

Марина Федоровна Джумова<sup>1</sup>, Людмила Николаевна Марченко<sup>1</sup>, Татьяна Анатольевна Муштина<sup>2</sup>, Анна Анатольевна Джумова<sup>2</sup>, Анна Юрьевна Чекина<sup>1</sup>

<sup>1</sup> УО «Белорусский государственный медицинский университет», Минск, Беларусь

<sup>2</sup> УЗ «3-я городская клиническая больница», Минск, Беларусь

## ПРИМЕНЕНИЕ БЕСКОНСЕРВАНТНОЙ ФИКСИРОВАННОЙ КОМБИНАЦИИ АНАЛОГА ПРОСТАГЛАНДИНА ТАФЛУПРОСТА И БЕТА-БЛОКАТОРА ТИМОЛОЛА МАЛЕАТА В ЛЕЧЕНИИ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ

### 4.5. глаукома

The study involved examination and treatment of 69 patients (135 eyes). Patients were prescribed a preservative-free fixed combination of 0.0015% tafluprost / 0.5% timolol maleate (FCTT). In group 1 after 8 weeks there was a maximum decrease Po by 9,4 mmHg (33.6%, p<0.001); in group 2 decreased by an average of 5.3 mmHg (22.3%, p<0.001); in group 3 the number of complaints decreased significantly (p<0.001, p=0,019). The use of preservative-free FCTT is effective, safe and has good tolerability.

### Актуальность и цель

Определить эффективность, переносимость и безопасность бесконсервантной фиксированной комбинации препарата 0,0015% тафлупроста / 0,5% тимолола малеата (ФКТТ) в терапии пациентов с первичной открытоугольной глаукомой (ПОУГ).

### Материал и методы

В исследование были включены 69 пациентов (135 глаз) (средний возраст 60,0 [52,0; 67,0] лет) с начальной и развитой стадиями ПОУГ. Пациенты были разделены на 3 группы: пациентам 1-й группы (26 человек 51 глаз) бесконсервантная ФКТТ была назначена впервые; во второй группе (26 пациентов, 52 глаза) монотерапия аналогами простагландин (АП) была заменена на ФКТТ для усиления гипотензивного режима; в 3-й группе (17 пациентов, 32 глаза) пациенты применяли АП и тимолола малеат раздельно. Терапия была изменена на бесконсервантную ФКТТ в связи с неудовлетворительной переносимостью и недостаточной приверженностью лечению. Протокол обследования включал визометрию, измерение истинного (Ро) внутриглазного давления (ВГД), периметрию, анализ состояния передней поверхности глаза. В группах определяли медиану и интерквартильный размах [25%; 75%], критерии Вилкоксона, Хи-квадрат, точный критерий Фишера в версии Statistica 10.

### Результаты и их обсуждение

Самый высокий процент снижения уровня ВГД был достигнут в 1-й группе пациентов с исходно более высокими базовыми цифрами давления и впервые начатым лечением. Среднее Ро до лечения было 28,1 [25,8; 40,2] мм рт. ст., через 8 недель применения у большинства пациентов достигнуты таргетные значения, отмечено максимальное

снижение среднего Ро на 9,4 мм рт. ст. (33,6%,  $p<0,001$ ). Во 2-й группе, у пациентов с недостаточной компенсацией ВГД на монотерапии АП, Ро снизилось в среднем на 5,3 мм рт. ст. (22,3%,  $p<0,001$ ) через 8 недель терапии, с 23,8 [23,1;25,3] до 18,5 [17,5;19,1] мм рт. ст. В 3-й группе до лечения уровень среднего Ро составил 20,1 [19,6; 21,5] мм рт. ст., через 8 недель после назначения ФКТГ дополнительное снижение Ро составило 2,0 мм рт. ст. (9,95%,  $p<0,001$ ). Снижение ВГД, несмотря на состав препарата из компонентов аналогичных фармацевтических групп, очевидно, связано с низким комплайенсом пациентов. В 3-й группе значимо уменьшилось количество субъективных жалоб и гиперемии ( $p<0,001$ ,  $p=0,019$ ).

### **Выводы**

Применение бесконсервантной ФКТГ обеспечивает эффективное снижение среднего ВГД в течение 8 недель применения у пациентов с ПОУГ. Препарат безопасен при использовании, комфортен, обладает хорошей переносимостью.