



# Офтальмологічна весна 2021: без консервантів



**13 лютого відбулася масштабна науково-практична онлайн-конференція з міжнародною участю «Офтальмологічна весна: без консервантів». За доброю традицією, організаторами цієї щорічної конференції стала кафедра офтальмології Національного університету охорони здоров'я України ім. П.Л. Шупика (попередня назва – НМАПО ім. П.Л. Шупика) й Асоціація дитячих офтальмологів та оптометристів України, за спонсорської підтримки представництва компанії Laboratoires Théa (Франція). Цьогоріч для участі в конференції зареєструвалися понад 2060 учасників! Свої доповіді представили провідні офтальмологи з різних куточків України, а також закордонні експерти. Серед численних проблем, що обговорювалися в межах наукового заходу, досить багато уваги було приділено особливостям застосування сучасних препаратів для боротьби з різними очними патологіями, як-от глаукома, хвороба сухого ока (ХСО) та новий фактор, що спричиняє її розвиток внаслідок носіння масок – MADE-феномен, вікова макулярна дегенерація (ВМД) та ін.**

Слід відзначити досить креативний формат відкриття конференції. Цілком несподівано ця знакова подія розпочалася оригінальним кулінарним майстер-класом. Його провели відомий фуд-блогер Євген Клопотенко та провідний вітчизняний офтальмолог, доктор медичних наук, професор Сергій Олександрович Риков. Зіркові ведучі запропонували рецепти смачних і корисних для органа зору страв, приготування яких не забирає багато часу.

У процесі приготування страв ведучі чимало дискутували та дійшли висновку, що їжа має бути не лише смачною, а й корисною. А при необхідності можна вживати дієтичні добавки, що містять вітаміни, мінерали й інші потрібні для підтримки здоров'я речовини.



Наукову частину конференції урочисто відкрила **проректор із наукової роботи Національного університету охорони здоров'я України ім. П.Л. Шупика (НУОЗУ, м. Київ), доктор медичних наук, професор Наталія Олегівна Савичук.** Вона привітала учасників й організаторів конференції, побажала всім плідної та цікавої роботи й передала найкращі побажання від імені ректора НУОЗУ ім. П.Л. Шупика, академіка НАМН України Юрія Васильовича Вороненка та педагогічного колективу закладу.

Привітальну естафету продовжив **професор Сергій Олександрович Риков.** Він нагадав, що цьогорічна конференція є ювілейною (п'ятою за рахунком). Цей науковий захід уже став традиційним, об'єднуючи з кожним роком дедалі

більше лікарів-офтальмологів і залучаючи найкращих спікерів. Схвальні відгуки учасників і широке охоплення вітчизняних фахівців переконливо свідчать, що цей освітній проект є корисним та інформаційно насиченим.

До вітального слова долучився **Президент компанії Laboratoires Théa Жан-Фредерік Шибре.** Він пригадав економічно непрості для України часи, коли 6 років тому компанія вирішила відкрити в нас своє представництво. Поштовхом до такого непростого рішення стали яскраві враження Ж-Ф. Шибре від особистого знайомства з українськими офтальмологами під час міжнародних конференцій, їхній високий професійний рівень і відкритість до нових ідей. І сьогодні висока якість, ефективність та відсутність консервантів у продуктах Théa отримали схвальні відгуки як українських лікарів, так і їхніх пацієнтів. Наразі продукція компанії представлена в 75 країнах світу. В Європі Théa є лідером у таких галузях, як виробництво препаратів для лікування ХСО, засобів для гігієни повік, нутрицевтиків при ВМД, препаратів без консервантів для лікування глаукоми та ін.



**Голова представництва Laboratoires Théa в Україні Ельвіра Леонідівна Смольська** висловила щире подяку вітчизняним офтальмологам, які прагнуть отримувати нові знання, щоб допомагати людям зберегти найдорожче – зір. Також Ельвіра Леонідівна презентувала українським офтальмологам книгу – довідник щодо вікової макулярної дегенерації AMD. An overview

of clinical forms. Екземпляри даного видання учасники конференції отримали за найкращі запитання лекторам. Théa провадить освітні програми для молодих лікарів. Крокуючи з гаслом Never stop learning («Ніколи не припиняйте навчатися»), Théa надає безкоштовний доступ до електронної медичної бібліотеки, де зацікавлені офтальмологи можуть ознайомитися з книгами провідних спеціалістів світу. Дивіться: <https://thea.ua>.



**Радник із питань культури та співробітництва посольства Франції в Україні, директор Французького інституту в Україні Наталія Берас** привітала всіх учасників із відкриттям наукового заходу. Нині, в умовах пандемії COVID-19, обмін знаннями та досвідом є вкрай важливим. Пані Н. Берас висловила подяку всім спеціалістам, які беруть участь у конференції, її організаторам і спонсору – українському представництву компанії Laboratoires Théa. Посольство Франції та Французький інститут в Україні вже понад 5 років підтримують партнерські відносини з представництвом «Лаборатуар Теа», зокрема, в рамках щорічного фестивалю французької культури в Україні «Французька весна».



Доповіддю «Новий антибіотик в офтальмології – погляд з двох сторін» розпочав наукову частину форуму **голова ГО «Асоціація дитячих офтальмологів та оптометристів України», завідувач кафедри офтальмології НУОЗУ ім. П.Л. Шупика, доктор медичних наук, професор Сергій Олександрович Риков.** Лектор зазначив, що поширеність запальних захворювань поверхні ока (ЗЗПО) становить близько 30% у загальній популяції та близько 50% серед осіб дитячого віку. Найчастішими збудниками ЗЗПО є бактеріальні патогени, здебільшого грам-позитивні мікроорганізми. Проте в користувачів м'яких контактних лінз нерідко виявляють і грамнегативну мікрофлору.



Ельвіра Смольська та професор Сергій Риков презентують довідник щодо вікової макулярної дегенерації



Радник посольства Франції в Україні Наталія Берас



Президент компанії Laboratoires Théa Жан-Фредерік Шибре

**Використання Блефаклін® для гігієни повік зменшує прояви сухості очей та ураження очної поверхні**

→ Нормалізація роботи мейбомієвих залоз  
→ Відновлення власного ліпідного шару сльозової плівки  
→ Збільшується функціональна повноцінність сльозової плівки  
→ Зменшується індекс ураження очної поверхні

Оцінювання життєздатності НСЕС на 3-ю добу культивування в поживному середовищі, що містить 10% тестованих сльозозамінників з різноманітними буферами. МТТ-тест.

Життєздатність кліток, %

Контроль: 100  
Азидол®: 100  
Теалоз®: 103  
Теалоз Дуо®: 103  
Азидол-Клейд®: 77  
Микларин-Клейд®: 73  
Азидол-Клейд®: 75  
Микларин-Клейд®: 30

Бактеріальний кон'юнктивіт – це мікробна інфекція, що уражає слизову оболонку поверхні ока – кон'юнктиву. Для цього кон'юнктивіту характерними є слизово-гнійне виділення з ока та його гіперемія. До основних збудників захворювання належать грампозитивні мікроорганізми: епідермальний і золотистий стафілокок.

Першим кроком у лікуванні бактеріального кон'юнктивіту має бути правильна гігієна повік, спрямована насамперед на відновлення функції мейбомієвих залоз. По-друге, необхідно прибрати інфікування, тобто звільнити очну поверхню від основного фактора, що є причиною розвитку кон'юнктивіту. Третім кроком є подолання ХСО. Четвертий і п'ятий етапи передбачають застосування протиалергійних засобів і терапії, спрямованої проти демодексу. Перераховані засоби важливо призначати поступово, чітко дотримуючись стадійності.

Важливим моментом є застосування стерильних серветок Блефаклін® для гігієни та масажу повік у якості першого кроку. Цей засіб ефективно очищує поверхню повік від бактеріального забруднення, має протимікробну, протиабраєвну, протизапальну й імуномодулювальну дію, а також зволожує та регулює секрецію сальних і мейбомієвих залоз. У комплексній терапії Блефаклін® можна використовувати також при ячменях і халіazionax, ХСО, демодекозі, кон'юнктивіті та дакріоциститі (новонародженим із 3 місяців).



Другим етапом у терапії блефарокон'юнктивіту є боротьба зі вторинною інфекцією шляхом призначення антибактеріального засобу. У цьому випадку пріоритет слід надати препарату першої лінії терапії, що застосовується нетривалим курсом, є достатньо ефективним, має зручний режим призначення та не містить консервантів. Саме тому лектор звернув увагу на антибіотик групи азалідів із широким спектром антимікробної активності. Препарат Азитер® (1,5% розчин азитроміцину в ододозових контейнерах) здатен створювати високі та стійкі концентрації в кон'юнктиві, рогівці та сльозі й забезпечує тривалу дію. Навіть через 24 години після інстиляції однієї краплі препарату концентрація азитроміцину в кон'юнктиві, рогівці та сльозі перевищує мінімальну інгібуючу. Триденне лікування Азитером (по 1 краплі зранку та ввечері) забезпечує підтримання ефективної концентрації препарату в рогівці та кон'юнктиві протягом майже 2 тижнів. Оскільки при цьому відсутній будь-який системний вплив, Азитер® офіційно рекомендований до призначення дорослим, новонародженим, дітям, жінкам у період вагітності та лактації, пацієнтам похилого віку без зміни дозування.

Третім етапом має бути лікування ХСО – відновлення об'єму сльози, підвищення її в'язкості. З цією метою доцільно застосовувати пролонговані препарати з трансформаційним ефектом і т. зв. сльозопротектори (наприклад, Теалоз® Дуо).

- На завершення своєї доповіді професор С.О. Риков представив просту схему лікування кон'юнктивіту:
- гігієна повік серветками Блефаклін® 2 р/добу протягом 10 днів;
  - антибактеріальний засіб Азитер® 2 р/добу протягом 3 днів;
  - за потреби – сльозозамінний засіб Теалоз® Дуо протягом 1 місяця.



Власне дослідження цитотоксичності сльозозамінників представив **завідувач клініко-бактеріологічної лабораторії Санкт-Петербурзької філії ФДАУ «МНТК «Мікрочірургія ока» ім. академіка С.М. Федорова», кандидат медичних наук Ігор Миколайович Околов.** Доповідач зазначив, що сльозозамінники досить широко застосовуються в сучасній офтальмологічній практиці, а при цьому більшість офтальмологічних засобів містять у своєму складі ті чи інші консервантні речовини. Проте навіть найм'якші консерванти із часом чинять негативний вплив на епітелій поверхні ока. Необхідно враховувати, що до складу очних препаратів входять буферні системи, які також можуть згубно впливати на клітини поверхні ока.

Метою дослідження було порівняти цитотоксичну дію 18 різних за своїм складом сльозозамінників щодо епітеліальних клітин рогівки, кон'юнктиви, лімбальних стовбурових клітин

Метою дослідження було порівняти цитотоксичну дію 18 різних за своїм складом сльозозамінників щодо епітеліальних клітин рогівки, кон'юнктиви, лімбальних стовбурових клітин

Продовження на стор. 64.



## Офтальмологічна весна 2021: без консервантів



Продовження. Початок на стор. 62.

людини та кролика в умовах *in vitro*. У першій частині випробування (дослідження препаратів із консервантами різного типу) найбільшу цитотоксичність чинили препарати з бензалконію хлоридом. Але більш м'які консерванти також виявляли токсичний вплив на епітеліоцити рогівки. Друга частина дослідження полягала в аналізі життєздатності клітин при застосуванні безконсервантних препаратів, тому тут порівнювали лише можливий токсичний вплив різних буферних систем (трис-буфер, цитратний буфер, боратний буфер).

Отримані дані засвідчили, що засоби, які містять трис-буфер (наприклад, Теалоз® Дуо), практично не чинили жодного негативного впливу на клітини очної поверхні, в той час як сльозозамінники з цитратним і боратним буфером значно зменшували життєздатність клітин. Ще більш несприятливою дією на епітеліоцити володіє препарат гіалуронової кислоти з декспантенолом і цитратним буфером, що, на думку автора, потребує подальшого вивчення.

Третій етап випробування передбачав аналіз морфологічної структури клітин при застосуванні різних груп препаратів. Спікер зазначив, що лише після експозиції з Теалоз® Дуо клітини епітелію зберігали свою первісну морфологічну структуру.



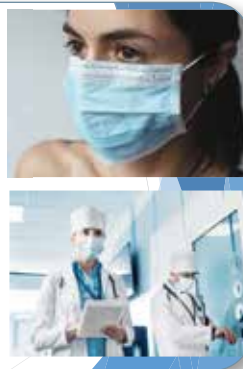
Доповідь про проблеми ХСО в умовах пандемії COVID-19 представила президент ГО «Асоціація фахівців з офтальмопластики та очного протезування», професор кафедри офтальмології НУОЗУ ім. П.Л. Шупика, доктор медичних наук Оксана

Василівна Петренко. Проблемі сухого ока сьогодні приділяють чимало уваги. Вивченням цього питання займається Міжнародна асоціація слізної плівки та поверхні ока – TFOS. Відповідно до визначення Другої міжнародної робочої групи з вивчення хвороби сухого ока (TFOS DEWS II), під цією патологією слід розуміти багатофакторне захворювання очної поверхні, котре характеризується втратою гомеостазу слізної плівки та супроводжується очними синдромами, при яких етіологічну роль відіграють нестабільність і гіперосмолярність слізної плівки, запалення

## MADE

(Mask-associated dry eye)

Новий феномен:  
Синдром сухого ока,  
викликаний  
використанням маски



та пошкодження очної поверхні, нейросенсорні відхилення. У період пандемії COVID-19 проблема сухого ока загострюється. Для контролю поширення коронавірусної інфекції людям потрібно використовувати захисні маски для обличчя, проте це створює додатковий подразнювальний фактор для поверхні ока та провокує розвиток так званого MADE-феномена (сухого ока, зумовленого використанням маски).

Патогенетичний механізм MADE-феномена є досить простим. Повітря під час видиху спрямовується вгору та виходить через верхню частину маски над поверхнею очей. Рух повітря зумовлює підвищене випаровування та гіперосмолярність сльози. Крім того, видихуване повітря має знижений рівень кисню та підвищену концентрацію вуглекислого газу, що знижує рівень pH сльози та збуджує рецептори рогівки. Це призводить до виникнення відчуття сухості, наявності стороннього тіла, подразнення, свербіння, сльозоточивості та почервоніння очей.

Очна гіпоксія призводить до надмірного продукування активних форм кисню, що сприяють запаленню та неоваскуляризації, шляхом активації та апоптозу лейкоцитів, експресії прозапальних факторів.

До факторів ризику MADE-феномена відносять:

- ✓ тривале використання захисних масок для обличчя;
- ✓ активне користування цифровими пристроями (гаджетами, комп'ютерами);
- ✓ використання м'яких контактних лінз;
- ✓ наявність хвороби сухого ока в анамнезі.

У групі ризику MADE-феномена перебувають також пацієнти після офтальмологічних хірургічних втручань; із хронічними блефаритами, блефарокон'юнктивітами в анамнезі; із системними захворюваннями в анамнезі (колагенози, ендокринні порушення та ін.).

MADE-феномен досить часто зустрічається навіть серед осіб молодого віку. Згідно з результатами

дослідження італійських науковців, серед 107 респондентів (середній вік – 28,5 років), які використовували захисні маски (32,7% використовували захисні маски протягом останнього місяця <6 год/день, 67,3% – >6 год/день), 10,3% повідомили про появу чи погіршення дискомфорту в очах, 19,6% – про необхідність щоденного використання сльозозамінників (Giannaccare G. et al., 2020).

Оксана Василівна запропонувала шляхи вирішення цієї проблеми. Це насамперед правильне одягання маски зі щільним притисканням її верхнього краю й обмеження перебування в приміщеннях, у яких працює кондиціонер. Також важливо уникати тертя очей, однак, за потреби, можна застосовувати спеціальні стерильні серветки Блефаклін®. Згідно з рекомендаціями DEWS II, першим кроком у лікуванні ХСО є гігієна повік.

При використанні серветок Блефаклін® відбуваються нормалізація роботи мейбомієвих залоз і відновлення ліпідного шару СП, досягається функціональна повноцінність сльози. Використання цих стерильних одноразових серветок для гігієни повік особливо доцільне в умовах пандемії COVID-19, адже вони забезпечують швидке очищення, зволоження та заспокоєння повік. Препарат має протизапальну, антисептичну дію та зменшує симптоми сухого ока.

За наявності в пацієнта MADE-феномена необхідно правильно підбирати сльозозамінний засіб; він має діяти на всі фактори патогенезу сухого ока, містити молекули та комбінації з доведеним терапевтичним ефектом, бути гіпоосмолярним і не містити консервантних речовин. Цим вимогам повною мірою відповідає Теалоз® Дуо. За рахунок наявності в складі засобу трегалози забезпечуються біопротекція, осмопротекція та регенерація клітин епітелію очної поверхні. Гіалуронова кислота надає тривале зволоження й полегшує симптоми сухого ока. Теалоз® Дуо не містить консервантів і шкідливих буферних систем, діє при будь-якому типі та ступені тяжкості сухого ока, надовго збільшує товщину та час розриву СП. Крім того, він забезпечує корекцію гіперосмолярності, зменшує концентрацію запальних цитокінів і підвищує кількість келихоподібних клітин, які продукують муцин. Серед переваг препарату було виокремлено зручний флакон, відмінну переносимість і можливість закапувати на контактні лінзи будь-якого типу.

Наступна доповідь була присвячена одній із найактуальніших проблем в офтальмології – глаукомі.





Висвітлює це питання професор кафедри офтальмології НУОЗУ ім. П.Л. Шупика, доктор медичних наук Ірина Василівна Шаргородська. Глаукома – це хронічна прогресуюча оптична нейропатія, що характеризується підвищенням внутрішньоочного тиску (ВОТ), порушенням відтоку водянистої вологи, екскавацією диска зорового нерва та зниженням світлочутливості сітківки. Це небезпечне захворювання, котре часто призводить до повної та незворотної втрати зору, потребує вчасного й адекватного лікування. Згідно з рекомендаціями Європейської спілки з вивчення глаукоми, для запобігання втрати зору та збереження якості життя при діагнозі відкритокутової глаукоми потрібне медикаментозне лікування, а за необхідності й хірургічне втручання. Після діагностики відкритокутової глаукоми пацієнта слід забезпечити інформацією про природу захворювання, необхідність контролю ВОТ, а також обговорити з ним варіанти лікування. Пацієнт має попередити найближчих родичів про наявність у них підвищеного ризику розвитку глаукоми та необхідність обстеження на глаукому. Для кожного пацієнта слід ретельно зважити фінансові, фізичні, соціальні, емоційні та професійні складнощі, пов'язані з лікуванням глаукоми. З усіма пацієнтами або їхніми опікунами слід доступно та зрозуміло обговорити всі рекомендації, ступені ризику, варіанти лікування, а також наслідки, що загрожують пацієнтові за відсутності терапії. Для вибору лікувальної тактики важливо визначити стадію захворювання (початкова, розвинена, запущена чи термінальна). За діагнозу глаукоми для запобігання втрати зору та збереження якості життя потрібне лікування. У більшості пацієнтів (незалежно від стадії захворювання) його розпочинають із медикаментозної терапії, провідним напрямом якої є застосування гіпотензивних препаратів.

Гіпотензивні антиглаукомні препарати суттєво відрізняються між собою за якістю, здатністю знижувати ВОТ і ціною політикою. Важливо починати лікування з найефективнішого препарату, адже зниження ВОТ на кожний 1 мм рт. ст. зменшує ризик прогресування глаукоми на 10%. Згідно з останніми настановами, одну з головних ролей у терапії глаукоми мають аналоги простагландинів, на старті лікування їх призначають у монотерапії.

Сучасні стандарти лікування глаукоми відносять аналоги простагландинів до препаратів першого вибору першої лінії терапії через їхню здатність знижувати ВОТ на 30-36% від початкового. В останніх настановах також звертають особливу увагу на переваги безконсервантної терапії.

Доповідка наголосила, що в Україні єдиною безконсервантною формою аналога простагландинів латанопросту є Монопрост. Цей засіб знижує ВОТ на 36%, що є еквівалентним оригінальному латанопросту з консервантом. У той же час Монопрост має значні переваги, оскільки володіє кращою переносимістю. Відмова від консервантів у Монопрості стала можливою завдяки інноваційному матриксу Протріаксин®, в який помістили субстанцію латанопросту. Протріаксин® поєднує в собі кілька полімерів і карбомерів, які добре переносяться, розчиняють і стабілізують простагландин, а також захищають і зволожують поверхню ока. За результатами метааналізу понад 20 досліджень доведено, що Монопрост має



співставну або навіть вищу ефективність за всі інші аналоги простагландинів, включно з новими формулами, і найкраще переноситься з мінімальним ризиком розвитку гіперемії (Cucherat, 2014). За даними дослідження Esonomou (2017) за участю 721 пацієнта, потреба в сльозозамінній терапії при переході на Монопрост зменшилася або навіть зникла в кожного другого хворого.



Завідувач кафедри офтальмології Харківського національного медичного університету, доктор медичних наук, професор Павло Андрійович Бездітко виступив із цікавою доповіддю про «цифрове око». Термін «комп'ютерний зоровий синдром» запропонований

ще в 1997 році Американською асоціацією оптометристів, згодом з'явився термін digital eye strain (цифрове напруження очей). Найпоширенішими симптомами, пов'язаними із синдромом цифрової напруги, є стомлюваність очей, головний біль, затуманення зору та скарги на сухість очей. Діагностувати симптоми сухого ока потрібно якомога раніше, це полегшить лікування. Для вирішення зазначених проблем необхідно проводити регулярну гігієну повік (із Блефаклін®, Теагель®) і застосовувати зволожувальні очні краплі, краще безконсервантні форми.

Ефективним вирішенням проблеми лікування та профілактики хвороби сухого ока є Теалоз® Дуо – гіпотонічний розчин без консервантів (головний компонент – трегалоза). Трегалоза є речовиною природного походження, має характеристики осмопротектора, що забезпечує захисні та зволожувальні властивості, виявляє антиоксидантні функції. Також препарат містить гіалуронову кислоту, що підвищує доцільність його застосування при патології рогівки. Крім того, Теалоз® Дуо поставляється у флаконі АВАК®. Після першого відкриття флакона розчин придатний до 3 місяців.

Професор П.А. Бездітко зазначив, що для захисту від фотичного ушкодження сітківки доцільним є тривалий прийом нутрицевтиків. Згідно з результатами сучасних наукових досліджень, нутрицевтики мають властивості, які поліпшують морфологічний і функціональний стан пігментного епітелію сітківки. Каротиноїди, омега-3 поліненасичені жирні кислоти (ПНЖК), ресвератрол, вітамін D – речовини, котрі застосовуються з цією метою, – входять до складу дієтичної добавки Нутроф® Форте. Остання рекомендована для профілактики фотичного ушкодження

та захисту макулярної ділянки в дітей і дорослих за тривалого використання гаджетів.



Про можливості лікування та моніторингу пізніх форм ВМД розповіла завідувачка кафедри очних хвороб ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України», доктор медичних наук, професор Ніна Степанівна Луценко. ВМД –

захворювання, в лікуванні якого тривалий час застосовували найрізноманітніші методи.

У 2018 році була запропонована нова класифікація ВМД, яка розподіляє захворювання на ранні форми з різним ступенем прогресування та пізні форми. Саме від форми ВМД залежать принципи терапії цього захворювання. Згідно з результатами дослідження AREDS II, ведення ранньої та пізньої сухої форми ВМД можливе за допомогою нутрицевтиків.

Вологі форми захворювання потребують інтравітреального введення анти-VEGF-препаратів із супутнім вживанням нутрицевтиків формули AREDS із додатковими компонентами (ресвератролом та омега-3 ПНЖК у підвищеній дозі). Існує велика кількість наукових публікацій про корисні властивості ресвератролу. Ця речовина чинить протизапальну, антиоксидантну, антиангіогенну й антипроліферативну дію. Також важливо, щоб засіб для ведення ВМД містив у своєму складі основні макулярні пігменти (лютеїн і зеаксантин), омега-3 ПНЖК, вітамін D, антиоксиданти (вітаміни та мінерали) формули AREDS; усі ці компоненти входять до складу дієтичних добавок Нутроф® і Ресвега® Форте. Спікерка навила клінічні випадки, які ілюструють позитивний ефект цих нутрицевтиків при ранній і пізній сухій формах ВМД. Було зазначено, що регулярне вживання подібних комплексів зменшує ризик виникнення симптомів на іншому оці протягом 5 років, а за відсутності вживання ризик ураження протилежного ока зростає на 42%.

Змістовні доповіді спікерів не залишили байдужими учасників конференції. Свідченням цього були численні запитання лікарів, відповіді на які надавалися провідними українськими офтальмологами у форматі круглого столу. За найкращі запитання лікарів нагороджували цінними призами. На такій позитивній ноті завершилася конференція. Поза сумнівом, «Офтальмологічна весна 2021: без консервантів» залишила найяскравіші враження в усіх її учасників.

Підготував В'ячеслав Килимчук