

Провальская А. Ю.

СРАВНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ И ЗА РУБЕЖОМ

Научный руководитель канд.мед.наук, доц. Волюнец Б. А.

Кафедра фармакологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Глаукома – третья причина слепоты в мире. У пациентов в 90% случаев диагностируется первичная открытоугольная глаукома (ПОУГ). Повышение внутриглазного давления (ВГД) является основным риском прогрессирования глаукомы. Клинические данные свидетельствуют о том, что снижение ВГД замедляет прогрессирование глаукомы. Поэтому медикаментозная терапия, замедляющая повышение ВГД, по-прежнему сохраняется в клинической практике в качестве терапии первой линии.

Целью нашего исследования является сравнение эффективности и безопасности препаратов первой линии для медикаментозного лечения ПОУГ у взрослого населения, используемых в Республике Беларусь и применяемых в других странах.

В результате критического анализа многих научных статей, в т. ч. обзорных, мы оценили достоинства и недостатки сравниваемых лекарственных препаратов.

Согласно клиническому протоколу «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с болезнями глаза и его придаточного аппарата» (утвержден постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 05.09.2022 № 91) препараты первой линии – аналоги простагландинов F2 α (латанопрост, травопрост, тафлупрост); β -адреноблокаторы (тимолол, бетаксолол); α - и β -адреноблокаторы (продоксолол); ингибиторы карбоангидразы (бринзоламид, дорзоламид) в форме глазных капель. Если необходимый эффект не достигается при лечении глаукомы монопрепаратом, используются несколько препаратов или комбинированные препараты.

По данным метаанализа (Tianjing Li и др.) наибольшую эффективность в снижении ВГД показали биматопрост и другие аналоги ПГF2 α . Биматопрост синтетический простагмид, структурно связанный с ПГF2 α , который не действует через известные рецепторы ПГ. Биматопрост селективно имитирует эффекты недавно открытых биосинтезированных веществ, простагмидов. Однако структура рецепторов простагида пока не идентифицирована. Анализ 24-х рандомизированных клинических исследований с использованием аналогов ПГ показал, что биматопрост наиболее эффективно снижает ВГД на 23% - 40,5% в течение 3 и 6 месяцев. Вместе с тем, биматопрост чаще вызывает гиперемию глаз (переносимость можно улучшить, используя составы, не содержащие консервантов).

Если первоначальное лечение местным аналогом простагландина не переносится, следует переходить на альтернативный аналог простагландина, затем на местный бета-блокатор, такой как бетаксолол, левобунолола гидрохлорид или тимолола малеат, далее на другие альтернативные варианты лечения.

Таким образом, в результате анализа многих современных литературных данных установлено, что препараты и схемы терапии ПОУГ, используемые офтальмологами в Республике Беларусь и других странах, являются практически идентичными. Однако, в настоящее время для лечения ПОУГ в зарубежных странах используется также высоко эффективное лекарственное средство биматопрост. Поэтому, считаем целесообразным и возможным предложить, с учетом соотношения польза/риск, регистрацию препарата биматопрост или его синтез и производство в Республике Беларусь.