

Актуально про глаукому: вопросы к эксперту

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



Во Всемирный день борьбы с глаукомой, который ежегодно отмечается 6 марта, в Украине традиционно прошли мероприятия для офтальмологов, врачей семейной практики и пациентов с данным заболеванием. В этом номере газеты мы публикуем материал о Всемирном дне борьбы с глаукомой по результатам нашей встречи с президентом Украинского глаукомного общества, заведующей кафедрой хирургических болезней № 2 с курсом офтальмологии Киевского медицинского университета, членом-корреспондентом НАМН Украины, доктором медицинских наук, профессором Зоей Федоровной Веселовской.

Расскажите, пожалуйста, о задачах Всемирного дня борьбы с глаукомой и о том, насколько они актуальны для Украины.

— Этот день всегда предшествует не менее масштабному мероприятию — Неделе борьбы с глаукомой, которая также инициирована Всемирной глаукомной ассоциацией и традиционно проходит с 10 по 16 марта.

Проведение подобных мероприятий всемирного масштаба с привлечением общественных организаций, медиков, представителей масс-медиа и волонтеров обусловлено тем, что глаукома перестает быть отдельной нозологической единицей в ряду офтальмологических заболеваний и перерастает в серьезную проблему, вовлекающую практически все страны.

Достаточно сказать, что в 2015 г. около 3 млн жителей планеты были слепы, а 4 млн жили с чрезвычайно слабым или остаточным зрением именно по причине глаукомы. По оценкам, к 2020 г. примерно 80 млн человек будут жить с той или иной формой глаукомы. Такая неутешительная статистика настораживает и вынуждает к более активным действиям с оценкой сложности проблемы и решением новых задач на пути спасения зрения.

Анализ общения с медиками, пациентами, представителями разных сфер деятельности и слоев населения приводит к неутешительному выводу, что информированность о проблеме глаукомы, опасности данного заболевания и реальном риске потери зрения недостаточна. В связи с этим подобные мероприятия носят главным образом информационный характер.

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 глаукомы.

Нужно помнить, что при соответствующем диагнозе пациенту придется пожизненно использовать антиглаукомные капли. Это предусматривает строгий режим выполнения рекомендаций и определенные финансовые затраты, которые пока что целиком ложатся на плечи пациента и его семьи. Мы очень рассчитываем, что в условиях реформы здравоохранения нам все-таки удастся кое-что сделать в этом направлении — инициировать специальные социально ориентированные программы для глаукомных пациентов. Однако для реализации этого намерения необходим всеукраинский реестр пациентов с глаукомой, внедрение которого на сегодня остается проблемой.

Какие мероприятия были запланированы в Украине по случаю Всемирного дня борьбы с глаукомой?

— В этом году 6 марта на телеканале «Київ TV» на вопросы касательно глаукомы в прямом эфире отвечала профессор кафедры хирургических болезней № 2 с курсом офтальмологии Киевского медицинского университета, доктор медицинских наук, профессор Наталия Николаевна Веселовская. Помимо этого, начало Недели борьбы с глаукомой мы ознаменовали масштабной благотворительной акцией по измерению ВГД. 10 марта в Киеве на территории ТЦ «Дрим Таун» в течение 6 ч наши врачи на современном оборудовании, которое нам любезно предоставила компания «Сантэн», измеряли ВГД всем желающим. Лицам, у которых было выявлено повышенное глазное давление, рекомендовали обратиться

в диагностический кабинет Киевской городской клинической больницы № 1 для более полной офтальмологической диагностики. Всего было обследовано более 200 человек, повышение ВГД отмечено в 12 случаях.

Подобные акции, конечно, — капля в море проблемных вопросов глаукомы, но это вполне конкретные шаги как в информировании населения, так и в раннем выявлении лиц с повышенным глазным давлением. От разговоров мы переходим к реальным действиям, что само по себе обнадеживает. Это наша активная позиция.

Хочу особо подчеркнуть, что не надо ждать специальных акций по глаукоме, надо просто пойти и измерить ВГД.

На Ваш взгляд, какова роль семейных врачей в борьбе с глаукомой?

— В первую очередь необходимо подчеркнуть, что диагностика, подбор терапии и последующий мониторинг глаукомы должны осуществляться исключительно профильными специалистами в офтальмологических центрах. Задача семейных врачей включает выявление пациентов с повышенным ВГД и направление их в специализированные клиники. Диагностировать глаукому может только офтальмолог по результатам специальных методов обследования.

Не стоит забывать и о глаукоме нормального давления, диагностика которой требует особо тщательного обследования. Важно, чтобы врач общей практики вовремя направил пациентов и с повышенным глазным давлением, и с жалобами на зрительный дискомфорт к специалисту, а не пытался лечить их своими силами.



Существуют ли клинические признаки, позволяющие выявить глаукому на ранних стадиях?

— Первичная открытоугольная глаукома, а сейчас мы говорим именно об этой 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 обычно легко адаптируется. Как правило, ухудшение зрения замечают на развитой или далеко зашедшей стадии — собственно тогда, когда о восстановлении зрения речь уже идти не может. В этих случаях можно надеяться только на сохранение его остатков. Хотя иногда пациент может обратиться с жалобами, не совсем связанными с глаукомой: покраснение, сухость или, наоборот, повышенная влажность поверхности глаза. В таких случаях следует дополнительно проконтролировать ВГД и пройти обследование.

С учетом того что в последние годы особое внимание уделяют главному перфузионному давлению, его суточным флюктуациям, особенно в ночное время, положительным результатом лечения можно считать достижение круглосуточного контроля над ВГД. Очень важно убедить людей в необходимости своевременного, а именно в возрасте 35-40 лет, измерения ВГД и прохождения полного офтальмологического обследования. От этого и будут зависеть перспектива их зрения и дальнейшее качество жизни.

Кто входит в группу риска развития глаукомы?

— Факторы риска на сегодня достаточно четко прописаны. К ним в первую очередь можно отнести глаукому у прямых родственников, расовую принадлежность, близорукость высокой степени, сниженное глазное перфузионное давление, мигрень, ночное апноэ и некоторые другие. Не следует забывать, что повышенная нервная нагрузка, сидячий или малоподвижный образ жизни, присущий ряду профессий, существенно повышают риск развития глаукомы.

Людям с глаукомой в семейном анамнезе, особенно по мужской линии, следует быть более ответственными, поскольку заболевание в таких случаях может проявиться в более раннем возрасте.

Таким образом, при нормальных показателях глазного давления и отсутствии жалоб на зрение показан регулярный (раз в год) контроль ВГД, а при его повышенных значениях —

обследование в специализированных клиниках, лечение и регулярный контроль со стороны офтальмолога.

Какие нормативные документы по диагностике и лечению глаукомы используют украинские офтальмологи?

— В своей клинической практике мы используем только Европейские стандарты диагностики и лечения глаукомы. Благодаря нашей серьезной подготовительной и последующей работе, а также реальной поддержке со стороны Украинского глаукомного общества и компании «Сантэн» сегодня отечественным офтальмологам стала доступна украиноязычная версия европейского руководства Terminology and Guidelines for Glaucoma (4th Edition, European Glaucoma Society, 2018).

Рекомендую практикующим врачам ознакомиться с этими материалами и начинать использовать их в работе. В руководстве содержится всеобъемлющая информация о диагностике и лечении глаукомы — от интерпретации данных до кратности измерения глазного давления при разной динамике и разных ответах пациентов на препараты. А к концу этого года на основе европейского будет подготовлен и представлен офтальмологам национальный протокол диагностики и лечения глаукомы.

Кстати, в настоящее время украиноязычная версия указанного руководства размещена на сайте Европейского глаукомного общества.

Как 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. Также во внимание следует принимать флюктуации либо изменения этих показателей в течение суток. Поскольку понижение перфузионного давления чаще всего происходит в ночное время, что в значительной степени способствует прогрессированию оптической нейропатии или глаукомной атрофии зрительного нерва, при назначении лечения следует учитывать возможности суточного контроля ВГД. Кроме того, с 1970-х гг. уже не обсуждается вопрос о негативном влиянии сосудистых расстройств местного или системного характера на течение глаукомного процесса, так как их роль в возникновении и прогрессировании глаукомы установлена.

От чего зависит выбор первой линии терапии глаукомы? С какого препарата нужно начинать лечение?

— Согласно европейскому протоколу, лечение глаукомы начинают с назначения одного препарата группы аналогов простагландинов, которые эффективны в плане суточного контроля давления, обладают минимальным побочным действием, не затрагивают сердечно-сосудистую систему. Однако следует понимать, что универсального антиглаукомного препарата нет и лечение должно быть персонализированным. Подобрать оптимальный препарат можно, только оценивая индивидуальный ответ пациента на терапию. В последнее время появилась возможность применения фиксированных комбинаций, то есть двух препаратов в одном флаконе, что существенно облегчило подбор терапии в сложных случаях. На мой взгляд, за этими препаратами — будущее.

Оказывает ли влияние на эффективность препарата наличие консервантов в его составе? Следует ли выбирать лекарственные средства без консервантов?

— 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.

На каком этапе уже нельзя ограничиться медикаментозной терапией и нужно проводить хирургическое лечение?

— Переход с консервативного лечения на более активные действия, включающие лазерное или хирургическое вмешательство, может быть целесообразным у пациентов, у которых не удается достичь компенсации глаукомного процесса по данным тонометрии, периметрии и оптической когерентной томографии. Речь идет о случаях, когда не удается достичь толерантного давления, при котором стабилизируются зрительные функции (поле зрения) и морфометрические характеристики зрительного нерва и ганглиозных клеток сетчатки на фоне применения антиглаукомных капель. В ряде случаев мы вынуждены прибегнуть к другим видам лечения или при очень высоком режиме комбинированной терапии, или при непереносимости капель, или при ухудшении состояния передней поверхности глаза.

Подготовила Екатерина Мальярчук