

Глаукома — причина невиліковної

З 10 по 16 березня світовою офтальмологічною спільнотою проводяться різноманітні заходи, що мають на меті привернути увагу суспільства до проблеми глаукоми. Як відомо, раннє виявлення цього захворювання дає пацієнту шанс зберегти зір.

World Glaucoma Week



March 10–16, 2019



Особливості профілактики, діагностики та лікування глаукоми стали темою інтерв'ю із заслуженим лікарем України, членом-кореспондентом Національної академії медичних наук України, завідувачем кафедри хірургічних хвороб з курсом офтальмології Київського медичного інституту УАНМ, доктором медичних наук, професором Зоєю Федорівною Веселовською.

Які моменти діагностики глаукоми дотепер залишаються проблемними?

– Найважче в сучасній діагностиці глаукоми є те, що специфічні симптоми відсутні. У деяких випадках можуть зустрічатися сльозотеча або поява ореолу навколо предметів, але це дуже рідкісні і неспецифічні симптоми, щоб на них можна було орієнтуватися. Здебільшого відбувається зниження гостроти зору, причому цей процес наростає поступово, тому людина адаптується і може навіть не здогадуватися, наскільки критичною є ситуація. Таким чином, характерні скарги і клінічні ознаки з'являються на пізній стадії, коли, за винятком поодиноких випадків, гостроту зору підвищити неможливо, так само як і відновити поля зору.

Якою є роль сімейних лікарів у боротьбі з глаукомою?

– Насамперед варто підкреслити, що спеціалізоване лікування глаукоми має виконуватися виключно в офтальмологічних центрах. Сімейні лікарі не повинні займатися оцінкою тяжкості стану, вибором схем терапії і призначенням протиглаукомних препаратів. Завдання фахівців первинної ланки – виявити пацієнта з глаукомою та направити його до профільного спеціаліста, тобто до офтальмолога. Щоб успішно виконати це завдання, лікарю загальної практики треба перевіряти гостроту зору навіть у безсимптомних пацієнтів, а також володіти технікою вимірювання ВОТ. Не слід забувати, про такий патологічний стан, як глаукома нормального тиску: діагностувати її в умовах амбулаторії сімейної медицини неможливо. Щоб виявити нормотензивну глаукому, пацієнтів зі зниженим зором слід направляти на обстеження в спеціалізований заклад. Також до обов'язків сімейного лікаря входить моніторинг ВОТ і переносимості терапії в стабільних пацієнтів, які не мають можливості перебувати на диспансерному контролі в офтальмологічному центрі.

У яких груп населення скринінг глаукоми є необхідним?

– Після досягнення віку 35 років кожній людині необхідно пройти профілактичний огляд в офтальмолога. У цьому віковому періоді глаукома, найімовірніше, не буде виявлена, але вимірювання ВОТ і проведення оптичної когерентної томографії є

обов'язковими кроками. Якщо порушень не виявлено, симптоми відсутні, то обстеження рекомендується повторити в 40 років. Тільки так можна виявити глаукому нормального тиску на ранніх стадіях, за якої показники ВОТ будуть нормальними, а от характерна динаміка показників оптичної когерентної томографії дасть можливість встановити діагноз. Після досягнення віку 40 років вимірювання ВОТ варто виконувати щороку. Це стандартні рекомендації, вони не змінюються залежно від наявності чи відсутності факторів ризику. Особам з глаукомою в сімейному анамнезі, особливо по чоловічій лінії, не завадить більш відповідально ставитися до стану свого офтальмологічного здоров'я, адже в цьому випадку захворювання може проявлятися і в ранньому віці (вроджена, травматична глаукома).

Якими є завдання Всесвітнього дня боротьби з глаукомою і наскільки вони актуальні для України?

– Мета подібних заходів полягає в приверненні уваги до надання достовірної інформації про профілактику і лікування глаукоми, що нині дуже важливо для України. Для покращення профілактики цього захворювання на державному рівні мають бути прийняті ініціативи зі створення реєстру пацієнтів, впровадження диспансеризації, а в майбутньому – програм скринінгу та реімбурсації. Необхідно також покращити якість санітарно-освітньої роботи, оскільки наразі в більшості населення нашої країни відсутня настороженість щодо глаукоми. Актуальною залишається проблема низького комплаєнсу в пацієнтів, які отримують терапію з приводу глаукоми. Варто зауважити, що недостатній рівень уваги до проблеми глаукоми спостерігається не тільки серед пацієнтів, а й серед наших колег – лікарів суміжних спеціальностей. Сімейні лікарі працюють із цією патологією нещодавно, тому слід пояснити їм необхідність своєчасної діагностики глаукоми.

Необхідно звернутися до офтальмолога:

- для первинного обстеження після досягнення віку 40-45 років;
- кожні 3-5 років у віковому періоді 45-60 років;
- кожні 2-3 роки, коли виповниться 60 років;
- частіше за наявності факторів ризику розвитку глаукоми.

Завдяки співпраці Всесвітньої асоціації глаукоми (WGA) та Всесвітньої асоціації пацієнтів із глаукомою (WGPA), починаючи з 2008 р., офтальмологи всього світу привертають увагу до необхідності проведення діагностики з метою виключення діагнозу глаукоми. Саме так, прицільно дбаючи про зір кожного, незалежно від віку та статі, лікарі намагаються попередити незворотну сліпоту як наслідок цього офтальмологічного захворювання.

Україна активно долучається до світових ініціатив з боротьби з глаукомою: у середині березня було проведено значну кількість заходів, присвячених підвищенню обізнаності населення шляхом розміщення інформаційних матеріалів у мас-медіа та поліклініках. Крім того, було організовано безкоштовні скринінгові обстеження.

Варто наголосити, що фахівці Українського глаукомного товариства велику увагу приділяють покращенню офтальмологічного здоров'я населення нашої держави. Підвищити ефективність зусиль у цьому напрямі допомагає партнерство з провідними фармацевтичними і соціально відподальними представниками вітчизняного бізнесу. Так, 10 березня за підтримки компанії Santen і за сприяння адміністрації торгово-розважального комплексу Dream Town спеціалістами офтальмологічного центру Київської міської клінічної лікарні (КМКЛ) № 1 було проведено акцію, спрямовану на інформування населення про виклики глаукоми.

сліпоти, яку можна попередити

та необхідність контролю ВОТ. Щоб охопити якомога більшу аудиторію, керівник проекту Дарія Масленнікова залучила до його проведення Єгора Прищепкіна. Саме завдяки його участі відвідувачі Dream Town дізнавалися про організовану компанією Santen акцію й охоче брали в ній участь. У підсумку на безкоштовній основі проведено обстеження понад 200 осіб. У ході акції з'ясувалося, що здебільшого люди взагалі не знали про таке офтальмологічне захворювання, як глаукома, і про методику безконтактного вимірювання ВОТ. На щастя, в переважній кількості обстежених рівень ВОТ був у межах норми, підвищені показники зафіксовано лише в 5 дорослих і 2 дітей. Їм рекомендовано пройти подальше обстеження в офтальмологічному центрі КМКЛ № 1.

За статистикою, глаукома посідає друге місце серед причин виникнення сліпоти, поступаючись лише катаракті. Підраховано, що майже 5 млн людей у світі втратили можливість бачити саме через це захворювання. Передбачається, що до 2020 р. цей показник зросте до 11 млн, що пояснює необхідність покращення профілактики та діагностики глаукоми на всіх ланках медичної допомоги.

Глаукома — це патологічний процес, який виникає внаслідок підвищеного внутрішньоочного тиску (ВОТ) та порушення гідродинаміки ока, що супроводжується зниженням зорових функцій. При глаукомі уражаються волокна зорового нерва в місці їх виходу з ока, в зоні так званого диска зорового нерва (ДЗН).

Зоровий нерв відповідальний за передачу зорової інформації від ока до мозку. У хворих на глаукому ушкодження зорового нерва прогресує повільно, поступово призводячи до втрати поля зору. Цей процес відбувається безболісно, тому на ранніх стадіях захворювання може залишатись поза увагою.

Фактори, що збільшують ризик розвитку глаукоми:

- вік (після 60 років із кожним подальшим десятиліттям ризик зростає удвічі);
- спадковість (у 3-9 разів);
- короткозорість (міопія, у 2-4 рази).

Розрізняють первинну та вторинну глаукому. При первинній глаукомі патологічний процес від початку локалізується всередині ока, при вторинній причини можуть бути як інтра-, так і екстраокулярними. В основному вторинна глаукома є наслідком або ускладненням інших захворювань (посттравматична, фактогенна, неоваскулярна, посттравматична, непластична тощо).

Залежно від стану кута передньої камери первинну глаукому класифікують на відкритокутову, закритокутову та змішану. Виокремлюють також вроджену та ювенільну глаукому. Найбільш розповсюдженою є відкритокутова глаукома. На її частку припадає від 70 до 90% усіх випадків первинної глаукоми. Згідно із визначенням Європейського глаукомного товариства, первинна відкритокутова глаукома — це хронічна прогресуюча нейропатія зорового нерва, при якій рівень ВОТ є провідним фактором ризику. Частота цього виду глаукоми вища серед пацієнтів із цукровим діабетом, гіпертонічною хворобою, а також серед осіб із системною гіпотензією, вегетосудинною дистонією, атеросклерозом та іншими судинними й обмінними порушеннями.

Фактори, що провокують підвищення ВОТ:

- тривале перебування в темряві;
- стрес;

- тривала робота в нахиленому положенні;
- використання мідріатиків і т. ін.

Закритокутова глаукома зустрічається набагато рідше, частіше в жінок, в основному у віковому періоді після 50 років. При цій формі глаукоми кут передньої камери блокується коренем райдужки. Фактором, що збільшує ймовірність виникнення закритокутової глаукоми, є гіперметропічна рефракція, особливо в поєднанні з малим передньозаднім розміром очного яблука з невеликим за об'ємом кришталиком. Таким чином, схильність до виникнення блокади кута передньої камери може бути анатомічно зумовленою.

Вроджену глаукому діагностують в одного з 20 тис. новонароджених. Хворіють в основному хлопчики. У 15% випадків захворювання спадково зумовлене.

У 1857 р. Альбрехт фон Грефе описав симптомокомплекс глаукоми:

- підвищений ВОТ;
- атрофія зорових нервів з характерною крайовою екскавацією ДЗН;
- специфічні зміни периферичного зору.

З урахуванням багатофакторної етіології, наявності різноманітних форм та відмінностей у патогенезі для раннього виявлення глаукоми необхідна професійна оцінка стану органа зору пацієнта, адже варіабельність симптоматики може призвести до встановлення хибного діагнозу.

Для обстеження та уточнення діагнозу глаукоми зверніться до Київського міського офтальмологічного центру, що розташований за адресою: Харківське шосе, 121, телефон: +380 (44) 651-17-41.

Слід відзначити, що компанія Santen послідовно підтримує проекти, спрямовані на покращення ранньої діагностики глаукоми та забезпечення належного контролю захворювання. Так, за сприяння Santen було створено симулятор зміни зору в пацієнтів із глаукомою. Щоб оцінити зміни, з App Store або Google Play треба завантажити у телефон додаток Glaucoma Vision Simulation.

Отже, глаукома часто уражає обидва ока і за відсутності лікування може призвести до значної незворотної втрати зору і навіть до повної сліпоти. Регулярні обстеження в офтальмолога — це найкращий спосіб ранньої діагностики глаукоми. Людям віком понад 40 років слід регулярно обстежуватися на предмет глаукоми, навіть якщо в них відсутня симптоматика. Причини розвитку захворювання досі остаточно не з'ясовані, але головним фактором ризику вважається підвищений ВОТ. Для підтримання форми очного яблука і забезпечення його функцій потрібен певний тиск. Підвищений тиск усередині ока часто, проте, на щастя, не завжди призводить до ушкодження зорового нерва. Своєчасна профілактика та рання діагностика можуть запобігти розвитку ускладнень та наслідків, які, на превеликий жаль, можуть бути необоротними.

Підготувала **Ольга Бублієва**

ЗАВАНТАЖИТЕ ДОДАТОК



Glaucoma Vision Simulation



Santen
Ясний зір для життя

