

## ЦЕНА ЛЕЧЕНИЯ ГЛАУКОМЫ ГЛАЗАМИ ПАЦИЕНТОВ

© С. Ю. Казанова<sup>1</sup>, В. В. Страхов<sup>2</sup>, А. В. Ярцев<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ГБУЗ ЯО «Клиническая больница №1», Ярославль;

<sup>2</sup>ГБОУ ВПО «Ярославская государственная медицинская академия Минздрава России»

✧ Хронический характер течения глаукомного процесса требует длительного многолетнего наблюдения и лечения. Качество лечения зависит как от врача, определяющего тактику, способы и средства лечения, так и от пациента, выполняющего или нет назначения лечащего врача. *Целью работы* было оценить отношение пациентов к необходимости лечения и стоимости этого лечения. Для этого в ряде регионов РФ был проведен анонимный опрос пациентов с глаукомой. Предложенная анкета состояла из 7 вопросов и нескольких вариантов ответов на каждый из них. Всего обработано 1877 анкет из 35 регионов страны. *Результаты* анкетирования показали, что для пациентов с глаукомой целью проводимого лечения является, в первую очередь, сохранение зрения. Медикаментозное лечение, по мнению пациентов, должно быть направлено на эффективное снижение внутриглазного давления с наименьшим количеством побочных действий от используемых препаратов. Цена гипотензивных капель в 500 рублей является доступной для большинства респондентов (76 %). Однако стоимость комплексного лечения глаукомы вызвала неоднозначную реакцию участников анкетирования.

✧ **Ключевые слова:** сохранение зрения; стоимость лечения; комплайнс.

Диспансерное наблюдение и лечение первичной глаукомы является ежедневной кропотливой работой, которая требует определенных усилий от обоих участников — врача и пациента. Однако если для врача лечение глаукомы — это повседневная, рутинная работа, то для пациентов это означает совсем другое: собственное «Я» — моё здоровье, сохранение моей работоспособности, привычного для меня образа жизни. При этом, несмотря на личную заинтересованность и высокую мотивацию, комплайнс лечения глаукомы со стороны пациентов остается достаточно низким — не более 40 % [1, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10].

Причины здесь самые разные. Во-первых, несмотря на широкий выбор препаратов для лечения глаукомы, цена большинства из них (за исключением пилокарпина и  $\beta$ -блокаторов) нередко вынуждает пациентов если не отказаться от использования дорогостоящих препаратов, то допускать перебои в режиме закапывания.

Во-вторых, немаловажным фактором является возраст. А он у пациентов, состоящих на диспансерном учёте по глаукоме, как правило, пенсионный. Так, по данным ежегодной 20-летней статистики городского глаукомного центра г. Ярославля, пациенты в возрасте старше 60 лет составляют 72–75 % из общего числа обратившихся. Средняя пенсия по старости в РФ в 2013 году составила 10313 рублей (Пенсионный фонд РФ). И у многих пенсионеров нет дополнительных источников доходов.

Возраст, в свою очередь, добавляет пациентам сопутствующие соматические заболевания, которые также требуют затрат на лечение. Нередко больной стоит перед выбором между несколькими списками отнюдь недешевых препаратов, выписанных кардиологом, невропатологом, эндокринологом и т. д.

Наконец, комплайнс лечения всегда зависит от остроты и степени выраженности заболеваний. Физическая боль, страдание, страх (инвалидности или смерти) невольно заставляют пациентов лечиться активно, а результат лечения заметен по улучшению самочувствия. Цена лечения (даже очень дорогого) понятна и отождествляется с эффективностью. Особенностью глаукомы является медленное и незаметное на начальных стадиях течение. Поэтому при ограниченных финансовых возможностях пациент, придя в аптеку, вероятнее всего, купит лекарство от того заболевания, которое доставляет ему больше дискомфорта. Например, цифры АД 200/110 мм рт.ст. на мониторе домашнего тонометра могут отодвинуть на второй план приобретение капель от глаукомы, которая не имеет жалоб вплоть до продвинутых стадий.

### ЦЕЛЬ

Оценить отношение пациентов с глаукомой к необходимости лечения своего заболевания и к стоимости этого лечения.

## МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В апреле—мае 2013 года в ряде регионов РФ проведено анкетирование глаукомных пациентов на приёмах офтальмологов и Школах глаукомного больного. Форма анкеты разработана на кафедре офтальмологии Ярославской государственной медицинской академии и состояла из 7 вопросов. На каждый вопрос был предложен ряд ответов, из которых пациентам нужно было выбрать наиболее близкий для себя вариант.

### Образец анкеты:

Вопрос: *Какой метод лечения глаукомы Вы предпочитаете?*

1. Медикоментозный (капли).
2. Лазерное лечение.
3. Хирургический (операция).

Вопрос: *Какой препарат для лечения глаукомы Вы бы выбрали?*

1. Самый дешёвый.
2. Самый эффективный.
3. Самый дорогой.
4. С наименьшим количеством побочных действий.
5. Произведённый известной компанией.
6. Который есть в ближайшей аптеке.

Вопрос: *Что для Вас самое важное в лечении глаукомы?*

1. Эффективное снижение внутриглазного давления.
2. Сохранение зрения.
3. Удобство закапывания.
4. Отсутствие неприятных ощущений при закапывании.
5. Наличие препарата в аптеке около дома.
6. Цена препарата.

Вопрос: *Если Вы сейчас используете для лечения глаукомы недорогой препарат (100–200 рублей) и доктор сообщит Вам, что он со временем стал недостаточно эффективен и порекомендует Вам*

*более эффективный, но дороже (450–500 руб.), будете ли Вы его покупать?*

1. Да.
2. Нет.
3. Я получаю препараты по льготе.
4. Я уже использую такой препарат.

Вопрос: *Какую сумму в месяц Вы готовы тратить на лечение глаукомы?*

1. Тратить деньги не готов, буду применять только то, что смогу получить по льготе.
2. До 100 руб.
3. 100–500 руб.
4. Более 500 руб.
5. Столько, сколько необходимо для эффективного лечения глаукомы

Вопрос: *Если доктор, назначая препарат, пишет несколько его аналогов через запятую, для Вас это:*

1. Удобно, т.к. в этом случае Вы сами выбираете препарат
2. Не удобно, т.к. Вы не знаете, какой препарат будет наилучшим для Вас и затрудняетесь в выборе

Вопрос: *Каким путем Вам удобнее было бы получать информацию о Вашем заболевании?*

1. По телефону «горячей линии».
2. На «глаукомной школе».
3. Получить буклет у доктора.
4. На сайте с возможностью обратной связи.
5. Мне достаточно информации.

Анкеты были направлены в регионы РФ. Всего приняли участие врачи и пациенты из 35 городов (рис. 1). Заполненные анкеты собраны и обработаны на кафедре офтальмологии ЯГМА и на базе глаукомного отделения КБ № 1, г. Ярославль, в количестве 1877. Выброски анкет при обработке результатов не проводилось (в ряде случаев пациенты давали два ответа на один вопрос, поэтому суммарное число ответов могло превышать цифру 1877).



Рис. 1. Регионы РФ, принимавшие участие в анкетировании пациентов с глаукомой

## РЕЗУЛЬТАТЫ

1. Какой способ лечения глаукомы Вы выбираете: медикаментозный, лазерный или хирургический? 78 % респондентов предпочитают закапывание капель, 14 % выбрали для себя лазерное лечение и 8 % — сторонники оперативного лечения глаукомы.
2. Какой препарат для лечения глаукомы Вы бы выбрали? Предложены 6 вариантов ответов, результаты которых представлены на рисунке 2. Наиболее популярными были два ответа — самый эффективный препарат и препарат с наименьшим количеством побочных действий.
3. Что для Вас самое важное в лечении глаукомы? Также были даны 6 вариантов ответов (рис. 3). По мнению большинства пациентов, самое главное — это сохранение зрения. Если эти два вопроса сформулировать как «Требования к препарату» и «Цель лечения глаукомы» и сравнить с Национальным руководством по глаукоме (2011), мы увидим, насколько ответы пациентов совпадают с рекомендациями для врачей по лечению глаукомы [7].
4. Если Вы сейчас используете для лечения глаукомы недорогой препарат (100–200 рублей) и доктор сообщит Вам, что он со временем стал недостаточно эффективен, и порекомендует более эффективный, но дороже (450–500 рублей), будете ли Вы его покупать? 55 % респондентов ответили «ДА» и 21 % — что они уже используют такой препарат в своём лечении. Таким образом,



Рис. 2. Требования к препарату

- 76 % пациентов готовы к стоимости флакона капель в 500 руб. Не имеют финансовых возможностей на дорогостоящее лечение 9 % из числа опрошенных пациентов и всего 15 % получают препараты по льготе.
5. Какую сумму в месяц Вы готовы тратить на лечение глаукомы? Поскольку лечение глаукомы включает в себя не только гипотензивные капли, но и комплекс витаминов, сосудистое, нейропротекторное лечение, это соответственно увеличивает стоимость затрат на лечение. Варианты предложенных ответов и выбор пациентов представлены на рисунке 4. Как видно из результатов, 58 % пациентов (41 + 17 %) готовы тратить на лечение глаукомы более 500 рублей или столько, сколько потребуется. Однако 42 % (8 + 6 + 28 %) ограничили свои затраты суммой до 500 рублей.
  6. Если доктор назначает препарат и пишет несколько его аналогов через запятую, для Вас это: а) удобно, т.к. Вы сами выбираете препарат, или б) неудобно, т.к. Вы затрудняетесь в выборе? Большинство пациентов (73 %) предпочитают конкретные назначения врача.
  7. Каким путем Вам удобнее было бы получать информацию о Вашем заболевании? Сегодняшняя диспансерная группа глаукомных больных — это поколение, воспитанное на чтении литературы, они искренне верят в силу печатного слова. Поэтому максимальное число ответов было «получить буклет у доктора» — 925 из 2094 (44 %). Хорошей популярностью пользуются Школы глауком-



Рис. 3. Цель лечения глаукомы

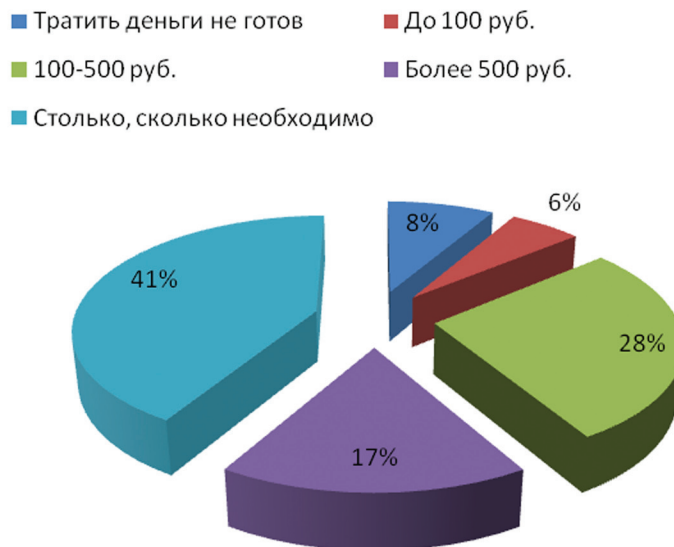


Рис. 4. Ответы пациентов на вопрос о стоимости лечения глаукомы в месяц

ного больного — 420 ответов. Очень небольшой процент участников анкетирования выбрали для коммуникации телефон или интернет (117 и 88 ответов соответственно). Возможно, повторив этот опрос через несколько лет, когда непривычные для большинства современных пенсионеров сайты и социальные сети станут обыденностью, мы получим совсем другие ответы. Следует также отметить 26 % пациентов, которые считают, что они не нуждаются в дополнительной информации (544 ответа) — каждый четвертый из респондентов. Вряд ли это означает высокий уровень реальных знаний о своем заболевании. Вероятно, здесь имеет место желание оградить себя от возможной негативной информации по принципу: «меньше знаешь, крепче спишь», а также перекладывание ответственности за свою судьбу на врача. Такие пациенты вряд ли будут хорошими союзниками в лечении глаукомы.

## ОБСУЖДЕНИЕ

Как мы видим из полученных результатов, цель лечения глаукомы и средства достижения этой цели для врачей и пациентов общие. Это важно, поскольку на протяжении долгих лет после постановки диагноза глаукомы врач и пациент будут работать вместе, оба являясь активными участниками лечебного процесса. И от их умения мыслить в одном направлении будет зависеть конечный результат лечения.

Позитивным является ответ пациентов на вопрос о стоимости флакона капель. Всего 10–15 лет назад именно цена появившихся на нашем рынке аналогов простагландинов отпугивала как врачей, так и больных. Сегодня большинство пациентов (76 % из числа опрошенных) понимают, что хороший препарат не может стоить дешево и они готовы к этим затратам.

Однако следует обратить внимание на вопрос о стоимости лечения глаукомы в месяц, которая существенно возрастает при назначении комплексной терапии. Отвечая на вопрос о конкретной сумме, которую необходимо каждый месяц выделять из семейного бюджета, 42 % респондентов (а это почти половина опрошенных) ограничили эти затраты планкой в 500 рублей, реально оценивая свои финансовые и жизненные обстоятельства.

Необходимо также отметить, что анкетирование не было сплошным. В данном опросе принимали участие преимущественно городские пациенты из областных центров. Уровень жизни в нашей стране значительно отличается как по разным регионам (например, Москва и Сахалин), так и в пределах каждой области (административный центр и глубинка). Ответы относительно стоимости лечения глаукомы могут выглядеть иначе при тотальном опросе глаукомных пациентов.

По отношению к своему лечению диспансерных больных с глаукомой можно разделить на несколько категорий. Одни хотят получать только самые современные, самые эффективные препараты и цена при этом не имеет значения. Однако такие пациенты не всегда бывают последовательными на протяжении многолетнего наблюдения, их лечение нередко имеет волнообразный характер.

Другие перекладывают всю ответственность за своё здоровье на государство («я заслужил», «мне обязаны») и используют только то, что получают по льготе. Они иногда соглашаются приобрести гипотензивные препараты на собственные средства. Это, как правило, дженерики, потому что их стоимость ниже, чем у оригинальных лекарственных средств. Учитывая плохое обеспечение лечебных



учреждений препаратами для льготных категорий граждан, комплайнс лечения в этой группе больных оставляет желать лучшего.

Третьи на собственном примере знают, к какому финалу может привести глаукома (ослеп один глаз или были слепыми близкие родственники). И они даже при финансовых затруднениях будут тщательно и послушно выполнять все назначения лечащего врача.

К сожалению, у любого врача есть категория больных с нулевым уровнем комплайнса, которым невозможно что-либо разъяснить. Как правило, это пациенты с когнитивными расстройствами, энцефалопатией различной степени выраженности. К этой же группе относятся некоторые пациенты с высшим образованием (иногда даже несколькими), занимающие высокие посты и должности, однако не считающие нужным выделить в своём рабочем графике время на обследование и лечение. Для врача в работе с этой категорией больных важно оградить себя от излишних эмоций и чувства собственной вины за отрицательный конечный результат лечения и плачевный финал. Нежелание заботиться о собственном здоровье — это личный выбор пациента и его ответственность перед собой [2, 4].

И наконец, есть пациенты, кто всё понимает и готов лечиться, но у них не всегда есть возможность делать это в полном объёме. Например, иногда пациенты выбирают хирургическое лечение только по той причине, что не могут «потянуть» приобретение капель. Некоторые пациенты отказываются от использования фиксированных комбинаций несмотря на их очевидные преимущества поскольку монопрепараты стоят дешевле. Так, средняя стоимость Косопта в октябре 2013 года в г. Ярославле составляла (по данным Ярославской аптечной справки) 834,16 руб., а стоимость входящих в его состав Тимолола 0,5 % и Трусопта 29,89 и 499,90 руб. соответственно. Таким образом, пациент экономит 306,37 руб. Стоимость Дуотрава в том же октябре составляла 743,20 руб., а его компонентов Тимолола 0,5 % и Травопроста 29,89 и 539,36 руб., экономия 173,95 руб. Все это врачу необходимо учитывать при назначении медикаментозного лечения. Индивидуальный подход, умение выслушать больного, сопереживание и взаимопонимание сделают из этой группы больных наиболее последовательных и комплаентных пациентов.

## ВЫВОДЫ

Проведённое анкетирование показало, что большинство пациентов понимают — самым важным в лечении глаукомы является сохранение здоровья,

сохранение зрения. Они также понимают, что для этого необходимы определенные финансовые затраты с их стороны.

Однако социальные и медицинские особенности глаукомы приводят к тому, что реальные возможности пациентов не всегда позволяют выполнять все назначения лечащего врача. При выборе медикаментозной терапии необходимо учитывать особенности глаукомной диспансерной группы в целом и каждого конкретного пациента в частности.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Алексеев В. Н., Малеванная О. А.* Исследование качества жизни больных первичной открытоугольной глаукомой // Всероссийская научно-практич. конф. «Глаукома: проблемы и решения»: Материалы. — Москва, 2004. — С. 389–393.
2. *Бабайлова О. М., Панова И. Е., Клевакина Ю. С.* Проявление синдрома эмоционального выгорания у врачей ГБУЗ ОКБ № 3 г. Челябинска // Международный конгресс «Глаукома: теории, тенденции, технологии», 10-й: Материалы. — Москва, 2012. — С. 43–46.
3. *Еричев В. П., Ловпаче Дж. Н.* Качество жизни больного глаукомой — право выбора // Всероссийская научно-практич. конф. «Глаукома: проблемы и решения»: Материалы. — Москва, 2004. — С. 403–406.
4. *Курзаева Н. С., Давыдова Г. М., Никифорова Л. В.* Субъективные факторы в диспансерной работе с больными глаукомой // Всероссийская научно-практич. конф. «Глаукома: проблемы и решения»: Материалы. — Москва, 2004. — С. 419–421.
5. *Курышева Н. И., Страхов В. В., Рябцева А. А., Чигованина Н. П.* Качество жизни больных глаукомой: хирургическое или медикаментозное лечение? // Всероссийская научно-практич. конф. «Глаукома: проблемы и решения»: Материалы. — Москва, 2004. — С. 427–430.
6. *Кушнир В. Н., Сурацел Л. А., Лупан В. Д.* Оценка качества жизни пациентов первичной открытоугольной глаукомой, леченных медикаментозно // Международный конгресс «Глаукома: теории, тенденции, технологии», 10-й: Материалы. — Москва, 2012. — С. 229–233.
7. Национальное руководство по глаукоме // Под ред. Егорова Е. А., Астахова Ю. С., Шуко А. Г. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. — 280 с.
8. *Соколов В. А., Черновавская М. Н.* Психосоматический компонент в патогенезе первичной открытоугольной глаукомы // Глаукома. — 2013. — № 3(2). — С. 132–139.
9. *Онищенко А. Л., Лихачева И. Г., Пластинина С. Л., Ткачев В. А.* Причины низкой комплаентности больных глаукомой и пути коррекции // Международная конф. «Глаукома: теории, тенденции, технологии», 7-ая: Материалы. — Москва, 2009. — С. 427–436.
10. *Онищенко А. Л., Ткачев В. А., Лихачева И. Г., Пластинина С. Л.* Причины недостаточной приверженности к лечению больных глаукомой // Международная конф. «Глаукома: теории, тенденции, технологии», 7-я: Материалы. — Москва, 2009. — С. 436–441.

**GLAUCOMA TREATMENT COST AS SEEN BY PATIENTS**

*Kazanova S. Yu., Strakhov V. V., Yartsev A. V.*

✧ **Summary.** The chronic nature of the glaucomatous process requires long years of observation and treatment. The quality of treatment depends on the doctor who determines the tactics and methods of treatment, as well as on the patient who follows or doesn't follow the doctor's instructions. The study objective was to evaluate patients' attitude to the required treatment and its cost. To do this, an anonymous survey of glaucoma patients was conducted in a number of regions of the Russian Federation. The questionnaire consisted

of 7 questions and several answer options for each of them. In total, 1877 questionnaires from 35 regions of the country were processed. The survey results show that for glaucoma patients vision preservation is the priority of the treatment. Patients believe that medical treatment should be aimed at effective intraocular pressure reduction with as few side effects of used drugs as possible. The price of IOP-lowering drops of 500 rubles is affordable for the majority of respondents (76 %). However, the total price of complex glaucoma treatment drew mixed reaction from the survey participants.

✧ **Key words:** preservation of view; the cost of treatment; compliance.

*Сведения об авторах:*

**Казанова Светлана Юрьевна** — врач-офтальмолог высшей категории, заведующая ОКДО № 1 (глаукомное отделение). ГБУЗ ЯО «Клиническая больница № 1», г. Ярославля. 150040, Ярославль, пр. Октября, д. 52. E-mail: kazanova3112@mail.ru.

**Страхов Владимир Витальевич** — д. м. н., профессор, заведующий кафедрой офтальмологии. ГБОУ ВПО «Ярославская государственная медицинская академия Минздрава России». 150000, Ярославль, ул. Революционная, д. 5. E-mail: strakhov51@mail.ru.

**Ярцев Андрей Викторович** — к. м. н., ассистент кафедры офтальмологии. ГБОУ ВПО «Ярославская государственная медицинская академия Минздрава России». 150000, Ярославль, ул. Революционная, д. 5. E-mail: yamia@yandex.ru.

**Kazanova Svetlana Yurjevna** — ophthalmologist highest category, Head of the Department of glaucoma. Clinical Hospital N 1. 150040, Yaroslavl, prospect Oktyabrya, 52, Russia. E-mail: kazanova3112@mail.ru.

**Strakhov Vladimir Vitalyevich** — professor, doctor of medical sciences, managing faculty of ophthalmology. Yaroslavl State Medical Academy, Ministry of Health of Russia. 150000, Yaroslavl, Revolyutsionnaya St., 5, Russia. E-mail: strakhov51@mail.ru.

**Yartsev Andrey Viktorovich** — candidate of medical sciences, assistant to faculty of ophthalmology. Yaroslavl State Medical Academy, Ministry of Health of Russia. 150000, Yaroslavl, Revolyutsionnaya St., 5, Russia. E-mail: yamia@yandex.ru.