

3. Obstructive sleep apnea syndrome and gastroesophageal reflux disease: the importance of obesity and gender / O. K. Basoglu, R. Vardar, M. S. Tasbakan [et al.] // Sleep Breath. – 2015. – Vol. 19, № 2. – P. 585-592. – doi: 10.1007/s11325-014-1051-4.

4. A meta-analysis of the association between gout, serum uric acid level, and obstructive sleep apnea / T. Shi [et al.] // Sleep Breath. – 2019. – Vol. 23, iss. 4. – P. 1047-1057.

5. Консенсус для врачей по ведению пациентов с бессимптомной гиперурикемией в общетерапевтической практике / О. М. Драпкина, В. И. Мазуров, А. И. Мартынов [и др.] // Вестник Северо-Западного государственного медицинского университета им. И. И. Мечникова. – 2025. – Т. 17, № 1. – С. 113-132. – doi: 10.17816/mechnikov676852.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ И ПЕРЕНОСИМОСТИ МИРАБЕГРОНА (БЕТМИГА) И СОЛИФЕНАЦИНА (ВЕЗИКАРА) У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ГИПЕРАКТИВНОГО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

Коршак Т. А., Богдель А. В., Вдовиченко В. П.

Гродненский государственный медицинский университет
Гродно, Республика Беларусь

Актуальность. Синдром гиперактивного мочевого пузыря (ГМП) представляет собой распространенное и социально значимое заболевание, характеризующееся ургентными позывами, учащенным мочеиспусканием и ургентным недержанием мочи, что существенно снижает качество жизни пациентов [1, 2]. Современная фармакотерапия предлагает несколько классов эффективных лекарственных средств, однако мнения клиницистов об их оптимальном выборе часто расходятся. Традиционно широко используются антимускариновые препараты, такие как солифенацин (Везикар), обладающие высокой эффективностью, но и характерным профилем побочных эффектов [3]. Антимускариновые побочные эффекты нежелательны при ряде патологических коморбидных состояний. В частности, при наличии (или при риске) старческих когнитивных нарушений [4]. Появление мирабегрона (Бетмига) – первого селективного агониста β_3 -адренорецепторов – предложило альтернативный путь лечения, направленный на расслабление детрузора [5]. Несмотря на наличие серьезной доказательной базы у каждого из препаратов, на практике перед врачом встает вопрос выбора, балансируя между эффективностью, переносимостью и стоимостью терапии.

Цель исследования. Сравнительная оценка эффективности и переносимости мирабегрона (Бетмига) и солифенацина (Везикара) у пациентов с синдромом гиперактивного мочевого пузыря.

Материалы и методы исследования. В исследовании, проведенном на базе урологического отделения УЗ «Гродненская университетская клиника»

(УЗГКБСМП г. Гродно) в период с января по декабрь 2024 года, были изучены истории болезни и проанализированы данные 124 пациентов с установленным диагнозом ГМП. Пациенты были разделены на две клинически сопоставимые группы:

- **Группа 1 (n=62):** получала терапию мирабегроном (Бетмига) в дозе 50 мг один раз в сутки.
- **Группа 2 (n=62):** получала терапию солифенацином (Везикар) в дозе 5 мг один раз в сутки.

Группы были однородны по возрасту (средний возраст 58 ± 7 лет), полу (70% женщин, 30% мужчин) и исходной тяжести симптоматики. Критерии эффективности оценивались через 12 недель терапии и включали: снижение числа urgentных позывов и эпизодов urgentного недержания мочи в сутки, изменение частоты мочеиспусканий. Переносимость оценивалась по частоте и характеру зарегистрированных нежелательных явлений. Для обработки результатов использовались методы параметрической статистики.

Результаты и их обсуждение.

Эффективность. В обеих группах к 12-й неделе терапии отмечена статистически значимая положительная динамика в снижении ключевых симптомов ГМП. В группе мирабегрона среднее снижение числа urgentных позывов составило 65%, а эпизодов urgentного недержания – 62%. В группе солифенацина среднее снижение числа urgentных позывов составило 68%, а эпизодов urgentного недержания – 66%. Статистически значимых различий в эффективности между двумя группами по данным параметрам выявлено не было ($p > 0,05$), что свидетельствует о сопоставимой клинической эффективности обоих препаратов.

Переносимость. Профиль нежелательных явлений имел принципиальные различия, что полностью соответствует разным механизмам действия препаратов. В группе **солифенацина** наиболее часто регистрировались характерные для антимускариновых средств эффекты: сухость во рту (17% пациентов), запоры (9%), нарушение аккомодации (5%). В группе **мирабегрона** профиль побочных эффектов был иным. Наблюдалось незначительное увеличение частоты пульса (на 1-2 уд/мин у 6% пациентов) и систолического артериального давления (примерно на 1 мм рт. ст. у 5% пациентов), что согласуется с его фармакодинамическим профилем. Данные эффекты были обратимыми и не требовали отмены препарата. Ни в одной из групп не зафиксировано серьезных нежелательных реакций, таких как задержка мочи (противопоказание для солифенацина) или значимые кардиоваскулярные события. При этом, как показали данные исследований, мирабегрон не оказывал клинически значимого влияния на интервал QT и внутриглазное давление.

Выводы.

1. Проведенное исследование демонстрирует, что как мирабегрон (Бетмига), так и солифенацин (Везикар) являются высокоэффективными средствами для симптоматического лечения гиперактивного мочевого пузыря,

значимо и сопоставимо снижая частоту urgentных позывов и эпизодов недержания мочи.

2. Ключевым различием между препаратами является профиль переносимости: солифенацин ассоциирован с антихолинергическими эффектами (сухость во рту, запоры), в то время как мирабегрон может вызывать незначительные и транзиторные изменения со стороны сердечно-сосудистой системы.

3. Выбор между препаратами в клинической практике должен быть индивидуальным и основываться на переносимости, наличии сопутствующих заболеваний (особенно кардиологических, когнитивных, глаукомы, риска задержки мочи) и предпочтениях пациента, что позволяет персонализировать терапию и повысить приверженность лечению.

Литература

1. Инструкция по медицинскому применению лекарственного средства Бетмига (мирабегрон). Регистрационное удостоверение П N 016201/01.
2. CUA guideline on adult overactive bladder / J. Corcos, M. Przydacz, L. Campeau [et al.] // *Can Urol Assoc J* – 2017. – Vol. 11, iss. 5 – E142-E73. – doi: 10.5489/cuaj.4586.
3. Инструкция по медицинскому применению лекарственного средства Везикар (солифенацина сукцинат). Регистрационное удостоверение П N013564/01.
4. Bladder antimuscarinics and cognitive decline in elderly patients / D.C. Moda, E. L. Abner, Q. Wu, G. A. Jicha // *Alzheimers Dement (N Y)*. – 2017. – Vol. 3, iss. 1. – P. 139-148. – doi: 10.1016/j.trci.2017.01.003.
5. Meta-analysis of the efficacy and safety of mirabegron and solifenacin monotherapy for overactive bladder / J. Wang [et al.] // *Neurourol Urodyn.* – 2019. – Vol. 38, iss. 1. – P. 22-30.

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ПОДХОДЫ К СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ МЕТОДИЧЕСКОЙ БАЗЫ СОЗДАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ С ПРОКОГНИТИВНЫМ ДЕЙСТВИЕМ

Кравченко Е. В.^{1,2}, Бизунок Н. А.²

¹Институт биоорганической химии Национальной академии наук Беларуси

²Белорусский государственный медицинский университет

Минск, Республика Беларусь

Актуальность. По данным ВОЗ нарушениями психического здоровья страдают более 1 миллиарда человек в мире. Ожидается, что к 2030 году расходы на лечение психических заболеваний превысят 6 трлн долларов в год. Актуален поиск новых методологических подходов к разработке лекарственных средств (ЛС) для терапии пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, которые гарантировали бы надежность