

реже обнаруживались нарушения со стороны дыхательной системы. Чаще других среди них имели место насморк (7,2%), боль в горле (6,4%), заложенность носа (3,4%). Другие НЯ включали припухлость в месте введения (3;1,7%), недомогание (3;1,7%), боль в животе (3;1,7%), потливость (2;1,1%), тошнота (2;1,1%), гематома в месте введения (2;1,1%), снижение обоняния (1;0,6%), синусит (1;0,6%), снижение артериального давления (1;0,6%), ломота (боль) в суставах (1; 0,6%), диарея (1;0,6%), розовый лишай (1;0,6%), затруднение дыхания (1;0,6%), тахикардия (1;0,6%) и снижение аппетита (1;0,6%).

В ходе исследования зарегистрировано 238 (90,2%) НЯ легкой степени, 24 (9,1%) НЯ умеренной степени и 2 (0,7%) тяжелой степени тяжести. Легкая степень тяжести НЯ встречалась чаще чем умеренная и тяжелая степени ($\chi^2=346,3$, $p<0,0001$ и $\chi^2=424,7$, соответственно, $p<0,0001$). Серьезных нежелательных явлений выявлено не было.

Все нежелательные явления соответствовали инструкции на применение вакцины «Гриппол® плюс». Непредвиденные нежелательные явления обнаружены не были. Полученные данные согласуются результатам других исследователей [2, 3].

Выводы

Плановая иммунизация 182 человек старше 18 лет трехвалентной инактивированной полимер-субъединичной вакциной «Гриппол® плюс» показала безопасность и низкую реактогенность последней. Наиболее часто встречаемым НЯ (36,4%) оказалась локальная реакция, которая была представлена болью в месте инъекции. У подавляющего большинства респондентов (90,2%) встречалась легкая степень НЯ.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Федеральные клинические рекомендации Российского респираторного общества по диагностике и лечению тяжелых форм гриппа / А. Г. Чучалин, С. Н. Авдеев, А. Л. Черняев [и др.] // Пульмонология. – 2014. – № 5. – С. 11–19.
2. Influenza vaccination: protecting the most vulnerable / A. R. Tanner, R. B. Dorey, N. J. Brendish [et al.] // European Respiratory Review. – 2021. – Vol. 30, № 159.
3. National Immunization Advisory Committee (NIAC) Technical Working Group (TWG) on Influenza Vaccination. [Technical guidelines for seasonal influenza vaccination in China (2022-2023)] // Zhonghua Yu Fang Yi Xue Za Zhi. – 2022. – Vol. 56, № 10. – P. 1356–1386.
4. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Гриппол® плюс. – Минск: РУП «Центр экспертиз и испытаний в здравоохранении», 2024.

УДК 615.216.84:617.7-007.681

М. Е. Бобкова

Научные руководители: д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общей и клинической фармакологии Е. И. Михайлова, ассистент И. В. Косс

*Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь*

СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ФИКСИРОВАННЫХ КОМБИНАЦИЙ ЛАТАНОПРОСТА 0,005% / ТИМОЛОЛА 0,5% И ТРАВОПРОСТА 0,004% / ТИМОЛОЛА 0,5% В ФАРМАКОТЕРАПИИ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ

Введение

Глаукома на протяжении долгого времени занимает одно из лидирующих положений среди причин необратимой потери зрения. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, глаукома является причиной 20–28% первичных инвалидностей, что делает данное заболевание актуальной проблемой для современного здравоохранения [1].

Первичная открытоугольная глаукома (ПОУГ) – это мультифакторное заболевание, в результате которого в связи с повышением внутриглазного давления (ВГД) выше индивидуального толерантного уровня происходят дистрофические процессы в сетчатке и зрительном нерве, что в итоге приводит к неизбежному снижению зрительных функций человека. Самым контролируемым фактором развития данной патологии является ВГД [2, 3].

Препараты, используемые для снижения ВГД, по механизму действия можно условно разделить на две группы: подавляющие продукцию водянистой влаги и улучшающие ее отток. К представителям первой группы относят β -адреноблокаторы и ингибиторы карбоангидразы. Вторая группа представлена холинолитиками и аналогами простагландинов [3].

Согласно клиническим рекомендациям, в начале лечения пациентам с ПОУГ назначают монотерапию препаратами первой линии: аналогами простагландинов, β -адреноблокаторами, α,β -адреноблокаторами и ингибиторами карбоангидразы. В отсутствие снижения ВГД до необходимого уровня при монотерапии одним из указанных препаратов назначают комбинированные лекарственные препараты (ЛП) содержащие в своем составе комбинации препаратов первой линии (например, аналог простагландина и β -адреноблокатор) [4]. В свою очередь, применение комбинированных ЛП позволяет минимизировать режим инстилляций в течение суток, уменьшить количество консерванта, взаимодействующего с тканями переднего отрезка глаза, снизить частоту развития нежелательных явлений, выровнять суточные колебания, компенсировать побочные эффекты и повысить приверженность пациента лечению [5,6].

Цель

Провести сравнение эффективности фиксированных комбинаций латанопроста 0,005% / тимолола 0,5% и травопроста 0,004% / тимолола 0,5% в фармакотерапии первичной открытоугольной глаукомы.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ историй болезней 124 пациентов, проходивших стационарное лечение в офтальмологических отделениях учреждения «Гомельская областная клиническая специализированная больница» с диагнозом ПОУГ за период 2019–2021 гг. Среди пациентов была 41 женщина (33,06%) и 83 мужчины (66,94%) в возрасте от 33 лет до 86 лет (медиана составила 69 [95%ДИ: 67,0–71,0] лет).

Диагноз ПОУГ был выставлен в соответствии с клиническим протоколом «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с болезнями глаза и его придаточного аппарата» (утвержден приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12.02.2007 № 82) [7]. Измерение ВГД проводилось с использованием метода бесконтактной тонометрии на аппарате Huvitz (Республика Корея) дважды: до и через 7 дней после назначения лечения. В качестве лечения назначали фиксированные комбинации латанопроста 0,005% / тимолола 0,5% (Дуопрост) или травопроста 0,004% / тимолола 0,5% (Дуотрав). Оба препарата инстиллировали в оба глаза по одной капле один раз в сутки утром.

В исследование вошли пациенты, ВГД которых хотя бы по одному из глаз превышало 21 мм.рт.ст. Если данному критерию соответствовали оба глаза, за исследуемое значение принималось наибольшее ВГД. Если ВГД обоих глаз было равным, в исследовании использовали показатели для правого глаза.

Статистический анализ исследуемых данных проводился в программах «Microsoft Office Excel» 2013 и «PAST» 5.0.2. Для определения нормальности распределения использовался тест Колмогорова-Смирнова. С учетом ненормальности распределения количественные показатели представлялись в виде медианы, первой и третьей квартилей

(Q_1 и Q_3). При сравнении двух зависимых групп использовался Т-критерий Вилкоксона; двух независимых групп – U-критерий Манна-Уитни. Уровень достоверности (p) составил менее 0,05.

Результаты исследования и их обсуждение

Все пациенты в зависимости от используемого для их лечения ЛП мы разделили на две группы. В группу 1 вошли 50 пациентов, пролеченных латанопростом 0,005% / тимололом 0,5%. Среди них было 15 женщин (30,0 %) и 35 мужчин (70,0%). В группу 2 вошли 74 пациента, пролеченных травопростом 0,004%/тимололом 0,5%. Среди них было 26 женщин (35,14%) и 48 мужчин (64,86%). Медиана возраста в группе 1 составила 71 [95%ДИ: 61,6–75,4] год, в группе 2 – 68 [95%ДИ: 67,0–71,0] лет ($p=0,21$).

На первом этапе мы сравнили значения уровней ВГД в обеих группах пациентов до и после проведения лечения. ВГД в каждой группе пациентов до и после назначения лекарственных препаратов представлены в таблице 1.

Оказалось, что если до назначения лечения обе группы пациентов по уровню ВГД имели между собой существенные различия ($p=0,0003$), то после проведения лечения различия уходили и уровень ВГД становился сопоставимым ($p=0,32$).

На следующем этапе мы сравнили уровни ВГД в каждой группе пациентов до и после курса проведенной терапии. Оказалось, что лечение существенно снижало уровни ВГД как в группе 1, так и группе 2 ($p<0,0001$ и $p<0,0001$, соответственно).

Таблица 1 – ВГД в каждой группе пациентов до и после назначения лекарственных препаратов

		Медиана, мм.рт.ст.	Q1, мм.рт.ст.	Q3, мм.рт.ст.
Группа 1	До лечения	26,0	23,0	31,0
	После лечения	21,0	20,0	22,0
Группа 2	До лечения	31,0	26,0	38,0
	После лечения	20,0	20,0	24,0

Наконец, мы сравнили обе группы пациентов по динамике уровней ВГД на фоне проведения курса терапии ПОУГ. Динамика ВГД после проведения курса терапии у пациентов с ПОУГ представлены в таблице 2. Различия по абсолютной и относительной разнице ВГД оказались статистически достоверны ($p=0,0001$ и $p<0,0001$, соответственно).

Таблица 2 – Динамика ВГД после проведения курса терапии у пациентов с ПОУГ

Группа	Δ ВГД, мм.рт.ст.; МЕ; Q1; Q3	Δ ВГД, %; МЕ; Q1; Q3
Группа 1	5,0; 3,0; 8,0	16,66; 12,0; 28,6
Группа 2	10,0; 5,0; 14,0	31,9; 20,0; 41,2
p	0,0001	<0,0001

Таким образом, фиксированная комбинация травопроста 0,004% / тимолола 0,5% в коррекции ВГД у пациентов с ПОУГ оказалась более эффективна нежели фиксированная комбинация латанопроста 0,005% / тимололом 0,5%.

Выводы

Фиксированная комбинация травопроста 0,004%/ тимолола 0,5% обеспечивает более выраженное снижения ВГД у пациентов с ПОУГ по сравнению с комбинацией латанопроста 0,005% / тимолола 0,5% (Ме Δ ВГД, % 31,9 [20,0; 41,2] и Ме Δ ВГД, % 16,66 [12,0; 28,6], $p<0,0001$, соответственно).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Omorova, G. K.* Glaucoma as a socially significant eye disease among adults and children under 14 / G. K. Omorova // Eurasian Medical Journal. – 2021. – № 3. – P. 32–36.
2. Патент № 2479246 С1 Российская Федерация, МПК А61В 3/00. способ оценки стадии первичной открытоугольной глаукомы: № 2011152151/14: заявл. 20.12.2011: опубл. 20.04.2013 / Д. А. Усанов, А. В. Скрипаль, Т. Г. Каменских [и др.]; заявитель Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования “Саратовский государственный университет им. Н.Г. Чернышевского”.
3. *Еричев, В. П.* Дуотрав: новая комбинированная фиксированная форма / В. П. Еричев, А. Е. Дугина // Глаукома. Журнал НИИ ГБ РАМН. – 2011. – № 1. – С. 64–66.
4. Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с болезнями глаза и его придаточного аппарата» (утвержден постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 05.09.2022 № 91) // Министерство Здравоохранения Республики Беларусь [сайт]. – URL: <https://minzdrav.gov.by/ru/dlya-spetsialistov/standarty-obsledovaniya-i-lecheniya/oftalmologiya.php> (дата обращения: 02.03.2024).
5. *Holló, G.* Fixed-combination intraocular pressure-lowering therapy for glaucoma and ocular hypertension: advantages in clinical practice. / G. Holló, F. Topouzis, R. D. Fechtner // Expert Opin Pharmacother. – 2014 – V. 15, № 12 – P. 1737–1747.
6. *Бездетко, П. А.* Преимущества фиксированной комбинированной терапии глаукомы / П. А. Бездетко, Н. В. Бездетко // Офтальмология. Восточная Европа. – 2013. – Т. 18, № 3. – С. 129–135.
7. Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с болезнями глаза и его придаточного аппарата» (утвержден приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12.02.2007 № 82).

УДК 616.36-004:612.398.415.3

Е. О. Борисенко, Е. Н. Чепилова, О. С. Першенкова

Научный руководитель: д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общей и клинической фармакологии Е. И. Михайлова

*Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь*

С-РЕАКТИВНЫЙ БЕЛОК В ПРОГРЕССИРОВАНИИ АЛКОГОЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ

Введение

В последние десятилетия проблема алкогольной болезни печени (АБП) стала одной из важнейших в области медицины, поскольку она занимает ведущие позиции среди причин смертности и инвалидизации, связанных с заболеваниями печени. Прогрессирование АБП связано с развитием воспаления, фиброза и цирроза печени, что значительно ухудшает качество жизни и требует комплексного подхода к диагностике и лечению [1].

В последние годы особое внимание уделяется роли воспалительных маркеров в патогенезе заболевания. Одним из таких является С-реактивный белок (СРБ). Он служит ключевым сигнализатором воспаления, который синтезируется в печени в ответ на различные воспалительные стимулы, инфекции и травмы, что характерно для АБП [2–3].

Изучение роли С-реактивного белка в механизмах прогрессирования АБП и его потенциала в качестве прогностического маркера имеют важное значение для разработки более точных методов диагностики и прогнозирования течения заболевания, что может способствовать улучшению клинических результатов и эффективности терапии данного заболевания.

Цель

Оценить взаимосвязь АБП и уровня С-реактивного белка.

Материал и методы исследования

Было проведено проспективное клиническое исследование, в рамках которого были сформированы группа 1, состоящая из 92 пациента с АБП, и группа 2, включающая 41 здорового добровольца. В исследование были включены пациенты с установленным