Prodotto in Italia

MYOpis Boosted

СУПЕРГЕРОЯТ НА ДЕТСКИТЕ ОЧИЛА

MYOpis Boosted Performance Warranty+

Ексклузивна гаранция:

✓Замяна на лещите при покачване на диоптъра;

✓Доживотна гаранция срещу счупване;

ДОКАЗАНИ В ОФТАЛМОЛОГИЧНАТА ПРАКТИКА ЛЕЩИ ЗА КОНТРОЛ НА МИОПИЯ

Под редакцията на
Чл.-кор. проф. д-р Христина Групчева,
д.м.н. FEBO, FICO(Hon), FBCLA, FIACLE.

DIVEL ITALIA®
Traditions since 1950

Видео представяне MYOpis Boosted
Сканирай или натисни ТУК

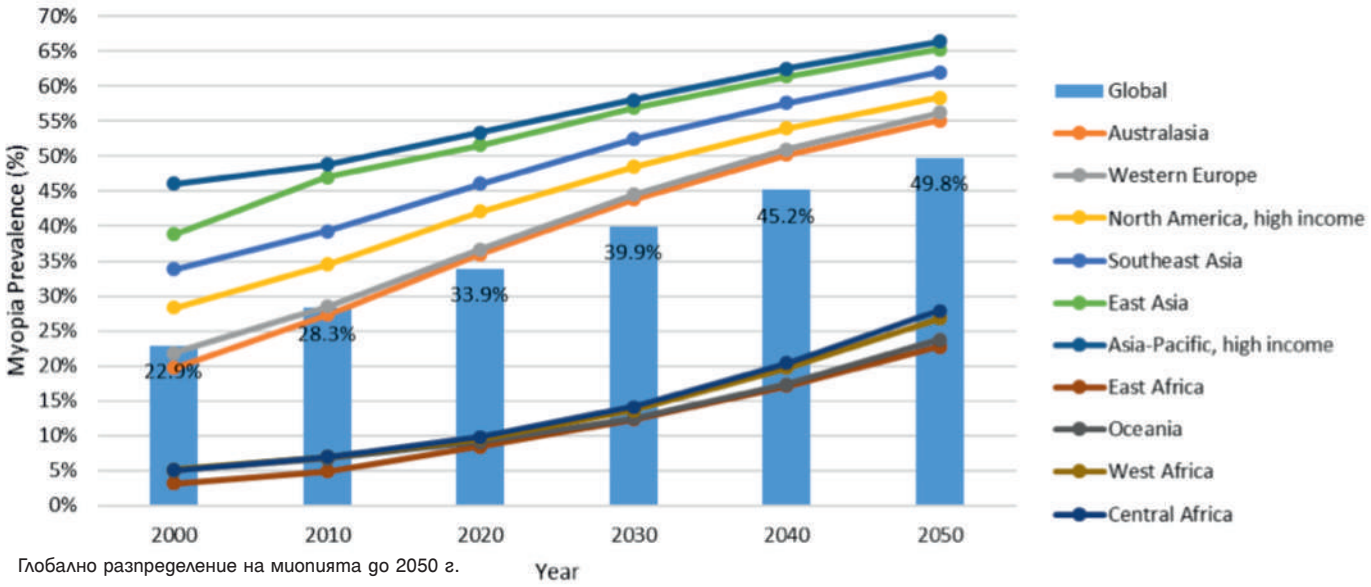
DIVEL ITALIA®
Traditions since 1950

Prodotto in Italia

MYOpis Boosted

Миопия - социално значение

Миопията е водеща причина за нарушаване на зрителната острота и рисков фактор за развиване на очни заболявания. Делът на миопията се увеличава, като проучвания показват, че до 2050г. 52% от населението в световен мащаб ще бъде с късогледство. Изчислено е, че приблизително 5 млрд. души ще имат нужда от корекция на миопия, от които 900 млн. с високи (паталогична) миопия.[1] Поради тази причина СЗО определя миопията като сериозен проблем за общественото здраве и пандемията на 21ви век.



Глобално разпределение на миопията до 2050 г.

Етиология на миопията

Миопията е полиетиологично заболяване с доказана роля на множество фактори – генетични, на околната среда, зрително натоварване и навици за фокусиране на близки разстояния. Проучванията в световната литература доказват значително по-висока честота на миопията при деца с един или двама късогледи родители, в сравнение с деца с родители с еметропия.[2] Като водещ фактор за развитие на миопия се посочва и съвременният начин на живот, ангажиращ образователно и развлекателно подрастващите с употреба на дигитални екрани и продължително гледане на близо.

Ранно прогнозиране на риска

Развитието на детското око е комплексен процес. След раждането очите са силно хиперметропични, като с растежа на детето аксиалната дължина на окото се увеличава и настъпва еметропизация. За ранното диагностициране на миопията е нужно да се наблюдава и анализира този процес на ранно детско развитие.

Очите склонни да прогресират до късогледство имат по-изразена динамика на рефракцията и аксиален растеж, което е биомаркер няколко години преди изявата на късогледството[3].
Надежден метод за предвиждане на риска от миопия е сравняване на циклоплегичната рефракция спрямо популационната норма за съответната възраст. Деца с по-малка хиперметропия са изложени на по-голям риск от развиване на миопия.[4]

Възраст	6 г.	7-8 г.	8-10 г.	11 г.
Рефракция	≤+0.75D	≤+0.50D	≤+0.25D	Еметропия

Възрастови нормални граници, 4500 деца.

Нарушения на мускулното равновесие и бинокулярното зрение включително есофория, нарушение на акомодацията и високо съотношение AC/A също се считат за предшественици на миопията.

Превенция

Превенцията започва с информация и препоръки за подобряване на зрителната хигиена, които допълнително подобряват ефекта на мерките за контрол на миопията. Очните специалисти имат ключова роля в този сложен, дългосрочен процес. Нужно е пациентите и родителите да бъдат информирани, че два и повече часа дневно, прекарани на открито са ключов фактор с доказан ефект на забавяне на растежа на миопия. От друга страна продължителната работа на близки дистанции повишава риска от развиване на миопия и ускорява нейната прогресия. Това налага оптимизиране на времето прекарвано с мобилни устройства и дигитални екрани, особено за децата с повишен риск от прогресия на миопията. Друг важен момент е осигуряване на оптимални светлинни условия и ергономична позиция при продължителни дейности наблизо.

Родителите трябва да контролират тези навици, а очните специалисти да дават информация и насоки за превантивните мерки при всяко посещение.

DIVEL ITALIA®
Traditions since 1950

Prodotto in Italia

MYOpis Boosted

Миопия и очни заболявания[4-6]

Коментирайки растежа на миопията винаги трябва да имаме предвид възможните усложнения и последици, особено при високостепенна миопия.
Доказани са повишен риск от глаукома, катаракта и увреждания на ретината. Известна е връзката между степента на миопия и честотата на усложненията, например при пациент с късогледство между три и пет диоптъра, рискът от отлепване на ретината е 9 пъти по-голям в сравнение с метропични очи.

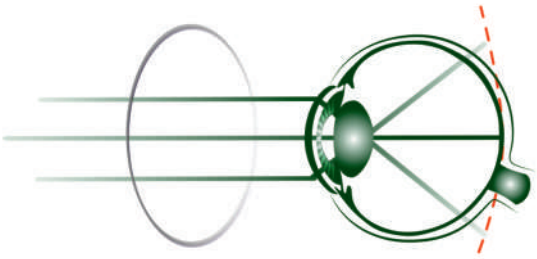
Рефракция (диоптри)	Глаукома	Катаракта	Отлепване на ретината	Макулна дегенерация
от -1.0 до -3.0	2.3x	2.1x	3.1x	2.2x
от -3.25 до -5.0	3.3x	3.1x	9.0x	9.7x
от -5.25 до -7.0	3.3x	5.5x	21.5x	40.6x
над -7.25	-	-	44.2x	126.8x

Риск от развиване на патологии спрямо еметроп, асоциран със степента на миопия.

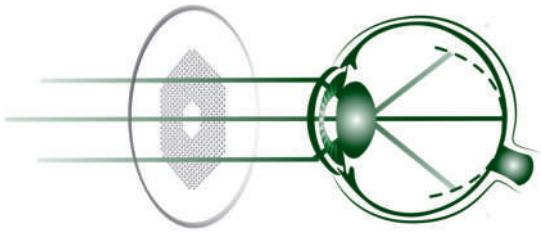
Редуцирането на растежа на миопията само 1 диоптър намалява риска от макулна дегенерация с 40%. Тъй като растежът е най-голям веднага след появата на късогледството е добре мерките за контрол да се приложат незабавно.[7]

От корекция към мениджмънт на миопията

През последните години има проведени многобройни проучвания свързани с мениджмънта на миопия и механизмите, които отключват процеса за нейния растеж. Доказано е, че недостатъчната корекция води до нарастване на миопията в сравнение с пълна корекция.[8]
Хипокорекцията беше прилагана много години, но съвременните проучванията посочват, че този подход не е ефективен и стимулира развитието на миопия.
Cochrane метаанализ обобщава, че недостатъчната или свръх корекция е рискова за развитието на миопията и не трябва да се практикува.[9,10] Съвременният подход е да се прилага оптимална корекция.
От много години миопията се коригира със стандартни минусови лещи, които осигуряват добро зрение. Стандартните лещи фокусират светлината в централната част на ретината, но периферно тя се фокусира зад нея създавайки хиперметропичен дефокус. Последният отключва биохимични процеси, като се стимулира удължаване на окото в стремеж периферните лъчи да се фокусират върху ретината.



Стандартни лещи за корекция на миопията



MYOpis Boosted лещи за контрол на миопия

Видео представяне
MYOpis Boosted
Сканирай
или натисни ТУК

От друга страна индуцирането на миопичен дефокус ограничава този процес. Феноменът е обяснен за първи път от Dr. Earl L. Smith, University of Houston College of Optometry. Това води до заключение, че стандартните лещи не са оптималния вариант за корекция на детска и нарастваща миопия.[9]
Въпреки, че периферният хиперметропичен дефокус не е единствената причина за прогреса на миопията прилагането на лещи **MYOpis Boosted**, създаващи периферен миопичен дефокус е обещаващ подход за контрол на растежа.

През 2021 г. международният съвет по оптометрия издава резолюция, в която обявява "Стандартното коригиране на късогледството вече не е достатъчно, контролът на миопия не трябва да бъде по желание, а по-скоро задължение на оптометристите."

Мерките за контрол на миопията са комплексна грижа с участието на офталмолог, оптик, родител и разбира се детето-потребител. Контролът на миопията е инвестиция в бъдещото очно здраве и трябва да бъде обществена мисия, както и да залегне в Националната здравна стратегия.

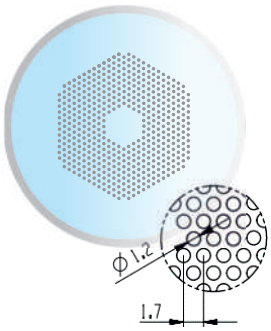
Проф. Хр. Групчева

DIVEL ITALIA®
Traditions since 1950

MYOpis Boosted лещи за контрол на миопия

MYOpis Boosted е нова разработка за контрол на миопия от **Divel Italia**.
За разлика от стандартните лещи, **MYOpis Boosted** не само коригират късогледството, но и създават миопичен дефокус, който намалява стимула за аксиално удължаване на окото. Това от своя страна забавя прогресията на късогледството.

Асферична лензлетна технология с интегрирани дефокусиращи елементи.



MYOpis Boosted са еднофокусен Free-form дизайн съставени от централна корекционна зона с диаметър 9 мм., обградена от 504 асферични микролещи с варираща от център към периферия пречупваща сила от +2.50 до +3.00 dpt. и диаметър 1.2 мм.
Те създават и позиционират дефокус в равнина преди периферната ретина.

Лесна адаптация, ясно и остро зрение във всяка погледна посока!

Централната зона на **MYOpis Boosted** и отстоянието между мини лещите осигуряват корекционната сила, което спомага лесната адаптация, острото централно и периферно зрение - съществени предимства спрямо прогресивните лещи за контрол на миопия.

Леки, тънки и практически нечупливи!

MYOpis Boosted са изработени от практически нечуплив и изключително лек материал **Unbreakable 1.59**, осигуряващ пълна UV защита. **MYOpis Boosted** са до 20% по-тънки спрямо лещи с индекс 1.50 и с до 20% по-леки спрямо лещи с индекс 1.74.

MYOpis Boosted се предлагат като бели, бели **Blue Natural** или **Fotochroma Grey** с покритие **Silken**!

Fotochroma Grey е подходящо допълващо решение при атропинова терапия. Те са прозрачни в затворено помещение и потъмняват на открито, осигурявайки максимален комфорт при различни светлинни условия.

Blue Natural осигурява 100% филтриране на високоенергийната синьо-виолетова светлина до 420 nm. и пълна UV защита. Подходящи са за употреба на закрито и открито, не влияят на циркадния ритъм, нормална перцепция на цветовете.

MYOpis Boosted Performance Warranty+

Divel Italia предлага **MYOpis Boosted** с ексклузивна гаранция за ефективно ограничаване растежа на късогледството и гаранция срещу счупване на лещите.

Безплатна подмяна на лещите при покачване на диоптъра!
✓При прогрес на миопията с повече от сферичен еквивалент 0.25 dpt., в рамките на 12 месеца от получаването на **MYOpis Boosted**, **Divel Italia** ще предостави безплатно нови лещи с актуализираната диоптрична сила.

Гаранцията е валидна при:
- Предоставяне на рецепта за оптималната циклоплегична корекция за първоначалния и контролния преглед, извършен не по-късно от 12 месеца. Рецептата за първоначалната поръчка трябва да е издадена до 14 календарни дни преди датата на заявката.
- Прецизно центриране на подходяща рамка спрямо изложените по-долу технически изисквания.
- Връщане на първоначалните лещи **MYOpis Boosted** в оригиналните им опаковки.

Гаранционните условия са валидни еднократно за първоначално закупените лещи.

Доживотна гаранция срещу счупване!
✓**MYOpis Boosted** се изработват от специален удароустойчив материал **Unbreakable 1.59** придружен от доживотна гаранция за счупване на лещите. Гаранцията не е валидна при каквото и да е преднамерено повреждане на лещите и повреди, причинени от излагане на химикали, висока температура и надраскване.

Употреба: За максимален ефект е нужно **MYOpis Boosted** да се ползват през целия буден период и да бъдат прецизно позиционирани на лицето. Препоръчват се регулярни посещения при следящия оптик за проверка, напасване и корекция на рамката.

Контролни прегледи: Препоръчително е проследяване на рефракцията и аксиалната дължина на всеки 6 месеца при един и същ офталмолог. При промяна с 0.50 dpt. или повече е желателно лещите да бъдат заменени с установената корекция.

Избор на рамка: Минимален вертикален размер 30 мм. при 10 мм. минимално отстояние на зеницата до горния вътрешен ръб на рамката. Стандартно вертексно разстояние, пантоскопичен ъгъл и инклинация.

Центриране: Спрямо монокулярни PD за далечна дистанция и зенична височина.

MYOpis Boosted са създадени специално да редуцират растежа на детската миопия. Въпреки това трябва да се отчете, че максимален ефект не би могъл да бъде гарантиран поради генетична предразположеност, фактори на околната среда, зрителни натоварвания и др. Ръководството на Международния институт за миопия включва както прилагането на специализирани пособия за мениджмънт, така и подобряване на зрителната хигиена.

DIVEL ITALIA®
Traditions since 1950

Prodotto in Italia
MYOpis Boosted

MYOpis Boosted Често задавани въпроси

1. Кога да предпишем терапия с MYOpis Boosted?
При установяване на миопия и за пациенти с все още прогресираща миопия.
Контролът на миопията трябва да започне **възможно най-рано**, особено при деца с:
- Начална **миопия** на възраст **под 12 години**;
- **Бърз прогрес** на миопията;
- Родители с миопия.

2. Има ли възраст или ниво на миопия, при които е късно да се предпише MYOpis Boosted?
Не. **MYOpis Boosted** са препоръчителни при нарастваща миопия, независимо от възрастта и степента на миопията.

3. Как трябва да бъде определена рефракцията за предписване на MYOpis Boosted?
Най-добра зрителна острота, след циклоплегия. Хипокорекция и хиперкорекция са противопоказни. Предпишете терапия с MYOpis Boosted в рецептата.

4. Колко често трябва да се проследяват пациентите с MYOpis Boosted?
Препоръчително е пациентите, за които се прилага контрол на миопия да бъдат проследявани **на всеки 6 месеца, като прегледа задължително включва циклоплегия и оптична биометрия.**

5. Кога да преустановим MYOpis Boosted и да предпишем стандартни корекционни лещи?
Когато **рефракцията е стабилна за поне 2 години** (с промяна по-малка от -0.25 dpt. на година).

6. MYOpis Boosted стопира ли прогресът на миопията?
Не, нито един от познатите методи за контрол на миопия **не гарантира стопиране на този процес**.
Въпреки това, при употребата на **MYOpis Boosted** се наблюдават значителен брой случаи на успешно спиране на прогресията.

7. Какво да очакваме при прилагане на MYOpis Boosted?
Клиничните данни за **продукти с подобен дизайн и вградени рефрактивни елементи** сочат, че тези технологии могат да **намалят** растежа на аксиалната дължина и рефрактивната грешка **с над 50%.**
Ефектът би могъл да варира в зависимост от генетичната предразположеност, възраст на миопизиране, факторите на околната среда и зрителното натоварване.

8. Възможно ли е комбинирането на MYOpis Boosted с атропинова терапия?
Да, комбинирането на **MYOpis Boosted** е възможно **по преценка на офталмолога**.
Комбинираната терапия е подходяща при деца с изключително бърз прогрес на миопията.
В този случай **препоръчваме предписването на MYOpis Boosted Fotochroma Grey**.
Последните проучвания посочват атропин 0.05% като най-ефективна концентрация.

9. Как да подходим, ако MYOpis Boosted не даде желания резултат?
- Уверете се, че детето носи очилата през цялото време, когато е будно.
- Проверете дали те са в правилна позиция на лицето.
- Препоръчайте подобряване на зрителната хигиена. Прекомерното време пред екрани и недостатъчното време на открито ускоряват прогреса на миопията.
- Актуализирайте рефракцията (т. 3) и комбинирайте терапията с атропин (т.8)
- Поддържайте реалистични очаквания спрямо досегашния темп на прогрес и индивидуалните фактори (т.7).

10. Какви са предимствата на MYOpis Boosted пред лещите за контрол на миопия с периферна прогресия?
MYOpis Boosted са еднофокусни лещи за контрол на миопия със самостоятелно вградени рефрактивни елементи – асферични микролещи. Те осигуряват постоянен и равномерно разпределен симултантен дефокус, който не зависи от посоката на погледа. Лещите за контрол на миопия с периферна прогресия създават непрекъснат дефокус чрез плавно нарастване на диоптричната сила от център към периферията, най-често със стойност 2.50 dpt. и в радиус до 25 мм.

Недостатъците в ефективността и зрителната функция при тези лещи произтичат от тяхната прогресивна конструкция:
- Непостоянен и динамичен дефокус, чиято сила зависи от погледната посока, което лимитира ефективността;
- Наличие на периферни аберации, затрудняващи зрителното възприятие, острота и адаптацията;
- Влияят на бинокулярната функция и акомодацията.

11. Какви рамки са подходящи за MYOpis Boosted и как се центрират?
Избор на рамка: Минимален вертикален размер 30 мм. при 10 мм. минимално отстояние на зеницата до горния вътрешен ръб на рамката. Стандартно вертексно разстояние, пантоскопичен ъгъл и инклинация.
Центриране: Спрямо монокулярни PD за далечна дистанция и зенична височина.

Prodotto in Italia

MYOpis Boosted

DIVEL ITALIA®

Traditions since 1950

Вашите поръчки може да заявите чрез
обаждане, Viber или имейл.

София ул. Крум Кюлявков 15А, ет.5
0888 625 891 0888 707 046
0893 087 890 / 0893 087 891 / 0893 087 892
sofia@uvibg.com

Пловдив ул. Железарска 12, ет.1
0885 699 663 plovdiv@uvibg.com

Варна ул. Кръстю Мирски 7.ет, 3 офис 9
0885 733 771 0884 294 113
varna@uvibg.com

Бургас ул. Екзарх Йосиф 1, ет.1
0885 463 423 burgas@uvibg.com

Русе ул. Никола Палаузов 6
0885 699 662 ruse@uvibg.com

Стара Загора ул. Захарий Княжески 22
0889 655 506 starazagora@uvibg.com

Плевен ул. Иван Вазов 10, ет. 3, офис 16
0885 229 883 pleven@uvibg.com

ЮВИ

Вашите очи са нашият свят

www.uvibg.com
uvi@uvibg.com

ЮВИ Юнайтед Вижън

1. Holden BA, Fricke TR, Wilson DA, Jong M, Naioo KS, et al. Global prevalence of myopia and high myopia and temporal trends from 2000 through 2050.
2. Role of Parental Myopia in the Progression of Myopia and Its Interaction with Treatment in COMET Children. Daniel Kurtz, Leslie Hyman; Jane E. Gwiazda; Ruth Manny; Li Ming Dong; Ying Wang; Mitchell Scheiman; the COMET Group Investigative Ophthalmology & Visual Science February 2007, Vol.48, 562-570.
3. Zadnik K, Sinnott LT, Cotter SA, et al. Prediction of Juvenile-Onset Myopia. JAMA Ophthalmol 2015;133(6):683-9.
4. Vongphanit J, Mitchell P, Wang JJ. Prevalence and progression of myopic retinopathy in an older population. Ophthalmology 2002;109(4):704-11.
5 Xu L, Wang Y, Wang S, et al. High myopia and glaucoma susceptibility the Beijing Eye Study. Ophthalmology 2007;114(2):216-20.
6. Saw SM, Gazzard G, Shih-Yen EC, Chua WH. Myopia and associated pathological complications. Ophthalmic Physiol Opt 2005;25(5):381-91.
7. Sankaridurg PR, Holden BA. Practical applications to modify and control the development of ametropia.
8. Chung K, Mohidin N, O'Leary DJ. Undercorrection of myopia enhances rather than inhibits myopia progression. *Vision Res* 2002; 42: 2555–2559.
9. Walline JJ, Lindsley KB, Vedula SS, et al. Interventions to slow progression of myopia in children. *Cochrane Database of Syst Rev* 2020; 1: CD004916.
10. Logan NS, Wolffsohn JS. Role of un-correction, under-correction and over-correction of myopia as a strategy for slowing myopic progression. *Clin Exp Optom* 2020; 103: 133–137.