

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. Талдықорған

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 клинико-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 клинико-демографических различий среди пациентов, принимавших и не принимавших БАБ, проводилась в моделях многофакторной регрессии по Коксу и при анализе степени предрешенности (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

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

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.