



Врач и Пациент



№ 3 МАРТ 2023

Регистрационный номер ПИ № ФС 77–81287 от 07.07.2021 г.

Остановим прогрессирование глаукомы ВМЕСТЕ

Глаукома — один из главных врагов зрения	стр. 1
Современные стандарты оказания медицинской помощи	стр. 2
Синдром «сухого глаза»	стр. 2
Фактор прогрессирования глаукомы, на который влияет пациент, — приверженность к лечению	стр. 3
Нежелательные побочные эффекты	стр. 4
Вред консервантов	стр. 4
Оцениваем вместе состояние вашей глазной поверхности	стр. 5

Глаукома — один из главных врагов зрения

Глаукома — это хроническое заболевание органа зрения, для которого характерны повышенное внутриглазное давление (ВГД), атрофия диска зрительного нерва и появление дефектов в поле зрения.

Опасность глаукомы:

- самая частая причина необратимой слепоты в мире
- на ранних стадиях не имеет специфических проявлений
- протекает незаметно для пациента
- развивается на обоих глазах

Факторы риска глаукомы:

- пожилой возраст
- наличие кровных родственников с глаукомой
- повышенное ВГД

Для сохранения зрения при глаукоме необходимо:

- ранняя диагностика на основе современных методов
- постоянное ежедневное лечение, направленное на снижение ВГД
- регулярное наблюдение у офтальмолога

Стандарт медикаментозного лечения глаукомы — бесконсервантные гипотензивные препараты.



В 2022 году ведущими врачами-офтальмологами России и профессиональными врачебными объединениями были обновлены Клинические рекомендации по лечению глаукомы. Данный документ регламентирует лечение глаукомы с учетом современных российских и международных подходов и стандартов в лечении данного заболевания.

В Клинических рекомендациях содержатся указания по методам диагностики, лечения и наблюдения пациентов с глаукомой.

В частности, рекомендовано применение бесконсервантных противоглаукомных препаратов у пациентов:

- с заболеваниями глазной поверхности (в том числе с синдромом «сухого глаза»)
- с дисфункцией мейбомиевых желез
- с хроническими аллергическими реакциями
- с ранее перенесенными операциями на роговице

в качестве препаратов «стартовой» терапии с целью снижения уровня ВГД, а также для улучшения переносимости местной гипотензивной терапии при прогнозируемом длительном периоде ее применения (более 5 лет) при любой стадии заболевания.

Кроме того, рекомендуется переход на бесконсервантные антиглаукомные препараты пациентам при прогрессировании заболевания, причиной которого является низкая приверженность к лечению из-за побочных эффектов консервантных форм антиглаукомных препаратов, о которых будет сказано ниже.

Синдром «сухого глаза»

Наиболее частым заболеванием глазной поверхности, сопровождающим глаукому, является синдром «сухого глаза». Это группа заболеваний различного происхождения, связанная с недостаточным увлажнением глазной поверхности.

ДЛЯ СИНДРОМА «СУХОГО ГЛАЗА» ХАРАКТЕРНЫ:



При наличии синдрома «сухого глаза» у пациента с глаукомой, согласно Клиническим рекомендациям Минздрава России, нужно использовать бесконсервантные противоглаукомные препараты для того, чтобы проявления раздражения и сухости глазной поверхности не усугублялись.

Для точной диагностики причины и степени тяжести синдрома «сухого глаза» врач-офтальмолог кроме стандартного осмотра век и глазного яблока должен провести ряд специальных тестов: окрашивание глазной поверхности специальными красителями, оценку времени разрыва слезной пленки, оценку количества продуцируемой слезы (тест Ширмера).

К сожалению, не у всех офтальмологов есть в наличии необходимые расходные материалы для проведения исследования.

Однако судить о наличии проблемы и степени ее выраженности можно с помощью быстрого и надежного диагностического инструмента, используемого во всем мире, — опросника «Индекс заболевания глазной поверхности» (OSDI).

Фактор прогрессирования глаукомы, на который влияет пациент, — приверженность к лечению

Залогом успеха в контроле над глаукомой является приверженность пациента к лечению, т.е. постоянное и четкое соблюдение рекомендаций врача. Это включает в себя:

- своевременное ежедневное закапывание препаратов, снижающих ВГД, назначенных врачом-офтальмологом
- регулярное, обычно 1 раз в 3 месяца, посещение офтальмолога.

На приверженность пациента лечению влияет ряд факторов, обусловленных особенностями препаратов, снижающих ВГД. Противоглаукомные препараты имеют разную длительность действия, поэтому их нужно закапывать с разной частотой:

- 3 раза в день (с интервалом в 8 часов),
- 2 раза в день (с интервалом в 12 часов) или
- 1 раз в день (примерно в одно и то же время, например, в 8 часов вечера).

Препараты, действующие 24 часа, наиболее удобны.

Соблюдение кратности и интервалов закапываний критически важно. Нарушение интервалов закапываний, даже при соблюдении их кратности, а тем более пропуск закапываний будет приводить к появлению пиков повышения ВГД, что приведет к прогрессированию глаукомы.

На приверженность лечению влияет также количество назначенных препаратов. Если пациент закапывает капли из одного-двух флаконов, приверженность лечению хорошая. При увеличении количества флаконов соблюдать рекомендации сложнее, риск пропустить закапывание выше.

Еще одним немаловажным фактором является побочное действие противоглаукомных препаратов. Наиболее часто пациентов могут беспокоить покраснение глаз, чувство инородного тела в глазу, зуд, жжение. Эти побочные действия развиваются реже при применении препаратов, не содержащих в своем составе консервант.

Для того чтобы лечение глаукомы было эффективным:

- не пропускайте закапывания назначенных противоглаукомных препаратов, даже если вам приходится капать глазные капли из нескольких флаконов
- соблюдайте кратность и интервалы закапываний
- в случае возникновения симптомов раздражения глаз (жжения, зуда, покраснения, чувства инородного тела в глазу) не прекращайте лечение, как можно скорее обратитесь к офтальмологу для коррекции терапии
- соблюдайте режим осмотров, рекомендованный врачом-офтальмологом.

Нарушение вышеуказанных правил приведет к неконтролируемому повышению ВГД и необратимой потере зрительных функций.

Нежелательные побочные эффекты

Побочные действия могут возникать при применении любых лекарственных средств, их частота достигает 10–20%. При использовании глазных капель, снижающих ВГД, наиболее часто могут возникать или ухудшаться ранее имеющиеся симптомы раздражения глазной поверхности (синдрома «сухого глаза»), такие как покраснение глаз, жжение, зуд, резь, чувство инородного тела в глазу, слезотечение, затуманивание зрения. В большинстве случаев эти неприятные явления связаны с содержащимся в глазных каплях консерванте.

Возникновение неприятных ощущений и нарушение внешнего вида глаз после закапывания глазных капель приводит к несоблюдению режима назначенного лечения: пропуску закапываний или полному отказу от медикаментозной терапии. Это в свою очередь приводит к неконтролируемому уровню ВГД и прогрессированию глаукомы.

**Было доказано,
что возникновение
побочных эффектов**

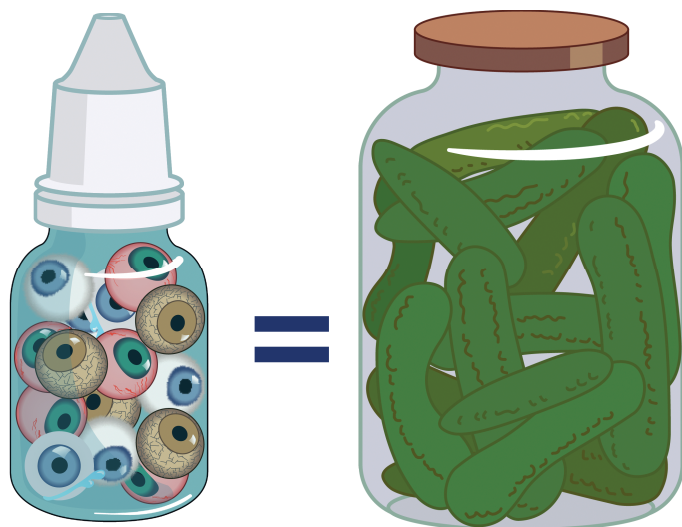


**увеличивает риск
прогрессирования
глаукомы**

Вред консервантов

Наиболее часто используемым консервантом является бензалкония хлорид (БАХ). С одной стороны, консервант необходим для антими-

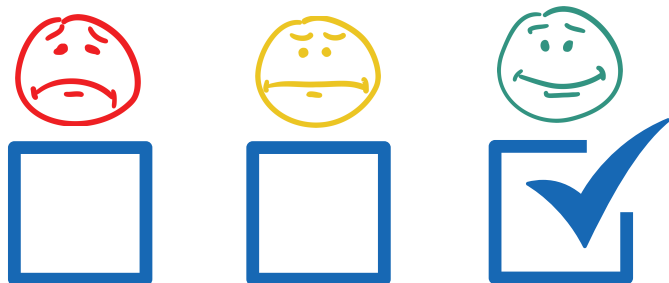
кробной защиты и поддержания стерильности содержимого флакона глазных капель, с другой стороны, он оказывает токсическое воздействие на клетки глазной поверхности и на клетки внутриглазных структур, таких как хрусталик. Кроме того, действуя как детергент (аналогично моющим средствам бытовой химии), БАХ и другие консерванты разрушают липидный слой слезной пленки, что снижает ее защитные и увлажняющие свойства по отношению к глазной поверхности (конъюнктиве и роговице) и может привести к повреждению этих структур. Длительное применение гипотензивных глазных капель с консервантом приводит к низкой эффективности антиглаукомной операции в последующем.



Существуют противоглаукомные препараты, не содержащие консервант. Стерильность содержимого флакона поддерживается за счет особой конструкции носика флакона. Также бесконсервантные препараты выпускаются в тубиках-капельницах (монодозах), содержащих лишь несколько капель лекарственного вещества для однократного закапывания в оба глаза.

Бесконсервантные гипотензивные глазные капли позволяют обеспечить безопасность и высокую приверженность к лечению, а значит, повысить эффективность лечения и снизить риски прогрессирования заболевания.

Вместе оцениваем состояние Вашей глазной поверхности



Для точной оценки состояния глазной поверхности необходимо провести ряд специфических офтальмологических исследований. Однако судить о наличии проблемы и степени ее выраженности можно с помощью быстрого и надежного диагностического инструмента — опросника «Индекс заболевания глазной поверхности» (OSDI). Опросник содержит 12 простых вопросов, разделенных на три блока:

- симптомы со стороны органа зрения,
- влияние факторов окружающей среды,
- влияние имеющихся симптомов на выполнение различных действий, требующих хорошего зрения.

Обратите, пожалуйста, внимание, что все вопросы касаются событий последней недели. Ниже представлен данный опросник, чтобы Вы смогли оценить состояние Вашей глазной поверхности.

Как правильно пользоваться опросником:

- Прочитайте вопрос
- Обведите соответствующее вашим ощущениям («все время», «часто», «регулярно», «редко», «никогда») количество баллов напротив каждого вопроса. Помните, что речь идет только о последней неделе.

Если какой-либо вопрос из второго и третьего блока к Вам не относится, например, Вы не были в кондиционированном помещении в

течение этой недели или не водите автомобиль ночью и т.д., пропустите этот вопрос, ничего не обводите.

- Просуммируйте все обведенные баллы в опроснике
- Посчитайте количество отвеченных вопросов. Если Вы ответили на все вопросы, то их количество будет равно 12, если Вы пропускали какие-либо вопросы во втором и третьем блоках, то их количество будет меньше 12
- Воспользуйтесь цветовой шкалой оценки степени тяжести синдрома «сухого глаза»: по вертикали обведите количество отвеченных вопросов (12 или меньше), по горизонтали — сумму баллов. На их пересечении Вы получите значение индекса OSDI и цветное обозначение степени тяжести синдрома «сухого глаза»

ИЛИ (для более точного расчета значения OSDI)

- По формуле рассчитайте индекс заболевания глазной поверхности:

$$\text{OSDI} = \frac{\text{сумма баллов} \times 25}{\text{количество отвеченных вопросов}}$$

Значения OSDI могут колебаться от 0 до 100:

0–12 — норма

13–22 — синдром «сухого глаза» легкой степени тяжести

23–32 — синдром «сухого глаза» средней степени тяжести

23–100 — синдром «сухого глаза» тяжелой степени тяжести

Пример заполнения опросника

Первый блок вопросов

Чувствовали ли Вы нижеприведенные симптомы в течение последней недели?					
	Все время	Часто	Регулярно	Редко	Никогда
Повышенная чувствительность глаз к яркому свету	4	3	2	1	0
Ощущение песка в глазах	4	3	2	1	0
Боль в глазах	4	3	2	1	0
Ощущение затуманивания зрения	4	3	2	1	0
Ухудшение зрения	4	3	2	1	0

Сумма баллов: $3 + 2 + 1 + 1 + 1 = 8$

Количество отвеченных вопросов: 5

Второй блок вопросов

Чувствовали ли Вы дискомфорт в глазах при воздействии следующих факторов в течение последней недели?					
	Все время	Часто	Регулярно	Редко	Никогда
При воздействии холодного воздуха	4	3	2	1	0
При воздействии сухого воздуха	4	3	2	1	0
При кондиционировании помещения	4	3	2	1	0

Сумма баллов: $3 + 4 + 2 = 9$

Количество отвеченных вопросов: 3

Третий блок вопросов

Были ли у Вас проблемы с глазами, которые мешали нижеприведенным активностям, в течение последней недели?					
	Все время	Часто	Регулярно	Редко	Никогда
Чтению	4	3	2	1	0
Вождению автомобиля ночью	4	3	2	1	0
Работе за компьютером	4	3	2	1	0
Просмотру ТВ	4	3	2	1	0

Сумма баллов: $3 + 4 + 3 = 10$

Количество отвеченных вопросов: 3

Если Вы набрали более 23 баллов (синдром «сухого глаза» средней и тяжелой степени), это значит, что Ваша глазная поверхность имеет признаки повреждения, слезопродукция снижена, а слезная пленка не выполняет защитную функцию. На очередном приеме у врача-офтальмолога расскажите ему о дискомфорте, который вы испытываете, и обсудите возможные причины синдрома «сухого глаза», в частности, наличие консерванта в глазных каплях от глаукомы. Согласно новым Клиническим рекомендациям, Ваш врач назначит Вам другой противоглаукомный препарат, не содержащий консервант. После смены терапии глаукомы продолжайте оценивать состояние глазной поверхности в динамике по опроснику OSDI.

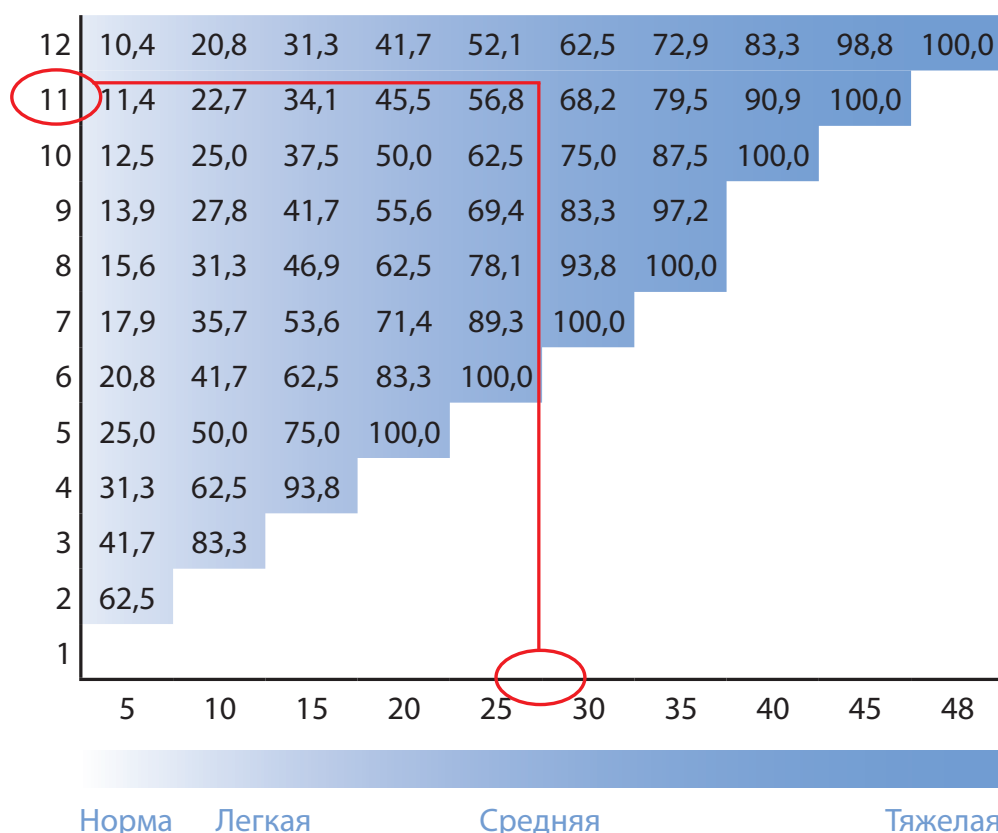
Если у Вас выставлен диагноз «глаукома» и Вам назначены гипотензивные глазные капли, а значения «Индекса заболевания глазной по-

верхности» (OSDI) свидетельствуют о наличии синдрома «сухого глаза» любой степени тяжести, Вам показана бесконсервантная терапия глаукомы, согласно современным Клиническим рекомендациям Минздрава России по лечению данного заболевания.

Если Вы получаете терапию глаукомы каплями с консервантом и значения опросника OSDI находятся в пределах нормы, но Вы испытываете дискомфорт при закапывании капель (жжение, зуд, слезотечение, затуманивание зрения и т.д.), Вам также показана бесконсервантная терапия глаукомы, согласно современным Клиническим рекомендациям по лечению данного заболевания.

В любом случае решение вопроса о смене препарата для лечения глаукомы принимает врач-офтальмолог после осмотра и обследования.

Интерпретация результатов



Сумма баллов трех блоков:

$$8 + 9 + 10 = 27$$

Суммарное количество ответченных вопросов:

$$5 + 3 + 3 = 11$$

Расчет по формуле:

$$OSDI = 27 \times 25 / 11 = 61,36$$

Формула для оценки степени тяжести синдрома «сухого глаза» при использовании OSDI

$$OSDI = \frac{\text{сумма баллов} \times 25}{\text{количество ответченных вопросов}}$$

При возникновении трудностей с расчетами и оценкой индекса заболеваний глазной поверхности, пожалуйста, воспользуйтесь помощью друзей и родственников.

Полученными результатами оценки индекса заболевания глазной поверхности рекомендуем Вам обязательно поделиться с Вашим лечащим врачом.

Литература:

1. Клинические рекомендации «Глаукома первичная открытоугольная», 2022.
2. Grubbs J.R., Tolleson-Rinehart S., Huynh K., Davis R.M. A Review of Quality of Life Measures in Dry Eye Questionnaires. *Cornea*. 2014;33(2):215-218.
3. Hopes M., Broadway D. Preservative-free treatment in glaucoma is a sensible and realistic aim for the future. *European Ophthalmic Review*, 2010;4(1):23-28.
4. Schiffman R.M., Christianson M.D., Jacobsen G., Hirsch J.D., Reis B.L.. Reliability and validity of the Ocular Surface Disease Index. *Arch Ophthalmol*. 2000;118:615-621.
5. Walt J., Rowe M., Stern K. Evaluating the functional impact of dry eye: the Ocular Surface Disease Index (Abstract). *Drug Inf J*. 1997;31:1436.

Опросник по оценке индекса поражения поверхности глаза

Чувствовали ли Вы нижеприведенные симптомы в течение последней недели?

	Все время	Часто	Регулярно	Редко	Никогда
Повышенная чувствительность глаз к яркому свету	4	3	2	1	0
Ощущение песка в глазах	4	3	2	1	0
Боль в глазах	4	3	2	1	0
Ощущение затуманивания зрения	4	3	2	1	0
Ухудшение зрения	4	3	2	1	0

Сумма баллов: _____

Количество отвеченных вопросов: _____

Чувствовали ли Вы дискомфорт в глазах при воздействии следующих факторов в течение последней недели?

	Все время	Часто	Регулярно	Редко	Никогда
При воздействии холодного воздуха	4	3	2	1	0
При воздействии сухого воздуха	4	3	2	1	0
При кондиционировании помещения	4	3	2	1	0

Сумма баллов: _____

Количество отвеченных вопросов: _____

Были ли у Вас проблемы с глазами, которые мешали нижеприведенным активностям, в течение последней недели?

	Все время	Часто	Регулярно	Редко	Никогда
Чтению	4	3	2	1	0
Вождению автомобиля ночью	4	3	2	1	0
Работе за компьютером	4	3	2	1	0
Просмотру ТВ	4	3	2	1	0

Сумма баллов: _____

Количество отвеченных вопросов: _____

**ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ.
НЕОБХОДИМО ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ СО СПЕЦИАЛИСТОМ**

Газета «Врач и Пациент»

зарегистрирована в Федеральной службе по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (РОСКОМНАДЗОР), регистрационный номер ПИ № ФС 77– 81287 от 07.07.2021 г.

Учредитель: МОО «Общество помощи пациентам с хроническими заболеваниями»,

Тел. +7 (995) 114 22 46, info@chronic-patients.ru, <http://chronic-patients.ru>

Отпечатано в типографии «Печатный Двор»

150003, Ярославль, Полушкина роща, д. 9.

Тираж 150 000 экз.

NP-GLAU-RU-0071

ООО «САНТЭН»: Россия, 105064, Москва, Нижний Сусальный пер., д. 5, стр. 19, офис 402.

Тел./факс +7 (495) 980 8079

www.santen.com