



Фармакоэкономические аспекты применения фиксированных комбинаций в лечении глаукомы

Ловпаче Д.Н.

к.м.н., эксперт по глаукоме, хирург клиники заботы о зрении

«Три-Z МСК»

Москва, Россия

Коммерческие интересы / конфликт интересов

- Автор(ы) не преследуют прямых финансовых интересов от публичного представления методов диагностики и лечения, упомянутых или опубликованных в рамках данного исследования
- Эта информация предоставлена в качестве информационной и образовательной поддержки врачей и отражает мнение докладчика, которое не обязательно отражает точку зрения производителей диагностического оборудования и фармацевтических продуктов
- В связи с различиями в требованиях регулирующих инстанций в разных странах, зарегистрированные показания и способы применения препаратов и методов диагностики и лечения, упоминающихся в данной презентации, могут варьировать
- Перед назначением любых препаратов, пожалуйста, ознакомьтесь с локальными инструкциями по медицинскому применению, предоставляемыми компаниями-производителями
- Полные инструкции по медицинскому применению доступны по запросу (e-mail eyenews@doctor.com)
- Логистика визита/доклада обеспечена: РОМФАРМА
- Предназначено: для профессиональной аудитории старше 18 лет **(18+)**
- Форма для заполнения «Отсутствие конфликта интересов» <http://www.icmje.org/>

ОСНОВНЫЕ ТЕЗИСЫ

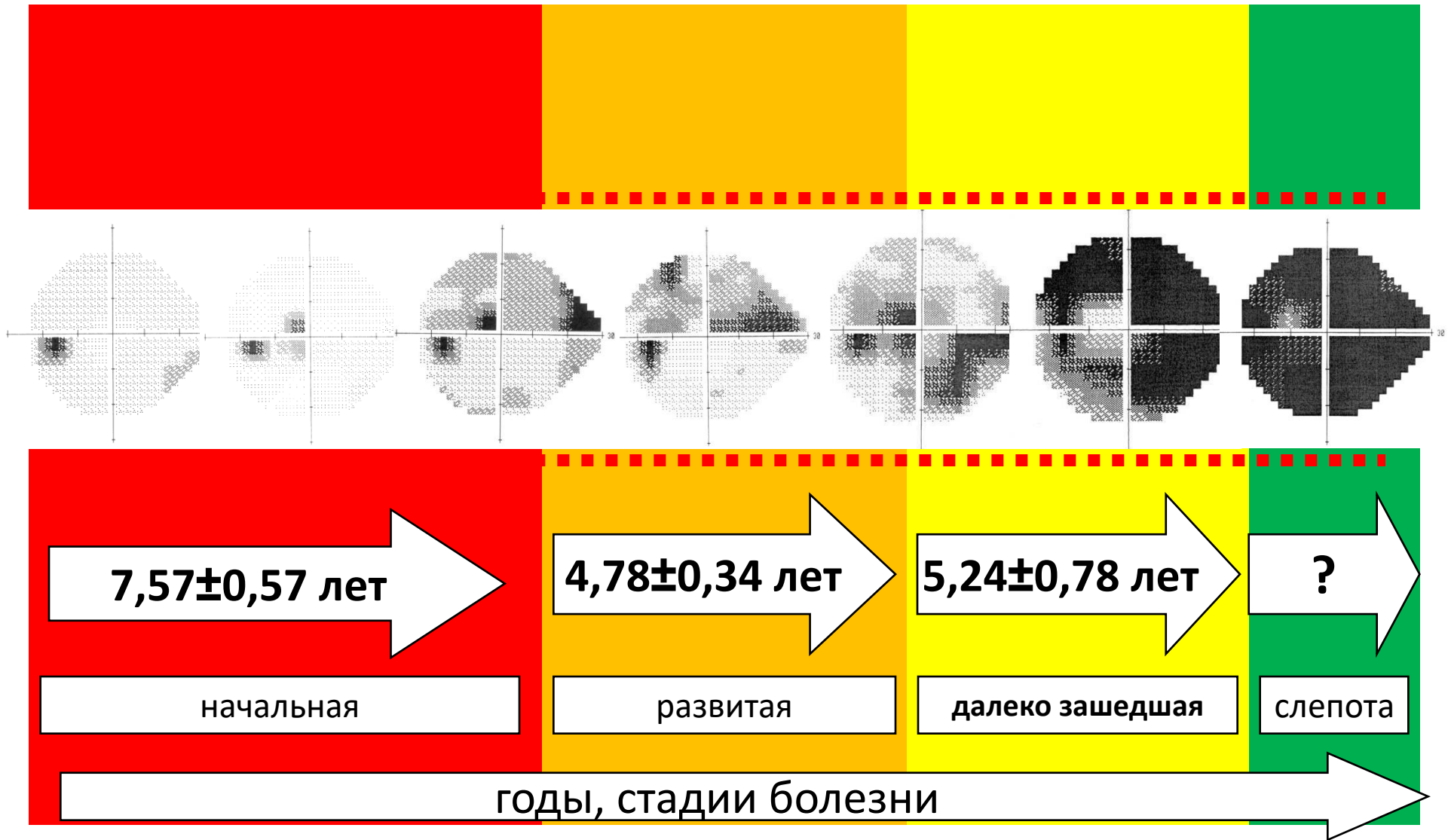
Глаукома — хроническое прогрессирующе текущее заболевание.

Повышенное внутриглазное давление (ВГД) остается единственным важным изменяемый фактором риска у пациентов с глаукомой.

Скорость прогрессирования болезни увеличивается со временем течения болезни

Более выраженное снижение ВГД в раннем периоде и максимальное при развитых оказывает положительное влияние на прогрессирование болезни в последующие годы.

ГЛАУКОМА В ДИНАМИКЕ



Изменение средней продолжительности жизни в сторону увеличения, в том числе и у пациентов с глаукомой, резко увеличило долю больных, которые доживают до более пожилого возраста ...

В этой связи рост стоимости лечения глаукомы становится серьезной общественной и экономической проблемой *,**

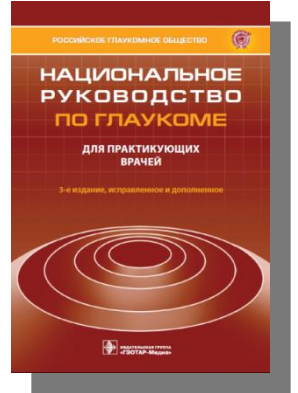
Глаукома — это «дорогое» заболевание, и вариантов лечения будет всегда больше, чем выделенных (имеющихся, доступных в настоящее время) ресурсов.

! И как правило , пациент сам платит за свое лечение

*Куроедов А.В. Клинико-экономические подходы в лечении больных глаукомой. Офтальмол. ведомости. 2010; 1: 51–62.

**Kymes S.M., Kass M.A., Anderson D.R., et al. Management of ocular hypertension: a cost-effectiveness approach from the ocular Hypertension Treatment Study. Am. J. Ophthalmol. 2006; 141(6): 997–1008

4.1.3. Требования к оптимальному препарату для лечения глаукомы



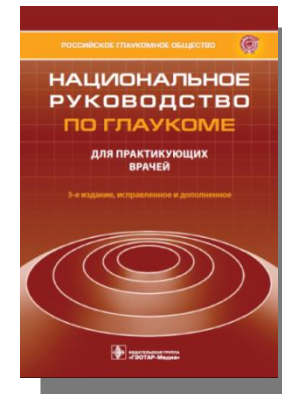
1. Эффективно снижать уровень ВГД
2. Поддерживать низкий уровень ВГД с небольшими колебаниями его значений в течение суток
3. Сохранять свое гипотензивное действие в течение длительного времени
4. Обладать минимумом побочных реакций
5. Иметь удобный и простой режим дозирования

**УРОВЕНЬ СНИЖЕНИЯ ВГД ЗАВИСЯТ ОТ СТАДИИ ПОУГ. ЧЕМ
«ВЫШЕ» СТАДИЯ ТЕМ НИЖЕ ДОЛЖНО БЫТЬ ВНУТРИГЛАЗНОЕ
ДАВЛЕНИЕ.**



Стадии глаукомы	Степень понижения офтальмотонуса, %	Рекомендации Российского глаукомного общества Р _t
I стадия	20	< 22-24 мм рт ст
II стадия	≥ 30	< 19-21 мм рт ст
III стадия	35 - 40	< 16-18 мм рт ст

4.1.2. Общие принципы выбора местной гипотензивной терапии



До лечения определяют предполагаемое «давление цели – безопасного давления » с учетом всех факторов риска, имеющихсся у конкретного больного.

Лечение начинают с монотерапии.

При его неэффективности или плохой переносимости пациентом, препарат заменяют препаратом другой (более сильной) фармакологической группы или переходят к комбинированной терапии.



Лечение начинают с монотерапии лекарственным средством первого выбора, которое предпочитает врач в качестве препарата для снижения внутриглазного давления^{1,2,3}

Рекомендованы аналоги простагландинов и неселективные бета-адреноблокаторы для равномерного понижения уровня офтальмотонуса в течение суток^{1,2,4}

Если монотерапия хорошо переносится пациентом и эффективна – лечение продолжается ¹

Именно использованием аналогов простагландинов на «старте» лечения у больных с впервые выявленной начальной стадией глаукомы реализует эту задачу ⁵

¹ Национальное руководство по глаукоме для практикующих врачей // М.: «ГЭОТАР-Медиа».- 2015.- 456 с

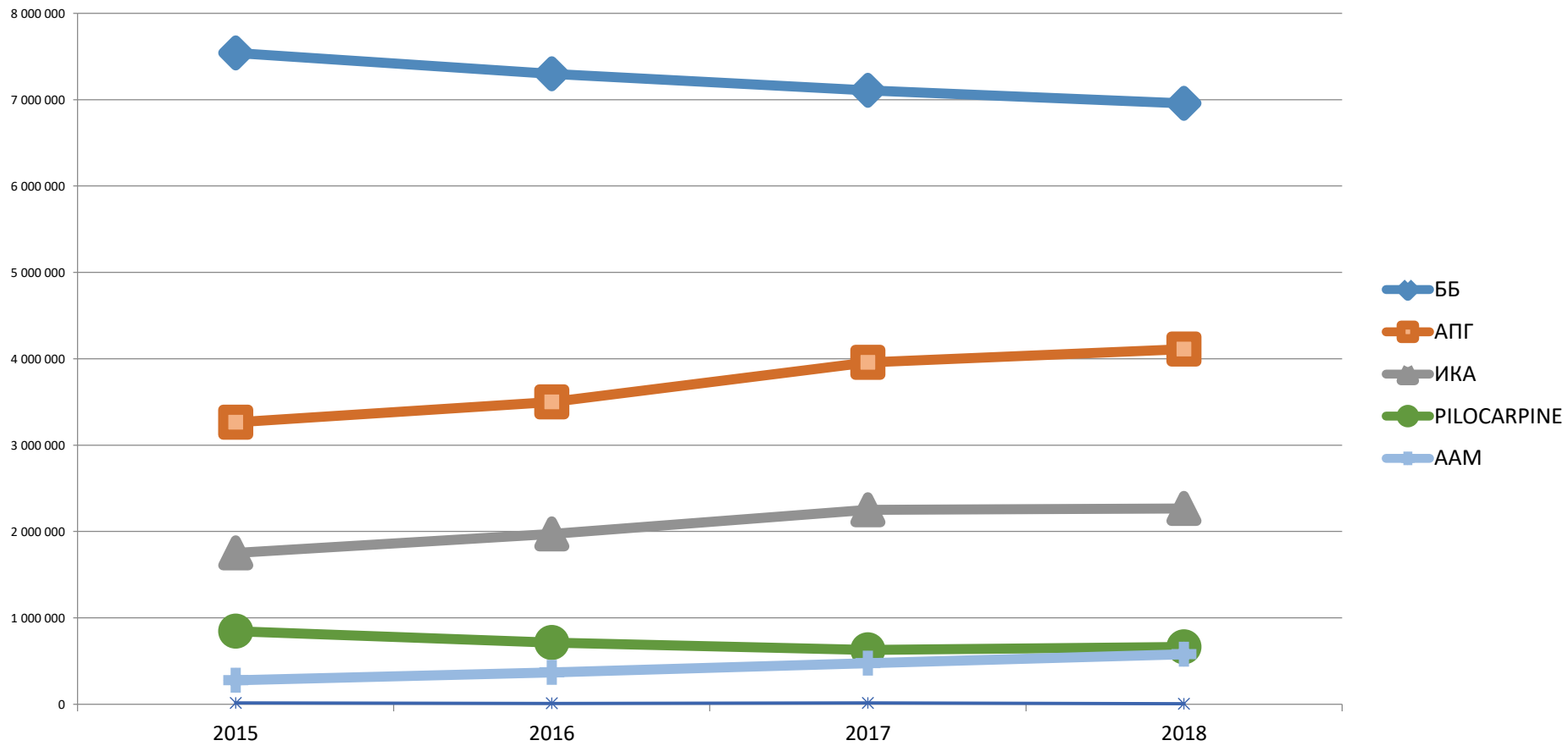
² Terminology and guidelines for glaucoma 4th ed. // Savona: «PubliComm».- 2014.- 192 p.

³Van der Valk R. et al., Intraocular pressure-lowering effects of all commonly used glaucoma drugs: a meta-analysis of randomized clinical trials. Ophthalmology. 2005 Jul;112(7):1177-85

⁴Kara C. et al., Does the intraocular pressure-lowering effect of prostaglandin analogues continue over the long term? Int Ophthalmol. 2016 Aug 9. .

⁵ Куроедов А.В., Брежнев А.Ю., Ловпаче Дж.Н., Петров С.Ю., Тибиева З.У., Нагорнова З.М., Криницина Е.А., Сергеева В.М. Целесообразность применения дифференцированных («ступенчатых») стартовых подходов при лечении больных с разными стадиями глаукомы. Национальный журнал глаукома. 2018; 4:25-54.

ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ГРУППЫ ДЛЯ МОНОТЕРАПИИ



Опыт применения аналога
простагландина препарата глаупрост
0,005% при лечении первичной
открытоугольной глаукомы. Возможности
его комбинации с другими препаратами

Д.Н. Ловпаче, Т.Н. Киселева, К.А. Рамазанова

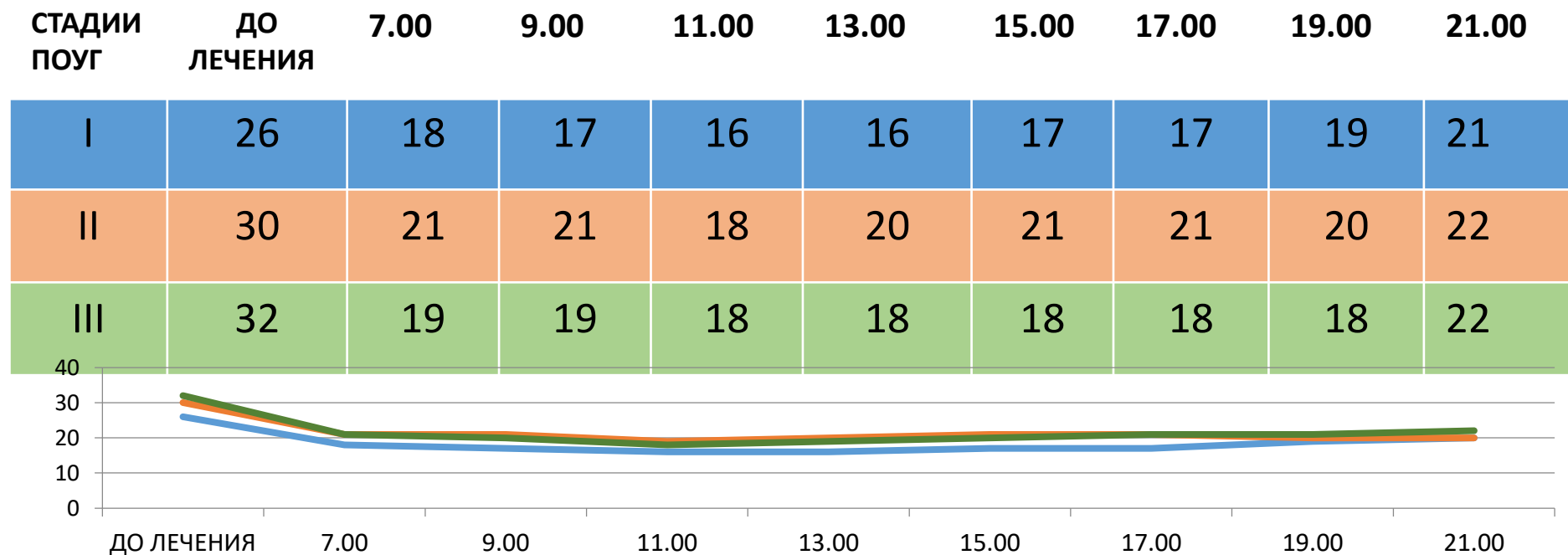
ФГБУ «Московский НИИ глазных болезней им. Гельмгольца» Минздравсоцразвития России

Стадии	Начальная I	Развитая II	Далеко Зашедшая III
До лечения	25,2	28,1	31,3
1 мес	16,2	19,3	21,0
3 мес	16,5	19,6	21,2
6 мес	16,7	19,6	21,2
	- 8,5 мм рт ст	- 8,5 мм рт ст	- 10,1 мм рт ст

Гипотензивная эффективность препарата глаупрост 0,005% в среднем составила **33%**
от исходного уровня, лучший гипотензивный эффект получен у пациентов с
далекозашедшей стадией.

Опыт применения аналога
простагландина препарата глаупрост
0,005% при лечении первичной
открытоугольной глаукомы. Возможности
его комбинации с другими препаратами

Д.Н. Ловпаче, Т.Н. Киселева, К.А. Рамазанова
ФГБУ «Московский НИИ глазных болезней им. Гельмгольца» Минздравсоцразвития России



Суточные колебания с суточными несколько различались по стадиям , в
среднем составили **3,6 мм рт.ст.**

Сравнительное перспективное исследование эффективности некоторых препаратов класса простагландина F2-альфа (0,005% раствор латанопроста) при лечении первичной открытоугольной глаукомы

Н.А. Листопадова¹, К.О. Саидова², Т.Н. Сороковая³

¹ Московский глаукомный центр при ГКБ № 15 им. О.М. Филатова

² ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России

³ ЗАО группа компаний «MEDCI», поликлиника № 1, Москва

В исследовании приняли участие пациенты с некомпенсированной начальной впервые выявленной ПОУГ

Таблица 1. Динамика показателей эффективности и средней величины офтальмотонуса у больных ПОУГ при монотерапии латанопростом (1-я группа – Ксалатан, 2-я группа – Глаупрост)

Группа пациентов	ВГД, мм рт. ст.				
	исходное	24 ч	1 мес	2 мес	3 мес
1-я	25,97±1,20	18,55±0,98	19,93±0,77	19,38±0,84	19,98±0,98
2-я	23,80±1,10	16,6 ±0,96	17,0±0,76	16,8±0,73	18,3±0,98

Глаупрост показал такие же высокие показатели снижения ВГД и компенсацию офтальмотонуса, как и оригинальный препарат Ксалатан, что позволяет рекомендовать его к более широкому использованию в лечении ПОУГ.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ ГЛАУПРОСТА 0,005% И КСАЛАТАНА 0,005% У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМОЙ

И.Б. Алексеев, Н.В. Мельникова

Кафедра офтальмологии РМАПО; Офтальмологическая клиническая больница; Москва

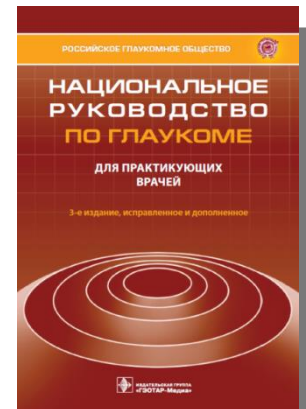
Динамика тонографических показателей у пациентов в группах исследования

Тонограф. показатель	Статистический показатель	Ксалатан		Глаупрост	
		до лечения	на фоне лечения	до лечения	на фоне лечения
P _o (мм рт.ст.)	Q 25%	21,0	14,0	22,0	15,0
	медиана	22,5	15,0*	23,0	16,0*

В группе пациентов, использующих ксалатан/глаупрост, P_o снизилось на **33,3%/30,5%**, коэффициент легкости оттока увеличился на **46,1%/58,3%**.

Разница в показателях не достоверна .

4.1.2. Общие принципы выбора местной гипотензивной терапии



До лечения определяют предполагаемое «давление цели – безопасного давления » с учетом всех факторов риска, имеющих у конкретного больного.

Лечение начинают с монотерапии.

При его неэффективности или плохой переносимости пациентом, препарат заменяют препаратом другой (более сильной) фармакологической группы или переходят к комбинированной терапии.



Когда наблюдается прогрессирование заболевания, уровень целевого ВГД подлежит пересмотру - переходят к комбинированной терапии²

Назначение следующего (второго) препарата должно приводить к дополнительному снижению уровня ВГД не менее, чем на 15%¹

Пересмотр целевого ВГД следует проводить регулярно, особенно при выявлении (тенденции) отрицательной динамики.

Более эффективно использование комбинаций (лучше — фиксированных), а при необходимости — лазерного и хирургического лечения сразу у пациентов с развитой стадией болезни³

¹ Национальное руководство по глаукоме для практикующих врачей // М.: «ГЭОТАР-Медиа».- 2015.- 456 с

² Terminology and guidelines for glaucoma 4th ed. // Savona: «PubliComm».- 2014.- 192 p

³ Куроедов А.В., Брежнев А.Ю., Ловпаче Дж.Н., Петров С.Ю., Тибиева З.У., Нагорнова З.М., Криницина Е.А., Сергеева В.М. Целесообразность применения дифференцированных («ступенчатых») стартовых подходов при лечении больных с разными стадиями глаукомы. Национальный журнал глаукома. 2018; 4:25-54.

Через 2 года после начала
лечения **75%** пациентов
нуждаются в дополнительном
препарате...

Через 5 лет... более 2-х препаратов

... около **60%** среди впервые выявленных
больных с глаукомой – это пациенты с
развитой и далекозашедшей стадиями
болезни

...рассчитывать на успех монотерапии у
таких больных вряд ли возможно...



У пациентов с развитой и особенно с далекозашедшей стадией глаукомы и у молодых пациентов с манифестацией заболевания целесообразен более «агрессивный» подход к снижению ВГД, возможно это сразу максимальная комбинация препаратов с преимуществом за фиксированными комбинациями.^{1,2}

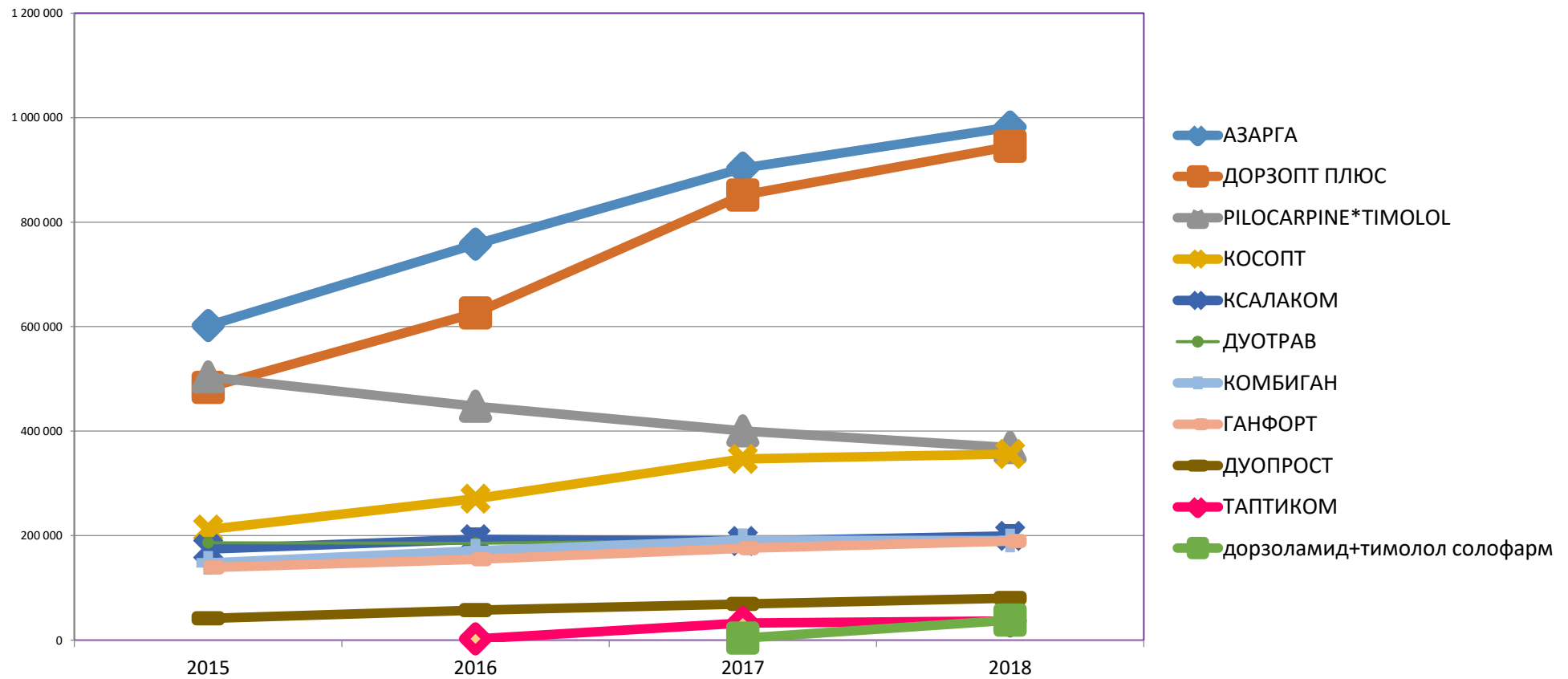
Сразу максимальная (трехкомпонентная терапия) с прогнозируемым к быстрым переходом к хирургическому (лазерному?) лечению у больных с далеко зашедшей стадией³

¹ Национальное руководство по глаукоме для практикующих врачей // М.: «ГЭОТАР-Медиа». - 2015. - 456 с

² Terminology and guidelines for glaucoma 4th ed. // Savona: «PubliComm». - 2014. - 192 p.

³ Куроедов А.В., Брежнев А.Ю., Ловпаче Дж.Н., Петров С.Ю., Тибиева З.У., Нагорцова З.М., Криницина Е.А., Сергеева В.М. Целесообразность применения дифференцированных («ступенчатых») стартовых подходов при лечении больных с разными стадиями глаукомы. Национальный журнал глаукома. 2018; 4:25-54.

ФИКСИРОВАННЫЕ КОМБИНАЦИИ

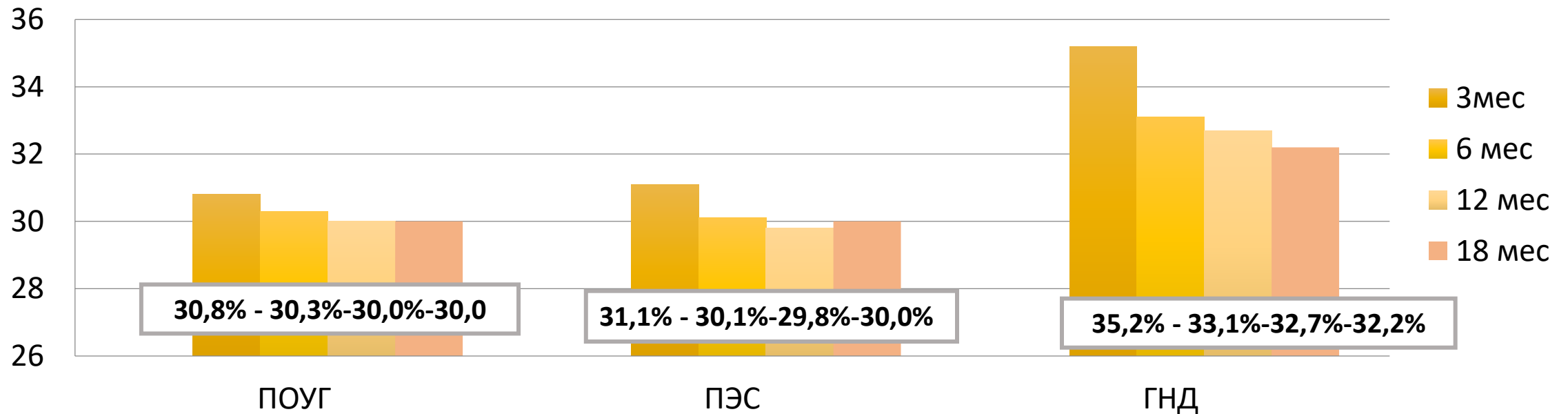


Опыт применения фиксированной комбинации Дорзопт-плюс (Rompfarm company) у пациентов с различными клиническими разновидностями глаукомы. Срок наблюдения 18 месяцев

Дж.Н. Ловпаче

ФГБУ «Московский НИИ глазных болезней им. Гельмгольца» Минздрава России
ФПДО ГОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет Росздрава»

В исследование включены пациенты с некомпенсированной развитой стадией



Снижение ВГД при ПОУГ и ПЭГ в среднем на **30,0 %**, при ГНД — на **32,2 %**

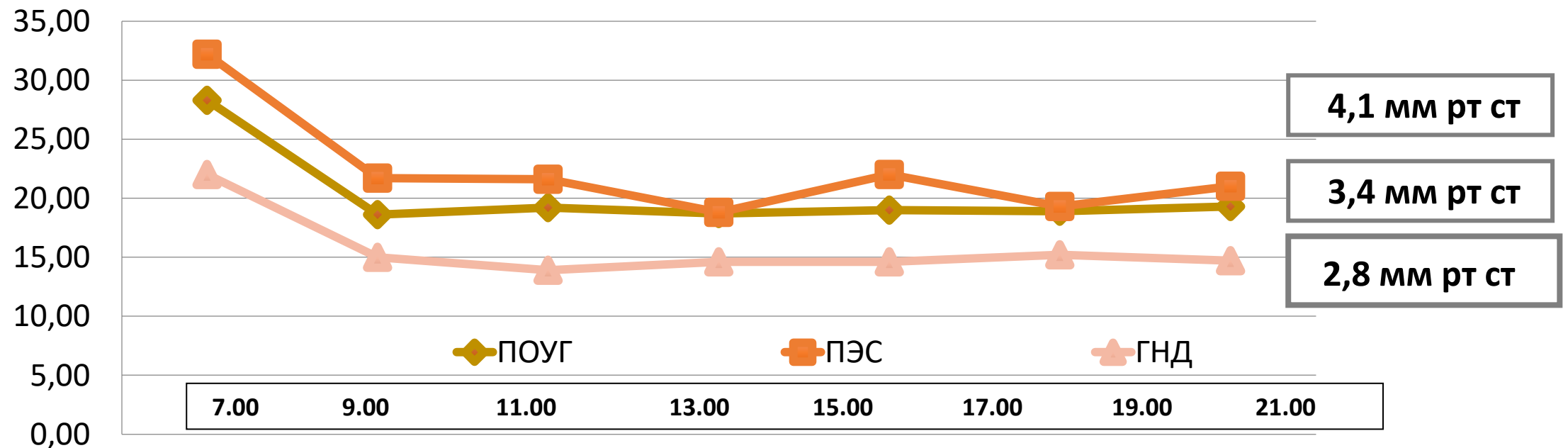
У пациентов с ГНД выявлена наибольшая гипотензивная эффективность препарата...

Опыт применения фиксированной комбинации Дорзопт Плюс у пациентов с различными клиническими разновидностями первичной открытоугольной глаукомы

Д.Н. Ловпаче

ФГБУ «Московский НИИ глазных болезней им. Гельмгольца» Минздрава России

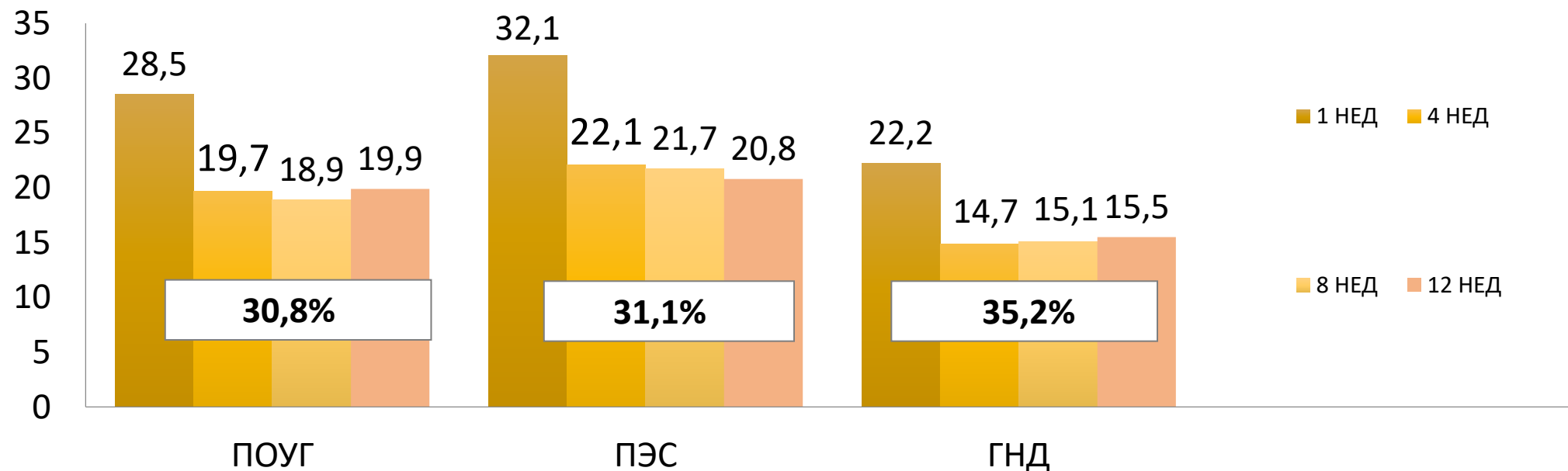
Суточные колебания ВГД



Опыт применения фиксированной комбинации Дорзопт Плюс у пациентов с различными клиническими разновидностями первичной открытоугольной глаукомы

Д.Н. Ловпаче
ФГБУ «Московский НИИ глазных болезней им. Гельмгольца» Минздрава России

Гипотензивная эффективность (%)



Эффективность применения фиксированной комбинации Дуопрост при первичной открытоугольной глаукоме

А.А. Арутюнян

Глазной центр «Восток-Прозрение», Москва

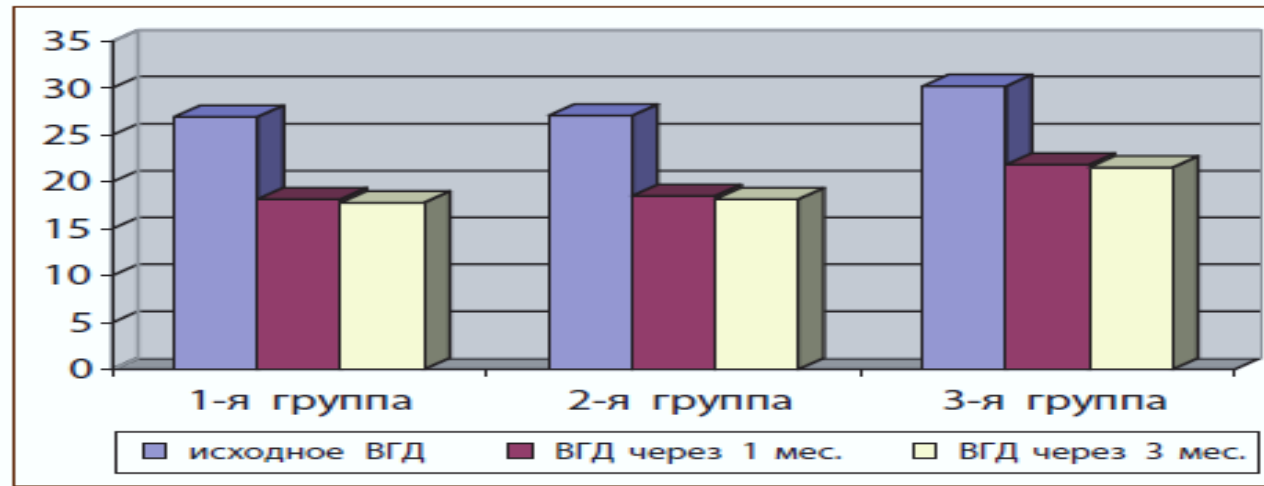


Рисунок. Среднее колебание ВГД в группах у пациентов, получавших дуопрост.

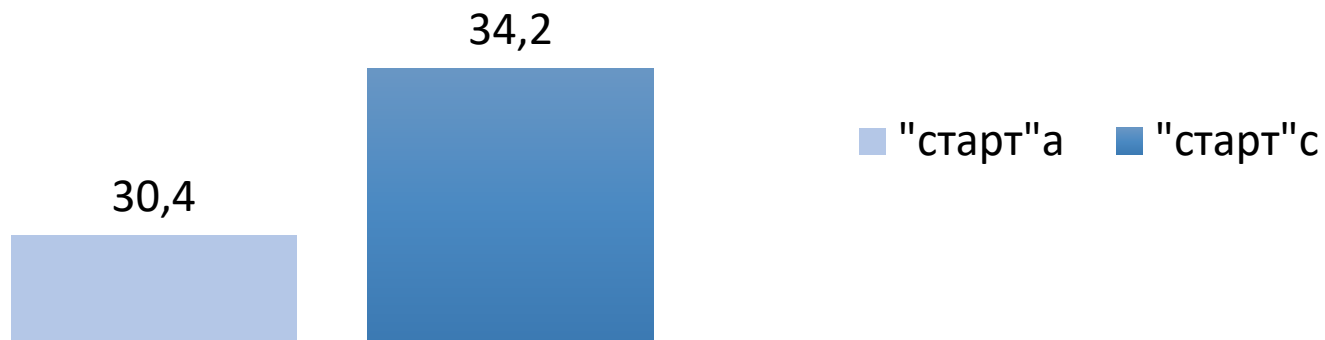
В 1-й группе «старт» с терапии дуопростом уровень офальмотонуса снизился на **33,2 %**
во 2-й группе (перевод на дуопрост с бета-блокаторов или ингибиторов карбоангидразы) — на **32 %**
в 3-й группе (перевод на дуопрост с аналогов простагландинов) — на **27,9 %**.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ФИКСИРОВАННОЙ КОМБИНАЦИИ ДУОПРОСТ (ROMPHARM COMPANY) У ПАЦИЕНТОВ РАЗВИТОЙ СТАДИИ ПОУГ. ТЕРАПИЯ «СТАРТА». ТЕРАПИЯ «ПЕРЕКЛЮЧЕНИЯ

Дж.Н. Довпаче

ФГБУ "Московский НИИ глазных болезней им. Гельмгольца" Минздрава России, кафедра глазных болезней факультета
последипломного образования ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И.
Евдокимова», Минздрава

% Снижение ВГД при компенсированном (а) и
декомпенсированном (с) ВГД
Время инстиляции 22.00



Чем выше ВГД, тем более выраженный гипотензивный эффект .



СКОЛЬКО СТОИТ ЛЕЧЕНИЕ ГЛАУКОМЫ?

Результаты изучения соотношения эффективности и стоимости затрат при применении местной гипотензивной терапии у пациентов с развитой и далеко зашедшей стадиями первичной открытоугольной глаукомы (многоцентровое исследование)

А.В. Куроедов^{1, 2}, Л.Д. Абышева³, Р.В. Авдеев⁴, А.С. Александров¹, А.С. Басинский⁵, Е.А. Блюм⁶, А.Ю. Брежнев⁷, И.Р. Газизова⁸, А.Б. Галимова⁹, О.В. Гапонько¹⁰, В.В. Гарькавенко¹¹, А.М. Гетманова¹², В.В. Городничий¹, М.С. Горшкова¹³, А.А. Гусаревич¹⁴, С.В. Диордийчук^{1, 2}, Д.А. Дорофеев¹⁵, С.А. Жаворонков¹², П.Ч. Завадский¹⁶, А.Б. Захидов¹⁷, О.Г. Зверева¹⁸, У.Р. Каримов¹⁹, А.В. Кулик²⁰, С.Н. Ланин²¹, Дж.Н. Ловпаче²², И.А. Лоскутов²³, Е.В. Молчанова²⁴, Н.А. Нефедов¹, В.Ю. Огородникова^{1, 2}, О.Н. Онуфрийчук²⁵, С.Ю. Петров²⁶, Ю.И. Рожко²⁷, Т.А. Сиденко²⁸, Л.Б. Ташитова², М.С. Худжатова²

¹ ФКУ «МУНКЦ им. П.В. Мандрыка» Министерства обороны РФ, Москва; ² ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова, Москва; ³ КазНИИ ГБ, Алматы, Казахстан; ⁴ ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко, Воронеж; ⁵ ООО «ОЦ проф. С.Н. Басинского», Орел; ⁶ КДП ООБ, Шымкент, Казахстан; ⁷ ГОУ ВПО КГМУ, Курск; ⁸ ГБОУ ВПО БГМУ, Уфа; ⁹ ФГБУ «ВЦГПХ» Минздрава РФ, Уфа; ¹⁰ ГБОУЗ ККБ № 2, Владивосток; ¹¹ ГОУ ВПО КГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск; ¹² ОБ № 1, Брянск; ¹³ ГБУЗ ГКБ № 15 им. О.М. Филатова, Москва; ¹⁴ НУЗ «ДКБ» ОАО «РЖД», Новосибирск; ¹⁵ ГБУЗ ОКБ № 3, Челябинск; ¹⁶ УО ГрГМУ, Гродно, Беларусь; ¹⁷ ЧП «SAIF OPTIMA», Ташкент, Узбекистан; ¹⁸ ГАУЗ РК ОБ МЗРТ, Казань; ¹⁹ Сырдарьинская ООБ, Гулистан, Узбекистан; ²⁰ ОАО «Медицина», Москва; ²¹ КГБУЗ ККОКБ им. П.Г. Макарова, Красноярск; ²² ФГБУ «Московский НИИ глазных болезней им. Гельмгольца» Минздрава РФ, Москва; ²³ НУЗ ДКБ им. Н.А. Семашко, Москва; ²⁴ ГБОУ ВПО ГМА, Омск; ²⁵ ГБУЗ ДЦ № 7 (глазной), Санкт-Петербург; ²⁶ ФГБУ НИИ глазных болезней РАМН, Москва; ²⁷ ГУ «РНПЦ РМ и ЭЧ», УО «ГомГМУ», Гомель, Республика Беларусь; ²⁸ МБУЗ ГКП № 5, Пермь. Группа исследователей Российского глаукомного общества «Научный авангард», 2011–2015 ©



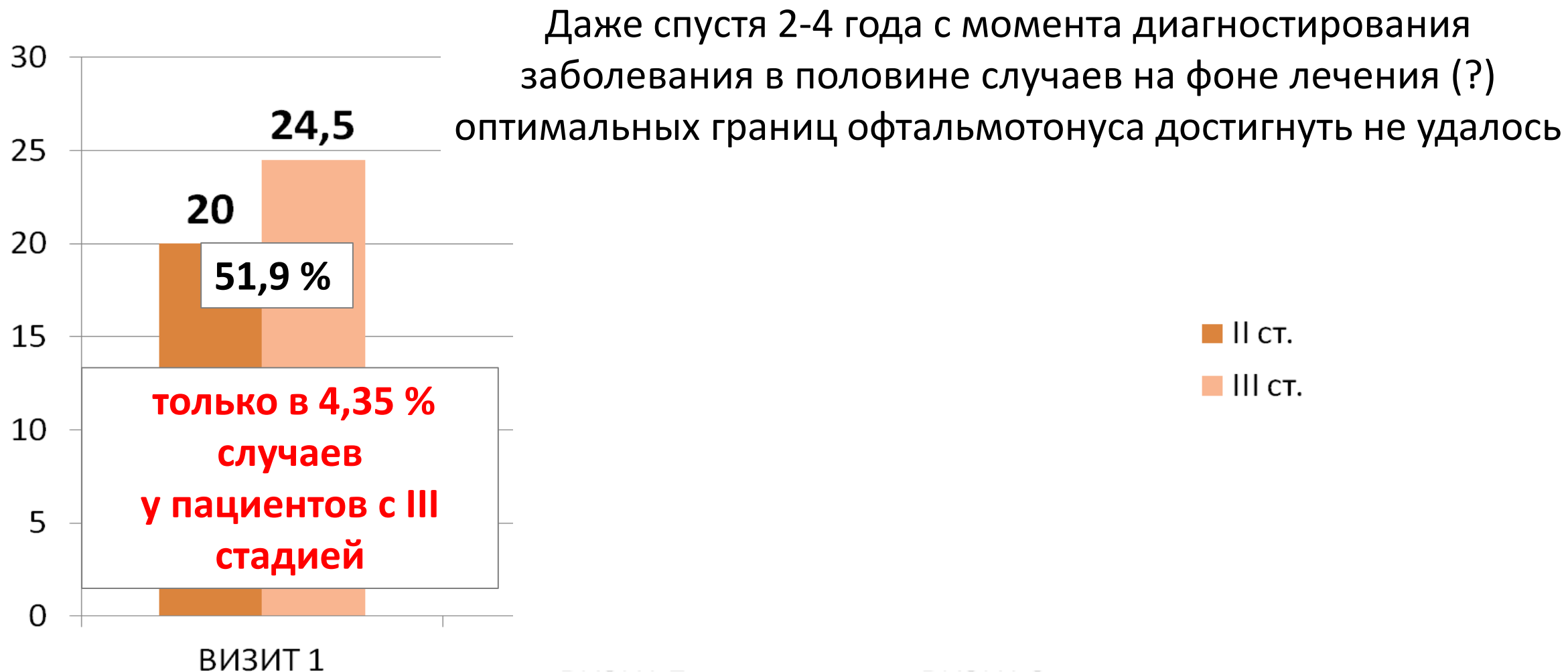
Многоцентровое научно-клиническое исследование, которое проводилось 35 участниками группы «Научный авангард» с декабря 2013 г. по апрель 2014 г. на 29 базах в 4 странах СНГ (Беларусь, Казахстан, Россия, Узбекистан), включены 115 пациентов (187 глаз).

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ — изучение эффективности лечения и соотносимых с этим затрат на лечение пациентов с первичной открытоугольной глаукомы (ПОУГ) развитой и далеко зашедшей стадиями заболевания - медико-экономического анализ

ДИЗАЙН ИССЛЕДОВАНИЯ - ретроспективный и проспективный анализ.
Три контрольных визита (3 мес) для контроля и коррекция режима в зависимости от ВГД

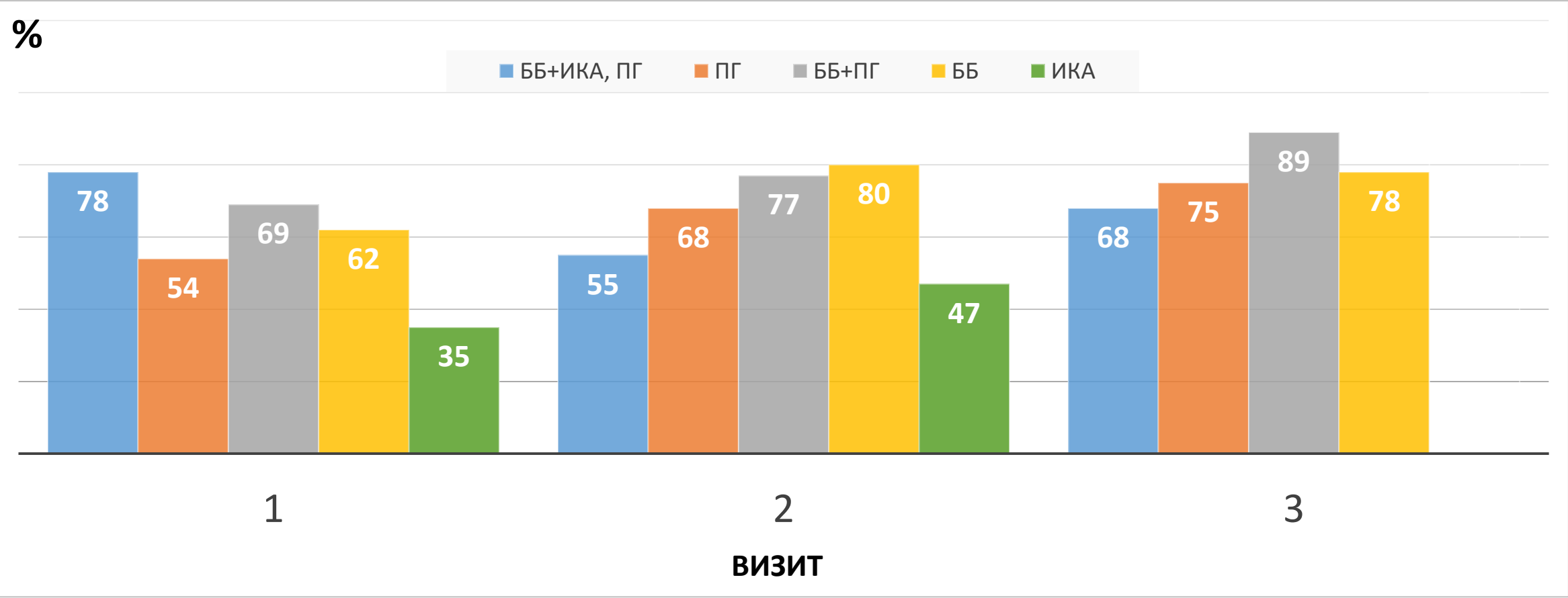
АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ -более 5 лет.

КОМПЕНСАЦИЯ ВГД (%) НА МОМЕНТ ВКЛЮЧЕНИЯ В ИССЛЕДОВАНИЕ, А ТАКЖЕ ВИЗИТОВ 2 И 3, мм рт.ст., Me (Q_{25%}; Q_{75%})



¹p<0,0001, по отношению к уровню ВГД на момент постановки диагноза

ДОЛЯ ПАЦИЕНТОВ (%) С КОМПЕНСИРОВАННЫМ УРОВНЕМ ВГД ВАРЬИРОВАЛА ОТ ВЗИТА К ВЗИТУ, УВЕЛИЧИВАЯСЬ, В СРЕДНЕМ НА 10% ПО СРАВНЕНИЮ С ПРЕДЫДУЩИМ, И СОСТАВИЛА ДЛЯ РАЗНЫХ ГРУПП ПРЕПАРАТОВ (ПО МЕРЕ УБЫВАНИЯ ГИПОТЕНЗИВНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ; ВЗИТ 1, 2 и 3):



**СТОИМОСТЬ/ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ В СУТКИ,
ЗАВСИТ ОТ ПРЕПАРАТА /ПРЕПАРАТОВ ВЫБОРА**

Режим		Цена (теор.)/сут (компенсированное ВГД)
ББ		2,53 (2,09; 4,00)
ИКА		12,37 (9,75; 12,53)
ПГ		10,20 (8,39; 13,81)
ББ+ИКА ФК		13,13 (10,47; 21,93)
ББ+ПГ ФК		13,25 (9,31; 15,08)
ББ, ИКА		12,44 (11,82; 15,21)
ББ, ПГ		18,76 (15,97; 33,55)
ИКА, ПГ		23,98 (20,81; 27,15)
ББ+ИКА, ПГ		18,93 (17,07; 20,83)
ББ+ПГ, ИКА		31,00
Все случаи		12,37 (8,50; 16,85)

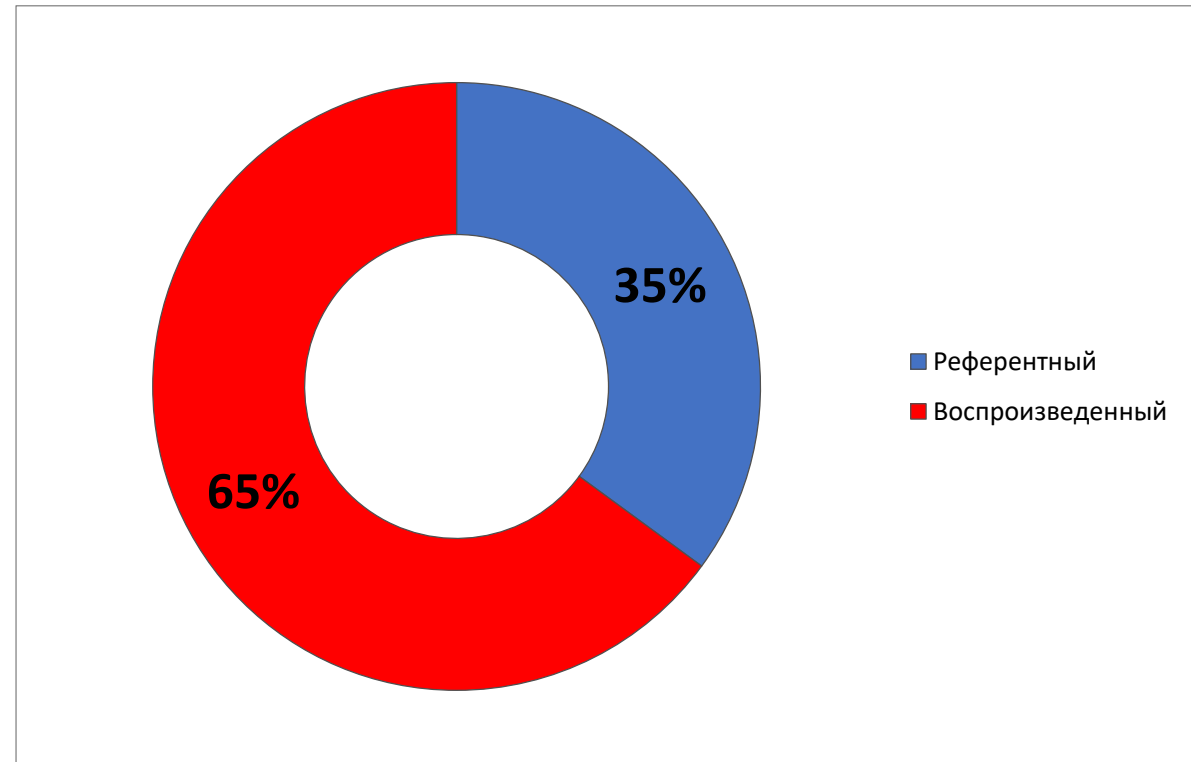
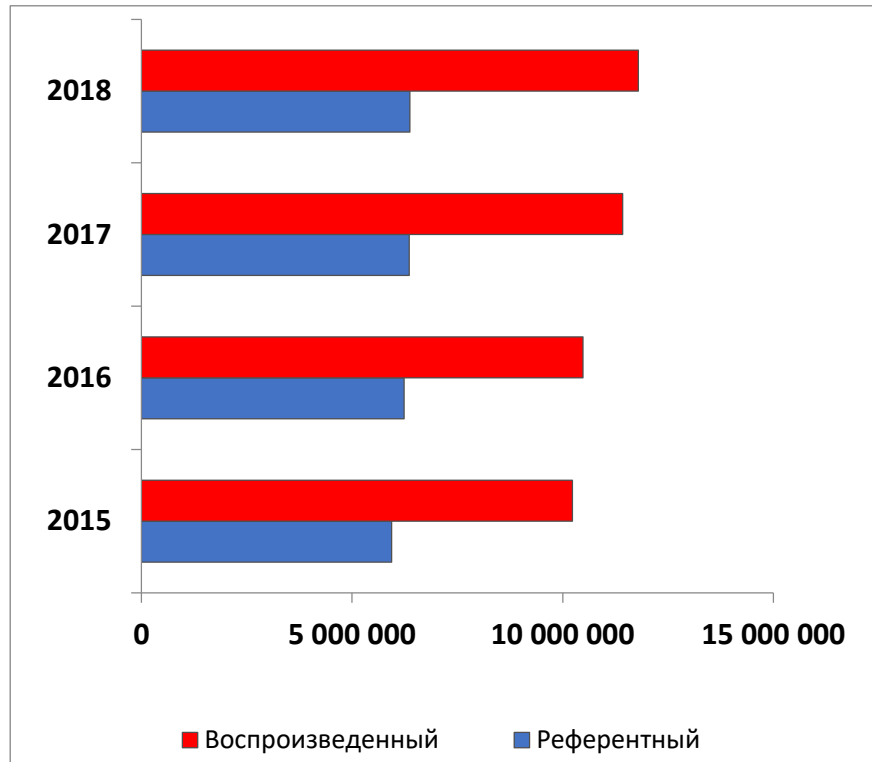
ДЖЕНЕРИКИ ОТ ОБЩЕГО ЧИСЛА НАЗНАЧЕНИЙ (ПО ВИЗИТАМ 1, 2 И 3)

- 35,65%
- 38,36%
- 34,6%

- ПГ – 38,8%
- ББ+ИКА – 70,6%
- ББ+ПГ – 34,5%

Поддержка производства дженериков, их использования в медицинской практике, является одной из стратегических целей [Всемирной организации здравоохранения](#) при обеспечении доступа к медицинской помощи.

СООТНОШЕНИЕ ОРИГИНАЛЬНЫХ (РЕФЕРЕНТНЫХ) И ГЕНЕРИКОВ (ВОСПРОИЗВЕДЕННЫХ) В ГРУППЕ ПРОТИВОГЛАУКОМНЫХ ПРЕПАРАТОВ В РФ



в структуре назначений противоглаукомных препаратов 65% составляют генерики

КЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРЕПАРАТА ГЛАУПРОСТ Ловпаче Д.Н., Киселева Т.Н., Рамазанова К.А. Опыт применения аналога простагландина препарата Глаупрост 0,005 % при лечении первичной открытоугольной глаукомы. Возможности его комбинации с другими препаратами Листопадова Н.А., Саидова К.О., Сороковая Т.Н. Сравнительное перспективное исследование эффективности некоторых препаратов класса простагландина F2-альфа (0,005 % раствор латанопроста) при лечении первичной открытоугольной глаукомы

Козлова И.В., Акопян А.И., Рещикова В.С. Аналог простагландинов – Глаупрост: гипотензивная эффективность и безопасность у пациентов с первичной открытоугольной глаукомой

Ходжаев Н.С., Черных В.В., Трунов А.Н. Особенности иммунобиохимических изменений у больных с ПОУГ на фоне монотерапии аналогом простагландина F2α Глаупростом

Ходжаев Н.С., Черных В.В., Трунов А.Н. Оценка гипотензивной эффективности Глаупроста в контексте изменений иммунобиохимических показателей у больных с первичной открытоугольной глаукомой

Алексеев И.Б., Мельникова Н.В. Сравнительный анализ применения Глаупроста 0,005 % и Ксалатана 0,005 % у пациентов с первичной открытоугольной глаукомой

Куроедов А.В., Огородникова В.Ю., Александрова Л.А. Так ли важна проблема дженериков в глаукоматологии?

Страхов В.В., Алексеев В.В., Корчагин Н.В., Казанова С.Ю., Воронин Н.А., Вали Б.Х. Влияние комбинации «Дорзопт и Глаупрост» на гидродинамику и гемодинамику глаза у пациентов с первичной открытоугольной глаукомой

КЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРЕПАРАТА ДУОПРОСТ Арутюнян Л.Л. Эффективность применения фиксированной комбинации Дуопрост при первичной открытоугольной глаукоме

Еричев В.П., Козлова И.В., Цзинь Дань, Рещикова В.С., Макарова А.С. Фиксированная комбинация латанопроста и тимолола малеата в лечении пациентов с первичной открытоугольной глаукомой

Ловпаче Дж.Н. Опыт применения фиксированной комбинации Дуопрост (Rompharm Company) у пациентов с развитой стадией ПОУГ. Терапия старта. Терапия переключения

КЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРЕПАРАТА ДОРЗОПТ ПЛЮС Курышева Н.И., Азизова О.А., Пирязев А.П. Сравнительное исследование антиоксидантной активности комбинированных препаратов для местного гипотензивного лечения глаукомы

Козлова И.В., Акопян А.И., Рещикова В.С. Опыт применения новой фиксированной формы «Дорзопт Плюс» в лечении пациентов с первичной открытоугольной глаукомой

Ловпаче Д.Н. Опыт применения фиксированной комбинации Дорзопт Плюс у пациентов с различными клиническими разновидностями первичной открытоугольной глаукомы

Ловпаче Дж.Н. Опыт применения фиксированной комбинации Дорзопт Плюс (Rompharm Company) у пациентов с различными клиническими разновидностями глаукомы. Срок наблюдения 18 месяцев

КЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРЕПАРАТА ДОРЗОПТ Ловпаче Дж.Н., Аракелян М.А., Рамазанова К.А. Гипотензивная эффективность, переносимость и безопасность препаратов Тимолола 0,5 %, Дорзопта 2 %, комбинации Тимолола 0,5 % и Дорзопта 2 % в лечении пациентов с первичной открытоугольной глаукомой

Курышева Н.И., Азизова О.А., Пирязев А.П. Антирадикальная и антиоксидантная активность ингибиторов карбоангидразы для местного лечения глаукомы

Арутюнян Л.Л., Анисимов С.И., Анисимова С.Ю., Полякова К.М. Гипотензивная эффективность ингибитора карбоангидразы дорзопта при послеоперационной офтальмогипертензии у пациентов с катарактой и первичной открытоугольной глаукомой

КЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРЕПАРАТА БЕТОФТАН Алексеев В.Н., Левко М.А., Малеванная О.А. Сравнение эффективности применения Бетофтана и Бетоптика в составе комбинированной терапии первичной глаукомы

Козлова И.В., Акопян А.И., Рещикова В.С. Применение препарата Бетофтан 0,5 %, глазные капли, у больных первичной открытоугольной глаукомой

Козлова И.В., Акопян А.И., Рещикова В.С. Эффективность комбинированной терапии у больных первичной открытоугольной глаукомой

- Наиболее масштабные потери ганглиозных клеток сетчатки в процессе прогрессирования глаукомы происходит именно в начальной стадии, что при отсутствии должного наблюдения/лечения, приводит к быстрому прогрессированию заболевания. Торопитесь быть активными.
- Уровень офтальмотонуса у лиц с развитой и далеко зашедшей стадией глаукомы на фоне лечения в большинстве случаев находится за пределами толерантных значений, но остается незамеченным и это способствует прогрессированию заболевания. Максимальная активность. Торопитесь не опоздать.

При сравнимой эффективности с оригинаторами, дженерики (взаимозаменяемые препараты) более доступны для пациентов.

ДЕЛАЙТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ВЫБОР И БЕРЕГИТЕ ВРЕМЯ



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ