

ПРОГРАММА

Научно-практической конференции с международным участием "Азаровские чтения. Нейроофтальмология. Патология сетчатки»

12-13 октября 2023г., г. Судак

12 октября 2023г.

10.00-10.20 Лекция *«Использование технологий искусственного интеллекта в диагностике и лечении больных с заболеваниями органа зрения»*, освещает вопросы применения технологий искусственного интеллекта в мониторинге офтальмотонуса у пациентов с ГОН, диабетической ретинопатией и воспалительными заболеваниями сетчатки и зрительного нерва. Особый научно-практический интерес присутствует при динамическом наблюдении офтальмотонуса у пациентов после витреоретинальных операций. Эти технологии так же весьма информативны при анализе периметрии Хамфри у больных с глаукомой и ВМД, при изучении состояния диска зрительного нерва и сетчатой оболочки. Перспективны технологии искусственного интеллекта при углубленном обследовании больных с аномалиями рефракции и кератоконусом при подготовке их к оперативному лечению. Особое место в контингенте глазных больных занимают пациенты с опухолями глаза и придаточных тканей и здесь технологии искусственного интеллекта нашли свое применение.

Лектор Д.А. Дорофеев, лазерный хирург, офтальмолог, руководитель городского глаукомного центра, г. Челябинск.

10:20-10:30 Дискуссия.

10:30-10:50 Лекция *«Особенности лечения диабетической ретинопатии, осложненной макулярным отеком»*, посвящена выбору наиболее рациональной терапии у пациентов с сахарным диабетом. Применение блокаторов ангиогенеза при диабетической ретинопатии осложненной макулярным отеком различной степени эффективно и неоспоримо, однако остается ряд проблемных вопросов требующих решения: время и кратность применения этих препаратов, а также доза препарата особенно это касается выбора стартовой терапии. При этом необходимо серьезно оценить соматический статус больного, какие лекарства и в каких дозах он принимает, необходимо заключение кардиолога, эндокринолога, данные лабораторных исследований, ЭКГ и при необходимости (как минимум) коррекция сахара крови, АД. Конечно объемное офтальмологическое обследование (ОКТ, ФАГ, офтальмоскопия, мониторинг офтальмотонуса, периметрия, оценка состояния зрительных функций, УЗИ). И только при таком подходе можно прогнозировать положительные клинические результаты и стабилизацию зрительных функций у больного, а также снизить процент возможных глазных и соматических осложнений у этой категории больных.

Лектор М.М.Бикбов, врач высшей категории, д.м.н., профессор, директор ГБУ «Уфимский НИИ глазных болезней АН РБ», заслуженный врач Республики Башкортостан и Российской Федерации, член-корреспондент Академии наук АН РБ, Р.М. Зайнуллин, офтальмолог-хирург, к.м.н., ГБУ «Уфимский НИИ глазных болезней АН РБ», К.И. Кудоярова, м.н.с. отделения витреоретинальной и лазерной хирургии ГБУ «Уфимский НИИ глазных болезней АН РБ», А.Л. Ярмухаметова, офтальмолог, ГБУ «Уфимский НИИ глазных болезней АН РБ», Т.Р. Гильманшин, ГБУ «Уфимский НИИ глазных болезней АН РБ», г. Уфа.

10:50-11:00 Дискуссия.

11:00-11:20 Лекция *«Ультрафиолетовый кросслинкинг роговицы: клеточные и молекулярные механизмы»*, ознакомливает слушателей с клеточными и молекулярными механизмами УФ кросслинкинга роговичной ткани. Методика кросслинкинга широко применяется у пациентов с кератоконусом и в настоящее время углубленно изучается т.к. этому заболеванию подвержены пациенты молодого трудоспособного возраста и существует тенденция к омоложению этого заболевания. Залогом успеха этого метода лечения является так же углубленная диагностика пациента исследование и мониторинг топографии роговой оболочки в период динамического наблюдения за больными при подготовке больного к УФ - кросслинкингу. Необходимо также учитывать заключение эндокринолога и иммунолога с последующей медикаментозной коррекцией.

Лектор М.М.Бикбов, врач высшей категории, д.м.н., профессор, директор ГБУ «Уфимский НИИ глазных болезней АН РБ», заслуженный врач Республики Башкортостан и Российской Федерации, член-корреспондент Академии наук АН РБ, г. Уфа.

11:20-11:30 Дискуссия

11:30-11:50 Лекция *"Офтальмогипертензия. Современный взгляд"*, освещает причины возникновения повышенного внутриглазного давления у пациентов, не страдающих первичной открытоугольной глаукомой. Состояние глаза характеризующееся как офтальмогипертензия, нуждается в пристальном изучении и мониторинге поскольку проявляется как правило в двух глазах и не сопровождается снижением зрительных функций характерных для глаукомного процесса. Однако длительно существующее повышение ВГД, не соответствующее толерантному состоянию офтальмотонуса приводит к блокаде трабекулярного аппарата, и в последующем к формированию ГОН и даже атрофическим процессам в головке ЗН. Необходима адекватная медикаментозная коррекция заболеваний пациента, осложнением которых является офтальмогипертензия и при необходимости коррекция и офтальмотонуса. Все случаи повышения ВГД нуждаются в углубленном обследовании пациента для исключения глаукомы в первую очередь и адекватной коррекции имеющей место синдромальной патологии глаз.

Лектор А.В. Куроедов, профессор кафедры офтальмологии им. академика А.П. Нестерова лечебного факультета ГБОУ ВПО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, начальник офтальмологического отделения ФКГУ «Медицинский учебно-научный клинический центр им. П.В. Мандрыка» Министерства обороны Российской Федерации, Заслуженный врач России, г. Москва.

11:50-12:00 Дискуссия.

12:00-12:20 Лекция *«Новые возможности консервативного лечения глаукомы»*, изучение клинических возможностей консервативного лечения первичной открытоугольной глаукомы остается актуальным, поскольку является как самостоятельным методом лечения, так и подготовительным этапом для последующего оперативного лечения. Необходимо помнить о задачах консервативной терапии, принципах комплаентности, о наличии в терапевтическом арсенале фиксированных и не фиксированных инстилляционных лекарственных форм и конечно о своевременном адекватном назначении нейропротекторной терапии. Необходимо сказать об основной цели лечения открытоугольной глаукомы – достижение целевого давления. И конечно мониторинг глаукомного процесса.

Лекторы Н.В. Иванова, д.м.н., профессор, заведующая кафедрой офтальмологии МА им. С.И. Георгиевского КФУ им. В.И. Вернадского, заслуженный врач РК, Чистякова С.В., к.м.н., доцент кафедры офтальмологии МА им. С.И. Георгиевского КФУ им. В.И. Вернадского, г. Симферополь.

12:20-12:30 Дискуссия

12:30-12:50 Лекция *"Аттестация врачей-офтальмологов Республики Крым"*, знакомит участников конференции с составом членов аттестационной комиссии, перечнем и требованиями к оформлению документации, которую необходимо предоставить на присвоение (подтверждение) квалификационной категории, процедурой проведения аттестации в условиях аккредитационной системы. Офтальмологам необходимо изучить документацию Министерства Здравоохранения Российской Федерации и их региональными документами РК Крыма.

Лектор Л.М. Ярошева, зав. 1-м офтальмологическим отделением, Н.А. Ярошева, к.м.н., доцент кафедры офтальмологии МА им. С.И. Георгиевского КФУ им. В.И. Вернадского, г. Симферополь.

12:50-13:00 Дискуссия

ПЕРЕРЫВ (кофе-брейк)

14:00-14:20 Лекция «*Применение лазеров в офтальмохирургии*», применение разноплановой лазерной техники явилось мощным импульсом развития офтальмохирургии. Лазеры стали неотъемлемой частью хирургии катаракт, глаукомы, разноплановой патологии сетчатки и ее сосудов. Офтальмологи очень широко используют лазерное воздействие для лечения дегенеративных заболеваний сетчатки, блокады неоваскулярных очагов при диабетической ретинопатии, эндолазерное воздействие является основным этапом витреоретинальной хирургии. Рефракционная лазерная хирургия явилась новым этапом в лечении аномалий рефракции. Лазерный кросслинкинг при заболеваниях роговой оболочки и кератоконуса, открывает новые возможности безопасной дозированной коррекции этого заболевания. Применение лазеров для лечения опухолей сетчатой оболочки и зрительного нерва позволяет сохранить больному не только глаз как орган, но и сохранить зрительные функции.

Лектор И.Ю. Мазунин, директор Нижегородского областного центра лазерной микрохирургии глаза, к.м.н., доцент кафедры офтальмологии медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова, г. Нижний Новгород.

14:20-14:30 Дискуссия

14:30-14:50 Лекция "*Задачи работы детской офтальмологической службы*", посвящена работе детской офтальмологической службе в АР Крым. Необходимо акцентировать внимание детских офтальмологов на работу первичного звена поликлинической детской офтальмологической службы, выросло число случаев несвоевременного выявления врожденной глаукомы. Необходимо приобретение современной диагностической аппаратуры и улучшение оснащения операционного блока. Особое внимание обращается на раннюю диагностику и патогенетически обоснованное лечение ретинопатии детей с малой массой тела (недоношенных) и последующей их медикаментозной комплексной реабилитацией, согласно стандартов Министерства Здравоохранения Российской Федерации.

Лектор Е.Ю. Биркун, главный внештатный специалист МЗ РК по специальности «Детская офтальмология», зав. детским офтальмологическим отделением ГБУЗ РК «РДКБ», г. Симферополь.

14:50-15:00 Дискуссия

15:00-15:20 Лекция "*Эксимер-лазерная коррекция гиперметропии проблемы и перспективы*", рассматриваются возможности хирургической коррекции гиперметропии. Рефракционная хирургия в современной офтальмологии занимает одно из лидирующих

ПЕРЕРЫВ (кофе-брейк)

14:00-14:20 Лекция «*Применение лазеров в офтальмохирургии*», применение разноплановой лазерной техники явилось мощным импульсом развития офтальмохирургии. Лазеры стали неотъемлемой частью хирургии катаракт, глаукомы, разноплановой патологии сетчатки и ее сосудов. Офтальмологи очень широко используют лазерное воздействие для лечения дегенеративных заболеваний сетчатки, блокады неоваскулярных очагов при диабетической ретинопатии, эндолазерное воздействие является основным этапом витреоретинальной хирургии. Рефракционная лазерная хирургия явилась новым этапом в лечении аномалий рефракции. Лазерный кросслинкинг при заболеваниях роговой оболочки и кератоконуса, открывает новые возможности безопасной дозированной коррекции этого заболевания. Применение лазеров для лечения опухолей сетчатой оболочки и зрительного нерва позволяет сохранить больному не только глаз как орган, но и сохранить зрительные функции.

Лектор И.Ю. Мазунин, директор Нижегородского областного центра лазерной микрохирургии глаза, к.м.н., доцент кафедры офтальмологии медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова, г. Нижний Новгород.

14:20-14:30 Дискуссия

14:30-14:50 Лекция "*Задачи работы детской офтальмологической службы*", посвящена работе детской офтальмологической службе в АР Крым. Необходимо акцентировать внимание детских офтальмологов на работу первичного звена поликлинической детской офтальмологической службы, выросло число случаев несвоевременного выявления врожденной глаукомы. Необходимо приобретение современной диагностической аппаратуры и улучшение оснащения операционного блока. Особое внимание обращается на раннюю диагностику и патогенетически обоснованное лечение ретинопатии детей с малой массой тела (недоношенных) и последующей их медикаментозной комплексной реабилитацией, согласно стандартов Министерства Здравоохранения Российской Федерации.

Лектор Е.Ю. Биркун, главный внештатный специалист МЗ РК по специальности «Детская офтальмология», зав. детским офтальмологическим отделением ГБУЗ РК «РДКБ», г. Симферополь.

14:50-15:00 Дискуссия

15:00-15:20 Лекция "*Эксимер-лазерная коррекция гиперметропии проблемы и перспективы*", рассматриваются возможности хирургической коррекции гиперметропии. Рефракционная хирургия в современной офтальмологии занимает одно из лидирующих

мест и весьма перспективна учитывая новые методы и подходы, для лазерного лечения аметропий включая гиперметропию различной степени тяжести. Наличие современного лазерного оборудования открывает новые возможности патогенетически направленной терапии у пациентов различного возраста. Представлены результаты собственных наблюдений. Динамическое наблюдение пациентов. Проводимая эксимер-лазерная коррекция убедительно свидетельствует о широких возможностях и безопасном применении этого метода лечения.

Лектор А.И. Копаенко, д.м.н., профессор кафедры офтальмологии МА им. С.И. Георгиевского КФУ им. В.И. Вернадского, г. Симферополь.

15:20-15:30 Дискуссия

15:30-15:50 Лекция *"Хирургическое лечение глаукомы. Применение дренажей"*, Хирургическое лечение глаукомы открытоугольной, закрытоугольной с приступным течением, неоваскулярной не однозначно. Очень часто при хирургическом лечении глаукомы применяется лазерное воздействие как самостоятельный метод либо в дополнении к антиглаукомным операциям непроникающего и проникающего типа. В настоящее время в практику хирургии глауком внедрены дренажные системы в частности биodeградируемые дренажи. Необходимо помнить о существующих показаниях и противопоказаниях к имплантации дренажей, о возможных осложнениях в период операции и в послеоперационном периоде. Необходима адекватная противовоспалительная терапия в послеоперационном периоде, а также контроль офтальмотонуса.

Лектор Н.В. Иванова д.м.н., профессор кафедры офтальмологии МА им. С.И. Георгиевского КФУ им. В.И. Вернадского, М.И. Гладкая, врач-офтальмолог «Клиники глазных болезней ООО Компания Этель», г. Симферополь.

15:50-16:00 Дискуссия

16:00-16:20 Лекция *"Применение асферических торических ИОЛ у пациентов с роговичным астигматизмом и катарактой"*, роговичный астигматизм является неоднозначной проблемой снижающий визуальный эффект при хирургическом лечении катаракты. Торические ИОЛ призваны невелировать отрицательные моменты связанные с наличием у больного роговичного астигматизма. Будет произведено сравнение торических линз фирмы Alkon и Riner, преимущества каждой из них, результаты.

Лектор О.Г. Расин, к.м.н., доцент кафедры офтальмологии МА им. С.И. Георгиевского КФУ им. В.И. Вернадского, г. Симферополь.

16:20-16:30 Дискуссия

16:30-16:50 Лекция "*Репозиция повреждённой ИОЛ*", рассмотрен способ фиксации и репозиции ИОЛ, с повреждёнными гаптическими элементами. Клинические случаи. Результаты.

Лектор Н.Н. Воронова, ассистент кафедры офтальмологии МА им. С.И. Георгиевского КФУ им. В.И. Вернадского, г. Симферополь.

16:50-17:00 Дискуссия

17:00-17:20 Лекция «*Современные патогенетические аспекты первичной открытоугольной глаукомы*», освещены современные возможности и достижения фундаментальных исследований в офтальмологии в частности патогенеза открытоугольной глаукомы. Современные диагностические приборы с применением нанотехнологий позволяют по новому рассматривать патологические процессы происходящие в глазу, в головном мозге, центральной нервной системе в организме человека в целом. В связи с этим термин «больной глаз в больном организме», предложенный в прошлом веке основоположником отечественной глаукомной школы проф. А.П. Нестеровым приобретает новый смысл и остается актуальным. Продуктом этих исследований является внедрение новых эффективных антиглаукомных препаратов и применение патогенетически обоснованного лечения этого заболевания.

Лектор Т.Н. Малишевская, д.м.н., заведующая отделением аналитической и стратегической работы Отдела организационно - аналитической работы и стратегического развития ФГБУ "НМИЦ глазных болезней имени Гельмгольца" МЗ РФ, г. Москва.

17:20-17:30 Дискуссия

17:30-18:00 Обсуждение представленного материала лекций, опрос, сбор отзывов участников.

13 октября 2023г.

10:00-10:20 Лекция «*Состояние офтальмотонуса у пациентов с глазным ишемическим синдромом*», проявления глазного ишемического синдрома становится все более разноплановым понятием, включающим в себя глазные проявления ишемических

состояний головного мозга, ишемические глазные процессы как проявления кардиоваскулярной патологии, поражение глазного яблока при сахарном диабете и системных сосудистых патологических процессах артериальной и венозной систем. Изучение глазных ишемических проявлений при эндокринной офтальмопатии позволяет по новому рассматривать это заболевание. Отдельного внимания заслуживает изучение ишемии глаза при глаукоме и офтальмогипертензии. Глубокие знания патогенетических факторов этих заболеваний расширяют возможности их профилактики и лечения.

Лектор Ф.А. Бахритдинова, д.м.н., профессор кафедры офтальмологии Ташкентской Медицинской академии, г. Ташкент, Узбекистан.

10:20-10:30 Дискуссия

10:30-10:50 Лекция «Глаукома низкого и нормального давления, структурно-функциональные изменения», современные диагностические приборы позволяют фиксировать и анализировать изменения структурно-функционального характера затрагивающие все слои сетчатой оболочки, состояние хориоидальных структур, головки зрительного нерва. Особый интерес представляет состояние центрального отдела сетчатки, поскольку эта часть сетчатки непосредственно отвечает за центральное зрение, прогрессирующее падение которого характеризует развитой глаукоматозный процесс. Дистрофические процессы в хориоиде непосредственно приводят к ретинальной ишемии. ВМД наступающая вслед за структурными изменениями в сочетании с открытоугольной глаукомой может привести к необратимому снижению зрения и даже к слепоте.

Лектор И.И. Дергало, к.м.н., доцент кафедры офтальмологии Медицинской академии имени С.И. Георгиевского (структурное подразделение) ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского», Н.И. Ляшенко, ассистент кафедры офтальмологии Медицинской академии имени С.И. Георгиевского (структурное подразделение) ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского», г. Симферополь.

10:50-11:00 Дискуссия.

11:00-11:20 Лекция «Задачи нейропротекторной терапии при первичной открытоугольной глаукоме», изменения зрительных функций при глаукомной оптической нейропатии прогрессируют медленно, и обнаруживается с помощью психофизических методов исследования после существенной потери значительной части нервных волокон ДЗН и ганглиозных клеток сетчатки. Современные методы ранней диагностики позволяют выявлять ГОН на ранних, доклинических этапах ее развития, что позволяет как можно раньше назначать патогенетически обоснованное нейропротекторное

лечение. В первую очередь необходимо назначить препараты для снижения ВГД добиться давления « цели» замедлить прогрессирующее глаукомное процесс и в определенные сроки проводить лечение, направленное на улучшение кровообращения в глазу, ноотропные препараты, препараты обеспечивающие антиоксидантную защиту. Серьезным дополнением является назначения смежных специалистов для коррекции липидного профиля, уровня сахара в крови и активная терапия атеросклеротических изменений.

Лектор Н.В. Иванова, д.м.н., профессор, заслуженный врач Республики Крым, заведующая кафедрой офтальмологии Медицинской академии имени С.И. Георгиевского (структурное подразделение) Министерство Образования и науки РФ ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского», г. Симферополь, С.В. Чистякова - к.м.н., доцент кафедры офтальмологии Медицинской академии имени С.И. Георгиевского (структурное подразделение) Министерство Образования и науки РФ ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского», г. Симферополь

11:20-11:30 Дискуссия

11:30-11:50 Лекция «Первичная открытоугольная глаукома и ВМД», ПОУГ – наиболее часто встречающаяся форма глаукомного процесса. Структурно-функциональные изменения сетчатки при ПОУГ благодаря современным диагностическим приборам можно выявить на самом раннем этапе заболевания, однако при этом у пациентов в достаточном проценте случаев выявляется и ВМД, что значительно осложняет течение и прогноз заболевания. ВМД при ПОУГ затрудняет выбор медикаментозной терапии ПОУГ, что приводит к довольно быстрой утрате зрительных функций. Своевременное выявление и комплексное лечение этих заболеваний позволяет стабилизировать патологический процесс и сохранить зрение больного.

Лектор Н.В. Иванова, д.м.н., профессор, заслуженный врач Республики Крым, заведующая кафедрой офтальмологии Медицинской академии имени С.И. Георгиевского (структурное подразделение). Министерство Образования и науки РФ ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского», г. Симферополь, Г.И. Кондратюк, ассистент кафедры офтальмологии Медицинской академии имени С.И. Георгиевского (структурное подразделение) ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского» г. Симферополь

11:50-12:00 Дискуссия

12:00-12:20 Лекция «Комплексное лечение пациентов с глаукомой нормального и низкого давления», сведения о глаукоме нормального давления среди пациентов с первичной открытоугольной глаукомой достаточно разноречивы. У пациентов с

нормотензивной глаукомой . ВГД находится в зоне средней либо высокой нормы. Особенности течения нормотензивной глаукомы характеризуется тем, что при нормальном или низком ВГД существует высокий фактор риска возникновения и прогрессирования ГОН. Учитывая, что ПОУГ является полиэтиологическим заболеванием в патогенезе глаукомы нормального давления и развития ГОН участвуют в основном сосудистые факторы, важную роль играет фактор ишемии, а так же механический фактор. Лечение этих заболеваний должно быть комплексным с привлечением невролога, кардиолога, эндокринолога и Компенсация офтальмотонуса у пациентов с глаукомой низкого и нормального давления должна быть строго дозированной, индивидуально подобранной для каждого глаза в отдельности с учетом индивидуального ВГД.

Лектор Т.В. Гаврилова, д.м.н., профессор, заведующая кафедрой офтальмологии ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет имени акад. Е.А. Вагнера» Минздрава РФ, г. Пермь, Л.И. Соловьева, к.м.н., доцент кафедры офтальмологии ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет имени акад. Е.А. Вагнера» Минздрава РФ, г. Пермь, С.Н. Мухамадеева, заведующая отделением глаукомы ГБУЗ Пермского края «Пермская краевая клиническая больница», г. Пермь

12:20-12:30 Дискуссия

12:30-12:50 Лекция *«Патогенетические факторы развития ССГ и особенности лечения»*, нарушение процессов физиологического обновления прероговничной слезной пленки лежит в основе патогенеза синдрома «сухого глаза». Они разнообразны и затрагивают различные звенья формирования и функционирования слезной пленки. Продукция муцинов и липидов, скорость испарения слезной пленки, формирование слезной пленки на поверхности эпителия роговицы. Основные звенья патогенеза ССГ зависят от снижения слезопродукции, снижения продукции муцинов и липидов, повышение испаряемости слезной пленки, дисфункция слезной пленки, патология глазной поверхности и многое другое. Знание и умение интерпретировать основные патогенетические звенья ССГ позволит офтальмологу назначить патогенетически обоснованное лечение.

Лектор С.В. Чистякова, к.м.н., доцент кафедры офтальмологии Медицинской академии имени С.И. Георгиевского (структурное подразделение) Министерство Образования и науки РФ ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского», г. Симферополь

12:50-13:00 Дискуссия

ПЕРЕРЫВ (кофе-брейк)

14:00-14:20 Лекция «Современные методы диагностики ССГ», патологические состояния глазной поверхности разнообразны, не всегда своевременно диагностируются, что затрудняет их лечение. Среди них лидирующее место занимает синдром «Сухого глаза». В целом к ССГ относится комплекс клинико-функциональных признаков ксероза роговицы и конъюнктивы вследствие нарушения стабильности прероговичной слезной пленки. В зависимости от тяжести проявлений ССГ необходимо комплексное офтальмологическое обследование больного, особое внимание необходимо обращать на состояние краев век. При биомикроскопии глазной поверхности нужно тщательно выявлять объективные микропризнаки ксероза с использованием диагностических красителей. Необходим тщательный сбор анамнеза с выявлением специфических соматических заболеваний пациента (заболевания соединительной ткани, гемопоэтической и ретикулоэндотелиальной систем). Нужно помнить, что ССГ стимулируют некоторые глазные капли и лекарственные препараты системного применения. После проведения комплексного обследования больного можно приступать к назначению базовой терапии ССГ.

Лектор Н.В. Иванова, д.м.н., профессор, заслуженный врач Республики Крым, заведующая кафедрой офтальмологии Медицинской академии имени С.И. Георгиевского (структурное подразделение) Министерство Образования и науки РФ ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского», г. Симферополь, С.В. Чистякова - к.м.н., доцент кафедры офтальмологии Медицинской академии имени С.И. Георгиевского (структурное подразделение) Министерство Образования и науки РФ ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского», г. Симферополь

14:20-14:30 Дискуссия

14:30-14:50 Лекция «Современные методы коррекции прогрессирующей близорукости у детей и подростков», прогрессирование близорукости может привести к тяжелым необратимым изменениям в глазу и значительной потере остроты зрения, при этом коррекция с помощью очков либо контактных линз не приносит оптического эффекта. Подобные состояния наблюдаются при близорукости средней и высокой степени, но диагностированы случаи затрудненной коррекции зрения и при близорукости слабой степени. Снижение центрального зрения сопровождается нарушением темновой адаптации, появляются изменения в поле зрения. Изменения в заднем отделе глаза связаны с избыточным растяжением фиброзной капсулы и затрагивают в первую очередь область зрительного нерва и прилежащие отделы сетчатой оболочки. Формируются миопические «конусы», стафиломы, дегенеративные процессы как в периферических, так и в центральных отделах сетчатки. Избыточное перерастяжение фиброзной капсулы глаза, ишемизация, трофические нарушения приводят к изменениям в прозрачных средах глазного яблока. Лечение прогрессирующей близорукости всегда должно быть патогенетически направленным, комплексным – это конечно нейропротекторная терапия с учетом возраста и соматического статуса пациента и хирургическая коррекция лазерная коррекция сетчатки в первую очередь. В последующем

для достижения полного клинического эффекта пациентам с учетом показаний проводят рефракционные операции.

Лектор Г.И. Кондратюк, ассистент кафедры офтальмологии Медицинской академии имени С.И. Георгиевского (структурное подразделение) ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского» г. Симферополь

14:50-15:00 Дискуссия

15:00-15:20 Лекция *«Этиопатогенетические факторы содружественного косоглазия у детей»*, существуют две основные формы содружественного косоглазия: конвергирующее (эзотропия), при котором зрительная ось одного из глаз отходит от точки фиксации по направлению к носу, и дивергирующее (экзотропия), когда зрительная ось отходит латерально. Такое разделение обусловлено не только внешним различием эти форм - направлением девиации, но также их этиологическими, патофизиологическими и клиническими особенностями, которые обуславливают тактику лечения. Горизонтальная девиация может сочетаться с вертикальной. Вертикальные отклонения глаз кверху (суправергенция, гипертрофия) или книзу (интравергенция, гипотрофия), как самостоятельные формы содружественного косоглазия встречаются редко. Механизмы бинокулярного зрения представлены в виде замкнутой системы врожденных и приобретенных афферентных и эфферентных нервных связей между: 1) оптическим рецептором каждого глаза и соответствующим зрительным центром; 2) кортикальными центрами обеих половин зрительного анализатора; 3) зрительными центрами и корковыми центрами движений глаз; 4) корковыми и подкорковыми центрами глазодвигательных мышц и самими мышцами. Таким образом, в основе возникновения содружественного косоглазия присутствует изолированное либо комбинированное поражение каждого из этих звеньев.

Лектор Г.И. Кондратюк, ассистент кафедры офтальмологии Медицинской академии имени С.И. Георгиевского (структурное подразделение) ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского» г. Симферополь

15:20-15:30 Дискуссия

15:30-15:50 Лекция *«Современные методы лечения содружественного косоглазия у детей»*, для содружественного косоглазия характерны существенные расстройства двигательной и сенсорной систем зрительного анализатора. Наиболее часто встречается моторное расстройство- девиация. При этом нарушается механизм разноименных (вергентных) движений направленных в противоположные стороны. Содружественное косоглазие сходящееся сочетается с гиперметропией, а расходящееся с миопией. С учетом

этих клинических признаков зависят правила назначения очковой коррекции согласно клинической рефракции пациента. Оптическая коррекция является важным лечебным фактором. У пациентов с содружественным аккомодационным косоглазием при своевременно назначенной оптической коррекции улучшается не только острота зрения, но и снижается и даже устраняется девиация. При неаккомодационном и частично-аккомодационном косоглазии при котором оптическая коррекция не приводит к существенному улучшению остроты зрения и практически не уменьшает угол отклонения глаза после дополнительного лечения и обследования проводят хирургическое лечение. Оперативное лечение необходимо также пациентам с аккомодационным косоглазием в случаях исчезновения девиации когда пациент носит очки и появлении ее после того как он их снял.

Лектор Н.Н. Воронова, ассистент кафедры офтальмологии Медицинской академии имени С.И. Георгиевского (структурное подразделение) ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского», г. Симферополь

15:50-16:00 Дискуссия

16:00-16:20 Лекция *«Изменения структурно-функциональных параметров сетчатки при первичной открытоугольной глаукоме»*, открытоугольная глаукома- прогрессирующее нейродегенеративное заболевание ретинальных ганглиозных клеток и их аксонов. Нейродегенеративное заболевание зрительного нерва, диагностируется на разных стадиях континуума, основной характеристикой этого патологического процесса является ускоренная гибель ГКС с последующим повреждением аксонов, атрофией зрительного нерва, приводящим к специфическим изменениям поля зрения. Кроме того большое значение имеет нарушения гидродинамических параметров глаза, нестабильность офтальмотонуса, повышение ВГД (в отсутствии его компенсации) за пределы толерантного уровня для зрительного нерва, характерной оптической нейропатией и типичным снижением зрительных функций, в первую очередь поля зрения патогномичного для глаукомы. Основные факторы, приводящие к структурно-функциональным изменениям сетчатки и зрительного нерва – это ишемия области головки зрительного нерва и апоптоз ганглиозных клеток. Метоболические изменения, происходящие в сетчатке, связаны с ишемией и хронической гипоксией при наличии дисциркуляторных и реологических изменений у больного с открытоугольной глаукомой. Огромное значение имеет состояние хориоидеи, кровоснабжающей преламинарную зону зрительного нерва и пигментный эпителий сетчатки, а также наружные слои сетчатки, поддерживая их температуру и метаболизм.

Лектор Н.В. Иванова - д.м.н., профессор, заслуженный врач Республики Крым, заведующая кафедрой офтальмологии Медицинской академии имени С.И. Георгиевского

(структурное подразделение) Министерство Образования и науки РФ ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского», г. Симферополь,

16:20-16:30 Дискуссия

16:30-16:50 Лекция «Состояние комплекса ганглиозных клеток сетчатки при первичной открытоугольной глаукоме», глаукома характеризуется потерей ганглиозных клеток сетчатки (ГКС) и их аксонов, составляющих слой нервных волокон сетчатки (СНВС). При стандартном исследовании глазного дна не удается увидеть и зафиксировать потерю ГКС, как и при клиническом обследовании сложно обнаружить дефекты пучков нервных волокон, а фотографирование глазного дна в бескрасном свете дает ориентировочное представление об их состоянии и не часто используется в практической работе врача офтальмолога. Традиционно диагностика глаукомы основывается на оценке экскавации диска зрительного нерва и соответствующих . дефектов поля зрения. Гибель и утрата ГКС происходит задолго до первых проявлений глаукомных проявлений ПЗ; структурные изменения могут опережать функциональные на срок до пяти лет. Первые клинически выявляемые изменения в поле зрения у больных глаукомой появляются только при потере до 40% зрительных волокон. В связи с этим развитие новых объективных методов количественного определения глаукомных изменений, обусловленных гибелью ГКС, может обеспечить выявление глаукомы на более ранней, «доклинической» стадии и позволит объективно оценивать динамику заболевания. Точность ОСТ-диагностики глаукомы может возрасти, если измерения толщины в макулярной области ограничить только внутренними слоями сетчатки. Более высокое разрешение ОКТ облегчает идентификацию слоев сетчатки и их отграничение друг от друга, детализация комплекса ГКС.

Лектор Н.В. Иванова - д.м.н., профессор, заслуженный врач Республики Крым, заведующая кафедрой офтальмологии Медицинской академии имени С.И. Георгиевского (структурное подразделение) Министерство Образования и науки РФ ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского», г. Симферополь, И.И. Дергало, к.м.н., доцент кафедры офтальмологии Медицинской академии имени С.И. Георгиевского (структурное подразделение) ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского», Н.И. Ляшенко, ассистент кафедры офтальмологии Медицинской академии имени С.И. Георгиевского (структурное подразделение) ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского», г. Симферополь.

16:50-17:00 Дискуссия

17:00-17:20 Лекция «Применение антиоксидантной терапии в лечении глаукомы», Патогенетической основой этого заболевания является Глаукомная оптическая нейропатия, обусловленная действием факторов, приводящих к апоптозу ГКС. Выявлены основные теории патогенеза ГОН; механическая, сосудистая, метаболическая. Механические и избытка свободных сосудистые факторы в совокупности активируют ряд метаболических процессов. Ишемия нервной ткани способствует образованию избытка свободных радикалов и активации процессов перекисного окисления липидов. Каскад патологических биохимических процессов оказывают цитотоксическое действие на сетчатку и зрительный нерв. Таким образом, лечение пациентов с глаукомой должно быть направлено на снижение ВГД (медикаментозное, лазерное, хирургическое) и конечно необходимо применять препараты антигипоксического и антиоксидантного действия. Нейропротекторная терапия при глаукоме с применением антиоксидантных препаратов предполагает коррекцию общих и местных гемодинамических и нейродистрофических нарушений. Это лечение направлено на защиту сетчатки и зрительного нерва от повреждающего воздействия механических и сосудистых факторов. Прямая нейропротекторная терапия непосредственно защищает ретинальные глии и аксоны зрительного нерва, а непрямая – непосредственно влияет на факторы риска, ускоряющие гибель нервных клеток.

Лектор Н.В. Иванова, д.м.н., профессор, заслуженный врач Республики Крым, заведующая кафедрой офтальмологии Медицинской академии имени С.И. Георгиевского (структурное подразделение) Министерство Образования и науки РФ ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского», г. Симферополь, И.И. Дергало, к.м.н., доцент кафедры офтальмологии Медицинской академии имени С.И. Георгиевского (структурное подразделение) Министерство Образования и науки РФ ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского», г. Симферополь

17:20-17:30 Дискуссия

17:30-18:00 Подведение итогов проведенного мероприятия, сбор отзывов участников, заполнение форм обратной связи.

Руководитель

Программного комитета

учебного мероприятия

заведующая кафедрой офтальмологии

Медицинской академии имени С.И. Георгиевского

ФГАОУ ВО «КФУ имени В.И. Вернадского»,

д.м.н., профессор

Н.В. Иванова