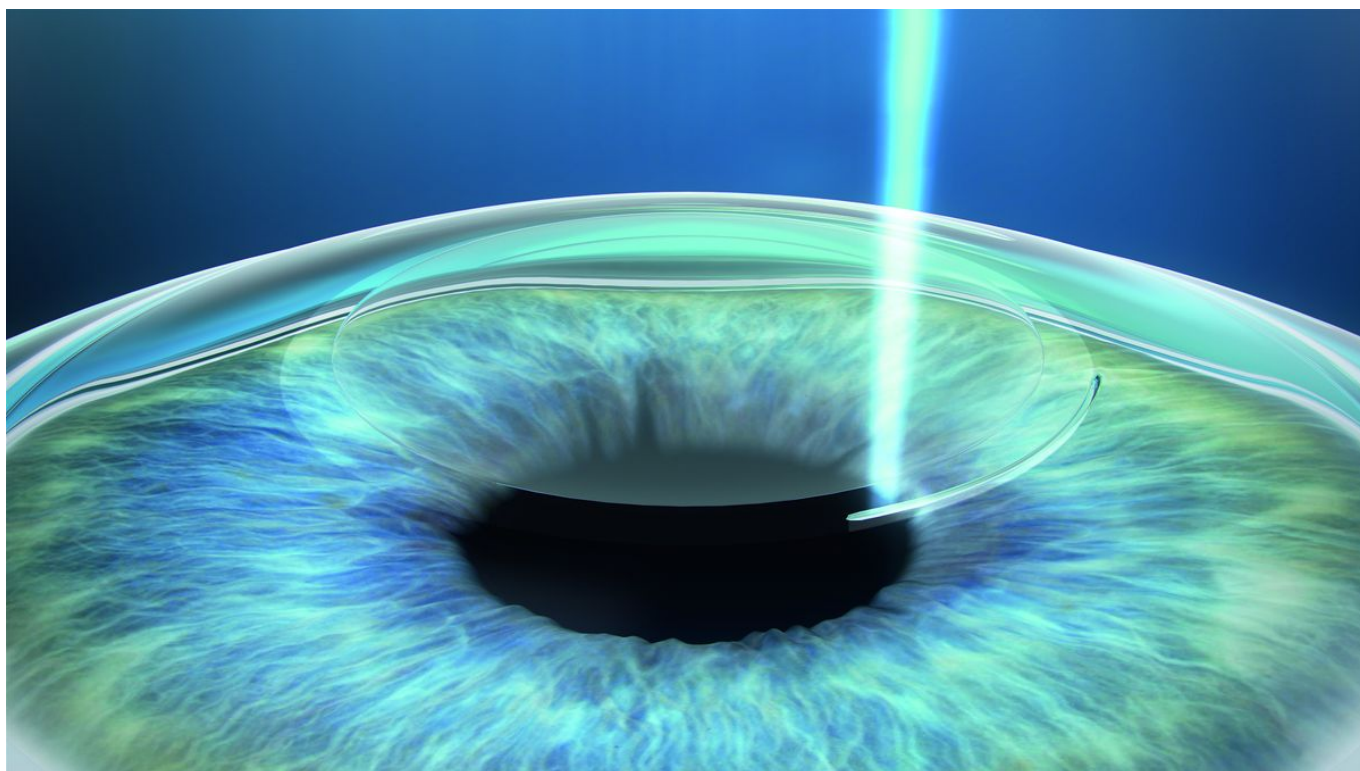


«Зеркало души» и современная офтальмология | « Le miroir de l'âme » et l'ophtalmologie d'aujourd'hui

Auteur: Надежда Сикорская, [Лозанна](#) , 22.10.2020.



(c) Swiss Visio

Swiss Visio открывает два новых центра, предназначенных исключительно для рефракционной хирургии - Swiss Visio Beau-Rivage в Лозанне и и Swiss Visio Lindberg в Цюрихе. В лозаннском мы уже побывали.

|

Swiss Visio ouvre deux centres dédié exclusivement à la chirurgie réfractaire - Swiss Visio Beau-Rivage à Lausanne et Swiss Visio Lindberg à Zurich. La rédactrice de Nasha Gazeta a visité celui de Lausanne.

« Le miroir de l'âme » et l'ophtalmologie d'aujourd'hui

Выражение «Глаза – зеркало души» прочно вошло в наш обиход. Считается, что первым подметил это удивительное свойство человеческих глаз Марк Туллий Цицерон: именно ему приписывается фраза *Imago animi vultus est* (дословно: лицо есть зеркало души), со временем превратившаяся в *Vultus est index animi* (глаза — это зеркало души). Есть и другие претенденты на авторство: в России это Лев Толстой, в Англии – Уильям Шекспир. Но оставим в стороне вопрос копирайта и поговорим о том, что делать, если зеркало начинает «мутнеть».

По разным данным, именно с помощью зрения человек получает от 80 до 90% информации, и потеря его – настоящая катастрофа. Недаром древнегреческий царь Эдип, решив подвергнуть себя самому жестокому из наказаний, выколол себе глаза – слепоту он считал страшнее смерти.

Впервые идею использовать оптическую коррекцию зрения высказал Леонардо да Винчи в 1508 году. В архиве его работ находили чертежи шара, заполненного водой, через который человек с плохим зрением видел значительно лучше. В его записях также существуют схемы линз – прообраз современных контактных линз. В 1637 году Рене Декарт опубликовал труд, где представил чертежи оптического прибора, состоявшего из стеклянной трубки, заполненной водой, к одному концу которой было прикреплено увеличительное стекло, а другой конец приставлялся к глазу. Эти идеи стали истоками современной офтальмологии, достигшей сегодня высот, о которых да Винчи и Декарт и не мечтали.

Еще весной 2020 года, до начала пандемии коронавируса, мы побывали в центре Swiss Visio в Лозанне, где большинство проблем, связанных со зрением, решаются за считанные минуты. Новый центр – первый из национальной сети, остальные находятся в Прела, Женолье, Ля Тур-де-Пелиз, Лютри, Ля Провиданс и Сент-Имье. Swiss Visio – специализированное учреждение, где квалифицированную помощь в области офтальмологии (за исключением онкологических заболеваний глаз) могут получить как взрослые, так и дети. На момент нашего визита центр едва открылся, не все компьютеры и аппараты были подключены, не все коробки распакованы, но видение поставленных задач и способов их достижения у всех сотрудников было уже четкое, извините за невольный каламбур.

«Swiss Visio – это результат амбициозного стремления одной из двух ведущих групп частных клиник в Швейцарии, Swiss Medical Network. Цель Swiss Visio – гарантировать всем высочайшее качество как в диагностике, так и в лечении всех глазных болезней, – рассказала Нашей Газете Флавия Боттичини, заместитель директора сети. – Офтальмология – область медицины, в которой не одна, а множество специализаций. Все они учтены при создании медицинского корпуса центра: совместная экспертиза 15 профессионалов международного уровня позволяет помочь практически любому пациенту сразу и на месте, в индивидуальной манере и без посещения многочисленных кабинетов. Возглавляет группу врачей профессор Андре Мермуд, занявший 27 место в престижном всемирном рейтинге The Ophthalmologist Power List 2018 и прославившийся благодаря изобретенному им способу оперирования глаукомы, – пациенты называют его руки волшебными.

Swiss Visio – не только объединение медицинских учреждений, но и уникальная учебная площадка, где молодые специалисты могут повышать профессиональную квалификацию, проводя исследования и ассистируя более опытным коллегам. Две из

семи клиник (Montchoisi и Providence) признаны Федерацией швейцарских врачей (FMH) как центры подготовки врачей, желающих специализироваться в области медицинской или хирургической офтальмологии. Кроме того, лозаннский центр Swiss Visio Montchoisi признан и как центр подготовки аспирантов (постград), то есть уже дипломированных врачей, стремящихся получить дополнительную специализацию. Кстати, знаете ли вы, что для того, чтобы получить сертификацию офтальмолога в Швейцарии, надо проучиться 11 лет?!

Учеба давно позади для нашего собеседника – **д-ра Кристофа Нгуена**, согласившегося ответить на несколько вопросов. Д-р Нгуен родился в Лозанне, закончил Лозаннский университет с дипломом офтальмолога. Еще во время учебы заинтересовался специализацией в области офтальмологической хирургии, два года стажировался как хирург в знаменитом лондонском глазном госпитале Moorfields, в отделении рефракционной хирургии и катаракты. Видимо, молодой врач обратил на себя внимание: еще будучи ассистентом в офтальмологическом госпитале имени Жюля Гонана (Лозанна) он получил возможность оперировать катаракту – случай исключительный. С этого началась его карьера хирурга.

Доктор Нгуен, помните ли Вы свою первую операцию?

Отлично помню! После ее окончания я был не просто мокрый от волнения, но, кажется, плавал в море, да и наблюдавший за моей работой профессор Гоноре тоже. Три дня после этого я приходил в себя... Но вообще нужно уметь абстрагироваться: не думать, что под твоей рукой – глаз человека. Поверьте, сказать это гораздо легче, чем сделать. Даже после многих лет практики приходится заново настраиваться, когда, например, возвращаешься из отпуска.

Когда-то Россия лидировала в области офтальмологической хирургии. Слышали ли Вы о знаменитом методе доктора Федорова, известном под названием «ромашка»?

Я не только много слышал и читал о нем, но даже знаю пациентов, которые еще лет 30 назад специально ездили к нему в Москву, невзирая на то, что никто из российских врачей не говорил тогда на иностранных языках, то есть общение между врачом и пациентом из Швейцарии было невозможно! Согласитесь, для такого шага требуется определенная смелость, но никто из известных мне пациентов о нем не пожалел.

Швейцарская медицина и сегодня славится на весь мир, однако многие врачи уезжают отсюда на стажировки. Чем вызвана такая необходимость?

Не могу отвечать за всех врачей, скажу за себя. Moorfields – крупнейшая офтальмологическая больница мира. Стажировка в ней дала мне опыт работы с «большими объемами», если пользоваться экономическим термином, что в Швейцарии в принципе невозможно, хотя и необходимо. Здесь проводимые операции исчисляются парой сотен, там – тысячами.

Вы были шефом клиники в глазной больнице имени Жюля Горана Лозанне, в 2011 году открыли частную практику в Сионе, совмещая эту деятельность с рефрактивными операциями в другом центре в Лозанне, а теперь пришли в совсем новый центр, где надо все создавать с нуля...

В этом и есть вызов – предоставить пациентам все новейшие офтальмологические технологии и врачебные компетенции в одном небольшом центре.

Четырнадцать лет назад я сделала операцию по коррекции миопии и очень довольна результатом. Но смелости набиралась пять лет - все же глаза! Наверное, с тех пор медицина шагнула вперед. Не могли бы Вы вкратце представить новейшие методы?

В нашем центре мы сосредоточили свое внимание на лазерной коррекции зрения (ЛКЗ), то есть на хирургических операциях, направленных на исправление нарушений рефракции: миопии (близорукости), гиперметропии (дальнозоркости), астигматизма и пресбиопии. Именно с этими проблемами пациенты обращаются к нам чаще всего: кто-то вообще стал хуже видеть, кто-то не переносит очки или контактные линзы и хочет обойтись без них из соображений комфорта или для осуществления профессиональной деятельности или занятий спортом. Если лазерная хирургия пациенту противопоказана, мы можем вставить в глаз имлант.

Наиболее распространены три типа лазерной коррекции зрения – фоторефракционная кератэктомия (ФПК, или LASEK), LASIK и ReLEx SMILE. Их основное различие состоит в том, что ФПК воздействует непосредственно на внешнюю поверхность роговицы, самую чувствительную часть человеческого организма (эпителий). После операции пациент может в течение нескольких дней испытывать боль, до тех пор, пока на месте срезанной кожицы не вырастет новая. Иногда полное восстановление зрения занимает до трех месяцев. Еще один минус этого метода – более высокий риск инфекции.

Для снижения этого риска придумали метод LASIK, при котором лазер воздействует на внутренние слои роговицы, предварительно обнаженные (раньше это делалось касательным срезом хирургического инструмента, а теперь – лазером). Преимущество – уже на следующий день после операции пациент видит четко, недостаток, связанный с созданием «клапана» – в течение нескольких месяцев сохраняется неприятное ощущение сухости в глазу, устраняемое с помощью смазывающих глазных капель, называемых искусственными слезами.

Последним достижением в этой области стал метод ReLEx SMILE, при котором воздействие происходит на внутренние слои роговицы через малый разрез, без формирования клапана. При проведении коррекции зрения по методу ReLEx SMILE за один этап при помощи одного фемтосекундного лазера во внутренних слоях роговицы формируется линтикала (точно рассчитанная оптическая линза) и небольшой, 2-3 миниметра, роговичный разрез, через который линтикала удаляется.

Ключевое отличие метода SMILE от других методов лазерной коррекции зрения – отсутствие необходимости формирования лоскута или клапана, как при методе LASIK, и поверхностного смещения эпителия роговицы, как при методе ФПК.

Каждый пациент мечтает избавиться от проблемы быстро, эффективно и без болевых ощущений. Есть ли у лазерной коррекции зрения противопоказания?

В настоящее время пациентам, страдающим близорукостью, я чаще всего рекомендую самый новый метод – SMILE. К сожалению, он пока не подходит для лечения гиперметропии и пресбиопии.

Не устоявшаяся рефракция, слишком тонкая роговица, недостаточное слезовыделение, предрасположенность к кератоконусу, дегенеративному невоспалительному заболеванию глаза, при котором роговица истончается и принимает коническую форму, а также не реалистичные ожидания – вот основные противопоказания.

Наблюдаете ли Вы рост числа пациентов, решающихся на лазерную коррекцию зрения несмотря на то, что страховкой такие операции не покрываются, за исключением особо сложных случаев, представляющих опасность для здоровья человека?

Безусловно! Это становится все более обыденной процедурой, и люди, на мой взгляд, больше доверяют лазеру, чем человеческой руке со скальпелем, даже если управляет лазером все равно человек.

Кого Вы считаете «целевой аудиторией» для подобных операций?

Пациентов, начиная с 20 лет, с устоявшимся зрением в течение как минимум двух лет, не желающих больше носить очки или контактные линзы. Эта операция особенно популярна среди молодых людей, много занимающихся спортом. Лет с 45 обращаются пациенты с пресбиопией, потом наступает очередь катаракты, замены хрусталика... Процент пациентов, решающихся на операцию из чисто эстетических соображений, не высок.

Раньше для лечения пресбиопии использовался метод под названием моновидение: доминантный глаз корректировали для дальнего зрения, а недоминантный – для ближнего, предоставляя организму «доделать» работу по нахождению нужного баланса. Это помогало приблизительно в 60% случаев, поскольку остальные 40% не переносили разницу между двумя глазами. Сегодня существуют несколько новых способов лечения пресбиопии. Мы чаще всего пользуемся самым, на мой взгляд, эффективным из них. Он называется Laser blended vision, изобрел его профессор Дэн Райнштейн в Лондоне, а операции, проводимые с его помощью, успешны в 96% случаев! Принцип тот же, что и в моновидении, только корректировка зрения в каждом глазу более точная: «ориентация» на дальнее зрение улучшает и ближнее, и наоборот. В результате разница между глазами сокращается, пациент легче переживает адаптационный период, а иногда дело обходится корректировкой только одного глаза.

А что происходит в четырех «неуспешных» процентах случаев?

Через три месяца после первой операции приходится сделать шаг назад – провести еще одну операцию: оба глаза корректируются для дальнего зрения, а для чтения пациент снова должен пользоваться очками.

Контактные линзы давно вошли в наш обиход и сейчас используются некоторыми не только для корректировки зрения, но и для кокетства – цветные линзы подбираются под платье, например. Что Вы об этом скажете?

Скажу, что линзы не игрушка. Контактные линзы, используемые ежедневно, более опасны, чем хирургическое вмешательство лазером: больше людей теряют зрение в результате инфекции, занесенной однодневной линзой. Одна моя пациентка, пользовавшаяся контактными линзами, которые можно было носить в течение

месяца, поехала на каникулы на Кипр. Ее чемодан потерялся, и она купила в местной аптеке средство для ухода – во всем мире оно уже было запрещено, но на Кипре продавалось. Результат – тяжелейшая инфекция, несколько месяцев в больнице, чудом спасенное зрение...

Катаракта всегда считалась «болезнью старости». Насколько я знаю, ситуация меняется. Чем это вызвано?

К сожалению, Вы правы. Сегодня мы проводим операции катаракты у пациентов от 60 лет, а то и моложе. Они приходят с жалобами на нечеткость зрения, присутствие какого-то ореола вокруг источников света в вечерние часы... Причин множество: табак, некоторые лекарства (например, кортизон). Но и в лечении катаракты достигнут огромный прогресс: если раньше после операции пациент должен был оставаться в больнице неделю, то теперь речь идет о двух часах, после чего он может спокойно возвращаться домой. Благодаря огромному прогрессу, достигнутому в области искусственных хрусталиков, многие пациенты после операции катаракты могут вообще обходиться без очков!

От редакции: Мы надеемся, что эта информация пригодится вам лишь для общего представления о современной офтальмологии. Но если все же в глаз залетит какая-то соринка, вы знаете, куда обращаться, – <https://www.swissvisio.net>.

[ЭКОНОМИКА](#)

Source URL:

<https://dev.nashagazeta.ch/news/sante/zerkalo-dushi-i-sovremennaya-ofthalmologiya>