

РЕЗОЛЮЦИЯ

XIII Съезда Общества офтальмологов России

Москва, июнь 2024

XIII Съезд Общероссийской общественной организации «Общество офтальмологов России» (ООР) состоялся с 20 по 22 июня 2024 года в очном формате в г. Москве (Конгресс-центр ЦМТ). В отчетно-выборном заседании XIII Съезда ООР приняли участие 115 делегатов из 56 региональных отделений ООР. На момент проведения съезда в ООР состоит 8667 членов, в структуру общества входит 83 региональных отделений, объединенных в 11 Межрегиональных советов общества (МСО).

XIII Съезд Общества офтальмологов России (ООР) констатирует, что за период с 2020 по 2024 годы Общество осуществляло полномасштабную деятельность, направленную на реализацию целей и задач, закрепленных в Уставе Общества и определенных резолюцией предыдущего Съезда. Избранные на предыдущем Съезде общества офтальмологов России Президиум и Председатель ООР, являясь постоянно действующими органами управления Общества, осуществляли эффективное руководство и координацию деятельности региональных отделений по разработке и внедрению различных направлений совершенствования офтальмологической помощи населению, повышению уровня научных исследований, образовательной и организационно-методической работы в офтальмологии.

Существенное внимание было уделено разработке клинических рекомендаций по основным нозологиям. Важным аспектом работы явилась консолидация усилий врачебного сообщества по реализации целей национального проекта РФ «Здравоохранение», в том числе в части федерального проекта «Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий».

Съезд с удовлетворением констатирует значительные успехи, достигнутые в последнее четырехлетие в области фундаментальных и прикладных исследований по наиболее актуальным и социально значимым направлениям офтальмологии.

Патология хрусталика

Метод фактоэмульсификации используется для хирургии хрусталика в подавляющем большинстве офтальмологических клиник России. Этому способствовали: оснащение медицинских учреждений современным оборудованием, внедрение образовательных программ на тематических циклах последипломного обучения фактоэмульсификации с освоением практических навыков на тренажерах по системе «Вет-Лаб», систематическое проведение профильных конференций, а также трансляция сессий демонстрационных операций. Повсеместное использование принципа микроинвазивности позволяет достичь максимально

возможных клинико-функциональных результатов в ранние сроки послеоперационного периода, сократить время пребывания пациентов в стационаре, вплоть до широкого применения амбулаторной хирургии и стационар-замещающих технологий.

Современный технологический этап характеризуется интеграцией фемтосекундных хирургических лазеров в качестве интраоперационного фрагментатора ядра хрусталика, позволяет обеспечить прецизионное выполнение роговичных разрезов и переднего капсулорексиса. Применение интраоперационной оптической когерентной томографии (ОКТ), систем 3D визуализации, навигационных систем, интегрированных в операционный микроскоп, позволяет выполнять технологическую навигацию при установке интраокулярных линз астигматических, мультифокальных и с увеличенной глубиной фокуса. Получению максимально высокого рефракционного результата способствует использование методов оптической биометрии, последнего поколения формул расчета оптической силы ИОЛ. Гипотензивный эффект факоэмульсификации, связанный с активной эвакуацией пигмента, псевдоэксфолиативного материала и/или вскрытием Шлеммова канал внутренним доступом, при определенных видах глаукомы, сочетающихся с хирургией катаракты, позволяет радикально снизить число антиглаукоматозных вмешательств. Сочетанная хирургия стала операцией выбора у пациентов с комбинированной патологией хрусталика и глаукомой, в особенности узко- и закрытоугольной. Обоснована безопасность и эффективность факоэмульсификации у больных с катарактой на фоне ВМД, сахарного диабета и ряда патологий роговицы. У пациентов с осложненными видами катаракт возможности факохирургии расширяются за счет более широкого внедрения иридо-капсулярных ретракторов и капсульных колец для интраоперационной стабилизации капсульного мешка, а также зрачковых колец и ретракторов для поддержания достаточного мидриаза. Активно используются различные методы шовной фиксации линз к радужке и склере. При проведении витреоретинальных вмешательств с тампонадой полости стекловидного тела в большинстве случаев проводится одномоментная хирургия хрусталика. Применение мультифокальных линз утвердилось как новое направление в рефракционной хирургии хрусталика у пациентов с пресбиопией и аномалиями рефракции.

Глаукома

Сохраняется значимость данного заболевания как одной из ведущих проблем офтальмологии, занимающей одну из лидирующих позиций в структуре первичной инвалидности, слепоты и слабовидения. За прошедшие 4 года были достигнуты определенные успехи в диагностике и лечении глаукомы, в том числе:

- продолжены фундаментальные исследования патогенеза глаукомной оптической нейроретинопатии с последующей оценкой факторов риска развития заболевания и совершенствованием критериев ранней диагностики и мониторинга глаукомы;
- ведутся активные исследования по оценке эффективности и внедрению новых форм лекарственных препаратов различного механизма воздействия, разрабатываются методы адресной терапии, проводится изучение причин нарушения толерантности терапии;
- разрабатываются и совершенствуются системные подходы, показания и противопоказания к хирургии глаукомы как с использованием лазера, так и классических методик хирургии, обеспечивающие стойкую нормализацию уровня внутриглазного давления.

Требуется продолжение работы совместно с федеральными и региональными органами здравоохранения по повышению качества организационно-методической работы и уровней материального и штатного обеспечения поликлинического звена, с целью максимально раннего выявления глаукомы и предотвращения необратимой слепоты и слабо зрения.

Рефракционные нарушения

Изучены и определены ключевые функциональные, биомеханические и анатомо-оптические факторы, лежащие в основе рефрактогенеза, понимание которых необходимо для определения причины развития, прогнозирования степени прогрессирования миопии, тактики её эффективного лечения. Разработаны и внедрены в клиническую практику объективные методы оценки и дифференциально-диагностические критерии нарушений аккомодационной способности при миопии и других аномалиях рефракции до и после кераторефракционных вмешательств. Определены причины развития послеоперационного астигматического синдрома, а также алгоритмы ведения пациентов группы риска по развитию астигматизма. Получены новые данные относительно функциональных, биомеханических и анатомо-оптических аспектов кератоконуса, а также определены современные подходы к изучению патогенеза, диагностике, коррекции и лечению данного заболевания.

Разработаны и внедрены в клиническую практику различные технологии персонализированной лазерной хирургии роговицы для коррекции широкого спектра первичных и индуцированных аметропий, в том числе с использованием отечественных фемтосекундных и эксимерных лазерных систем. Изучено влияние различных методов коррекции рефракционных нарушений на состояние глазной поверхности, сроки и особенности восстановления слезной пленки до и после проведения кераторефракционных операций. Для этого впервые комплексно использованы современные клинические, лабораторные, цитологические и иммуногистохимические методы исследования, позволяющие определить тактику выбора оптимальной технологии хирургического лечения.

Внедрены в клиническую практику и представлены результаты современных технологий поверхностных абляций, позволяющих решить широкий спектр рефракционных задач, в том числе у пациентов с индуцированными аметропиями после ранее проведенных хирургических вмешательств и перенесенных воспалительных заболеваний. Разработаны и внедрены в широкую клиническую практику фемтосекундные технологии рефракционной экстракции линтукулы в коррекции миопической рефракции на различных лазерных установках – SMILE, CLEAR, SmartSight, позволяющие минимизировать биомеханические изменения роговицы и снизить проявления синдрома сухого глаза. Оптимизированы методы лечения пациентов с миопией высокой степени и астигматизмом в сочетании с тонкой роговицы, заключающиеся в имплантации факичных ИОЛ и роговичных сегментов.

Дальнейшее развитие рефракционной хирургии будет обусловлено совершенствованием существующих технологий, а также увеличением потребности в операциях основанном на социальных и профессиональных показаниях. В перспективе необходимо дальнейшее изучение фемтосекундных, эксимерных, твердотельных лазеров в кераторефракционной хирургии, коррекции аметропии в нестандартных ситуациях, изучение качества зрительного восприятия и отдаленных результатов рефракционной хирургии.

Витреоретинальная хирургия

Современные тенденции витреоретинальной хирургии направлены на использование микроинвазивных технологий с использованием инструментов малых калибров (25G и 27G), которые позволяют минимизировать операционную травму, снизить риск и уменьшить выраженность интраоперационных и послеоперационных осложнений, сократить время операции и период реабилитации. Современное хирургическое оборудование с использованием эндоосветителей типа «шандельер» (27-29G) позволяет проводить бимануальные эндовитреальные вмешательства при лечении отслойки сетчатки, пролиферативной диабетической ретинопатии на новом, более качественном уровне, а также расширяет возможности использования газов, газо-воздушных смесей и силиконового масла различной вязкости для более полноценной тампонады витреальной полости при данной патологии. Вопросы рецидивов отслойки сетчатки, фундаментальные исследования по изучению причин пролиферативных процессов, роли в их возникновении этиологических, иммунологических, хирургических и других факторов и методы лечения требуют дальнейших исследований.

В течение последних лет в витреоретинальной хирургии наметились отчетливые тенденции разработки и внедрения щадящих методик лечения различной витреоретинальной патологии. Высокая информативность и микронная точность современной диагностической аппаратуры (ОКТ, ОКТ-ангиография, новые поколения ультразвуковых сканнеров) позволили изучать начальные проявления патологии витреомакулярного интерфейса и существенно

расширить показания к оперативным вмешательствам на ранних стадиях витреофовеального тракционного синдрома и эпиретинального фиброза, макулярных сквозных и ламеллярных разрывах. Разработанные «щадящие» методики хирургии при данных видах патологического процесса в области витреомакулярного интерфейса предупреждают ятрогенное механическое повреждение зоны фовеа, обеспечивают высокий анатомический, функциональный результат и качество зрительных функций.

Продолжается изучение влияния ингибиторов ангиогенеза при различной витреоретинальной патологии, в том числе сочетанной, и проводится их сравнительная оценка с новейшими анти-VEGF препаратами и имплантатами для пролонгированной интравитреальной доставки лекарственных веществ.

Перспективными направлениями развития витреоретинальной хирургии является оптимизация подходов к хирургическому лечению внутриглазных кровоизлияний, отслойки сетчатки и пролиферативной диабетической ретинопатии, усовершенствование комбинированных подходов лечения внутриглазных опухолей, модификация способов подшивания интраокулярных линз. Также одним из прогрессивных направлений витреоретинальной хирургии является заместительная генная терапия наследственных заболеваний сетчатки. Опыт оказания высокотехнологичной помощи пациентам с различной патологией заднего сегмента глаза соответствует современным мировым стандартам.

Лазерная хирургия и фармакотерапия ретинальной патологии

На современном этапе развития офтальмологии лазерные микрохирургические технологии по-прежнему достаточно широко и эффективно применяются в лечении различной сосудистой и дистрофической патологии сетчатки, как в виде монотерапии, так и в рамках комбинированного лечения. В зависимости от локализации и характера патологического процесса применяются различные методики, выбираются оптимальные режимы и параметры лазерного излучения.

В последнее время существенный прорыв достигнут в лазерном лечении макулярной патологии, включая фовеальную аваскулярную зону, как наиболее функционально-значимую область глазного дна. Так, для лечения центральной серозной хориоретинопатии, макулярного отека различной этиологии, успешно используется низкоэнергетическое лечение в микроимпульсном режиме, обеспечивающее, при правильной методологии подбора энергетических параметров, селективное воздействие на ретинальный пигментный эпителий, что позволяет практически исключить повреждение прилежащей нейросенсорной сетчатки и хориоидеи.

Определенные перспективы связаны с технологией репаративного наносекундного лазерного воздействия в лечении ранней и промежуточной стадии возрастной макулярной дегенерации (ВМД) в аспекте стабилизации дистрофического процесса.

Высокие клинико-функциональные результаты отмечены при комбинированном использовании лазерных хирургических методов с интравитреальными инъекциями антиангиогенных препаратов при диабетической и постокклюзионном макулярном отеке и др. патологии.

Доказана эффективность и относительная безопасность применения дозированной ИАГ-лазерной ретиномии и ангиотомии с предварительной барьерной лазерной коагуляцией при периферических «клапанных» разрывах сетчатки, осложненных наличием витреоретинальной тракции, с целью профилактики гемофтальма и развития отслойки сетчатки.

Одним из перспективных направлений рассматривается возможность интеграции современных высокоинформативных методов диагностических исследований, таких как оптическая когерентная томография (ОКТ), в том числе ОКТ в ангио-режиме, в навигационные лазерные системы, что позволяет проводить прецизионное топографически-ориентированное лазерное воздействие на патологические мишени с целью уменьшения необоснованного повреждения интактных тканей.

Применение инновационных технологий выводит лазерное лечение на принципиально новый уровень, повышает его эффективность и безопасность, обеспечивает реализацию персонализированного подхода к лечению пациентов с ретинальной патологией; что отражает современные тенденции развития всей медицины и офтальмологии, в частности.

Высокая эффективность интравитреальной фармакотерапии доказана в лечении таких заболеваний сетчатки, как экссудативная (неоваскулярная) форма возрастной макулярной дегенерации, диабетическая ретинопатия и диабетический макулярный отек, ретинальные венозные окклюзии, увеиты, хориоидальная неоваскуляризация различного генеза. В настоящее время доступен для применения в клинической практике ряд лекарственных препаратов для введения в стекловидное тело, которые включают в себя ингибиторы ангиогенеза: ранибизумаб, афлиберцепт, бролуцизумаб, фарицимаб, а также стероиды. Во всем мире проведено и проводятся десятки рандомизированных мультицентровых клинических исследований новых молекул для лечения патологии сетчатки. Значимые успехи достигнуты в комбинированном лечении вышеуказанных нозологий. Разработаны и внедрены в клиническую практику федеральные клинические рекомендации основных, социально значимых, заболеваний сетчатки.

Офтальмоонкология

За прошедший период продолжались исследования в области диагностики, генетических исследований и совершенствования методов органосохранного лечения злокачественных внутриглазных опухолей, прежде всего ретинобластомы и увеальной меланомы, а также новообразований придаточного аппарата глаза.

Что касается внутриглазных злокачественных опухолей, то использование новейших

диагностических приборов (ангиографов, оптических когерентных томографов, аппаратов для ультразвуковой диагностики) позволили не только уточнять характер опухоли указанных областей, но и получать сведения о структурности ткани вокруг новообразования.

Модифицируются и уточняются показания для локального разрушения и ретинобластомы, и увеальной меланомы, что позволяет сохранять глаз как орган, а в целом ряде случаев и зрение у подавляющего числа пролеченных больных. Все больше внимания уделяется оценке качества жизни офтальмоонкологических больных в различные сроки наблюдения.

Не уменьшается процент больных, поступающих для первичного лечения с поздними стадиями роста опухоли органа зрения. Это требует решения вопроса оптимизации маршрутизации пациентов, а также дальнейшего совершенствования дополнительной профессиональной подготовки поликлинических врачей-офтальмологов в аспекте онко-настороженности.

Заболевания роговицы

В нозологической структуре слепоты и слабовидения вследствие зрительных нарушений одно из ведущих мест занимают помутнения роговицы различной этиологии и интенсивности. Зрительная реабилитация таких пациентов в основном связана с оптической кератопластикой. В РФ кол-во трансплантаций роговицы не превышает 4 тыс. операций в год и в настоящее время очередь пациентов на плановую кератопластику составляет в среднем от года и более.

В последние годы в РФ имела тенденция к снижению числа сквозных кератопластик, в связи с тем, что активно внедрялись в практику различные виды послойной кератопластики. При далеко зашедшей стадии кератоконуса и поверхностных помутнениях роговицы сквозная кератопластика уступила место передней глубокой послойной кератопластике (ПППК). Эта операция имеет преимущества в виде сохранения собственного слоя эндотелиальных клеток и, соответственно, меньшего риска возникновения реакции отторжения трансплантата. Закрытый тип операции сопряжен с меньшим риском осложнений (по сравнению со сквозной кератопластикой). Активное развитие фемтосекундных лазеров привело к внедрению техники фемто-ПППК. Прецизионность лазерных технологий позволяет производить точный расчет толщины удаляемой ткани роговицы и формировать послойный трансплантат под контролем оптической когерентной томографии (ОКТ). Фемтосекундные лазеры используют также при имплантации роговичных сегментов для формирования тоннелей, данный вид хирургического вмешательства широко применяется на ранних стадиях кератоконуса, а также для коррекции рубцового астигматизма после проникающих ранений роговицы

Новые хирургические методы лечения эндотелиальной дистрофии и буллезной кератопатии, заключаются в замене глубоких слоев роговицы – задняя автоматизированная послойная кератопластика (ЗАПК) или трансплантации эндотелия с Десцеметовой мембраной

(ТЭДМ). Данные технологии внедрены в клиническую практику различных офтальмологических учреждений России. Новым направлением следует признать развитие клеточных технологий в эндотелиальной кератопластике с использованием суспензий как культивированных, так и нативных эндотелиальных клеток. Данные вмешательства имеют реальный потенциал значительного повышения числа выполняемых вмешательств и их функциональных исходов.

Последние достижения в технологии кератопластики позволили значительно улучшить функциональные, в том числе оптические, результаты оперативного лечения. Однако, иммунная реакция отторжения остается одной из основных причин непрозрачного приживления роговичного трансплантата. С целью повышения результатов оптической кератопластики изучена роль транскрипционного фактора NF- κ B в отторжении трансплантата роговицы.

Известно, что результаты пересадки роговицы не всегда благоприятны, особенно у лиц с сосудистыми помутнениями роговицы. Одной из главных причин формирования таких помутнений является гибель стволовых клеток роговичного эпителия и связанная с ней несостоятельность роговичной регенерации. Разработка методов восстановления роговичной регенерации у таких пациентов является важной задачей офтальмологии.

За последние годы в РФ проведен ряд фундаментальных и прикладных исследований, по обоснованию и клинической оценке технологии аутотрансплантации лимбальных стволовых клеток при синдроме лимбальной недостаточности (СЛН). Разработанные методы бесклеевой простой трансплантации фрагментов лимба, в том числе с применением фемтосекундных лазерных технологий, не имеют аналогов в мире и обеспечивают высокие клинико-функциональные результаты. В настоящее время ведется активный научный поиск методов реконструкции глазной поверхности при двусторонних поражениях в том числе с использованием тканевых фрагментов как источника эпителиальных клеток для ауто- и аллотрансплантации при синдроме лимбальной недостаточности.

При тяжелых ожоговых и васкуляризированных бельмах применяется кератопротезирование, разработаны методы трансплантации роговично-кератопротезных комплексов. В разработке – новые модели кератопротезов, имеющие перспективу существенного повышения результативности и долгосрочной стабильности данного вида вмешательств.

В России активно развивается метод УФ - кросслинкинга для усиления биомеханических свойств стромы роговицы при кератоконусе и других заболеваниях, сопровождающихся нарушением структуры коллагена

Глазные тканевые банки

За истекший период проведена интенсивная работа по решению ряда организационно-

методических, правовых вопросов создания и функционирования лабораторий по консервированию тканей, фундаментальных и прикладных исследований по разработке медицинских технологий обеспечения жизнеспособности донорского материала при различных сроках его консервации. Усовершенствована работа ряда Глазных банков по подготовке пациентов к кератопластике по системе подбора «донор–реципиент», разработаны оригинальные энергосберегающие технологии консервации донорского материала. Усовершенствована работа по подбору пациентов с целью реализации возможности проведения тканесберегающих кератопластик.

Следует, однако констатировать, что большинство офтальмологических клиник России пока технологически не готовы к переходу на платформу национальной стратегии трупного тканевого донорства по рациональному отбору и консервации роговиц сформированную с учетом передового опыта ведущих Глазных банков РФ и рекомендаций Европейской Ассоциации Глазных Банков.

В Российской Федерации отсутствует Ассоциация Глазных тканевых банков, аналогичная таковым в развитых странах мира, в связи с чем имеют место нерешенность ряда информационных и нормативно-правовых аспектов деятельности Глазных тканевых банков по обеспечению операций по трансплантации трупных роговиц человека. Отсутствуют утвержденные Минздравом РФ единые стандарты заготовки донорских роговиц. Это не позволяет в полном объеме использовать возможности офтальмо-трансплантологии в лечении заболеваний глаз.

Фундаментальная офтальмология: трансляционные и клеточные технологии.

Экспериментальные исследования в офтальмологии

Президиум и Правление Общества офтальмологов России уделяет большое внимание развитию фундаментальных исследований в офтальмологии. Особый интерес представляют разработки клеточных и молекулярно-генетических подходов в лечении инвалидизирующей патологии органа зрения. Регенеративная медицина предполагает восстановление структуры и функции поврежденных тканей с помощью клеточных биотехнологий. С введением понятий биомедицинского клеточного продукта, минимально манипулированных клеток открываются обширные перспективы применения клеточных технологий в лечении самых различных глазных заболеваний. Необходимо отметить, что клеточные технологии представляют собой интерес не только в лечение заболеваний, но и в изучении фундаментальных механизмов, лежащих в основе заболевания, а также подборе и подтверждении эффективности патогенетически ориентированного метода лечения.

Большинство исследований, касающихся культивирования и пересадки стволовых клеток в офтальмологии в настоящее время проводятся в экспериментах на животных. При этом

значительное внимание уделяется клеточным технологиям, основанным на трансплантации стволовых клеток, полученных от самого больного. В этой связи следует отметить технологию реконструкции глазной поверхности на основе бесклеевой простой лимбальной трансплантации фрагментами ткани, взятых из здорового глаза пациента (при монолатеральном поражении).

Следует отметить, что на сегодня в РФ заложены основы становления клеточной терапии, был зарегистрирован первый биомедицинский клеточный продукт для клинического применения (в ортопедии). В этой связи одним из наиболее перспективных направлений клеточной терапии в офтальмологии является разработка технологии трансплантации культивированных клеток эндотелия роговицы. Данное направление включает в себя ряд вопросов, включающих в себя как проблемы выделения жизнеспособного эндотелия, подбора оптимальных условий культивирования, так и вопрос спецификации клеточной культуры.

Важно сказать, что в результате демографического старения населения наблюдается некоторое изменение в структуре заболеваемости органа зрения, в частности значительно увеличилась доля пациентов с идиопатическим эпиретинальным фиброзом. Единого мнения о патогенезе и методе лечения данного заболевания не сформировано, в этой связи фундаментальное изучение ультраструктуры формируемых мембран позволит провести корреляцию с клинической картиной и предположить оптимальные сроки и способ хирургического лечения данной категории пациентов.

Широкая распространенность наследственных заболеваний органа зрения, являющихся причиной ранней инвалидности, свидетельствует о высокой медико-социальной значимости молекулярно-генетических исследований. Утверждена Федеральная научно-техническая программа развития генетических технологий на 2019–2027 годы. Ее цель – комплексное решение задач ускоренного развития генетических технологий, включая технологии генетического редактирования, создание научно-технологических заделов для медицины и для офтальмологии. Получены положительные результаты применения препарата для генетической терапии в офтальмологии - воретиген непарвовек, показанного при биаллельной дистрофии сетчатки, связанной с мутацией RPE65.

Комиссия по фундаментальной офтальмологии Общества офтальмологов России, уделяет особое внимание развитию инновационных технологий и методов, основанных на использовании клеточных и молекулярно-генетических технологий в лечении заболеваний органа зрения. Кроме того, затрагивает смежные проблемы эффективной деятельности Глазных тканевых банков Российской Федерации по заготовке, оценке качества консервированного донорского материала, исключению передачи гемотрансмиссивных инфекций у доноров роговиц. Также рассматриваются вопросы экспериментальных исследований по разработке

новых рецептур высокоэффективных консервационных сред и новых биосинтетических материалов для хирургии роговицы.

Основными направлениями комиссии являются обмен информацией и координация деятельности научных и лечебных учреждений в повышении уровня научных исследований, образовательной и организационно-методической работы, разработки и совершенствования медицинских технологий и нормативно-правовой базы трупного тканевого донорства, клеточных и молекулярно-генетических технологий в лечении органа зрения.

Пластическая офтальмохирургия

Согласно Резолюции XII съезда офтальмологов России, в структуре специальности «Офтальмология» выделен раздел «Окулопластика» («Офтальмопластика»), посвященный хирургическому лечению заболеваний и хирургической коррекции патологических состояний вспомогательного аппарата глаза и орбиты. В настоящее время окулопластика (офтальмопластика) представляет собой полноценный раздел офтальмологии, который тесно взаимосвязан с другими. Деятельность офтальмологов, специализирующихся на пластической офтальмохирургии, включает все виды хирургического и консервативного лечения патологии глазницы, век, слезоотводящего аппарата независимо от этиологии заболевания или вида патологического состояния.

В силу анатомической и функциональной близости органа зрения и параорбитальных структур важно отметить необходимость профессионального взаимодействия офтальмологов с такими специалистами, как оториноларингологи, челюстно-лицевые хирурги, нейрохирурги, онкологи, пластические хирурги, дерматологи. Это подтверждается сложившейся практикой преемственности и консолидированного подхода при лечении сочетанной патологии.

В своей деятельности офтальмологи РФ руководствуются образовательным стандартом по специальности 31.08.59 Офтальмология (приказ Минобрнауки от 26.08.2014 № 1102), проф. стандартом врача-офтальмолога (приказ Минтруда от 05 июня 2017 № 470н), порядком оказания медицинской помощи по офтальмологии (приказ МЗ РФ 12.11.2012 № 902н), приказом Минздрава России от 13 октября 2017 г. №804н "Об утверждении номенклатуры медицинских услуг" с изменениями и дополнениями от 16 апреля 2019 г. (позиции А16.26.001 – А16.26.145), охватывающих весь спектр окулопластических операций, включая различные варианты блефаропластики.

Съезд констатирует увеличение в офтальмологической клинической практике обращений пациентов с осложнениями со стороны глазного яблока и придаточного аппарата после выполнения различных операций на веках специалистами – пластическими хирургами. Анализ осложнений показывает, что офтальмологических знаний и умений, которыми обладает

прошедший обучение специалист пластический хирург, очевидно недостаточно для качественного выполнения операций на придаточном аппарате глаза. Многие из пациентов имеют в анамнезе неоднократные операции, проведенные пластическими хирургами, с недостаточным эффектом. Анализ этих обращений показал, что ряд вмешательств был выполнен некорректно, без учета анатомо-физиологических и динамических особенностей век и их взаимосвязи с глазным яблоком и со структурами орбиты. Такое положение дел свидетельствует о недостаточности офтальмологических знаний, преподаваемых хирургам в процессе подготовки и переподготовки на специалиста по профилю «Пластическая хирургия».

НМИЦ офтальмологического профиля реализуют образовательные программы для офтальмологов путем организации конференций и лекционных курсов по окулопластике, в том числе выездных. Принимая во внимание современное требование по расширению возможностей оказания медицинской помощи в медицинских учреждениях, оказывающих высококвалифицированную и специализированную медицинскую помощь, разработаны программы тематических курсов повышения квалификации и стажировок врачей-офтальмологов этих учреждений по соответствующим темам.

Диапазон оперативных методов лечения в окулопластике продолжает расширяться и совершенствоваться. Успешно проводятся сложные реконструктивные вмешательства включая декомпрессию орбиты, реконструкцию орбиты после тяжелых огнестрельных ранений с использованием стереолитографических моделей и индивидуальных имплантатов, восстановление архитектоники век и тканей орбиты при постлучевой атрофии, формирование полости для глазного протеза, восстановление всех отделов слезоотводящей системы, реконструкцию век после тяжелых травм и онкологических вмешательств, устранение травматического и паралитического косоглазия, сложных видов птоза век, подготовку глазной поверхности для кератопротезирования, восстановление век и сводов после таких деструктивных заболеваний как пемфигоид, синдромы Стивенса-Джонсона, Лайелла, реконструктивные операции при расщелинах лица, пластику век при некупируемом эссенциальном блефароспазме и др.

Съезд отмечает, что современные условия практической медицины ставят новые задачи по реабилитации раненых в военных конфликтах, в частности в СВО (специальной военной операции). Повреждения глаз и орбитальной области составляют до 25% в структуре всех ранений. Вследствие этого анатомо-функциональное восстановление глаза, придаточного аппарата глаза и орбиты выдвигается на одно из первых мест в общей системе реабилитации раненых.

Необходимо особо отметить тот факт, что социальная реабилитация пострадавших во многом определяется не только сохранением зрительных функций, но и восстановлением

внешнего вида. Реконструктивные операции на орбите, вспомогательном аппарате глаза, даже при отсутствии перспективы функционального улучшения, оказывают существенное влияние на восстановление внешнего вида и значительно повышает возможности адаптации раненых к условиям нормальной жизни. На этом основании следует принять положение о том, что восстановление естественной формы глазницы и век, включая глазное протезирование, является важным фактором как социальной, так и трудовой реабилитации.

Окулопластика является разделом офтальмохирургии, на который в первую очередь возложена задача восстановления естественной формы орбитальной области. На этом основании такой значимый фактор повышения качества жизни, как восстановление естественной формы, должен быть признан отдельным и важным показанием для назначения и проведения хирургического вмешательства в офтальмологической практике.

Проблема формирования кадров в окулопластике в настоящее время решается вполне успешно: увеличивается количество курсов обучения, стажировок специалистов, научно-практических конференций. Все большее количество офтальмологических клиник ставят перед собой и выполняют задачи по развитию окулопластики в своей практике. Офтальмологи, в том числе специализирующиеся на окулопластике, проводят лечение пациентам с системными заболеваниями, имеющими в том числе топическую привязанность к органу зрения, его придаточного аппарата и глазнице.

Существующая классификация болезней не в полной мере отражает весь спектр патологии вспомогательного аппарата глаза и орбиты, что не позволяет корректно отразить в практической деятельности виды лечения, показания к лечению, статистическую отчетность. Перечень кодов МКБ, определенных для лечения по программам госгарантий, не включает некоторых заболеваний локального и системного характера, лечение которых проводится в офтальмологической практике.

Офтальмотравматология

В настоящее время практически во всех регионах реализована позитивная тенденция по переходу отечественных офтальмологов на использование современной международной классификации травмы глаза, в основе которой лежит деление на открытую и закрытую. Разработанная на кафедре офтальмологии Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова новая классификация ожогов глаз, учитывающая современные общепризнанные представления о патофизиологии ожоговой травмы и роли лимбальной недостаточности в данном патологическом процессе, прошла успешную апробацию в клинической практике и включена в Федеральные клинические рекомендации по указанной нозологии.

Факторами, которые позволили отечественным офтальмологам решать проблемы травмы на новом современном уровне, можно считать следующие. Применение в дополнение к уже

известным новых современных методов диагностики повреждений глазного яблока, таких как оптическая когерентная томография переднего и заднего сегментов, ультразвуковая биомикроскопия и других. Внедрение бесшовной высокотехнологичной хирургии «от полюса до полюса», включающую фемтосекундную и эксимерлазерную хирургию роговицы, ультразвуковую и фемто-ассистированную факохирургию с применением современных моделей ИОЛ и разнообразных способов ее фиксации, малоинвазивную витреоретинальную хирургию с устранением патологии витреоретинального интерфейса, применением ретинохороидэктомии, использование контрастирующих красителей, перфторорганических жидкостей, силиконовых масел и лазеров.

В то же время, следует отметить в последние годы отчетливую тенденцию к потере молодыми хирургами навыков, необходимых в офтальмотравматологии. Это происходит вследствие повсеместного перехода на бесшовную хирургию и потери опыта наложения, прежде всего, роговичных, а также склеральных швов. Надежда на новые методы диагностики, такие как компьютерная томография, приводят к тому, что не всегда выявляются и правильно локализуются внутриглазные инородные тела, для которых лучшим методом является рентгенологическое обследование в правильных проекциях.

Таким образом, появляется необходимость в создании учебных центров по отработке как теоретических, так и практических навыков в варианте «Wetlab», а также на кадаверном материале, где молодые офтальмологи могут осваивать технологии ревизии и ушивания ран, элементы первичной хирургической обработки. Действующие в крупных городах (Москва, Санкт-Петербург) офтальмохирургические центры, в том числе дежурные городские клиники, оснащены необходимым оборудованием и укомплектованы опытными специалистами. Однако, в целом для России этого явно недостаточно. И, хотя в последние годы число производственных и особенно криминальных травм сократилось – потребность в неотложном лечении бытовых травм остаётся высокой.

Особую значимость офтальмотравматология приобретает в период СВО, где зарегистрировано повышение доли травм органа среди всех санитарных потерь до 10%, а по данным некоторых военно-медицинских организаций – свыше 20%. При этом увеличилась до 78% доля тяжелых боевых повреждений органа зрения, требующих реализации всего спектра современной высокотехнологичной медицинской помощи и многоэтапного оптикореконструктивного офтальмохирургического лечения. Речь идёт, прежде всего, о открытой травме глаза (в первую очередь типа «С» с наличием внутриглазных инородных тел), контузиях и ранениях глазницы (в том числе с переломами её стенок), ожогах и механических повреждениях вспомогательных органов глаза.

Всё вышеизложенное обуславливает необходимость дальнейшего совершенствования

взаимодействия военно-медицинских организаций МО РФ и медицинских учреждений Минздрава РФ для обеспечения преемственности многоэтапного лечения пострадавших с тяжелой боевой травмой органа зрения, соблюдения оптимальных сроков и объемов выполнения оптикореконструктивных офтальмохирургических вмешательств. Также считаем необходимым создание дополнительных 3-5 специализированных центров на территории страны.

Воспалительные, инфекционные и аллергические заболевания глаз

За последние годы произошли существенные изменения в трех параллельных сферах в вопросах воспалительных заболеваний глаз. Первое принципиальное положительное изменение заключается в резко повысившемся уровне компетенции врачей офтальмологов. Подобный всплеск информированности можно связать с возросшей доступностью информации на фоне повышения количества онлайн вебинаров ведущих специалистов, большом количестве онлайн «мастер классов», организация секций «клинических случаев», которые присутствуют в настоящее время в программе крупнейших конференций. Определенную роль в повышении квалификации и заинтересованности специалистов в проблеме воспаления сыграла организация узконаправленной ежегодной конференции «Воспаление», проводимой в течение 3-х последних лет и собирающей до 100 докладчиков и более 1000 участников ежегодно.

Вторым положительным изменением можно назвать появление на рынке новых линеек фармакологических препаратов и новых отечественных фармакологических компаний, успешно производящих большое количество конкурентноспособных лекарств, а также ориентацию фармакологических компаний на запросы практикующих офтальмологов. Это выражается в появлении новых лекарственных средств и расширении терапевтического арсенала.

Третья особенность прошедшего периода, относится к сдвигу в спектре тяжелых заболеваний, носящих аутоиммунный характер. Он обусловлен в том числе пандемией коронавирусной инфекции и заключается в увеличении случаев герпесвирусного поражения глаз и увеличением доли аллергических поражений, носящих хронический характер. Следует также констатировать увеличившийся процент грибковых поражений глазного яблока.

Естественной реакцией на подобные изменения структуры воспалительных заболеваний является расширение диагностических возможностей и использование в рутинной практике конфокальной микроскопии, ИФА и ПЦР исследований. И, конечно, повышение уровня знаний специалистов, занимающихся проблемой воспаления глаза.

Нейроофтальмология

XIII Съезд ООР констатирует значительные успехи, достигнутые за период от предыдущего форума в области нейроофтальмологии. Продемонстрирован вполне оправданный интерес к научной разработке по диагностике и лечению различной патологии зрительного

нерва. Исследования в этом направлении проводились на стыке дисциплин: физиологии, генетики, неврологии, нейрорентгенологии, нейрохирургии. Полученные результаты имеют не только прикладное значение, но позволяют решать фундаментальные вопросы. Получены новые данные по изучению наследственной оптиконейропатии. Проведены исследования в аспекте дифференциальной диагностики демиелинизирующего поражения зрительного нерва и наследственных оптиконейропатий. Интерес вызывало обнаружение новой мутации, ассоциированной с наследственными оптическими нейропатиями. Результат имеет важное как клиническое, так и прогностическое значение. Не ослабевает интерес к изучению оптической когерентной томографии при различной патологии зрительного нерва. Полученные результаты способствуют диагностике и дифференциальной диагностике оптиконейропатий различного генеза. Современные методы визуализации друз зрительного нерва позволили создать новую классификацию данного заболевания.

Достижения в области генетики, визуализации сетчатки, электрофизиологии зрения и молекулярной биологии позволили создать идеальную среду для разработки методов лечения наследственных заболеваний сетчатки благодаря первой одобренной генной терапии и многочисленных клинических исследований.

Наряду с диагностическими, дифференциально-диагностическими аспектами, большое значение имеют методы лечения и реабилитации пациентов. Современные методы офтальмологической нейровизуализационной диагностики и дифференциальной диагностики менингиом зрительного нерва позволяют проводить лучевое лечение без хирургического вмешательства. Продемонстрирована эффективность и безопасность проведения стереотаксической радиотерапии при этой патологии.

Исследования, проводимые офтальмологами совместно с нейрофизиологами и нейрохирургами, оценка результатов интраоперационного мониторинга корковых зрительных вызванных потенциалов ЗВП в процессе удаления внутримозговых опухолей позволили систематизировать методы реабилитации пациентов с поражением зрительного анализатора в полушарии головного мозга. Перспективными видятся дальнейшие исследования в плане генетики, трактографии зрительного анализатора, рассмотрение вопроса нейропластики.

По-прежнему приходится констатировать, что при диагностике поражений зрительного анализатора нередко ошибки в диагностике и дифференциальной диагностике. Это является причиной необратимой утраты зрительных функций, а иногда и развития неоперабельных опухолей головного мозга. Основы нейроофтальмологии недостаточно освещаются при обучении в клинической ординатуре, слишком скуден объем материалов по данному направлению и в специализированных учебниках. Конференций, семинаров и курсов ДПО, которые проводятся в настоящее время недостаточно для широкого распространения этих

знаний в широкие массы офтальмологов первичного звена. Комиссия по нейроофтальмологии обращает внимание XIII-ого съезда на необходимость уделения повышенного внимания данному разделу офтальмологии.

Детская офтальмология

Одним из приоритетных направлений работы в сфере здравоохранения как в Российской Федерации, так и во всем мире является решение задач по выработке современной, своевременной и эффективной государственной политики в области обеспечения охраны здоровья детей. Внедрение современного оборудования позволяет своевременно проводить адекватное и достоверно обоснованное лечение с применением высокотехнологичных техник хирургического и лазерного лечения.

За последние 5 лет проведена огромная работа, направленная на сохранение зрения недоношенным детям. И, хотя решение этой проблемы еще далеко от полного завершения, накопленные знания и технологии позволяют с каждым годом снижать показатели перинатальной смертности в этой группе пациентов. При относительно стабильных показателях частоты преждевременных родов в год (в диапазоне от 5 до 12% в зависимости от региона) повышается выживаемость новорожденных с экстремально низкой массой тела при рождении, но именно у данного контингента младенцев ретинопатия недоношенных (РН) возникает не только чаще, но и протекает тяжелее, приводя к неблагоприятным исходам, необратимой потере зрения. Внедрение современных научно обоснованных протоколов выхаживания недоношенных новорожденных позволяет минимизировать риск развития ретинопатии недоношенных у детей с низкой массой тела при рождении. В то же время появились новые технологии оказания офтальмологической помощи детям с РН: определены показания к ранней витреальной хирургии у детей с тяжелыми формами РН, получено разрешение на применение интравитреальных препаратов (anti-VEGF) в лечении РН, огромное внимание уделяется реабилитации пациентов.

За последние годы проведена значительная работа по изучению особенностей рефрактогенеза у детей в современных условиях. Миопия – наиболее частая причина ухудшения остроты зрения вдаль. При неблагоприятном течении миопия становится причиной развития ретинальных осложнений, косоглазия, снижения скорректированной остроты зрения, в тяжелых случаях ведет к инвалидности в трудоспособном возрасте. Исследования, сообщаемые о нециклоплегических измерениях, показывают исключительно высокие показатели распространенности миопии среди школьников и даже детей дошкольного возраста.

Огромная профилактическая работа проводится детскими офтальмологами в школах для профилактики прогрессирования миопии, разрабатываются новые приборы и способы коррекции данного заболевания. Появление современных диагностических возможностей, а

также новых технологий визуализации изменили существующий алгоритм обследования пациентов с миопией и определить новые объективные критерии для верификации диагноза. Среди нехирургических средств стабилизации прогрессирующей миопии в настоящее время на первый план выходят медикаментозные: инстилляции атропина в различных разведениях и оптические: ортокератологические линзы, новые дизайны очковой оптики.

Проводится работа по разработке и совершенствованию клинических рекомендаций в том числе и для детей по наиболее социально значимым заболеваниям глаз у детей (прогрессирующая миопия, ретинопатия недоношенных, увеиты, врожденные катаракты, косоглазие и т.д.). Требуется более активное внедрение данных рекомендаций как в практическую деятельность, так и в программы подготовки специалистов.

За истекший период проведен ряд тематических конференций по офтальмопедиатрии, организованы отдельные заседания в рамках офтальмологических конференций, выпускаются два журнала по данному направлению офтальмологии. Считаем целесообразным вновь поднять вопрос о выделении специальности «детский офтальмолог» с решением проблемы подготовки и аккредитации специалистов, что позволит улучшить оказание офтальмологической помощи детям.

Бинокулярное зрение и глазодвигательные нарушения

Комиссия Общества Офтальмологов России по данной проблеме функционирует с 2006 года. В круг изучаемых вопросов входят: лечение амблиопии, нистагма и косоглазия у детей и взрослых; различные аспекты функциональных нарушений; разработки и внедрения новых методов и приборов для их реализации; совершенствования методов оптической (компенсирующей и лечебной, призматической) коррекции; совершенствования системы хирургического вмешательства; методов исследования и лечения аккомодационных нарушений.

Проводится работа по разработке и совершенствованию клинических рекомендаций по лечению содружественного и несодружественного косоглазия, нистагма. В то же время появились новые технологии оказания офтальмологической помощи детям с глазодвигательными нарушениями, в частности хемоденервация, которая давно применяется в мире для лечения детей с глазодвигательными нарушениями, в настоящий момент крайне важно обеспечить легитимность применения данной методики в России, включить ее в федеральные клинические рекомендации и стандарты оказания медицинской помощи.

Комиссия поддерживает постоянные научные контакты с нейрофизиологами и нейроофтальмологами. Запланирована пятилетняя комплексная программа научных исследований с участием указанных научных учреждений и регионов России. Создана Ассоциация офтальмологов страбизмологов, объединившая профильных специалистов РФ, организована и проведена международная конференция, налажено эффективное международное

сотрудничество. За истекший период проведен ряд тематических конференций по проблемам глазодвигательных нарушений, организованы отдельные заседания в рамках офтальмологических конференций.

Современные методы диагностики и морфофункциональная характеристика органа зрения

За истекший период продолжилось развитие и совершенствование оптической когерентной томографии (ОКТ) – основного метода визуализации, обеспечивающего морфофункциональную характеристику структур как переднего, так и заднего отрезков глазного яблока. Разработана методика ОКТ-исследования периферических отделов глазного дна. Предложена методика планирования лазерных вмешательств при центральной серозной хориоретинопатии и диабетическом макулярном отеке на основе технологии ОКТ в режиме *en face*. Изданы, в том числе, в Европе, отечественные руководства по ОКТ, не уступающие, а в некоторых отношениях опережающие мировой уровень. Внедрена в широкую практику методика ОКТ с функцией ангиографии (ОКТА), обеспечивающая неинвазивное, не требующее применения опасных красителей исследование сосудистой системы сетчатки и хориоидеи. Наряду с универсальными приборами для ОКТ заднего и переднего отрезка глаза стали доступными специализированные высоко информативные приборы для ОКТ переднего отрезка глаза.

В широкую офтальмологическую практику внедряется линейка универсальных приборов для ультразвуковых исследований глазного яблока и орбиты, обеспечивающих, наряду со стандартным В-сканированием, выполнение ультразвуковой биомикроскопии и цветового доплеровского картирования.

Помимо ОКТ, в оценке переднего отрезка глаза все большее применение находят конфокальная биомикроскопия роговицы, Шаймпфлюг-томография, aberрометрия, ультразвуковая биомикроскопия, а в оценке заднего отрезка глаза – микропериметрия, мультимодальное исследование структур глазного дна, современные технологии электрофизиологических исследований. Определены электроретинографические маркеры пластических изменений в сетчатке, характеризующие ранние признаки развития глаукомной оптической нейропатии и специфические признаки прогрессирования глаукомы. Ведется разработка диагностических методов, основанных на исследовании содержания провоспалительных цитокинов, нейротрофических факторов и других веществ в слезной жидкости, в том числе у больных с неврологической патологией. Совершенствуются диагностические критерии для раннего выявления наследственных заболеваний глаза и

расширяются области применения генетических исследований в офтальмологической диагностике.

В первую очередь именно в вопросах офтальмологической диагностики находят все более широкое применение методы, основанные на использовании искусственного интеллекта (ИИ). В числе таких методов, разрабатываемых отечественными исследователями, ранняя диагностика диабетической ретинопатии по фотографиям глазного дна, диагностика различных форм патологии сетчатки и зрительного нерва по сканам ОКТ, ранняя диагностика глаукомы, расчеты интраокулярных линз в сложных клинических ситуациях и многое другое. ИИ не заменяет врача, но обеспечивает доврачебную диагностику, выявление пациентов, подлежащих первоочередному направлению к профильным специалистам, быстрое распознавание не только распространенных, но и редко встречающихся форм патологии.

С использованием перечисленных и других методов в РФ выполнены приоритетные исследования у больных с глаукомой, макулярными разрывами, возрастной макулодистрофией, диабетической ретинопатией, отслойкой сетчатки, друзами диска зрительного нерва, оптическими нейропатиями различного генеза, нейродегенеративными заболеваниями, внутриглазными опухолями и др.

Офтальморееабилитация

В свете решений МЗ РФ об улучшении медицинского обслуживания населения необходимо обратить внимание на офтальморееабилитацию, одно из офтальмологических направлений. Ее можно рассматривать, как часть медицинской реабилитации. Это совокупность медицинских технологий, методов и приемов физической и биологической направленности, воздействующих на орган зрения и организм в целом для эффективного использования «терапевтического окна», улучшения результатов законченного хирургического лечения и поддержания функций при целом ряде офтальмологических заболеваний и состояний: офтальмонейропатиях различного генеза, глаукоме, ретинодистрофиях, компьютерном синдроме и др. Отдельно стоят вопросы реабилитации при слабовидении и слепоте. Здесь в мире есть разработки, которые касаются технических средств для слабовидящих и систем бионического зрения.

Следует отметить, что во многих отечественных медицинских учреждениях в центре и регионах есть определенные клинические и научные наработки в этом направлении. Учитывая то обстоятельство, что примерно десять лет назад мы отмечали некий спад в развитии данного направления в офтальмологии, сегодня есть положительные сдвиги, которые надо развивать. Так сохранились некоторые отделения физиотерапии в офтальмологии, есть предприятия, выпускающие медицинское оборудование, которое можно применять в офтальморееабилитации. Но, к сожалению, все это применяется ограниченно.

Учитывая переход некоторых офтальмологических заболеваний в хроническую форму, сокращение сроков оказания стационарной офтальмологической помощи, дальнейшее распространение геронтологических заболеваний и сохранение значительного числа слабовидящих пациентов необходимо развивать дальнейшее применение методов офтальмореконструкции и создавать новые средства для их применения.

Организация офтальмологической помощи, кадровая политика, медико-социальные проблемы, заболеваемость, инвалидность, слепота, слабовидение, реабилитация

Президиум и Правление ООР всегда уделяли пристальное внимание медико-социальным проблемам, вопросам слепоты и инвалидности по зрению населения РФ. С 2018 года органы управления ООР активно принимают участие в реализации задач, поставленных в национальном проекте «Здравоохранение». Входящий в его состав федеральный проект «Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий» направлен на обеспечение осуществления национальными медицинскими исследовательскими центрами организационно-методического руководства по профилю «офтальмология» региональными медицинскими организациями.

Ключевыми звеньями в этой работе являются: формирование вертикально-интегрированной системы организационно-методического сопровождения оказания офтальмологической помощи в субъектах Российской Федерации, деятельность в области подготовки медицинских кадров, участие в создании единого цифрового контура в здравоохранении, активное развитие экспорта медицинских услуг, развитие системы контроля качества. Важным направлением является внедрение клинических рекомендаций и инновационных медицинских технологий, включая систему ранней диагностики и дистанционный мониторинг состояния здоровья пациентов.

Очевидно, что для достижения заявленных в рамках национального проекта «Здравоохранения» целей необходимо приведение возможностей офтальмологической службы Российской Федерации в соответствие современным требованиям и устранение существующих факторов, негативно влияющих на процессы ее функционирования.

В настоящее время такими факторами являются:

- недостаток профильных специалистов в региональном звене системы здравоохранения, и, зачастую, недостаточная квалификация профильных специалистов, централизация наиболее квалифицированного персонала в крупных мегаполисах;
- недостаточная техническая оснащенность современным оборудованием, а также изношенность и неэффективное использование имеющейся материально-технической базы;
- высокая частота технологических отклонений при ведении пациентов с офтальмопатологией, в том числе поздняя диагностика, несоблюдение временных

регламентов на этапах оказания медицинской помощи, «консерватизм» в ведении пациентов;

- экономические факторы, включающие межрегиональный диссонанс в тарификации лечебной помощи в рамках ОМС, что приводит к низкой эффективности имеющейся системы оказания высокотехнологичной медицинской помощи;
- социально-демографические факторы;
- низкое качество сбора и учета статистической информации;
- консерватизм и неприятие инноваций со стороны руководящего состава ряда субъектов РФ;
- низкий уровень логистических связей внутри офтальмологической службы, как на уровне регионального звена системы здравоохранения, так и в части взаимодействия региональных и федеральных профильных медицинских организаций.

В этой связи задачей Общества Офтальмологов России является необходимость активного вовлечения научных учреждений офтальмологического сообщества в углубленное изучение и освоение менеджмента в области офтальмологии, как науки об управлении, основанной на совокупности принципов, методов, средств и форм управления, направленных на повышение эффективности деятельности отрасли.

Оптимизация и модернизация офтальмологической службы на территории Российской Федерации возможна путем применения инновационных технологий, которые включают: повышение эффективности использования и управления имеющимися ресурсами, повсеместное внедрение современных технологий диагностики и лечения, обладающих ощутимым экономическим эффектом и способных сократить расходы на лечение пациентов, широкое внедрение информационных, цифровых и телемедицинских технологий, обеспечивающих планирование медицинской помощи и рациональное использование финансовых средств, а также медико-организационное и профессионально-образовательное ресурсное обеспечение процесса и процедуры повышения квалификации врачей-офтальмологов.

Как и прежде, осуществляется научный мониторинг данных о слепоте и инвалидности по зрению в Российской Федерации с многофакторным анализом основных показателей инвалидизирующих зрительных расстройств, их динамики, нозологической структуры, распространенности в разных половозрастных группах населения и отдельных субъектах РФ.

В нозологической структуре слепоты и инвалидности вследствие зрительных нарушений преобладают глаукома, патология сетчатки и зрительного нерва, дегенеративная миопия; у детей – нарушения рефракции, ретинопатия недоношенных, аномалии развития. Следует особое внимание уделить диабетической ретинопатии, как одной из прогрессирующих причин инвалидизации населения субъектов РФ.

Повышению квалификации врачей офтальмологов способствует широкая просветительная деятельность ООР, проводимая в содружестве с другими профессиональными общественными

организациями и ведущими профильными учреждениями РФ (НМИЦ, академии, университеты, институты, клиники и пр.). В настоящее время издается 19 периодических журналов по различным разделам офтальмологии.

Совершенствованию офтальмологической помощи в значительной степени способствовала большая работа по подготовке кадров офтальмологов, которая проводится по линии ведущих научно-исследовательских институтов офтальмологического профиля, высших учебных заведений РФ, на кафедрах глазных болезней. Продолжают развиваться новые формы подготовки офтальмологов по системе «Вет Лаб», организованные в различных регионах России.

Съезд с удовлетворением констатирует большую просветительскую и научно-образовательную работу, проводимую НМИЦ и крупными офтальмологическими учреждениями с применением ресурсов ТМТ.

Большое значение Президиум ООР уделял контактам, тесному сотрудничеству с региональными отделениями Общества. Этому способствовали, помимо традиционных методов работы, разработка обновленной версии интернет-сайта (www.oog.ru). На нем регулярно размещаются материалы, отражающие деятельность ООР, Президиума ООР, его комиссий и секций, публикуются все официальные материалы ООР. Наряду с этим размещается большой объем информации, актуальной для российских офтальмологов, в т.ч. анонсы отечественных и зарубежных конференций, отчеты о конференциях, аннотации ведущих офтальмологических журналов и новых монографий, информация об обучении специалистов и т.д.

В отчетном периоде Президиум ООР уделял большое внимание международному сотрудничеству. Международная деятельность ООР была направлена на дальнейшее укрепление авторитета российской школы в среде мирового профессионального сообщества офтальмологов, участие в международном партнерстве и сотрудничестве с Международным Советом Офтальмологов (ICO), другими международными сообществами.

ХIII Съезд офтальмологов России ПОСТАНОВИЛ:

Одобрить работу Президиума и Председателя Общества за истекший период. Считать работу по профилактике и снижению распространенности слепоты и инвалидности по зрению основной линией дальнейшей деятельности ООР.

Правлению и Президиуму общества офтальмологов России оказывать содействие развитию фундаментальных и прикладных исследований по основным направлениям офтальмологии.

В части раздела **«Патология хрусталика»** необходимо:

–рассмотреть вопрос более широкого информирования офтальмологов поликлинического звена и пациентов о возможностях инновационных методов хирургии катаракты и интраокулярной коррекции;

–определить целесообразность разработки национальной стратегии хирургической помощи пациентам с катарактой в виде унифицированного медико-экономического стандарта, утверждаемого Министерством здравоохранения РФ и предусматривающего импортозамещение основных расходных материалов;

–содействовать быстрейшему внедрению научных разработок технологии хирургии катаракты с малыми разрезами в практику путем активного обучения офтальмологов с использованием центральных и региональных циклов усовершенствования «Вет Лаб»;

–развивать и модернизировать отечественное производство хирургического инструментария, имплантатов, расходных материалов, перевязочных средств медикаментов, антисептических растворов и средств защиты хирургической бригады для снижения уровня обратимой слепоты в связи с заболеваниями хрусталика;

–на основе клинических рекомендаций по старческой катаракте улучшить и модернизировать оказание хирургической помощи с применением современных технологий лечения;

–разработать клинические рекомендации по хирургии осложненной катаракты, коррекции афакии и вторичной имплантации ИОЛ.

По проблеме **«Глаукома»** необходимы:

–разработка и внедрение новой классификации глаукомы, основанной на возможностях использования современной диагностической техники;

–разработка и внедрение организационных программ различных уровней по ранней диагностике и диспансерному наблюдению больных глаукомой;

–разработка критериев ранней диагностики глаукомной оптической нейроретинопатии с использованием современных диагностических методов включая ангио-ОКТ, ОКТ диска зрительного нерва и слоя нервных волокон, компьютерную периметрию, новых данных по нейротрофическим факторам;

– предупреждение слепоты и инвалидности по зрению у больных с глаукомой путем своевременного определения показаний к медикаментозному и раннему переходу к хирургическому лечению, а также широкого внедрения объективных методов оценки эффективности лечения заболевания;

–проведение углубленных исследований по научному обоснованию своевременного (раннего) хирургического лечения, основанного на современном арсенале малоинвазивных вмешательств;

–информирование населения о необходимости проведения осмотров с учетом факторов риска развития глаукомы (использование средств массовой информации, телекоммуникационной сети «Интернет» и т.д.);

–проведение непрерывного процесса образования и повышения квалификации офтальмологов (особенно первичного звена) при работе с глаукомными пациентами.

По проблеме «**Рефракционные нарушения**» необходимо:

–оптимизация диагностических мероприятий и методов у пациентов с различными нарушениями рефракции;

–совершенствование методов коррекции первичных и индуцированных рефракционных нарушений и расстройств аккомодации, оценка их эффективности с использованием комплекса функциональных исследований;

–разработка национальной программы контроля миопии и профилактики школьной близорукости;

–обоснование показаний к применению кераторефракционных и интраокулярных методов хирургической коррекции нарушений рефракции с совершенствованием соответствующих технологий;

–проведение фундаментальных исследований по изучению патогенеза и созданию новых методов лечения миопии, других аномалий рефракции, а также различных форм косоглазия и нарушений бинокулярного зрения;

–разработка методов доклинического исследования нарушений рефрактогенеза в детском, дошкольном и школьном возрастах с привлечением компьютерных технологий на базе детских и школьных учреждений;

–утверждение и внедрение стандартов медицинской помощи больным с различными

аномалиями рефракции, нарушением бинокулярных функций и глазодвигательного аппарата глаза, а также развитие современных технологий оптометрии.

По проблеме **«Лазерная хирургия и фармакотерапия ретиальной патологии»** необходимо:

- продолжить разработку и внедрение в клиническую практику инновационных методов лазерной хирургии при различной патологии сетчатки;
- продолжить разработку современных топографически-ориентированных методов лазерного воздействия с учетом данных мультимодальной визуализации с применением навигационных лазерных установок;
- продолжить разработку и внедрение в клиническую практику селективных микроимпульсных режимов для проведения лазерного лечения с минимальным риском повреждения нейросенсорной сетчатки и хориоидеи;
- продолжить изучение визуализируемых биомаркеров ответа на анти-VEGF терапию и лазерное лечение при различной ретиальной патологии;
- продолжить разработку и внедрение комбинированных методов лечения, включающих лазерные хирургические методики и интравитреальное введение лекарственных препаратов;
- продолжить разработку и внедрение в клиническую практику новых схем и режимов применения анти-VEGF препаратов;
- усовершенствовать и разработать федеральные клинические рекомендации с учетом современных научных подходов по часто встречающимся нозологиям;
- продолжить разработку мероприятий по профилактике и ранней диагностике возрастной макулярной дегенерации и диабетической ретинопатии;
- проработать вопрос о необходимости внесения изменений (дополнений) в классификацию диабетической ретинопатии.

По проблеме **«Патология роговицы»** необходимо:

- способствовать более широкому внедрению тканесберегающих технологий пересадки роговицы, приводящих к более ранней и полноценной реабилитации больных, сохранению архитектоники и структурной целостности переднего отрезка глазного яблока;
- составить задачу дальнейшего развития и ускоренного практического внедрения технологий глубокой передней послойной кератопластики, задней автоматизированной послойной кератопластики с использованием ультратонких трансплантатов и трансплантации десцеметовой мембраны со слоем эндотелиальных клеток в ведущих офтальмологических учреждениях РФ.

–активно внедрять новые технологии хирургической реконструкции глазной поверхности у пациентов с синдромом лимбальной недостаточности;

–продолжить научные исследования по разработке новых подходов к кератопротезированию при инвалидизирующей посттравматической и ожоговой патологии роговицы;

–продолжить научную разработку новых методов кератопластики на базе использования современных лазерных технологий;

–продолжить научные исследования по разработке и внедрению патогенетически обоснованных методов консервативного, лазерного и хирургического лечения патологии роговицы;

По проблеме «Глазные банки»:

–привлечь Министерство Здравоохранения РФ и офтальмологическую общественность к более широкому обсуждению готовящихся законопроектов и вопросам урегулирования законодательной и нормативно-правовой базы Российской Федерации в части донорства роговицы;

–организовать Ассоциацию Глазных тканевых банков России, способствовать развитию глазных банков в регионах РФ;

–продолжить разработку методов кератопластики на базе использования новых технологий консервации донорского материала;

По проблеме «Пластическая хирургия в офтальмологии»:

–принять для определения показаний к лечению следующие категории окулопластических вмешательств: А). операции с функциональной целью, выполняемые по медицинским показаниям, направленные на восстановление нормальной анатомии и физиологии структур вспомогательного аппарата глаза и орбиты; Б). операции с профилактической целью, направленные на предотвращение заболеваний и патологических состояний глазного яблока, структур вспомогательного аппарата глаза и орбиты; В). операции с эстетической целью, направленные на восстановление естественной формы век и орбиты и улучшение внешнего вида пациента;

–активизировать работу с пациентами окулопластического профиля в рамках оказания офтальмологической помощи за счет информационных ресурсов;

–рекомендовать руководителям офтальмологических учреждений и отделений организовать обучение сотрудников по разделу окулопластики, а также обеспечить оснащение

кабинетов амбулаторного приема и операционных залов для выполнения соответствующих оперативных вмешательств;

–повышать качество оказания помощи пациентам посредством обучения сотрудников новым технологиям, в том числе на курсах повышения квалификации и стажировках, а также с помощью применения нового оборудования, инструментов и материалов.

Принять обращение в МЗ РФ с предложениями:

–Включить в перечень нозологий, подлежащих лечению по профилю «Офтальмология», видов системной патологии с вовлечением вспомогательного аппарата глаза, подлежащих лечению в клиниках офтальмологического профиля.

–Внести исправление в Приказ от 12 ноября 2012 г. N 902н «Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты» и Приказ Министерства здравоохранения РФ от 25 октября 2012 г. N 442н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты». Дополнить пункт 4 «... помощь больным при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты включает в себя мероприятия по профилактике заболеваний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению» в следующей редакции «... помощь больным при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты включает в себя мероприятия по профилактике заболеваний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, восстановлению естественной формы орбиты и вспомогательного аппарата глаза, формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению.

По проблеме «**Воспалительные заболевания глаз**» необходимо:

–продолжить работу по расширению диагностики и методов лечения акантамебных и грибковых поражений глаз;

–продолжить работу по повышению уровня знаний врачей в вопросах диагностики воспалительных заболеваний глаз;

–разработать препараты и методы лечения для антимикотической терапии;

–разработать отечественные препараты для местного применения, обладающих иммунокорректирующим и иммуно-супрессорным эффектом;

–продолжение работы по созданию клинических рекомендаций по лечению воспалительных поражений глаз;

-организация регулярной научно-практической конференции по данному направлению с

целью обмена опытом и внедрения передовых разработок.

По проблеме «**Травма органа зрения**» необходимо:

- проведение комплексных исследований, направленных на повышение качества реабилитации больных с травматическими повреждениями органа зрения на основе новейших достижений науки;
- дальнейшая разработка и внедрение в практику классификации повреждений глаза, учитывающей специфику боевых и криминальных травм в современных условиях и возможности рациональной поэтапной организации специализированной офтальмотравматологической помощи с кадровым, аппаратным, инструментальным обеспечением каждого этапа и преемственности на пути реабилитации пациента;
- Президиуму Общества обсудить и подготовить предложения в Минздрав РФ и другие вышестоящие инстанции о создании в России межрегиональных учебно-практических офтальмотравматологических центров.

По проблеме «**Витреоретинальная хирургия**» необходимо:

- продолжить усовершенствование микроинвазивных бесшовных технологий хирургии при витреоретинальной патологии различного генеза, а также инструментальное обеспечение;
- оценить анатомическую и клинико-функциональную эффективность новых способов хирургического лечения витреоретинальной и сочетанной патологии;
- продолжить разработку и внедрение в клиническую практику щадящих методик хирургического лечения патологии витреомакулярного интерфейса;
- Продолжить разработку мероприятий по профилактике витреоретинальной пролиферации.

По проблеме «**Офтальмоонкология**» необходимо:

- продолжить изучение отдаленных результатов различных методов лечения злокачественных опухолей органа зрения;
- разработать подходы к стандартизации технологий хирургических, лучевых, лазерных вмешательств с учетом локализации, размеров и характера злокачественных образований;
- создать отечественный реестр опухолей глаза и его придатков;
- более широко использовать в клинической практике РФ многолетнего (более 20 лет) мирового опыта применения передовых радиохирургических стереотаксических методов лечения увеальной меланомы, позволяющих сохранить глаз и зрение;
- продолжить работу по разработке и внедрению единых протоколов лечения при опухолях

органа зрения в зависимости от стадии заболевания;

По проблеме «**Детская офтальмология**» необходимо:

- дальнейшее совершенствование офтальмологической помощи детям, включая кадровые, организационные, финансовые вопросы по восстановлению специальности «детская офтальмология», оснащению современным оборудованием и технологиями школ слепых и слабовидящих детей, сохранению и развитию кабинетов охраны зрения, специализированных детских садов, центров реабилитации;

- активно совершенствовать законодательную базу методов диагностики и комплексного лечения, в т.ч. с применением высокотехнологичных методов при заболеваниях, имеющих высокое медико-**социальное** значение (ретинопатии недоношенных, увеитах, кератоконусе, врожденной глаукоме, врожденных аномалиях развития), в связи с тем, что они часто становятся причиной слабовидения, инвалидизации, при этом инвалидность вследствие слабовидения влияет на образ, условия и качество жизни человека, значительно ограничивает **социальные** контакты, выбор трудовой деятельности;

- активно внедрять в практику современные методы диагностики, включая новые технологии визуализации. Разрабатывать объективные критерии для раннего выявления нарушений рефрактогенеза;

- развивать профилактические мероприятия в школах с целью профилактики астигматизма и прогрессирования миопии.

По проблеме «**Глазодвигательные нарушения**» необходимо:

- дальнейшее изучение особенностей аккомодационных и бинокулярных нарушений и методов их лечения при глазодвигательных нарушениях;

- получить разрешение на применение хемоденервации в России и включить ее в федеральные клинические рекомендации и стандарты оказания медицинской помощи детям с глазодвигательной патологией.

По проблеме **Современные методы диагностики и морфофункциональная характеристика органа зрения** необходимо:

- Максимально обеспечить офтальмологические учреждения оборудованием для ОКТ заднего и переднего отрезка глазного яблока, ОКТ с функцией ангиографии, инициировать разработку отечественной аппаратуры;

- расширить оснащение кабинетов функциональной диагностики;

- создать отечественные приборы для оценки качества зрения и выработать на них нормативы для профессионального отбора и экспертной оценки инвалидности по зрению;
- продолжить исследования по диагностике заболеваний, находящихся на стыке двух или нескольких смежных дисциплин, требующих междисциплинарного подхода офтальмологов, неврологов, генетиков и других врачей узкой специализации;
- максимально широко использовать методы искусственного интеллекта в диагностике патологии органа зрения;
- расширить возможности повышения квалификации специалистов с учетом оснащения офтальмологических учреждений современным оборудованием, внедрения новых технологий и методик исследования.

По проблеме **«Организация офтальмологической помощи, кадровая политика, медико-социальные проблемы, заболеваемость, инвалидность, слепота, слабовидение, реабилитация»** необходимо:

- дальнейшее расширение комплексных исследований эпидемиологии, причин, структуры, заболеваемости, слепоты и инвалидности по зрению;
- провести детальное исследование, направленное на выявление и анализ причин географической неоднородности распространенности глазных заболеваний. В рамках исследования особое внимание уделить изучению влияния особенностей организации медицинской помощи в разных регионах на заболеваемость офтальмопатологией;
- совершенствование научно-методических и организационных основ, включая цифровые технологии, направленных на дальнейшую оптимизацию, доступность и модернизацию качественной офтальмологической помощи, увеличение ее объемов, широкое внедрение инновационных лечебно-диагностических технологий;
- национальным медицинским исследовательским центрам при поддержке главного внештатного офтальмолога МЗ РФ разработать и внедрить программу развития офтальмологической службы РФ с учетом региональных особенностей;
- широко внедрять в лечебно-производственную, образовательную, научно-просветительскую и контрольно-управленческую деятельность медицинских организаций телемедицинские и цифровые технологии;
- способствовать внедрению в офтальмологические медицинские учреждения эффективных систем контроля качества медицинской помощи;
- внести предложения в Минздрав РФ по изменению порядка сбора статистической информации с целью получения сведений от негосударственных/частных учреждений, оказывающих медицинскую помощь в рамках ОМС;

- создать рабочую группу по вопросам изучения, развития и внедрения системы менеджмента качества в деятельность профильных организаций здравоохранения;
- подготовить предложения в Минздрав РФ о целесообразности использования средств ОМС на приоритетное приобретение оборудования российского производства с соблюдением требований федерального законодательства;
- улучшить социальное партнерство специалистов разного профиля, активизировать разработку и реализацию комплексных программ, направленных на профилактику слепоты и инвалидности, совершенствование медико-социальной экспертизы, реабилитации и социальной интеграции инвалидов с нарушением зрения;
- продолжить взаимодействие ООР с государственными структурами по вопросам аккредитации специалистов.

РЕЗЮМЕ

ХIII Съезд ООР одобряет работу Президиума ООР и Председателя Общества за истекший период, считает дальнейшую работу по профилактике и снижению распространенности слепоты и инвалидности по зрению основной линией дальнейшей деятельности ООР, рекомендует Правлению и Президиуму общества офтальмологов России оказывать всестороннее содействие развитию фундаментальных и прикладных исследований по основным направлениям офтальмологии.

ХIII Съезд ООР выражает уверенность в том, что офтальмологи Российской Федерации совместно с широкой медицинской общественностью внесут достойный вклад в выполнение социально важных задач по охране здоровья и зрения населения нашей страны.