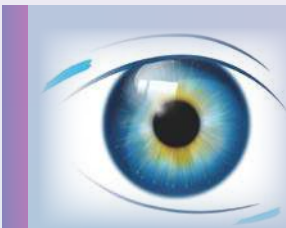


## Всесвітній тиждень боротьби із глаукомою в Україні



Глаукома залишається провідною причиною інвалідності серед дорослого населення після судинної патології та катаракти, а сліпота внаслідок глаукоми має незворотний характер. Останнім часом ця патологія викликає серйозне занепокоєння громадськості та системи охорони здоров'я, адже показники захворюваності прогресивно зростають. Передусім це пов'язують зі збільшенням середньої тривалості життя, оскільки поширеність глаукоми суттєво зростає з віком.



З.Ф. Веселовська

Оскільки глаукома часто має безсимптомний перебіг, близько половини пацієнтів не знають про наявність у них захворювання. За таких умов єдиним шансом зберегти зір є раннє виявлення глаукоми, що можливо досягти лише завдяки широкому впровадженню освітніх та скринінгових програм.

З метою привернути увагу суспільства до проблеми глаукоми Всесвітньою глаукомною асоціацією у 2008 році було ініційовано проведення на початку березня Всесвітнього тижня боротьби із глаукомою. Цьогоріч цей захід офіційно проходив з 10 по 16 березня та включав проведення інформаційних лекцій, наукових зібрань, освітню роботу з пацієнтами та скринінгові вимірювання внутрішньоочної тиску (ВОТ) серед населення.

Незважаючи на труднощі життя в умовах воєнного стану, масовані ракетні обстріли та чергове загострення бойових дій на лінії фронту, українські офтальмологи за сприяння Українського глаукомного товариства активно долучилися до цієї події.

Про те, як проходив Всесвітній тиждень боротьби із глаукомою в нашій країні, нагальні проблеми та перспективи профілактики, діагностики та лікування глаукоми розповіла нашому кореспонденту завідувачка кафедри хірургічних хвороб Київського медичного університету, академік Національної академії медичних наук України, заслужений лікар України, лауреат державної премії України, голова ГО «Українське глаукомне товариство», член президії Європейського та член Всесвітнього глаукомних товариств, доктор медичних наук, професор Зоя Федорівна Веселовська.

**Зоя Федорівно, розкажіть, будь ласка: чи складно було організувати Тиждень глаукоми в Україні цього року в сьогоденних умовах? Наскільки необхідним був такий захід?**

– Такий захід був насправді вкрай необхідним з огляду на те що ставлення значної



частки нашого населення до власного здоров'я, в т. ч. і до здоров'я очей, під час війни значно погіршилося, а тривалий стрес та психоемоційна напруга лише сприяють підвищенню захворюваності на глаукому та прогресуванню глаукомного процесу. Крім того, далеко не всі громадяни мають можливість пройти офтальмологічне обстеження у зв'язку з руйнацією системи медичної допомоги у багатьох регіонах України, вимушеним переселенням та зменшенням доступності медичної допомоги. Це добре розуміють керівники лікувальних закладів, які йшли нам назустріч, і медичний персонал, що був залучений для проведення обстежень.

Користуючись нагодою, хочу подякувати директору КНП «Київська міська клінічна лікарня № 1» Олександрю Іваньку, співробітникам офтальмологічного відділення (завідувачка – професор Наталія Веселовська) та кафедри хірургічних хвороб Київського медичного університету за реалізацію Всесвітнього тижня глаукоми в м. Києві. Окрема подяка представництву компанії «Сантен» за надання обладнання та допомогу в проведенні координаційної наради між регіональними осередками Глаукомного товариства.

За 2 дні роботи на базі лікарні було обстежено понад 520 осіб, а надмірний очний тиск з ризиком розвитку глаукоми

перевищив 4,5%. Загалом регіонами України, за даними первинного аналізу результатів обстеження, ризик розвитку глаукоми за фактом підвищення ВОТ коливався в межах від 4,5 до 12% випадків. Таким особам були надані рекомендації пройти поглиблене офтальмологічне обстеження щодо виявлення глаукоми.

**Які ще регіони України були залучені до заходів, присвячених Всесвітньому тижню боротьби із глаукомою?**

– Дуже важливо, що цієї весни, напередодні Тижня глаукоми, відбулося кілька наукових обговорень нагальних проблем глаукоми з акцентом на важливості проведення регулярного скринінгу очного тиску. У заходах взяла участь переважна більшість вітчизняних офтальмологів. У більшості великих міст України (Київ, Харків, Чернігів, Дніпро, Запоріжжя, Вінниця, Полтава, Суми, Тернопіль, Львів, Чернівці та ін.) у місцях перебування значної кількості людей (клінічні лікарні, амбулаторії, торгові центри тощо) були спеціально організовані забезпечені сучасним обладнанням пункти з вимірювання очного тиску. У деяких регіонах України були організовані окремі виїзні бригади для проведення офтальмологічного скринінгу серед персоналу дитячих будинків і монастирів.

**Який патогенез глаукоми?**

– При глаукомі спостерігається порушення балансу продукції та відтоку воднистої рідини з ока, що зазвичай зумовлює підвищення ВОТ. Це призводить до ушкодження нейронів сітківки та зорового нерва з відповідним звуженням поля зору.

Глаукома буває вродженою та набутою. Вроджена глаукома найчастіше виникає в дітей з коморбідними синдромами; набута глаукома розподіляється на первинну і вторинну. Первинна глаукома має відкрито- та закритокутову форми. Первинна відкритокутова глаукома (ПВКГ), або первинна глаукома відкритого кута, характеризується порушенням відтоку внутрішньоочної рідини, що виникає з різних причин на рівні дренажної системи, розташованої в куті передньої камери. При закритокутовій глаукомі (ЗКГ) порушується саме доступ до шляхів відтоку внаслідок звуження або закриття кута передньої камери.

У визначенні ПВКГ, згідно з настановою Європейського глаукомного товариства (2020), підвищений рівень ВОТ був зазначений одним із провідних факторів ризику розвитку хронічної прогресуючої нейропатії зорового нерва у хворих із ПВКГ. Частота розвитку цього виду глаукоми є вищою серед пацієнтів із цукровим діабетом, порушенням артеріального тиску, атеросклерозом та іншими судинними й обмінними захворюваннями. ЗКГ зустрічається набагато рідше. Частіше хворіють жінки (здебільшого віком >50 років). Одним із факторів, що збільшує ймовірність виникнення ЗКГ, є гіперметропічна рефракція, або короткозорість, яка передбачає певне осьове скорочення очного яблука та відмінності об'єму кристалика. Отже, схильність до виникнення блокади кута передньої камери може бути анатомічно зумовленою.

Вторинна глаукома виникає внаслідок інших захворювань ока, як-от: запалення, травма, коморбідна патологія тощо.



## Чому пацієнти із глаукомою несвоєчасно звертаються по медичну допомогу?

– Підступність глаукоми полягає у відсутності специфічних симптомів. У деяких випадках можуть зустрічатися сльозотеча або поява ореолу навколо предметів, але це дуже рідкісні й неспецифічні симптоми. Здебільшого відбувається поступове звуження поля зору, до якого людина адаптується і може навіть не здогадуватися, наскільки критичною є ситуація. Зниження гостроти зору відбувається переважно внаслідок супутнього розвитку катаракти, тобто погіршення прозорості кришталика, і також має поступовий характер. Характерні скарги та клінічні ознаки з'являються на пізній стадії, коли відновити зір стає вже неможливо. **Погіршення зору та сліпота при глаукомі мають необоротний характер.**

Варто зазначити, що недостатній рівень уваги до проблеми глаукоми спостерігається не тільки серед пацієнтів, а й серед фахівців первинної ланки. Якби вимірювання ВОТ (а сімейні лікарі вмійуть і повинні це робити) хоча б один раз на рік у вікових пацієнтів стало таким само рутинним завданням, як і вимірювання артеріального тиску, діагностування глаукоми суттєво зросло би. Простіше взагалі рекомендувати літньому пацієнту планове офтальмологічне обстеження в спеціалізованій установі.

## Чи обов'язково підвищений ВОТ свідчить про наявність глаукоми?

– Підвищення ВОТ – один з найпоширеніших проявів глаукоми, однак не є її патогномічною ознакою. Є непоодинокі випадки, коли глаукома розвивається на тлі фізіологічних показників ВОТ; і навпаки, підвищений ВОТ не призводить до розвитку глаукоми. Саме тому після досягнення певного віку рекомендовано з відповідною періодичністю проходити профілактичні огляди в офтальмолога за алгоритмом діагностики глаукоми: вимірювання ВОТ, комп'ютерна периметрія, вимірювання тиску та офтальмоскопія.

Періодичність оглядів залежить від віку та інших факторів ризику глаукоми:

- щорічно для первинного обстеження у віці після 40-45 років, особливо за наявності глаукоми в близьких родичів;
- кожні 6 міс за наявності підвищеного ВОТ (офтальмогіпертензія).

Особам із глаукомою в сімейному анамнезі профілактичні обстеження ока бажано розпочинати в більш ранньому віці.

## Які існують підходи у лікуванні глаукоми?

– Наразі підвищений ВОТ вважають основним фактором ризику розвитку та прогресування глаукоми, що підлягає модифікації. Тому лікування глаукоми передбачає передусім зниження ВОТ із застосуванням гіпотензивних очних крапель або лазерного та хірургічного методів. Зазвичай спочатку призначають медикаментозну терапію. У нормі середній ВОТ становить 15-16±3 мм рт. ст., а верхня межа прийнятної рівня – 21 мм рт. ст. Втім, глаукома іноді може розвинути при відносно низькому або нормальному ВОТ.

Оскільки не існує чіткої залежності між рівнем ВОТ та швидкістю прогресування глаукоми, цільовий показник ВОТ визначають індивідуально.

Насамперед ми орієнтуємося на ступінь втрати зору на момент встановлення діагнозу та прогнозовану швидкість прогресування захворювання. Наприклад, якщо глаукому вперше виявили на ранній стадії у пацієнта віком ≈60 років, проводити агресивне лікування недоцільно. У пацієнтів молодого віку глаукома має тенденцію до швидшого прогресування, тому в цієї категорії хворих слід досягати більш вираженого зниження ВОТ за рахунок інтенсифікації лікування.

Якщо під час подальших планових обстежень не спостерігаються подальше звуження поля зору та погіршення стану диска зорового нерва, лікування можна вважати достатнім, підтримуючи значення ВОТ на досягнутому рівні. Якщо ж глаукома продовжує прогресувати за даними змін поля



зору, лікування слід посилити, а за необхідності варто застосувати інший (лазерний чи хірургічний) метод.

Лазерна процедура використовується як альтернативний, додатковий або проміжний метод лікування.

До хірургічних методів належать непроходима глибока склеротомія та трабекулектомія. Хірургічне лікування рекомендують за відсутності стабілізації, подальшого прогресування глаукомного процесу та недостатнього зниження рівня ВОТ. Певний позитивний ефект має і застосування дренажних пристроїв для зменшення ВОТ, але, на жаль, в Україні були зареєстровані поодинокі моделі. Проте на сьогодні трабекулектомію вважають золотим стандартом хірургічного лікування.

## Які тренди в Україні та світі щодо консервативного лікування глаукоми спостерігаються останнім часом?

– На сьогодні можна виокремити три такі напрями.

1 **Значне зростання в Україні частки пацієнтів з уперше виявленою глаукомою на розвинутих стадіях та з високими показниками ВОТ, які потребують медикаментозного лікування та призначення гіпотензивних препаратів з доведеною ефективністю для зниження ризику прогресування глаукоми.**

2 **Переважає кількість протиглаукомних крапель, які досі використовуються в Україні, мають у складі консервант – бензалконію хлорид. При регулярному використанні ця речовина може сприяти подразненню, почервовіттю і змінам поверхні очей, що значно погіршує дотримання пацієнтом рекомендацій лікаря. Сучасні розробки – це нові протиглаукомні краплі без консервантів, що по суті виводить лікування на новий рівень ефективності, комфорту та покращення якості життя пацієнтів.**

3 **Зменшення кратності закрпаувань протягом доби з 3-4 до 1 р/добу. За рахунок нових розробок використання крапель стає більш комфортним для хворих з глаукомою. Все більше і більше ліків доступні з режимом прийому 1 р/добу, щонайбільше 2 р/добу.**

Якщо обирати сучасне консервативне лікування для хворих на глаукому з погано контрольованим ВОТ, то я віддаю перевагу фіксованим комбінаціям на безконсервантній основі з режимом прийому 1-2 р/добу. Важливо, що прояви алергії або сухості поверхні ока є прямими показаннями для застосування безконсервантних форм препаратів або негайного переходу з консервантних на безконсервантні в разі виникнення зазначених проявів.

## Яким антиглаукомним препаратом слід віддавати перевагу?

– Препаратами першого вибору при призначенні медикаментозного лікування визначені аналоги простагландинів. За відсутності досягнення цільового ВОТ на монотерапії проводиться корекція: комбінована терапія двома антиглаукомними препаратами, наприклад інгібіторами карбоангідрازی та бета-блокаторами

(згодом можливе додавання й третього компонента). Використання безконсервантних очних крапель є оптимальним рішенням з точки зору як ефективності й переносимості, так і прихильності пацієнтів до лікування. Крім того, застосування безконсервантних форм препаратів є запорукою збереження здоров'я поверхні ока. За наявності ознак хвороби сухого ока на момент початку лікування або за їх появи на тлі застосування препаратів, що містять консерванти, слід призначати виключно безконсервантні форми. Обираючи препарат для медикаментозної терапії, слід звернути увагу на переносимість, коморбідні стани та паралельний прийом інших лікарських засобів. За необхідності призначення комбінованої терапії доцільно надавати перевагу фіксованим комбінаціям гіпотензивних засобів. Відомо, що застосування фіксованих комбінацій забезпечує кращу ефективність та оптимальну переносимість.

## Чи можливе швидке прогресування глаукоми навіть за умови значного зниження ВОТ?

– У нормі добові коливання ВОТ становлять не більше 5 мм рт. ст. Якщо амплітуда добових коливань ВОТ перевищує 5,4 мм рт. ст., швидкість прогресування глаукоми може зростати в рази.

Оскільки вимірювання ВОТ здійснюють під час епізодичних візитів пацієнтів до клініки, лікар не знає, яким є стан офтальмотонусу протягом доби. Саме тому лікування слід оцінювати не лише за фактичним зниженням тиску, а й за здатністю зменшувати його добові коливання.

## Які настанови українські офтальмологи використовують у веденні пацієнтів з глаукомою?

– Нещодавно наші офтальмологи отримали можливість використовувати у своїй практичній діяльності передові Європейські стандарти надання допомоги пацієнтам із глаукомою (4-те та 5-те видання), адаптовані українською. Цьому передувала досить складна та напружена робота на рівні як Європейського глаукомного товариства, так і МОЗ України. Минулого року, а саме 26.05.2023, було підписано та затверджено важливий для офтальмологів документ № 959: «Глаукома. Стандарт медичної допомоги», який повністю відповідає європейській настанові, а саме 5-му виданню (2020) Terminology and Guidelines for Glaucoma від Європейського глаукомного товариства (EGS). Уже сьогодні ми бачимо результати застосування передового світового досвіду нашими офтальмологами та впевнені в подальших позитивних змінах у лікуванні глаукоми в Україні.

Перейти до Стандарту медичної допомоги «Глаукома»



Підготував В'ячеслав Килимчук



## ЕКСПЕРТ В ЛІКУВАННІ ГЛАУКОМИ

### Лінійка безконсервантних антиглаукомних препаратів

<p>Для монотерапії</p> <p><b>Тафлотан®</b> тафлупрост 15 мкг/мл</p> <p>Безконсервантний аналог простагландину</p>	<p>Фіксовані комбінації</p> <p><b>ТАПТИКОМ®</b> Тафлупрост 15 мкг/мл Тимолол 5 мкг/мл</p> <p>Безконсервантна фіксована комбінація аналога простагландину та бета-блокатора</p>	<p><b>Косопт®</b> Дипрофол 3 мкг/мл Тимолол 3 мкг/мл</p> <p>Перша безконсервантна фіксована комбінація інгібітора карбоангідрازی та бета-блокатора</p>
---	--	--

**Коротка інструкція для медичного застосування лікарського засобу Тафлотан® Мульті (Taflotan®)**  
**Склад:** містить 15 мкг тафлупросту в 1 мл; допоміжні речовини. Без консерванту. **Показання.** Зниження підвищеного ВОТ при відкритокутій глаукомі та очній гіпертензії у дорослих. Як монотерапія пацієнтам, з недостатньою реакцією на лікування препаратами першої лінії; з непереносимістю чи протипоказаннями до лікування препаратами першої лінії. Як додаткове лікування у комбінації з бета-блокаторами. **Протипоказання.** Гіперчутливість до діючої речовини тафлупросту чи будь-якої з допоміжних речовин. **Побічні дії.** З боку очей. Кон'юнктивальна очна гіперемія, свербіж, подразнення, біль, зміни вій, ССО, відчуття чужорідного тіла, СПК, фотофобія, підвищене сльозовиділення, нечіткість зору, знижена гострота зору та підвищена пігментація райдувжної оболонки. Системні реакції (див. повну інструкцію). **Дозування.** 1 крапля у кон'юнктивальний мішок ураженого ока 1 р/добу, ввечері. **Термін придатності.** 3 роки. Використати протягом 4 тижнів після відкриття флакона. **Умови зберігання.** В оригінальній упаковці при температурі від 2 до 8°С. Затверджено. Наказ МОЗ України від №318 від 17.02.2022. РП № UA/1821/01/01

**Коротка інструкція для медичного застосування лікарського засобу Таптиком® (Tapticom®)**  
**Склад:** 0,015 мг тафлупросту та 5 мг тимололу в 1 мл; допоміжні речовини. **Показання.** Зниження ВОТ у дорослих пацієнтів з відкритокутій глаукомою або офтальмогіпертензією, які недостатньо реагують на місцеву монотерапію бета-блокаторами або аналогами простагландинів і потребують комбінованої терапії та яким показане застосування очних крапель, що не містять консервантів. **Протипоказання.** Алергічні реакції на діючі речовини або на будь-який із допоміжних компонентів препарату. **Побічні дії.** Часто: кон'юнктивальна очна гіперемія, свербіж в очах, біль в очах, зміни вій, знебарвлення вій, подразнення очей, відчуття чужорідного тіла в очах, нечіткість зору, фотофобія. **Дозування.** 1 крапля в кон'юнктивальний мішок ураженого ока 1 раз на день. **Термін придатності.** 3 роки. Після відкриття пакета з фольги зберігати 28 діб. **Умови зберігання.** При температурі 2-8°С. Після відкриття пакета з фольги зберігати при температурі не вище 25°С в захищеному від світла місці. Затверджено. Наказ МОЗ України №492 від 16.03.2022. РП № UA/15538/01/01

**Коротка інструкція для медичного застосування лікарського засобу Косопт БК® (Cosopt®)**  
**Склад:** 20 мг дозозоламіду, 5 мг тимололу в 1 мл; допоміжні речовини. Без консерванта. **Показання.** Лікування підвищеного внутрішньочинного тиску (ІОП) у пацієнтів із відкритокутій глаукомою або псевдоексfolіативною глаукомою, коли місцеве застосування одних лише бета-блокаторів є недостатнім. **Протипоказання.** Реактивні захворювання дихальних шляхів, синусова брадикардія, синдром слабкості синусового вузла, сіноатріальний блок, АВ-блокада II або III ступеня, СН, кардіогенний шок; тяжка ниркова недостатність, підвищена чутливість до однієї або обох діючих речовин або до будь-якої з допоміжних речовин препарату. **Побічні дії.** З боку очей. Печіння, поколювання, кон'юнктивальна інфекція, нечіткість зору, ерозія рогики, свербіж в оці, сльозотеча. Системні реакції (див. повну інструкцію). **Дозування.** По 1 краплі в кон'юнктивальний мішок ураженого ока двічі на добу. **Термін придатності.** 2 роки. Використати протягом 2 місяців після відкриття флакона. **Умови зберігання.** При температурі не вище 25°С. Затверджено. Наказ МОЗ України № 1082 від 22.06.2022 р. РП № UA/18106/01/01

**Уповноважений представник виробника в Україні:** Представництво «Сантен Ой» в Україні: 04050, м. Київ, вул. М. Пимоненка, 13, корпус 7, вхід В, офіс 12; телефон: 044 200-68-85; e-mail: ua.santen@santen.com. Інформація наведена у скороченому вигляді. Перед призначенням і застосуванням препарату, будь ласка, ознайомтеся з повним текстом інструкції Таптиком®, Тафлотан®, Мульті, Косопт БК. Цей матеріал не є рекламою лікарського засобу, містить виключно наукову та медичну довідкову інформацію, призначений для розширення в спеціалізованих виданнях і персонального використання співробітниками очорони здоров'я. Повідомити про небажане явище, що виникло в період лікування, або пошкодження на якість препарату ви можете за адресою або телефоном Представництва, або на e-mail: p.v.ua@bompars. **Дата виготовлення:** березень 2023 р. **Строк придатності:** до 31.03.2025 р.

SANTEN-UA-230019