
Актуально о Всемирном дне борьбы с глаукомой и не только!

Глаукома является основной причиной развития необратимой слепоты во всем мире. В Украине ежегодно регистрируется более 25 тыс. новых случаев данного заболевания, а в структуре причин инвалидности по зрению показатель глаукомы составляет 40 %.

Всемирный день борьбы с глаукомой, который ежегодно отмечается 6 марта, становится поводом для традиционного проведения в Украине целого ряда мероприятий для офтальмологов, врачей семейной практики и пациентов с глаукомой. Известно, что Всемирный день борьбы с глаукомой всегда предшествует не менее масштабному мероприятию – Неделе борьбы с глаукомой, которое также инициировано Всемирной глаукомной ассоциацией и традиционно проводится с 10 по 16 марта.

Думаю, становится понятным, что проведение таких мероприятий всемирного масштаба с привлечением общественных организаций, медиков, представителей масс-медиа и волонтеров не случайно. Глаукома перестает быть отдельной нозологической единицей в ряду офтальмологических заболеваний и перерастает в серьезную проблему, вовлекающую практически все страны.

Достаточно сказать, что в 2015 году около 3 миллионов жителей планеты ослепли из-за глаукомы, а 4 миллиона жили с чрезвычайно слабым или остаточным зрением. По всем оценкам, к 2020 году ожидается, что примерно 80 миллионов человек будут жить с той или иной формой глаукомы. Такая неутешительная статистика настораживает и вынуждает к более активным действиям с оценкой сложности проблем и решением новых задач на пути спасения зрения.

Анализ общения с медиками, пациентами, представителями разных сфер деятельности и слоев населения, к сожалению, приводит к выводу, что информированность о проблеме глаукомы, об опасности заболевания и о реальном риске потери зрения оставляет желать лучшего.

В связи с этим, основной характер таких мероприятий – информационный. Кроме того, в эти дни всегда организуются масштабные акции по измерению внутриглазного давления (ВГД). Профилактика слепоты в 90 % случаев зависит от самого пациента, поскольку для раннего выявления глаукомы необходимо обязательно ежегодно измерять ВГД после 35–40 лет, а в последующем регулярно контролировать состояние и четко выполнять назначения офтальмолога при установлении диагноза «глаукома». Нужно помнить, что при установлении данного диагноза пациенту придется пожизненно закапывать антиглаукомные капли. Пожизненно, а не месяц-два. Это предусматривает строгий режим выполнения рекомендаций и определенные финансовые затраты, которые, понятно, пока ложатся только на плечи пациента и его семьи. Но мы очень надеемся, что и в условиях реформы здравоохранения нам все-таки удастся достичь результатов в данном направлении и инициировать специальные социально ориентированные программы для глаукомного пациента. В первую очередь для реализации этих намерений, и мы это хорошо понимаем, необходим Украинский реестр пациентов с глаукомой! Однако с этим у нас пока проблемы.

В этом году в День борьбы с глаукомой на ТРК «Киев» в прямом эфире состоялась беседа о проблеме глаукомы с Наталией Веселовской, профессором, доктором медицинских наук, Заслуженным врачом Украины, руководителем офтальмологической клиники КГКБ № 1, профессором кафедры хирургических болезней № 2 с курсом офтальмологии Киевского медицинского университета. Также начало Недели борьбы с глаукомой, а именно 10 марта, мы ознаменовали масштабной благотворительной акцией по измерению внутриглазного давления. В этот день в течение 6 часов наши доктора на современном оборудовании, которое нам предоставила компания «Сантэн», измеряли внутриглазное давление всем желающим. Эту благотворительную акцию мы провели в Киеве на территории ТЦ «Дрим Таун». Всем лицам, у которых было выявлено повышенное внутриглазное давление, было рекомендовано обратиться в диагностический кабинет нашей клиники для более полного офтальмологического обследования. Анализ данных показал, что из 200 осмотренных человек повышение давления было отмечено в 12 случаях.

Конечно, такие акции – капля в море проблемных вопросов, касающихся глаукомы, но это вполне конкретные действия как в информировании людей, так и в раннем выявлении лиц с повышенным внутриглазным давлением. От разговоров мы переходим к практике, что само по себе обнадеживает. Такова наша активная позиция. Сегодня, благодаря этому, Украина появилась на карте глаукомных обществ мира.



Хочу обратить особенное внимание на то, что не надо ждать специальных акций, посвященных глаукоме. Необходимо просто пойти и измерить ВГД!

Подчеркну: диагностика, подбор терапии и последующий мониторинг глаукомы должны осуществляться исключительно офтальмологами и в офтальмологических центрах. Задача семейных врачей заключается в выявлении пациентов с повышенным внутриглазным давлением и направлении их в специализированные офтальмологические клиники.

Диагностировать глаукому может только офтальмолог по результатам специальных методов офтальмологического обследования.



Также стоит напомнить о глаукоме нормального давления, диагностика которой требует еще более пристального внимания и анализа результатов обследования. Важно, чтобы доктор семейной практики вовремя направил пациентов и с повышенным давлением, и с жалобами на зрительный дискомфорт к специалисту, а не пытался лечить своими силами.

Не стоит забывать о том, что первичная открытоугольная глаукома (а речь идет именно о такой форме) не имеет симптоматики. В этом вся сложность. Нет жалоб, нет боли, нет ничего, кроме постепенного сужения границ поля зрения, а в более поздние сроки – снижения остроты зрения, к которым пациент, как правило, очень легко адаптируется и которых не замечает. Заметное ухудшение зрения замечают на развитой или далеко зашедшей стадиях, собственно, тогда, когда о восстановлении зрения речь уже идти не может. В этих случаях можно надеяться только на сохранение его остатков. В этом заключается вся проблема. Поэтому только раннее выявление, своевременно назначенное лечение, строгий режим выполнения назначений и

жесткий последующий контроль состояния. Хотя иногда пациент может обратиться с жалобами, не совсем связанными с глаукомой, например, покраснение, сухость или, наоборот, повышенная влажность поверхности глаза. В таких случаях следует дополнительно проконтролировать давление и пройти обследование.

Положительным результатом лечения можно считать достижение круглосуточного контроля над ВГД, учитывая, что в последние годы особое внимание уделяют главному перфузионному давлению, его суточным флюктуациям, особенно в ночное время. Поэтому очень важно убедить людей своевременно (особенно в возрасте 35–40 лет) измерять внутриглазное давление и проходить полное офтальмологическое обследование. От «своевременности» и будет зависеть перспектива их зрения и качество жизни в последующие годы.

Существуют ли группы риска для развития глаукомы?

Если говорить о факторах риска, то на сегодня они достаточно четко прописаны. К ним можно отнести глаукому у прямых родственников, расовую принадлежность, близорукость высокой степени, сниженное глазное перфузионное давление, мигрень, ночное апное и некоторые другие. Не следует забывать, что повышенная нервная нагрузка, малоподвижность, присущая ряду профессий или образу жизни, существенно повышают риск развития глаукомы.

А при отягощенном семейном анамнезе, особенно по мужской линии, следует быть более ответственными, поскольку глаукома в таких случаях может проявиться и в более раннем возрасте. Поэтому очень важен своевременный и регулярный (раз в год) контроль ВГД при его нормальном уровне и отсутствии жалоб на зрение, а при повышенных показателях глазного давления – обследование в специализированных клиниках, лечение и регулярный контроль со стороны офтальмолога.

Какие есть нормативные документы, которыми мы пользуемся в Украине?

Сегодня Украинским офтальмологам стала доступна украинская версия Европейского руководства *Terminology and Guidelines for Glaucoma*, 4 издание, *European Glaucoma Society* (2018). Это стало возможным благодаря нашей серьезной подготовительной и последующей работе при поддержке нашего Украинского глаукомного общества и компании «Сантэн».

Я рекомендую практикующим врачам ознакомиться с этими материалами и начинать их использовать в работе. В них содержится всеобъемлющая информация о диагностике и лечении глаукомы – от интерпретации данных до кратности измерения глазного давления при разной динамике и разных реакциях пациентов на препараты. А к концу этого года будет подготовлен и представлен Национальный протокол диагностики и лечения глаукомы со ссылкой на Европейский.

Кстати, на сайте Украинского глаукомного общества (ukrainiangs.org) будут опубликованы и оригинальный документ, и украинская версия «Терминология и ...», которая размещена на сайте Европейского глаукомного общества (EGS).

Сегодня несколько изменились научные представления о механизме возникновения глаукомы. Если раньше патогенез данного заболевания описывался только как

повышение ВГД, то сейчас мы говорим о патологии ВГД и глазного перфузионного давления, на уровень которого существенно влияет артериальное давление. Кроме того, речь идет о флюктуациях или изменении данных показателей в течение суток. Принимая во внимание тот факт, что понижение перфузионного давления чаще всего происходит в ночное время, что в значительной степени способствует прогрессированию оптической нейропатии или глаукомной атрофии зрительного нерва, при назначении препаратов следует учитывать возможности суточного контроля ВГД. Кроме того, с 1970 года уже не обсуждается вопрос о негативном влиянии сосудистых расстройств местного и системного характера на течение глаукомного процесса, поскольку их роль в возникновении и прогрессировании глаукомы установлена.

В определенной степени это повлияло и на выбор препарата для коррекции ВГД. Согласно Европейскому протоколу, лечение глаукомы начинают с назначения одного препарата группы аналогов простагландинов, которые эффективны для суточного контроля давления, обладают минимальным побочным действием, не затрагивают сердечнососудистую систему. Однако следует понимать, что универсального препарата для терапии глаукомы нет, и лечение должно быть персонализированным. Подобрать оптимальный препарат можно только по оценке индивидуального ответа пациента на лечение. В последнее время появилась возможность применения фиксированных комбинаций, т.е. двух препаратов в одном флаконе, что существенно облегчило подбор терапии в сложных случаях. На мой взгляд, за этими препаратами будущее.

И наконец, несколько слов о влиянии консервантов в составе препарата на его эффективность. Следует ли выбирать безконсервантные формы капель? Консерванты снижают биодоступность препарата и могут вызывать раздражение, покраснение глаза. Кроме того, у пациента может быть индивидуальная непереносимость некоторых из них. Если есть возможность выбора препаратов без консервантов, им стоит отдавать предпочтение. Если такой возможности нет, то следует параллельно назначать препараты для защиты поверхности глаза.

Однако, несмотря на изобилие медикаментозных средств, в определенных случаях все-таки не удастся избежать оперативного лечения. Переход на более активные методы лечения, включающие лазерное или хирургическое вмешательство, должно осуществляться тогда, когда не удастся достичь компенсации глаукомного процесса по данным тонометрии, периметрии и оптической когерентной томографии.

Зоя Веселовская

Президент Украинского глаукомного общества, заведующая кафедрой Киевского медицинского университета, член-корреспондент НАМН Украины, доктор медицинских наук, Заслуженный врач Украины, Лауреат Государственной премии, профессор