

қынап ішінде әсері (тиімділік әсерін ұзарту) сақталады. Мультиорталықтандырылған салыстырмалы екі еселік тылсым Плацебоны бақылайтын (залаина) сертаконазола зерттеулері жүргізілді, соның нәтижесінде препараттың айтылған қасиеттері және артықшылығы дәлелденді.

SUMMARY
WORTHY ANTIBIOTIC RESISTENCE SOLUTION
A.B. Abdikulova

ДЛИТЕЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ

И.Д. КАКУЛИДИ

Городская поликлиника, г. Талдықорған

Какая гастропротективная стратегия лучше при длительном применении нестероидных противовоспалительных средств?

Осложнения со стороны верхнего отдела желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) ежегодно развиваются у 1–2% пациентов, длительно принимающих нестероидные противовоспалительные средства (НПВС), что в 3–5 раз чаще, чем у лиц, не использующих препараты данной группы регулярно. Канадские ученые провели большое популяционное исследование «случай – контроль» для выявления относительной эффективности различных гастропротективных стратегий при систематическом применении НПВС. Исследователи изучили Банк Данных Изучения Здоровья Популяции провинции Манитоба с 1995 по 2006 гг. с целью выявления взрослых лиц старше 18 лет, регулярно использовавших НПВС и госпитализировавшихся по поводу таких осложнений со стороны верхних отделов ЖКТ, как кровотечение, перфорация или обострения язвенной болезни. Эти пациенты составили группу «случаи». Каждому «случаю» были подобраны соответствующие по полу и возрасту «контроли», также получавшие длительную терапию НПВС, но без зарегистрированных желудочно-кишечных осложнений, потребовавших госпитализаций. Из базы данных извлекалась информация об использовании типов НПВС и сопутствующей гастропротективной терапии, на основании которой выделялись группы пациентов, принимавших: 1) только неселективные (нс) НПВС; 2) нсНПВС + ингибиторы протонной помпы (ИПП); 3) нсНПВС + низкая доза мизопростола (<600 мг в сутки); 4) нсНПВС + высокая доза мизопростола (≥600 мг в сутки); 5) только ингибиторы циклооксигеназы-2 (иЦОГ-2); 6) иЦОГ-2 + ИПП; 7) нсНПВС + ИПП + любая доза мизопростола. Отобрано 1382 «случая», которым соответствовали 33 957 «контролей». «Случаи» несколько чаще (но достоверно) использовали ИПП, иЦОГ-2, мизопростол, блокаторы H₂-рецепторов гистамина и препараты, увеличивающие риск осложнений со стороны ЖКТ (варфарин, системные глюкокортикоиды и клопидогрел). «Случаи» также чаще имели серьезные сопутствующие заболевания, в том числе сердечно-сосудистые, с возможным приемом аспирина. В порядке снижения гастропротективной эффективности стратегии расположились в следующем порядке: 1) иЦОГ-2 + ИПП (относительный риск [ОР] – 0,36; 95% доверительный интервал [ДИ] 0,28–0,47); 2) монотерапия иЦОГ-2 (ОР – 0,51; 0,43–0,60); 3) нсНПВС + ИПП + любая доза мизопростола (ОР – 0,58; 0,34–0,98); 4) нсНПВС + ИПП (ОР – 0,67; 0,48–0,95); 5) нсНПВС + низкая доза

Almaty State Doctor Development Institute
This original product is introduced to the pharmaceutical market of the Republic of Kazakhstan in the convenient pharmaceutical form – cream and vaginal suppositories. Owing to the unique bioadhesive properties, the vaginal secretion concentration remains valid within 7 days (effect prolongation). Multicentral comparative, double-blind, placebo-controlled studies of sertaconazol (zalain) have been conducted to prove the stated properties and benefits of the drug.

мизопростола (ОР – 0,74; 0,61–0,89). Использование нсНПВС с высокой дозой мизопростола сопровождалось редукцией риска желудочно-кишечных осложнений на 78%, не достигшей статистической достоверности, возможно из-за редкого использования такой комбинации. Применение целекоксиба было связано с более низким уровнем осложнений, чем при терапии рофекоксибом (ОР – 0,39 против ОР – 0,71; $p < 0,001$). Большая доза ИПП при приеме нсНПВС сопровождалась трендом к большей гастропротективной эффективности, чем менее интенсивная терапия ИПП (ОР – 0,37 против ОР – 0,73; $p = 0,29$). При сравнении различных гастропротективных терапевтических режимов между собой иЦОГ-2 + ИПП оказались эффективнее всех других стратегий как в отношении профилактики всех осложнений со стороны верхнего отдела ЖКТ, так и в отношении обострения язвенной болезни. Эффективность монотерапии иЦОГ-2 была выше нсНПВС + низкая доза мизопростола ($p = 0,006$), но не достигла достоверности против нсНПВС + ИПП ($p = 0,11$). Однако монотерапия целекоксибом сопровождалась меньшим риском осложнений, чем применение нсНПВС + ИПП ($p = 0,002$).

Выводы

Таким образом, все исследованные гастропротективные стратегии снижают риск осложнений со стороны верхних отделов ЖКТ при регулярном применении НПВС. Наиболее эффективной из них является комбинация иЦОГ + ИПП. Применение целекоксиба может быть лучше, чем нсНПВС в сочетании с ИПП. Возможно, полагают исследователи, терапия нсНПВС + ИПП + мизопростол будет оптимальной для пациентов очень высокого риска желудочно-кишечных осложнений, которым иЦОГ-2 противопоказаны из-за сердечно-сосудистого риска.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Метге С.И. Стратегия длительного применения нестероидных противовоспалительных средств; 2. Сайт – [Medline абстракт](#).

ТҰЖЫРЫМ

БҚҚҚ ҰЗАҚ УАҚЫТ БОЙЫ ҚОЛДАНУ

И.Д. Какулиди

Қалалық емхана, Талдықорған қ.

Барлық зертелген гастропротективтік стратегиялар БҚҚҚ үнемі қолданған кезде АІЖ жоғарғы бөліктерінде асқынуды болдырмайды. Соның ішінде ең тиімділері иЦОГ + ЖХҚП комбинациясы болып табылады. Целекоксибті қолдану нс БҚҚҚ ЖХҚП қосылғанға қарағанда жақсы. Зерттеушілер нс БҚҚҚ+ЖХҚП + ми-

зопростол терапиясы асқазан-ішек ауруларына бейім пациенттерге ыңғайлы, оларға жүрек-қан тамырлары ауруына байланысты иЦОГ-2 қолдануға болмайды.

SUMMARY LONG-TERM APPLICATION OF NSAID

I.D. Kakulidi
Municipal Hospital, Taldykorgan c.

Thus all studied gastroprotective strategies reduce upper gastrointestinal tract complications risk with regular administration of NSAID. The most efficient one is the combination of iCOX + PPI. Administration of celecoxib may be better than nsNSAID in combination with PPI. Researchers suggest that the nsNSAID + PPI + mizoprostol therapy will be optimal for patients with high gastrointestinal complications risk, for whom iCOX-2 is contraindicated due to the cardiovascular risk.

ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ПРИ ХОБЛ

И.Д. КАКУЛИДИ

Городская поликлиника, г. Талдыкорман

Имеются литературные данные, что у больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ), даже при наличии частично обратимой обструкции, применение кардиоселективных бета-адреноблокаторов (БАБ) достаточно безопасно и хорошо переносится. Более того, существуют доказательства, что терапия БАБ сопровождается снижением смертности в отдельных подгруппах пациентов ХОБЛ, в частности, перенесших инфаркт миокарда или большую хирургическую операцию на сосудах. Тем не менее, лечащие врачи зачастую избегают назначать БАБ больным ХОБЛ, имеющим сопутствующую сердечно-сосудистую патологию, опасаясь усиления бронхоконстрикции или «конкуренции» с бета2-агонистами.

Изучая мировую практику лечения ХОБЛ, можно сделать акцент на работе голландских ученых.

Голландские ученые провели эпидемиологическое исследование для оценки долгосрочной эффективности БАБ у больных ХОБЛ, в том числе не имеющих явных сердечно-сосудистых заболеваний. Когорта исследования была отобрана из электронной базы данных врачей общей практики, она включила всех пациентов в возрасте 45 лет и старше с диагнозом: ХОБЛ (хроническим бронхитом или эмфиземой легких), установленным до начала исследования или во время его. Диагноз ХОБЛ основывался на клинической картине и нередко (но не всегда) на данных спирометрии, и примерно в 70% соответствовал критериям GOLD. Кроме основной клинко-демографической информации для анализа отбирались медицинские сведения о визитах больных, сопутствующей патологии, лекарственной терапии. Первичными исходами исследования были общая смертность и первое обострение ХОБЛ. Коррекция клинко-демографических различий среди пациентов, принимавших и не принимавших БАБ, проводилась в моделях многофакторной регрессии по Коксу и при анализе степени предпрешенности (вероятности) применения БАБ, смоделированной для каждого участника с учетом веса переменной в модели логистической регрессии. Статистический анализ связи первичных исходов с использованием БАБ проводился с коррекцией на следующие потенциальные вмешивающиеся факторы: возраст, пол, курение в прошлом или настоящем, анамнез перенесенной сердечно-сосудистой патологии (стенокардии, инфаркта миокарда, коронарного шунтирования или ангиопластики, фибрилляции предсердий, сердечной недостаточности, периферического атеросклероза, инсульта), артериальную гипертензию (АГ), сахарный диабет (СД), применение других сердечно-сосудистых и пульмонологических препаратов, направление на консультацию к пульмонологу. Среднее время наблюдения составило от 3 до 7 лет.

Частота обострений ХОБЛ оказалась ниже в группе пациентов, принимавших БАБ, примерно в той же степени, что и снижение смертности. ОР с коррекцией по Коксу и с учетом PS соответственно составили 0,71 (0,60–0,83) и 0,64 (0,55–0,75). При этом различий между селективными и неселективными БАБ не выявлено. В подгруппе больных ХОБЛ, не имевших явной сердечно-сосудистой патологии, применение БАБ также сопровождалось снижением риска обострений заболевания: ОР с коррекцией по Коксу – 0,66 (0,52–0,86), с коррекцией на PS – 0,68 (0,46–1,02). В очень небольшой подгруппе больных ХОБЛ (n=44) БАБ были единственными применяемыми сердечно-сосудистыми препаратами. Интересно, что среди этих пациентов отмечены наименьшие смертность (6,8%) и частота обострений ХОБЛ (13,6%).

Выводы

Мое наблюдение показало, что применение БАБ (особенно кардиоселективных) у больных ХОБЛ сопровождается снижением риска общей смертности и обострений заболевания. Важно, что эффективность БАБ отмечена у пациентов без явной сердечно-сосудистой патологии, хотя эти больные могли иметь АГ или СД – состояния, при которых польза БАБ установлена.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ).
2. Сайт – MedMir.com

ТҰЖЫРЫМ

СКӨА КЕЗІНДЕГІ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРЛАРДЫҢ ТИІМДІЛІГІ ТУРАЛЫ

И.Д. Какулиди

Қалалық емхана, Талдықорған қ.

Менің бақылауым бойынша СКӨА ауыратындардың БАБ (әсіресе кардиоселективтік) қолдануы өлім-жітімнің белгісі және аурудың асқынулары төмендетіндігін көрсетті. Мұнда БАБ тиімділігі пациенттерде жүрек-қан тамырлары патологиясын болдырмауында, ауруларда АГ немесе СД жағдайы болуы мүмкін еді, ол кезде БАБ пайдасы анықталған.

SUMMARY

EFFICACY OF BETA-ADRENOCEPTOR BLOCKING AGENTS IN COPD PATIENTS

I.D. Kakulidi

Municipal Hospital, Taldykorgan c.

My observation has demonstrated that administration of BAB (especially cardioselective) in COPD patients is associated with total mortality and recrudescence risk reduction. It should be noted that efficacy of BAB was observed in patients with no obvious cardiovascular pathology, although the patients might have had arterial hypertension or diabetes mellitus – the states in which benefit of BAB is not known.