

УДК 225.07

ВЛИЯНИЕ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ НА СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА**Сабирджанова Ш.Б.**

Научный руководитель: **Бобоева З.Н.**, доц кафедры нормальной и патологической физиологии.

Учреждение образования: Ташкентская Медицинская Академия, Ташкент, Узбекистан

Кафедра: нормальной и патологической физиологии

Введение

Аннотация: Нестероидные противовоспалительные препараты – одни из наиболее часто назначаемых лекарственных средств в клинической практике врачей различных специальностей для лечения воспалительного и болевого синдромов. Популярность данной фармакологической группы возрастает благодаря безрецептурному отпуску, но при этом увеличивается значимость вопросов вероятности, профилактики и лечения тяжелых нежелательных лекарственных реакций при контролируемом и неконтролируемом со стороны медицинского персонала применении. Данный обзор посвящен проблеме повреждений желудочно-кишечного тракта, вызванных приемом нестероидных противовоспалительных средств, а также существующим на сегодняшний день возможностям предотвращения и коррекции этих повреждений. Значительные надежды возлагаются на препараты, способные повышать продукцию простагландинов и слизи в органах пищеварительного тракта, а также оказывать противовоспалительное действие в целом.

Ключевые слова: НПВП-гастропатия, НПВП-энтеропатия, нежелательные лекарственные реакции.

Annotation: Nonsteroidal anti-inflammatory drug is one of the most commonly prescribed drugs for the treatment of inflammatory and pain syndromes in the clinical practice of doctors of various specialties. The popularity of this pharmacological group is increasing due to over-the-counter dispensing condition, but at the same time, the significance of issues of likelihood, prevention and treatment of severe adverse drug reactions during intake that is controlled and uncontrolled by medical personnel is increasing. This review is devoted to the issue of non-steroidal anti-inflammatory drug-induced damage to the gastrointestinal tract and to the current possibilities to prevent and manage such damage. The drugs that can increase the production of prostaglandins and mucus in the digestive tract and have a general anti-inflammatory effect raise significant hopes.

Keywords: NSAID-induced gastropathy, NSAID-induced enteropathy, adverse drug events.

Материал и методы исследования

Классификация основных НПВП

- Производные салициловой кислоты (салицилаты): ацетилсалициловая кислота (АСК), неацетилированные салицилаты (салицилат натрия, салициламид).
- Производные арилуксусной кислоты (фенаматы): мефенамовая кислота, меклофенамовая кислота, тол-фенамовая кислота.
- Производные арилуксусной кислоты: диклофенак натрия и калия, фентиазак, лоназалак кальция.
- Производные пропионовой кислоты: ибупрофен, напроксен и натриевая соль напроксена, кетопрофен, флурбипрофен, фенопрофен, фенбуфен, тиапрофеновая кислота.

Диагностика НПВП-гастропатий

Эзофагогастродуоденоскопия – основной метод диагностики НПВП-гастропатии. Вспомогательное значение имеет анализ кала на скрытую кровь.

Эзофагогастродуоденоскопию необходимо проводить всем больным, принимающим НПВП, имеющим повышенный риск развития осложнений, независимо от наличия жалоб со стороны ЖКТ.

Процедуру следует делать не реже 1 раза в 6 мес.

Помимо гастро- и дуоденопатий наблюдаются (значительно реже) НПВП-эзофагопатии, проявляющиеся изжогой, дисфагией и повреждением слизистой обычно в местах анатомических сужений. Кроме того, длительный прием НПВП вызывает бессимптомные энтеропатии с последующим развитием железодефицитной анемии и гипоальбуминемии и еще реже – колонопатии.

Гастропатия

НПВС могут вызвать тошноту, метеоризм, диарею или запор. Не редкими бывают и более серьёзные осложнения: язва и кровотечение.

Всегда сообщайте врачу о заболеваниях желудка, если планируете прием НПВС.

Если при приеме НПВС появляется боль в животе, чёрный стул, немедленно обратитесь к врачу.

Во-первых, селективные ингибиторы ЦОГ2 (целекоксиб) имеют наименьший риск развития гастропатии. Во-вторых, защиту желудка (гастропротекцию) можно обеспечить, принимая препарат после еды или совместно с антацидом (Алмагель). Приём ингибиторов протонного насоса (омепразол, пантапразол) снижает кислотность желудочного сока и снижает риск развития язвы и кишечного кровотечения.

В-третьих, во время лечения нестероидными противовоспалительными средствами не принимайте алкоголь. Он усиливает неблагоприятное действие препаратов на слизистую желудка.

тёмный шоколад снижает риск сердечно-сосудистых заболеваний

На сегодняшний день наиболее эффективным методом предупреждения НПВП-гастроэнтеропатии является прекращение приема соответствующих ЛС, что может стать трудновыполнимой задачей у пациентов, страдающих от хронического болевого синдрома или находящихся на антиагрегантной терапии. Нередко пациенты, принимающие НПВП, имеют сразу несколько факторов риска развития нежелательных реакций. По данным РКИ с участием 8 843 человек в США и Канаде, получавших продолжительную терапию НПВП и мизопростолом или плацебо, среди пациентов, не имеющих факторов риска,

Результаты исследования и их обсуждение риск развития повреждений составил 0,4%, 1% при наличии одного из факторов риска (возраст старше 75, язвенная болезнь или ЖКТ-кровотечение в анамнезе, сердечно-сосудистые заболевания в анамнезе) и 9% у пациентов, имеющих все эти факторы риска.

В качестве альтернативы НПВП могут выступать нефармакологические подходы к обезболиванию – когнитивно-поведенческая терапия, акупунктура, чрескожная стимуляция или менее эффективный, но более без- опасный в терапевтических дозах парацетамол . Но все эти методы не могут адекватно воспроизвести противовоспалительный и анальгетический эффект НПВП. Еще одной фармакологической альтернативой являются опиоидные анальгетики, однако их широкое назначение лимитируется большим количеством нежелательных реакций, особенно у лиц пожилого возраста, у которых прием этих препаратов сопряжен с повышенными рисками падений и смерти.

Снижение частоты НЛР со стороны ЖКТ в дополнение к снижению «бремени болезни» играет немаловажную роль в экономике, поскольку более 80% общих затрат, связанных с использованием НПВП, ассоциированы с лечением или профилактикой желудочно-кишечных осложнений. Фармакологическая профилактика получила значительное внимание в клинической практике, и с целью защиты желудочно-кишечного тракта были предложены следующие стратегии лечения и профилактики.

Выводы

Сегодня не вызывает сомнений то, что проблема НПВП- повреждений ЖКТ требует особого внимания практикующих специалистов всех направлений. В большинстве случаев клинические проявления НПВП-индуцированной гастроэнтеропатии неспецифичны, а патогенетические механизмы их развития остаются не до конца известными. Новые диагностические методы, такие как капсульная эндоскопия и двухбаллонная эндоскопия, значительно упростили процесс диагностирования повреждений тонкой кишки, вызванные НПВП, – именно на повреждения тонкого кишечника приходится от половины до 3/4 случаев всех НПВП-ассоциированных повреждений ЖКТ.

Очевидно, что требуются алгоритмы долгосрочной профилактической терапии с целью предотвращения развития повреждений слизистых оболочек ЖКТ у пациентов, нуждающихся в длительной или постоянной терапии НПВП или АСК. Наиболее целесообразным кажется применение ЛС, способных влиять на патогенетические звенья процесса – продукцию простагландинов и гликопротеинов и слизи, снижение проницаемости эпителия слизистой и оказание противовоспалительного эффекта. Данными свойствами обладает ребамипид, который при условии роста доказательной базы и более широкого применения

может занять приоритетную нишу в профилактике и лечении НПВП повреждений ЖКТ. Принимая во внимание высокую частоту кишечных повреждений при приеме НПВП, особенно выгодным кажется применение ребамипида ввиду его энтеропротективных свойств.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ахмедов В.А., Винжегина В.А., Судакова А.Н., Розенблит Е.И. Гастропатия, обусловленная нестероидными противовоспалительными препаратами: от понимания механизмов развития к разработке стратегии лечения и профилактики. Тер. арх. 2007; 2: 81–5.
2. Барскова В.Г., Насонова В.А., Цапина Т.Н. и др. Эффективность и безопасность применения нимесулида (нимесила) у больных подагрическим артритом. Клин. мед. 2004; 12: 49–54.
3. Дроздов В.Н. Гастропатии, вызванные нестероидными противовоспалительными препаратами: патогенез, профилактика и лечение. РМЖ. 2007; 3: 25–18.
4. Евсеев М.А., Веренко А.М.. Возможность проведения терапии НПВП у пациентов с эрозивно-язвенным поражением гастродуоденальной зоны. Cons. Med. 2007; 9 (8): 129–34. 5. Елисеев М.С. Нимесулид: основные механизмы действия и безопасность. РМЖ. 2008; 16 (24).