

АО «Медицинский университет Астана»

Кафедра клинической эпидемиологии и доказательной медицины

СРС



Применение различных форм нимесулида у пациентов с поясничной болью

Цель: Изучение эффективности применения нимесулида у пациентов с поясничной болью.

Методы: В ходе одного из проспективных рандомизированных двойных слепых исследований, посвященных изучению возможности его применения у пациентов с острой ПБ, больные основной группы (n=104) получали нимесулид по 100 мг 2 р./сут на протяжении 10 сут, тогда как пациенты группы сравнения – ибупрофен по 600 мг 3 р./сут. Выраженный положительный эффект в виде полного купирования БС или значительного уменьшения его интенсивности был достигнут в обеих группах. Также было установлено, что прием нимесулида чаще оказывал более выраженный противоболевой эффект, и купирование БС наступало в более короткие сроки именно у пациентов основной группы.

Нимесулид

Противоболевой эффект у пациентов с ПБ был установлен при назначении не только оригинального нимесулида, но и его дженериков. Низкий риск поражения ЖКТ и ССС

Побочные эффекты: Гастроинтестинальные
13%

Ибупрофен

Побочные эффекты: Гастроинтестинальные
21%

Современный подход к организации мониторинга пациентов с фибрилляцией предсердий, принимающих непрямые антикоагулянты

Цель: оценка разных подходов к организации мониторинга пациентов с ФП, принимающих непрямые антикоагулянты.

Методы: В основу настоящей работы положены результаты наблюдения за 510 пациентами с ФП в возрасте старше 50 лет, получавшими варфарин с целью профилактики кардиоэмболических инсультов и системных эмболий. Все пациенты наблюдались амбулаторно.

Критериями включения в исследование были:

- возраст старше 50 лет;
- ФП с 2 и более факторами риска по шкале CHA₂DS₂-VASc;
- клиренс креатинина не менее 30 мл/мин;
- отсутствие протеза клапанов сердца;
- наличие информированного согласия пациента на участие в исследовании.

Критерий исключения:

- наличие хронической сердечной недостаточности IIБ–III стадии.

Исследование носило проспективный и частично ретроспективный характер, все исследуемые были разделены на две группы:

- 1-я группа – 165 человек (89 мужчин, 76 женщин), средний возраст – $64,7 \pm 7,7$ года, которые принимали варфарин и патронировались врачами лечебных учреждений по месту жительства пациентов;
- 2-я группа – 345 человек (186 мужчин, 159 женщин), средний возраст – $65,5 \pm 8,6$ года, которые принимали варфарин и наблюдались в системе централизованного мониторинга МНО [14–16].

Срок наблюдения за пациентами составил 2 года (вторая половина 2013 г. – первая половина 2015 г.).

Основные результаты исследования представлены в таблице 1. За 2 года наблюдения в 1-й группе пациентов было зарегистрировано 15 (9,1%) эпизодов кардиоэмболических инсультов, что было достоверно больше, чем во 2-й группе – 5 (1,4%) эпизодов ($p < 0,01$). У 4 пациентов (2,42%) из 1-й группы наступили летальные исходы, сопряженные с инсультом, что было достоверно больше, чем во 2-й группе, где не было зарегистрировано ни одного летального исхода вследствие ОНМК ($p < 0,05$). В обеих группах при анализе летальности по другим причинам было выявлено по 1 случаю острого инфаркта миокарда (ОИМ), произошел 1 случай смерти без установленной объективной причины (смерть на дому, аутопсия не проводилась) во 2-й группе.

Таблица 1. Частота осложнений в исследуемых группах

Показатель	Группа	1-я группа (n=165)	2-я группа (n=345)
Частота инсультов		15 (4,54% в год)*	5 (0,72% в год)
Летальный исход, причиной которого был инсульт		4 (1,21% в год)*	–
Частота больших кровотечений, потребовавших госпитализации		5 (1,51% в год)	3 (0,43% в год)
Летальность по другим причинам		1 ОИМ	2 (1 ОИМ, 1 – неизвестно)

* – достоверное различие со 2-й группой

Эффективность и безопасность препарата Тевакомб в лечении больных бронхиальной астмой с позиции доказательной медицины

Цель: доказать, что терапия препаратом Тевакомб в сравнении с препаратом Серетид является эффективной и безопасной при 12-недельном их применении у пациентов с неконтролируемой и частично контролируемой БА, нуждающихся в комбинированной терапии ИГКС и длительнодействующими β 2-адреномиметиками.

Методы: В исследование было включено 80 больных БА длительностью как минимум 6 мес перед началом исследования. Диагноз устанавливается в соответствии с критериями Национального института здоровья США . Степень выраженности болезни: частично контролируемая и неконтролируемая БА. Было проведено открытое рандомизированное многоцентровое сравнительное исследование продолжительностью 14 нед: 2 нед. вводного периода и 12 нед. лечебного периода. После 2 нед вводного периода пациенты были рандомизированы в две лечебные группы в соотношении приблизительно 1 : 1:

- пациентам **1й группы** (n = 39) был назначен флутиказона пропионат/салметерол (Тевакомб) 25/250 мкг по 1 ингаляции 2 раза в день;
- пациентам **2й группы** (n = 41) был назначен флутиказона пропионат/салметерол (Серетид) 25/250 мкг по 1 ингаляции 2 раза в день.

Средний возраст пациентов, включенных в исследование, составил $48,6 \pm 12,2$ года в группе Тевакомба и $48,3 \pm 11,3$ года в группе Серетида (Таблица 1).

Таблица 1. Демографические характеристики

Характеристика	Тевакомб (n = 39)	Серетид (n = 41)	Всего (n = 80)
Возраст, годы	$48,6 \pm 12,2$	$48,3 \pm 11,3$	$48,5 \pm 11,7$
Пол, n (%)			
женский	25 (64,1)	33 (80,5)	58 (72,5)
мужской	14 (35,9)	8 (19,5)	22 (27,5)
Раса, n (%)			
европейская	39 (100,0)	40 (97,6)	79 (98,8)
другая	0	1 (2,4)	1 (1,2)

Наиболее распространенными сопутствующими патологическими состояниями были: артериальная гипертензия (выявлена у 21 пациента (53,8%) в группе Тевакомба и у 9 пациентов (22,0%) в группе Серетида), аллергический ринит (у 11 пациентов (28,2%) в группе Тевакомба и у 8 пациентов (19,5%) в группе Серетида).

Через 12 нед лечения все пациенты обеих групп отмечали существенное улучшение состояния: уменьшение частоты дневных и ночных симптомов БА, снижение потребности в препаратах “скорой помощи”, улучшение переносимости физической нагрузки. По результатам заполнения вопросника АСТ™ значение показателя более 20 баллов было достигнуто у 13 пациентов (33,3%) в группе Тевакомба и у 12 пациентов (29,3%) в группе Серетида. В целом в ходе терапии средние значения показателя контроля над БА по данным вопросника АСТ™ в группе Тевакомба были выше, чем в группе Серетида, однако без статистической достоверности различий. Как уже указывалось, в ходе.