (Нидерланды) рассказал о новом автоматизированном устройстве для имплантации «Автосерт». Каковы перспективы применения этих технологий в клиниках страны? Как быстро могут они продвигаться?

– Не секрет, что на офтальмологическом рынке каждый год появляются новые ИОЛ, многие из которых кардинально не отличаются друг от друга. Однако изобилие новинок способствует определенному росту конкуренции между компаниями-производителями, что нам, врачам, только на руку: выбор становится все шире, а цены – ниже.

Некоторые новейшие разработки, в частности, касающиеся мультифокальных линз, находятся пока еще на этапе развития. До создания идеальной линзы еще довольно далеко, но компании предлагают все новые и новые решения. Одни производители идут по пути создания псевдоаккомодирующих линз, другие – все внимание сосредоточили на совершенствовании мультифокальных ИОЛ. Однако даже внутри одной компании иногда меняются подходы, к примеру, варьируется оптика мультифокальных линз за счет изменения аддидации. Трифокальная линза, о которой докладывал профессор Rabethge, – это один из вариантов решения проблемы, опыта ее использования у нас пока еще нет. С ее появлением на рынке мы приобретем собственные знания и определим контингент пациентов, которым эта линза будет оптимальна. Как известно, одни линзы лучше для дали, другие – для близи, но во всех случаях выпадает острота зрения на среднем расстоянии, а зрение на среднем расстоянии актуально, в частности при работе с компьютером. Возможно, с появлением трифокальной линзы удастся решить и эту проблему.

Вице-президент RSCRS, профессор М.Д. Пожарицкий

Профессор Steffen Rabethge (Германия)

Профессор Khiun Tjia (Нидерланды)

Khiun Tjia, голландский офтальмохирург, совместно с компанией «Алкон» принимает участие в разработке факоэмульсификатора Infiniti, в частности, он участвовал в клинических испытаниях устройства для имплантации линз «Автосерт». Мы уже имеем опыт работы на этом устройстве и видим действительные преимущества новой технологии. При переходе на малые разрезы могут возникнуть проблемы, связанные с имплантацией стандартных ИОЛ. Очень важно не допустить травматизации разреза, только тогда мы сможем воспользоваться всеми преимуществами малоинвазивной хирургии. Основное предназначение устройства «Автосерт» – унификация техники имплантации ИОЛ, новинка позволяет провести имплантацию быстро, атравматично, не нарушая архитектонику раны. Я думаю, что это – технология будущего. Однако пока система довольно дорогая. Чтобы достичь максимальной отдачи от ее использования, необходимо иметь несколько таких устройств, что дает возможность в течение операционного дня их перестерилизовывать. Сегодня не все клиники могут себе это позволить. Надеюсь, со временем цена будет снижаться, и это устройство станет стандартом для всех факоэмульсификаторов.

– В Европе и Америке устройство является также новинкой или уже широко используется?

– Устройство предназначено только для факоэмульсификаторов Infiniti компании «Алкон», «Автосерт» идет как опция. Так что пока это, скорее, эксклюзивная технология, которая только выходит на мировой рынок.

– Как говорил один умный человек, «…будущее уже здесь, только оно неравномерно распределено». В ходе конференции прозвучали доклады, связанные с отдаленными результатами использования фемтолазерных технологий в хирургии катаракты. Насколько реально внедрение этой технологии в повсеместную практику?

– За последние два года я вижу колоссальный прогресс в этом направлении. Впервые фемтолазерная технология была представлена в Сан-Диего в 2011 году на конференции Американского общества катарактальных и рефракционных хирургов (ASCRS). Тогда нам это показалось чем-то далеким, неактуальным и малореальным. Сейчас мы видим, что ни один сеанс «живой хирургии» в Европе, Америке не проходит без фемтосекундных лазеров, за последний год все больше отечественных клиник оснащаются этим оборудованием. Конечно, технология пока еще не достигла своего окончательного развития, есть определенные сложности в использовании этого прибора, и по стоимости операция становится существенно дороже. Кроме того, возникает дополнительная нагрузка на клинику, на персонал; для пациента создаются определенные трудности, так как операция проводится в два этапа, в двух разных помещениях. Фемтолазер не заменяет ультразвуковую факофрагментацию и выступает пока как вспомогательный элемент.

Несколько докладчиков отметили, что новейшая технология, в первую очередь полезна начинающим хирургам, у которых есть определенные сложности в проведении капсулорексиса, фрагментации хрусталика. Для опытных хирургов использование этой технологии менее актуально. Но применение фемтолазера делает операцию более стандартизированной, обеспечивает лучший рефракционный эффект вмешательства, поскольку ИОЛ, особенно премиум-класса, торические, мультифокальные, имплантируются точно в капсульный мешок, края линзы должны быть покрыты краем передней капсулы, только в этом случае обеспечивается оптимальный эффект. А этот эффект можно гарантированно получить с помощью фемтосекундного лазера, так как обеспечить капсулорексис заданного размера без фемтолазера значительно сложнее. Лазерная фрагментация хрусталика позволяет использовать меньше энергии ультразвука, в целом снижается риск хирургии катаракты. Конечно, за лазерами будущее, надеемся, что они станут компактнее, дешевле, и тогда больше клиник смогут ими оснаститься, и в итоге технология будет рутинной, как в свое время стала сама факоэмульсификация.

– В программе конференции много докладов прозвучало впервые. Доклад М.Д. Пожарицкого «Первый опыт имплантации интрастромальных рефракционных имплантов Presbia Flexivue Microlens для коррекции пресбиопии» вызвал особый интерес. Могли бы Вы для читателей «Поле зрения» кратко изложить его суть?

– В своем докладе профессор М.Д. Пожарицкий рассказал об уникальной технологии, которая в России пока проходит первые клинические испытания. За рубежом интрастромальные рефракционные импланты, интрастромальные рефракционные линзы привлекают к себе все больше внимания среди офтальмологов. Однако идея сама по себе не нова. Она была предложена Барракером еще в 70-е годы прошлого века, но уровень хирургии, линзы из полиметилметакрилата, которые использовал Барракер, вызывали множество побочных эффектов. Сейчас, когда хирурги перешли на линзы из гидрогеля, подобные операции не вызывают таких осложнений. Результаты, которые предоставляют компании-производители линз, и клиники, которые их используют, действительно, впечатляют. Дело в том, что проблема лечения пресбиопии актуальна, мы ждем появления технологии, которая при максимальном эффекте имела бы минимальные осложнения. На сегодняшний день хирургические технологии, связанные с использованием эксимерных лазеров, фемтосекундных лазеров, операции по замене прозрачного хрусталика на ИОЛ имеют один серьезный недостаток, который заключается в том, что эти операции необратимы. Если мы получили результат, который не удовлетворяет пациента, исправить ситуацию очень сложно. Применение интрастромальных имплантов Presbia в корне меняет ситуацию. Если после имплантации Presbia пациент имеет какие-то оптические дефекты и недоволен своим зрением, имплант можно удалить, и пациенту вернется зрение, которое было до имплантации. В целом показанием для Presbia являются возрастные изменения зрения – пресбиопия. Линза имплантируется в строму недоминантного глаза, то есть речь идет об одном из вариантов моновидения, когда доминантный глаз работает для дали, а недоминантный с имплантированной линзой – для близи. Если пациент хорошо переносит моновидение (это можно проверить путем пробного ношения контактной линзы на недоминантном глазу), он является хорошим кандидатом на имплантации таких линз. Наша клиника занимается вопросом регистрации линзы Presbia в России, и мы рассчитываем, что в скором времени новинка появится и на российском рынке.

– Какое значение для практикующих врачей имеют фундаментальные доклады, прозвучавшие на конференции, к примеру, доклад профессора Н.И. Курышевой «Исследование комплекса ганглиозных клеток в диагностике и лечении глаукомы»?

– Профессор Н.И. Курышева в нашей клинике проводит ряд фундаментальных исследований, которые касаются патогенеза, лечения глаукомы, она является автором монографий, методических рекомендаций, руководит этим направлением в клинике ФМБА России. Я считаю, что в программы таких конференций должны быть включены не только доклады на прикладные темы, мы должны знакомиться и с фундаментальными исследованиями, чтобы понимать суть проблемы и пути ее решения. Н.И. Курышева акцентировала внимание на то, что исследования ганглиозных клеток касаются врачей, которые занимаются не только медикаментозным лечением глаукомы, но и хирургическим, так как цель хирургии заключается в попытке снизить внутриглазное давление за счет улучшения оттока внутриглазной жидкости. Однако мы не лечим болезнь, а пытаемся стабилизировать состояние пациента, и роль фундаментальных исследований заключается в том, чтобы научиться бороться с причинами заболевания и с его последствиями. Поэтому эти исследования актуальны.

– Владимир Николаевич, в ходе конференции прозвучали доклады, имеющие дискуссионный характер. Обмен опытом и знаниями всегда был самой интересной формой активного общения. Не хотели бы Вы в будущем проводить конференцию в формате дискуссии?

– Я совершенно с Вами согласен, действительно, ряд докладов носил дискуссионный характер, и формат конференции не позволил провести обсуждение. На будущее мы это учтем и постараемся больше времени уделить дискуссии. Поскольку мы в нашей конференции старались осветить максимальное количество тем, мы пригласили ведущих специалистов из различных учреждений, они высказывали свое мнение по обсуждаемым вопросам. В результате мы получили довольно четкую картину того, что делается в России по этим направлениям. Однако дискуссия, безусловно, нужна, и мы это учтем при формировании программы следующей конференции.

– Владимир Николаевич! Подведите итоги конференции. Что получилось и к чему надо стремиться?

– Я считаю, что конференция удалась. Если прошлогодняя выставка большой интерес из-за своей новизны, в этот раз люди знали, куда ехали и что их ждет. Было больше гостей, на конференции присутствовали врачи из Украины, Белоруссии, Казахстана, приехали зарубежные специалисты. В будущем мы хотим расширить международное участие, есть идея провести следующее мероприятие или совместно с Европейским обществом катарактальных и рефракционных хирургов, или с Азиатско-Тихоокеанским обществом катарактальных и рефракционных хирургов. Меня пригласили на конференцию в Сингапур, которая пройдет в начале июля, где мы обсудим участие специалистов из Юго-Восточной Азии в нашем следующем мероприятии. Мы хотим сделать конференцию реально международной и еще больше расширить географию участников. Возможно, придется разделить работу конференции на секции, совершенно точно мы сократим количество докладов, с тем чтобы осталось место для дискуссии.

– И пока ограничитесь одним днем?

– Пока да. Мероприятий и так проходит очень много, и мы не планируем принципиально менять формат нашей конференции.

– Расскажите о деятельности RSCRS за последний год: образовательные проекты, курсы повышения квалификации, спонсирование зарубежных поездок, сессии «живой хирургии», издательская работа. Сколько в настоящее время насчитывается членов Общества?

– Мы не только проводим свои мероприятия, но и продолжаем участвовать в различных конференциях, где организуем сателлитные симпозиумы. Самый крупный симпозиум мы провели в прошлом году в рамках «РООФ – 2012», его темой была интраокулярная коррекция. В этом году мы также планируем принять участие в форуме. Наш симпозиум будет посвящен технологиям факоэмульсификации, мы сделаем обзор современных ультразвуковых машин различных компаний, специалисты поделятся опытом их использования. Мы участвовали в других конференциях, которые проходили в Москве, в регионах, проводили сеансы «живой хирургии».

Курсы повышения квалификации пополнились двумя новыми направлениями. С прошлого года мы стали проводить два новых тематических цикла обучения: «Витреальная хирургия» и «Осложненные случаи факоэмульсификации». Курс «Витреальной хирургии» проходит на базе кафедры офтальмологии Института повышения квалификации ФМБА России. В качестве преподавателей мы приглашаем ведущих офтальмохирургов со всей России: Москвы, Санкт-Петербурга, Казани. «Осложненные случаи факоэмульсификации» – направление, рассчитанное на врачей, прошедших первичный курс, но еще не освоивших на должном уровне хирургию катаракты, а также на офтальмологов, не имеющих должной теоретической подготовки. Совсем недавно, в мае, совместно с Европейской школой повышения квалификации офтальмологов (ESASO) мы провели цикл обучения по факоэмульсификации для 25 офтальмологов из России, Германии, Италии, Литвы. Вели занятия, помимо специалистов ФМБА России, профессор Б.Э. Малюгин, а также ведущие офтальмохирурги из Европы: профессор José L. Güell (Испания), профессор Rudy Nuijts, профессор Khiun Tjia (Голландия) и профессор Bekir S. Aslan (Турция).

Спонсорами выступили компании «Алкон» и «Бауш+Ломб». Врачи имели возможность на WetLab проводить операции на приборах Infiniti, Constellation, Stellaris, прослушали очень серьезный цикл теоретических лекций.

Мы продолжаем тесное сотрудничество с Европейским обществом катарактальных и рефракционных хирургов (ESCRS), Американским обществом катарактальных и рефракционных хирургов (ASCRS), налаживаем связи с Азиатско-Тихоокеанским обществом. По традиции на конференции ASCRS, которая прошла в апреле 2013 года в Сан-Франциско, мы проводили «Русский день». При содействии Российского общества катарактальных и рефракционных хирургов многие российские офтальмологи смогли принять участие в конгрессах ESCRS и ASCRS. Мы продолжаем оказывать поддержку в оформлении приглашений, получении виз, размещении в гостиницах. Члены Российского общества пользуются льготной регистрацией.

– Сколько врачей благодаря вашей поддержке выехали за границу?

– В Америку съездили около 60 врачей. Но это врачи, которые представляют не только Россию, но и страны СНГ. В Европе побывало гораздо больше офтальмологов, примерно 250 человек. Мы также оказываем содействие нашим офтальмологам в получении образования за рубежом за счет грантов, выделяемых нашему Обществу компаниями-производителями. Через RSCRS мы сотрудничаем и с ESASO, и это сотрудничество касается не только организации курсов обучения врачей в России, но и за рубежом. В этом году несколько человек по линии ESASO проходили обучение в Швейцарии и Италии.

Мы продолжаем издательскую работу, журналу EyeWorld Россия, например, исполнилось уже 5 лет, издание пользуется заслуженным авторитетом у читателей. Большой интерес у офтальмологов вызывают журналы «Катарактальная и рефракционная хирургия», «Офтальмология». Оба издания признаны ВАКом Российской Федерации, что свидетельствует об их научной значимости. Мы приглашаем всех врачей к сотрудничеству.

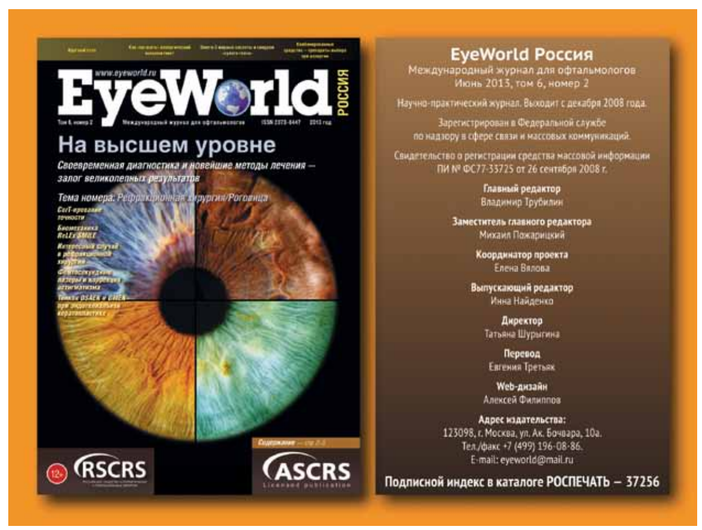
Что касается количества членов Общества, по последним данным, их около 200 человек. Мы надеемся, что численность RSCRS будет расти, однако мы не гонимся за цифрами, статистика не всегда объективно отражает деятельность организации. Хотим, чтобы у людей естественным образом возникала потребность вступить в Общество, чтобы они реально видели преимущества, которые им дает членство в RSCRS. Мы стремимся доказать врачам необходимость объединения, тогда и членов Общества будет больше, и работа станет еще интереснее.

– Вы не исключаете членство в RSCRS докторов из СНГ?

– Хороший вопрос. В ближайшее время мы перерегистрируем Устав Общества, в нем появится пункт International membership, который даст возможность зарубежным врачам вступать в RSCRS. Считаю этот шаг вполне оправданным.

– Владимир Николаевич, я благодарю Вас за интересное, содержательное интервью.

Беседу вел
Сергей Тумар

Профессор В.Н. Трубилин, профессор Б.Э. Малюгин, профессор С.Ю. Анисимова

Профессор И.Э. Иошин, профессор В.В. Бржеский, д.м.н. М.В. Гацу