

БИМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ

8 ЖИЛД, 5 СОН

ЖУРНАЛ БИМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ

ТОМ 8, НОМЕР 5

JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE

VOLUME 8, ISSUE 5





УДК-612.321.5:57. 042

RUSTAMOVA Mamlakat Tulyabayevna

DSc, professor


KHAYRULLAEVA Sanam Sagdullayevna

PhD

Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

RISK FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF NSAID-GASTROPATHY AND ROUTES THEIR PREVENTIONS*Corresponding author: Rustamova M. Mamlakat, mamlakatrustamova2018@mail.ru*

For citation: Rustamova R. Mamlakat, Khayrullaeva S. Sanam. Risk factors for the development of nsaid-gastropathy and routes their preventions // Journal of biomedicine and practice. 2023, vol. 8, issue 5, pp.243-246

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.10079148>**ANNOTATION**

The widespread use of non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAID) is due to the pronounced anti-inflammatory and analgesic activity. Their long-term use is associated with a range of adverse effects, such as damage to the mucous membrane of the gastroduodenal zone and the development of bleeding from the gastrointestinal tract. This article presents the results of the work, which analyzed the risk factors for the development of NSAID-gastropathy, assessed treatment tactics and prevention options.

Key words: NSAID-gastropathy, risk factors, prevention.

RUSTAMOVA Mamlakat Tulyabayevna

t.f.d., professor

KHAYRULLAEVA Sanam Sagdullayevna

PhD

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston

NSAID-GASTROPATIYA RIVOJLANISHI XAVF OMILLARI VA ULARNING PROFILAKTIKASI YO'LLARI**ANNOTATSIYA**

Nosteroid yallig'lanishga qarshi preparatlarning (NSYQP) keng qo'llanilishi aniq yallig'lanishga qarshi va og'riq qoldiruvchi ta'siriga bog'liq. Ularning uzoq muddatli qo'llanilishi gastroduodenal zonaning shilliq qavatini shikastlanishi va oshqozon-ichak traktidan qon ketishining rivojlanishi kabi bir qator salbiy ta'sirlar bilan bog'liq. Ushbu maqolada NSYQP-gastropatiyasi rivojlanishining xavf omillari tahlil qilingan, davolash taktikasi va oldini olish variantlari baholangan, ish natijalari keltirilgan.

Kalit so'zlar: NSYQP-gastropatiyasi, xavf omillari, oldini olish.

РУСТАМОВА Мамлакат Тулябаевна
Д.м.н., профессор
ХАЙРУЛЛАЕВА Санам Сагдуллаевна
PhD

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ НПВП-ГАСТРОПАТИИ И ПУТИ ИХ ПРОФИЛАКТИКИ

АННОТАЦИЯ

Широкое использование нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) обусловлено выраженной противовоспалительной и анальгезирующей активностью. Длительное их применение связано со спектром неблагоприятных эффектов, таких как поражение слизистой оболочки гастродуоденальной зоны и развитие кровотечения со стороны желудочно-кишечного тракта. В данной статье приведены результаты работ, в которых проанализированы факторы риска развития НПВП-гастропатий, оценена лечебная тактика и возможности профилактики.

Ключевые слова: НПВП-гастропатия, факторы риска, профилактика.

Введение: Широкое использование нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) обусловлено выраженной противовоспалительной и анальгезирующей активностью [2, 8]. Данную группу препаратов получают от 20 до 40% людей пожилого возраста, причем 6% из них - более 9 месяцев [4, 7]. Ряд исследователей обращают внимание на то, что от 7% до 12% пациентов принимают рецептурные формы НПВП, а остальные используют безрецептурные лекарственные формы [1, 3, 13].

Использование НПВП может оказать повреждающее действие на желудочно-кишечный тракт (ЖКТ) [2, 6, 14]. Спектр поражения пищевода включает эзофагит, язвы и формирование стриктур. Возможно отрицательное воздействие на тонкую кишку, которое проявляется эрозиями, язвами, сужением просвета кишки и энтеропатией [7]. Описано возникновение ректальных язв и стриктур при введении этих препаратов в виде свечей. Бесконтрольное применение НПВП часто приводит к развитию кровотечения и перфорации. Экономические затраты на лечение осложнений, связанных с приемом НПВП с каждым годом растут.

НПВП-гастропатия объединяет комплекс желудочных проявлений, таких как диспепсия, эрозии, язвы, осложнения, возникающих под воздействием НПВП и имеющих определенную клинико-эндоскопическую характеристику – повреждение слизистой оболочки желудка и луковицы двенадцатиперстной кишки, с развитием эрозий и язв [4,9]. При длительном приеме НПВП патологические изменения в пищеводе и желудке прогрессируют и необходимо постоянное наблюдение за пациентами всего периода лечения.

Вышеуказанное дает основание считать, что НПВП-гастропатия является важной медицинской проблемой, разработка которой даст возможность свести к минимуму развитие осложнений. Спектр фармакологических эффектов этих лекарств достаточно широкий, они ингибируют активность ЦОГ. Большинство этих средств являются слабыми кислотами и оказывают прямое раздражающее влияние на слизистую оболочку желудка и кишечника. Также, прием НПВП ведет к снижению кровотока в слизистой оболочке желудка, уменьшению выработки желудочной слизи и бикарбонатов, стимуляции секреции соляной кислоты и продукции пепсиногена [10].

Развитие неблагоприятных эффектов на фоне длительного приема НПВП отмечается чаще всего в гастродуоденальной зоне и особенно в антральном отделе желудка. Побочное действие НПВП проявляется не у всех пациентов, принимающих эти лекарственные средства. Возможно, это связано с наличием факторов риска развития НПВП-гастропатий [2,9,10].

Выделены три группы риска по степени токсического воздействия НПВП на пищеварительный тракт. В первую группу риска включены пациенты с высокой степенью

риска, имеющие осложнения язвенной болезни в анамнезе а также 3 и более факторов риска. Вторая группа риска-это пациенты со средней / умеренной степенью риска с 1-2 факторами риска: возраст старше 65 лет, в анамнезе – неосложненная язва желудка или двенадцатиперстной кишки. В третью группу с низкой степенью риска включены пациенты, у которых отсутствовали факторы риска.

Материал и методы исследования. Для решения поставленных задач использовались аналитический, клинический и статистический методы исследования.

Лечение НПВП-гастропатии довольно трудная задача. Полная отмена НПВП не приводит к заживлению язв и эрозий. Необходимо назначить комплексную терапию, целью которой является заживление дефектов слизистой оболочки, профилактика осложнений и повышение качества жизни больных. В настоящее время в лечении НПВП-гастропатии используются синтетические аналоги простагландина E1, блокаторы H2-рецепторов гистамина и ингибиторы протонной помпы (ИПП). Алгоритм лечения предполагает решение вопроса о возможности отмены ацетилсалициловой кислоты и назначение селективных ингибиторов ЦОГ2.

Необходимо отметить, что эффективными лекарственными средствами являются ИПП. Среди ИПП самое низкое сродство к системе цитохрома P450 проявляет пантопразол. Нами комплексное обследование и лечение проведено 30 больным с НПВП - гастропатиями. В анамнезе все пациенты принимали антикоагулянты, периодически диклофенак, ибупрофен. Всем больным в схемах лечения применен пантопразол – Аспан в стандартных дозах в течение 4-недель.

Результаты исследования и их обсуждение. Применение пантопразола Аспан в стандартных дозах в течение 4-недель лечения у 27 (90%) пациентов значительно повысило эффективность курсового лечения, купированы боль и диспепсия, улучшилось клиническое течение заболевания и самочувствие пациентов. У 3 больных симптомы диспепсии полностью не исчезли, в связи с этим рекомендована продолжить терапию и соблюдение режима лечебного питания. При наличии у больных инфекции *H. pylori* (при применении быстрого уреазного теста, дыхательного уреазного теста, морфологического метода, определении антигена *H. pylori* в кале с помощью серологического метода) проводится эрадикационная терапия [11, 12]. В настоящее время разработаны нижеследующие меры, позволяющие повысить эффективность стандартной тройной терапии: назначение дважды в день повышенной дозы ИПП; увеличение продолжительности терапии ИПП и кларитромицином до 10–14 дней; добавление к стандартной терапии висмута трикалия дицитрата и пробиотика *Saccharomyces boulardii* и контроль соблюдения назначенного режима приема лекарственных средств пациентом [2,4,7,9].

Вывод. В настоящее время при наличии риска возникновения НПВП-гастропатии у пациентов предпочтение необходимо отдать селективным, менее токсичным ингибиторам ЦОГ2, которые сочетают обезболивающее действие с противовоспалительным эффектом. ИПП пантопразол - Аспан является наиболее эффективным лекарственным средством при лечении НПВП-гастропатии. Необходимо отметить, что ИПП пантопразол - Аспан защищает слизистую оболочку и снижает риск развития кровотечений из верхних отделов желудочно-кишечного тракта, что обусловлено антисекреторным действием данного препарата.

REFERENCES / СНОСКИ / ИҚТИБОСЛАР:

1. Balabantseva A.P., Karateev A.E. Frequency and clinical and endoscopic features of combined NSAID-induced gastrointestinal injuries // *Modern rheumatology*. 2018; 12(4): 95-1002. (in Russ).
2. Ivashkin V.T. et al. Clinical guidelines for the diagnosis and treatment of erosive and ulcerative lesions of the stomach and duodenum caused by non-steroidal anti-inflammatory drugs. Clinical recommendations. М., 2014. (in Russ).

3. Karateev A.E. NSAID gastropathy: Dynamics over 12 years // Scientific and practical rheumatology. 2011; 3, 20-24. (in Russ).
4. Karateev A.E. and others. Clinical recommendations “Rational use of non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) in clinical practice”. Modern rheumatology. 2015; 9 (1): 4–23. (in Russ).
5. Kolesnikov I.Yu. Gastropathy during treatment with non-steroidal anti-inflammatory drugs. Nurse. 2018; 20(8):40-43. (in Russ).
6. Muravyov Yu.V., Lebedeva V.V. Side effects of NSAIDs and the intestines: a review Russian Gastroenterological Journal. 2000; 4: 78-83. (in Russ).
7. Nasonov E.L., Ivashkin V.T., Yakhno N.N. and others. Rational use of non-steroidal anti-inflammatory drugs based on the results of a meeting of a group of experts. Scientific-practical. rheumatol. 2017; 55 (4): 452–6. (in Russ).
8. Nasonov E.L. The use of non-steroidal anti-inflammatory drugs: therapeutic prospects. Russian Med. Magazine. 2002; T. 10. 4: 264-266. (in Russ)
9. Pakhomova I.G. New opportunities in minimizing the risk of NSAID-induced gastropathy. Breast Cancer. 2014; 10: 772. (in Russ).
10. Khudarova A., Osadchuk M. NSAID gastropathy: predicting the course and outcomes. Doctor. –2018; 29 (5): 17–23. DOI: 10.29296/25877305-2018-05-04 (in Russ).
11. Sheptulin A.A., Lapina T.L., Kaibysheva V.O. New in the study of Helicobacter pylori infection and the main provisions of the Maastricht-V Conciliation Meeting (2016). Ros. magazine gastroenterol, hepatol. and coloproctol. 2017; 27 (1): 35–43. (in Russ).
12. Carli D., Pires R., Rohde S. et al. Peptic ulcer frequency differences related to H. pylori or aines. Arq. Gastroenterol. 2015; 52 (1): 46–9.
13. Lanás A., Tornero J., Zamorano J. Assessment of gastrointestinal and cardiovascular risk in patients with osteoarthritis who require NSAIDs: the LOGICA study. Ann. Rheum. Dis. 2010; 69 (8): 1453–8.
14. Straube S., Tramèr M., Moore R. et al. Mortality with upper gastrointestinal bleeding and perforation: effects of time and NSAID use. BMC Gastroenterol. 2009; 9: 41.