

«Современные технологии лечения витреоретинальной патологии. ВИТРЕО - Онлайн»

Всероссийская конференция с международным участием «Современные технологии лечения витреоретинальной патологии. ВИТРЕО - Онлайн» собрала в виртуальном зале более 1200 специалистов.

Программа мероприятия включала 38 докладов в формате видео сессий с прямой записью из операционных, а также лекций и симпозиумов по важным аспектам лечения витреоретинальной патологии. Проведены разборы 7 клинических случаев пациентов, с редко встречающейся патологией глазного дна. В ходе дискуссии были намечены тенденции и особенности использования новейших препаратов и лазерных технологий.

В ходе мероприятия прошли два важных события:

- Сателлитный симпозиум «Потенциал инноваций и адаптация терапевтических стратегий в современных условиях ведения неоваскулярной ВМД»
- Симпозиум «Мультимодальная диагностика отслоек пигментного эпителия».

Сателлитный симпозиум «Потенциал инноваций и адаптация терапевтических стратегий в современных условиях ведения нВМД»

Профессор Б.Э. Малюгин (Москва) «Направления изменений в анти-VEGF терапии в условиях COVID-19: реалии и перспективы»

Профессор Б.Э. Малюгин в ходе своего доклада остановился на патогенезе нВМД, распространенности этой патологии, привел статистику, дал прогноз заболеваемости на ближайшие годы и оценку экономической составляющей распространенности данной патологии в странах Европы и Северной Америки.

Были представлены основные компоненты оптимальной терапии пациентов с этим заболеванием (рис. 1).

ВИТРЕОС
ОНЛАЙН - 2020

Всероссийская конференция
с международным участием
**СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ
ЛЕЧЕНИЯ ВИТРЕОРЕТИНАЛЬНОЙ
ПАТОЛОГИИ**

Основные компоненты оптимальной терапии пациентов

Оптимальная терапия

- РАННЯЯ** диагностика и начало терапии способствуют улучшению прогноза
- Необходимая **ЧАСТОТА ИНЪЕКЦИЙ** обеспечивает лучшие результаты
- РЕГУЛЯРНОЕ** наблюдение и терапия необходимы для долгосрочного улучшения
- ИНДИВИДУАЛИЗИРОВАННЫЙ** подход с учетом особенностей заболевания и пациента

Острота зрения и морфологические параметры составляют основу для определения показаний к терапии

Малюгин Борис Эдуардович

Рис. 1

Учитывая особенности оказания медицинской помощи в условиях пандемии, докладчик остановился на нюансах дополнительных мер предосторожности в офтальмологических стационарах и на амбулаторном приеме. Также были представлены варианты коррекции терапии, включая вынужденные паузы в лечении, сказывающиеся на ее результативности.

Коснулся Б.Э. Малюгин и одного из важнейших вопросов: «ослепнуть или умереть?», дал оценку рисков для пациентов с нВМД в условиях пандемии (рис. 2).

ВИТРЕОС
ОНЛАЙН - 2020

Всероссийская конференция с международным участием
СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ЛЕЧЕНИЯ ВИТРЕОРЕТИНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ

Новая **коронавирусная** инфекция сопровождается высоким риском заболеваемости и смертности

Выраженное снижение зрения и слепота при отсутствии лечения нВМД приводят к потере возможности выполнения повседневных действий, повышению риска других заболеваний и выраженному снижению качества жизни пациентов

Расчеты соотношения «польза / риск» свидетельствуют, что при использовании соответствующих СИЗ проведение **интравитреальных** инъекций может быть оправдано даже при риске прогрессии заболевания менее 1% независимо от распространенности COVID-19 и независимо от сценария инъекций*

*За исключением сценария 6-мес. инъекций с высокой распространенностью COVID-19 = 0.2 – 200 тыс. на миллион популяции

Boyd MJ, et al. How urgent do intravitreal anti-VEGF injections need to be to justify the risk of transmitting COVID-19? Proof-of-concept calculations to determine the Health Adjusted Life-Year (HALY) trade-off. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.27.20075085v1.full.pdf>

Малюгин Борис Эдуардович

Рис. 2

Специалистам была предложена категоризация планов ведения пациентов нВМД диагнозом на основе рекомендаций английских коллег (рис. 3).

ВИТРЕОС
ОНЛАЙН - 2020

Всероссийская конференция с международным участием
СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ЛЕЧЕНИЯ ВИТРЕОРЕТИНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ

Чтобы выйти из полноэкранного режима, нажмите Esc

Планы ведения пациентов с заболеваниями сетчатки /Medical Retina/

Диагноз	Пациенты, уже находящиеся под наблюдением	Вновь диагностированные пациенты
Влажная ВМД	Ведение всех пациентов с 8-нед. интервалом между анти-VEGF инъекциями без клинического обследования за исключением случаев, когда на визите для проведения инъекции отмечается выраженное снижение зрения. Таким пациентам может потребоваться оценка ОЗ и ОКТ и изменение тактики ведения.	Подтверждение диагноза с помощью ОКТ, ОКТА. При подтвержденном диагнозе влажной ВМД – терапия с 3-мя загрузочными инъекциями анти-VEGF и продолжение терапии с 8-нед. интервалами без клинического обследования.
ДМО	Отсрочка инъекций анти-VEGF и осмотр через 4 мес. Исключения – тяжелая НПДР и активная ПДР , требующие анти-VEGF терапии и ПРК. Предпочтительные опции обследования - ОКТ и широкопольное цветное фотографирование глазного дна.	Отсрочка терапии на 6 мес. при отсутствии ПДР. При наличии ПДР - ПРК.
ОВВС	Отсроченный осмотр через 4 мес.	Отсроченный осмотр через 4 мес.
ОЦВС	При ОЦВС с макулярным отеком и получивших как минимум 6 инъекций – ПРК. В иных случаях – осмотр через 4 мес.	Если нарушения зрения связаны с макулярным отеком – 6 «загрузочных» инъекций.

Малюгин Борис Эдуардович

Рис. 3

В заключение профессор Б.Э. Малюгин представил подходы к ведению больных с неоваскулярной нВМД, обеспечивающие уменьшение числа визитов пациентов в клинику в период пандемии.

Симпозиум продолжился докладом **к.м.н. Д.С. Мальцева (Санкт-Петербург)** на тему «**Принятие решений в ведении нВМД: резолюция или революция?**»

Докладчик отметил влияние мультимодальной диагностики на ведение пациентов с этим диагнозом, коснулся классов биомаркеров, мультимодальной визуализации, рассказал о характеристиках неоваскуляризации при нВМД, статусе пигментного эпителия при этой патологии, роли ОКТА (ОКТ- ангиографии) и жидкости в течении болезни.

Большая часть доклада была посвящена характеристикам неоваскуляризации и революционному влиянию ОКТА в ведении пациентов с нВМД. Именно благодаря ОКТА удалось визуализировать значительное количество физиологических состояний, характерных для этой патологии (рис. 4). При этом ОКТА имеет и ряд ограничений, о которых докладчик напомнил участникам симпозиума:

- Детекция кровотока только выше определенной скорости;
- Влияние на сигнал структурных изменений нейросенсорной клетчатки или субретинальной жидкости.

Маркеры активности ХНВ на ОКТА

	ACTIVE	QUIESCENT
ОКТА приобретает все большее значение в диагностике нВМД	Typical lacy-wheel shape	Long filamentous linear vessels
1. Наличие хороидаальной неоваскуляризации	Numerous tiny capillaries	Large mature vessels
2. Динамические изменения	Widely anastomosed network	Rarely anastomosed one
3. Площадь мембраны	Peripheral arcade	"Dead tree aspect"
4. Форма: типичная ХНВ или филаментарная (ЦСХ)	Evidence of perilesional hypo-intense halo	Absence of perilesional hypo-intense halo
5. Тип ветвления (плотность): множество капилляров		
6. Петли и анастомозы		
7. Морфология: наличие периферических аркад		
8. Гало		

Coscas et al. RETINA 2015; 35:2219-2228.

Мальцев Дмитрий Сергеевич

Рис. 4

Во второй части доклада Д.С. Мальцев еще раз напомнил о многочисленных положительных отзывах, рекомендациях и включениях в стандарты терапии пациентов с нВМД оптической когерентной томографии, как наиболее информативного метода выявления анатомических изменений сетчатки.

Значительная часть доклада была посвящена нюансам антиангиогенной терапии в условия коронавирусной пандемии. Такая терапия в большинстве случаев не может быть отложена. И потому перед органами здравоохранения стоит важный вопрос, который заключается в создании баланса между сохранением здоровья

пациента, его безопасности, безопасности врачей и младшего медицинского персонала.

Продолжил симпозиум **профессор С.К. Зырянов (Москва)** с докладом на тему «**Бролуцизумаб – новое поколение aVEGF молекул**».

Докладчик остановился на новых возможностях в терапии нВМД, которые открывает сегодня перед офтальмологами таргетная, «точечная» терапия с применением современных биотехнологических фармакологических средств.

Профессор С.К. Зырянов отметил рост одобренных к применению терапевтических антител медицинскими сообществами по обе стороны Атлантического океана, рассказал о структуре применения моноклональных антител в различных областях медицинской науки и практики (рис. 5).



Рис. 5

Докладчик представил новейшие методики использования фрагментов молекул иммуноглобулина в подходе к получению новых антител с особыми терапевтическими свойствами (рис. 6).

ВИТРЕС
ОНЛАЙН - 2020

Всероссийская конференция с международным участием
СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ЛЕЧЕНИЯ ВИТРЕОРЕТИНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ

Структура антитела

Tabrizi MA, Bommstein GG, Katakamp SL, Considerations T. Development of Antibody-Based Therapeutics. 2018
Кольман и К.Г Рем, «Наглядная биомед», Москва «Мир», 2000

Зырянов Сергей Кенсариневич

Рис. 6

Симпозиум продолжился докладом **к.м.н. П.А. Нечипоренко (Санкт-Петербург) «Как молекулярные инновации могут ответить на «вызовы» в ведении нВМД».**

П.А. Нечипоренко рассказал о возможностях новых молекулярных препаратов в лечении пациентов с нВМД.

Доклад также касался вопросов, связанных с применением aVEGF терапии (рис. 7). Была дана оценка эффективности различных молекулярных препаратов на основе оценки различных сравнительных исследований (рис. 8).

ВИТРЕС
ОНЛАЙН - 2020

Всероссийская конференция с международным участием
СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ЛЕЧЕНИЯ ВИТРЕОРЕТИНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ

Вопросы, связанные с эффективностью aVEGF терапии

- У какого числа (%) пациентов aVEGF обеспечивает разрешение жидкости в сетчатке?
- Как быстро aVEGF обеспечивает разрешение жидкости в сетчатке?
- Насколько длительно сохраняется эффект «высушивания»?
- Насколько стабилен эффект «высушивания» (есть ли флуктуации)?

Нечипоренко Павел Андреевич

Рис. 7

ВИТРЕОС
ОНЛАЙН - 2020

Всероссийская конференция
с международным участием
**СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ
ЛЕЧЕНИЯ ВИТРЕОРЕТИНАЛЬНОЙ
ПАТОЛОГИИ**

HAWK и HARRIER: Общее заключение

- РЕЗУЛЬТАТЫ ПО ОСТРОТЕ ЗРЕНИЯ**
Значение МКОЗ, достигнутое к 48 неделе при терапии бролуцизумабом (первичная конечная точка), сохранялось к 96 неделе*
- АНАТОМИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ**
Более высокая анатомическая эффективность бролуцизумаба, которая наблюдалась на 16 и 48 неделе, подтверждалась на 96 неделе*
- АКТИВНОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ**
У значительно меньшего числа пациентов, получавших бролуцизумаб 6 мг, регистрировалась активность заболевания в фазу прямого сравнения*
- q12w ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ИНТЕРВАЛ**
Более чем у 50% пациентов в группе бролуцизумаба сохранялся q12w интервал к 48 неделе*
- ПРОГНОЗИРОВАНИЕ**
Сохранение интервала q12w на 48 неделе (>50%) позволяет с высокой вероятностью (≥75%) прогнозировать сохранение этого интервала к 96 неделе*
- БЕЗОПАСНОСТЬ**
Общий профиль безопасности был благоприятным в течение 96-недельного периода исследования

* Заданная конечная точка
МКОЗ – максимально корригируемая острота зрения

Нечипоренко Павел Андреевич

СЛО КОНФЕСС MED STUDIO

Рис. 8

Симпозиум «Мультимодальная диагностика отслоек пигментного эпителия»

Д.А. Машков (Москва) «Новые технологии ОКТ и ОКТА»

В докладе были освещены различные аспекты сегодняшних и будущих возможностей оптической когерентной томографии. Важной новостью для офтальмологического сообщества стала информация о том, что разработчики томографов обещают расширить возможности сканирования зон сетчатки на 50%, с 12 мм до 18 мм (рис. 9). Благодаря новейшим технологиям, картина визуализации станет еще более четкой и детальной, обеспечит глубину проникновения в ткани до 23 мм.



Рис. 9

По словам докладчика, растёт и качество самой визуализации, благодаря технологиям высокого разрешения. Особое влияние на улучшение показателей качества визуализации окажет применение технологий искусственного интеллекта.

Остановился Д.А. Машков и на нюансах структурной аналитики сетчатки относительно каждого отдельного производителя томографов, указав на активное внедрение технологий искусственного интеллекта и в этот аспект. Практическое применение таких технологий - не за горами.

Докладчик подробно рассказал о новых возможностях совмещения данных анализа структуры сетчатки, которые откроются перед офтальмологами после внедрения технологических новшеств в ОКТ и ОКТА (рис. 10).

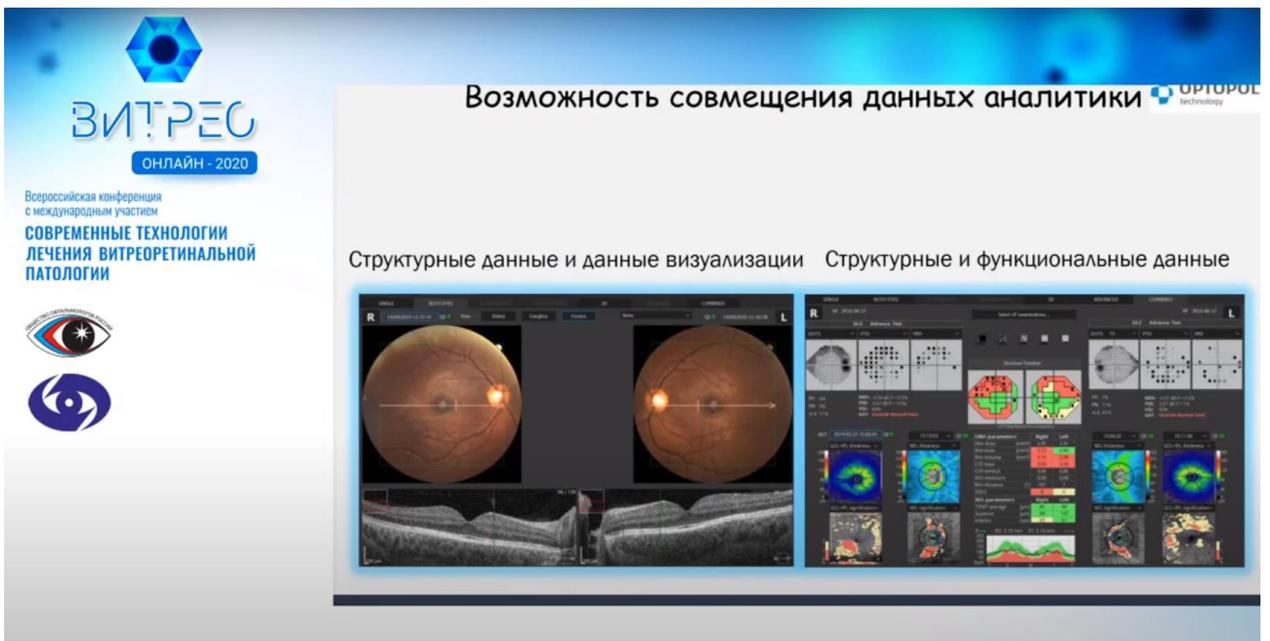


Рис. 10

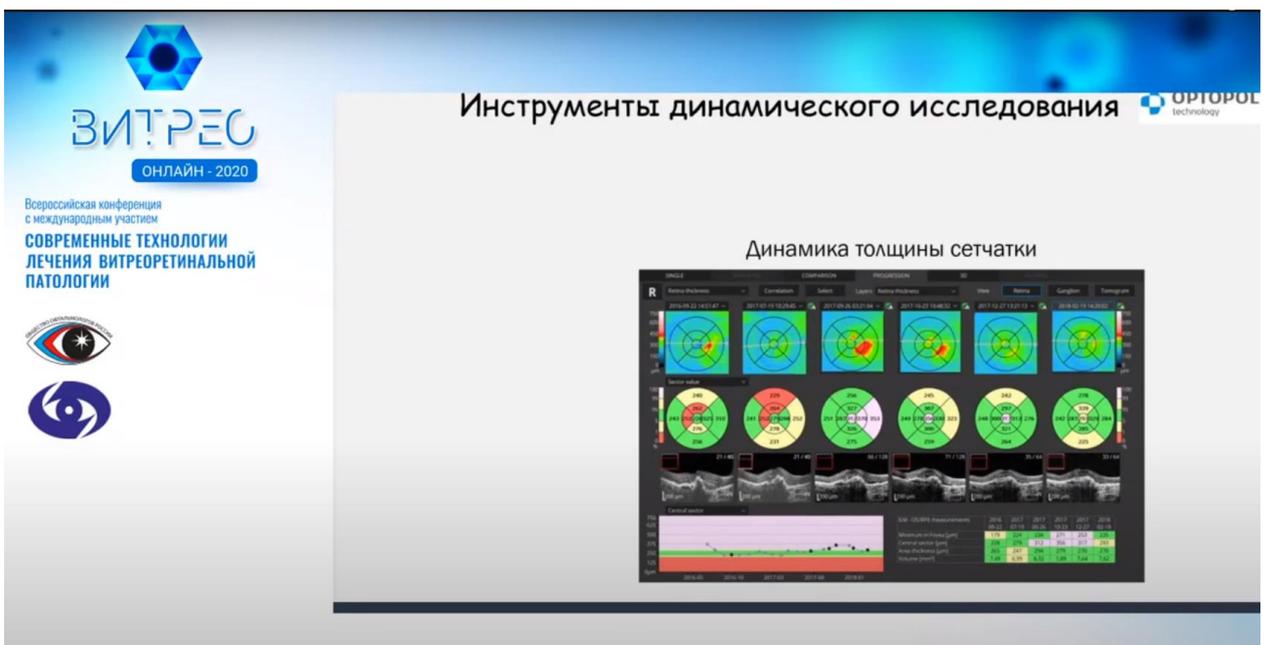


Рис. 11

Докладчик напомнил коллегам о том, что офтальмологическая диагностика невозможна без динамического исследования структур глаза (рис. 11).

Он подробно рассказал о скорости внедрения инноваций, приходящих в отрасль ОКТ-ангиографии, и проблемах, стоящих перед производителями томографов, в частности, отсутствие общих подходов, стандартов и алгоритмов численной аналитики плотности кровотока.

В заключение Д.А. Машков ответил на вопросы участников конференции.

Симпозиум был продолжен совместным докладом **к.м.н. Е.К. Педановой (Москва)** и **к.м.н. Н.С. Семеновой (Москва)** на тему **«Мультимодальная диагностика отслоек пигментного эпителия»**. Е.К. Педанова дала определение такому тяжелому патологическому состоянию, как отслойка пигментного эпителия (ОПЭ) – симптома, характерного для ряда патологий (рис. 12).

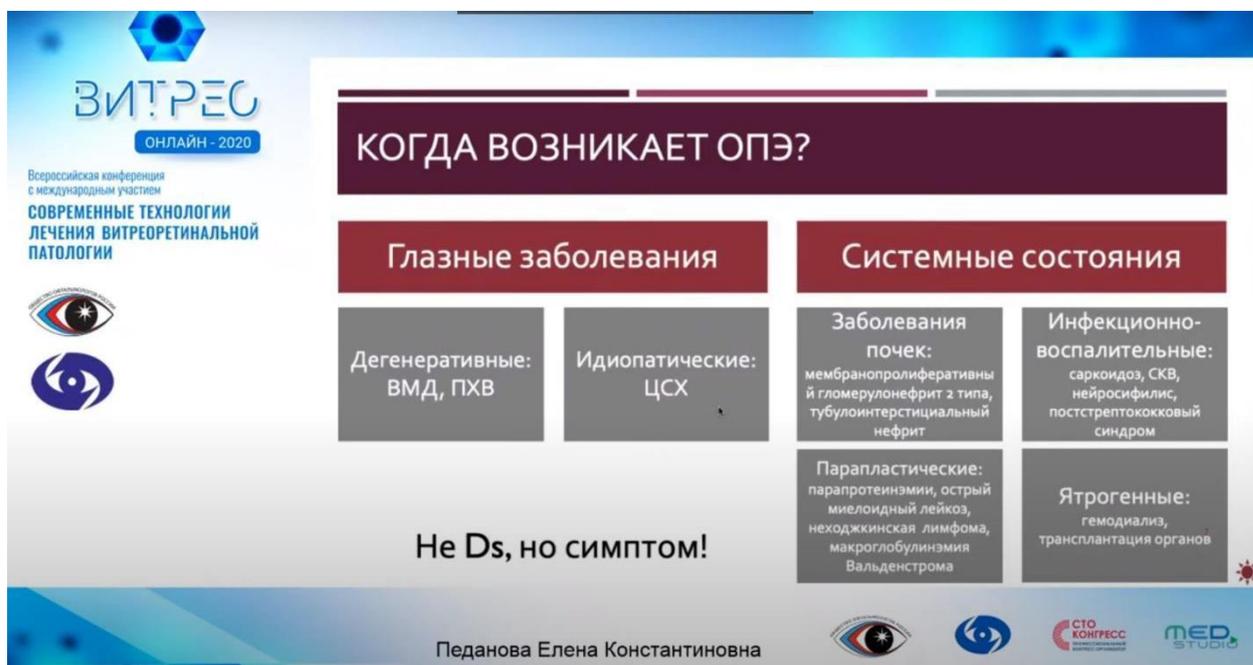


Рис. 12

Н.С. Семенова дала классификацию ОПЭ и подробно рассказала о симптоматике и нюансах каждой из форм этого симптома (рис. 13).



Рис. 13

Докладчицы выбрали интересную форму ведения симпозиума, предлагая участникам конференции принять участие в опросе-голосовании, определяя по данным клинического случая ту или иную форму ОПЭ.

Н.С. Семенова и Е.К. Педанова напомнили участникам симпозиума о возможности перехода ОПЭ из одной формы в другую и о возможностях сочетания нескольких форм ОПЭ в одном клиническом случае (рис. 14).



Рис. 14

В заключение была дана краткая классификация ОПЭ относительно определенных заболеваний, при которых они чаще всего встречаются.

Материал и слайды подготовлены оргкомитетом конференции

www.oor.ru

Обзор прислан «СТО Конгресс» 8.07.2020