

И.В. Загашвили, А.Н. Януж

НЕКОТОРЫЕ ВАРИАНТЫ ГАСТРОПАТИЙ, ИНДУЦИРОВАННЫХ ПРИЕМОМ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО ИХ ПРОФИЛАКТИКЕ

Кафедра военно-полевой терапии ВМедФ в УО «БГМУ»

В статье приводятся собственные клинические наблюдения некоторых вариантов гастропатий, индуцированных приемом нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП). Обсуждаются предложения по их профилактике.

Ключевые слова: НПВП-гастропатия, профилактика..

I.V. Zagashvili, A.N. Yanul

SOME OPTIONS OF THE GASTROPATHIES INDUCED BY TREATMENT OF NONSTEROID ANTI-INFLAMMATORY DRUGS AND THE OFFER ON THEIR PREVENTION

Own clinical supervision of some options of the gastropathies induced by treatment of nonsteroid anti-inflammatory drugs (NSAID) are given in article. Offers on their prevention are discussed.

Key words: NSAID-gastropathy, prevention.

Широкое применение нестероидных противовоспалительных препаратов с противоязвенной, жаропонижающей и обезболивающей целью нередко способствует развитию различных осложнений, среди которых одними из наиболее частых являются НПВП-гастропатии – эрозивно-язвенные поражения гастроинтестинальной области. Разнообразие вариантов возникновения НПВП-гастропатий требует от практикующего врача дифференцированного подхода к их профилактике. Предлагаем ряд собственных клинических наблюдений НПВП-гастропатий и обсуждения с предложениями по предупреждению их развития.

Наблюдение первое. Молодая женщина 35-ти лет упала с велосипеда, повредив правое колено. Хирург поликлиники с анальгетической и противовоспалительной целью назначил ей ксефокам в дозе 8 мг внутрь 2 раз в день. На 4-е сутки приема препарата обратилась к терапевту с жалобами на жгучие боли в эпигастальной области. Ранее пациентка считала себя абсолютно здоровой. На выполненной в день обращения к терапевту эзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС) выявлена следующая картина: пищевод проходим, просвет не сужен, стенки эластичные, перистальтика прослеживается. Слизистая оболочка розовая, гладкая, блестящая, в области розетки гиперемия и отечность. Проксимальнее зубчатой линии в абдоминальном отделе, две продольно расположенные к оси пищевода линейные эрозии с геморрагической поверхностью, длиной 0,6 и 0,8 см. Розетка смыкается. Желудок содержит умеренное количество прозрачного тощачевого содержимого. Слизистая во всех отделах

умеренно и диффузно гиперемирована, отечна. В антральном отделе около двух десятков эрозий диаметром от 0,1 до 0,4 см. Эрозии расположены на нижней, верхней, передней и задней стенках. Перистальтика выражена удовлетворительно. Складки по большой кривизне продольные. Привратник круглой формы, проходим. Двенадцатиперстная кишка: луковица деформирована, воздухом раздувается плохо, стенки ригидные; слизистая гиперемирована. На верхне-задней стенке язва овальной формы (1,0 на 0,5 см), кратер глубокий, основание фибринозное. Нисходящая часть двенадцатиперстной кишки без особенностей.

Обсуждение: гастропатия могла возникнуть у пациентки как первично (без наличия факторов риска), так и на фоне возможно имевшегося преморбидного фона в гастродуоденальной зоне, протекавшего бессимптомно и о котором пациентка не знала. Длительность приема НПВП до дебюта клинических проявлений составила всего 4 дня. Как поступать врачу при назначении НПВП в таком случае? Необходимо ли всем при описанном варианте гастропатии до назначения НПВП выполнять ЭГДС, и реально ли это всегда осуществить на практике? Целесообразен ли профилактический прием ингибиторов протонной помпы (ИПП)? Нам представляется, что при коротком курсе применения НПВП в любом случае целесообразно профилактически использовать ИПП, а ЭГДС, при возможности, выполнять только пациентам с факторами риска (American College of Gastroenterology, 2009) гастроинтестинальных побочных эффектов.

Наблюдение второе. 50-летний мужчина перед плановой нейрохирургической операцией по пово-

ду компрессионного синдрома на фоне грыжи диска L4-5 принимал в течение недели диклофенак по 25 мг внутрь 2 раза в сутки. Жалоб со стороны внутренних органов не предъявлял, в анамнезе - без хронических заболеваний. Осмотрен терапевтом. Патологии при физикальном обследовании не выявлено. После проведенной операции ночью возникла кинжальная боль в эпигастрии. Выполнена ургентная ЭГДС. Обнаружена перфоративная язва желудка.

Обсуждение: как и в первом наблюдении, гастропатия могла возникнуть либо на бессимптомном фоне гастроэнтерологического заболевания, либо первично. Послеоперационное осложнение, безусловно, связано, как с приемом НПВП, так и с операционным стрессом. По нашему мнению, ЭГДС должна быть выполнена всем пациентам, принимающим НПВП даже коротким курсом, которым планируется оперативное вмешательство, а также профилактически должна быть назначена терапия ИПП в стандартных дозах.

Наблюдение третье: у военнослужащего срочной службы 25-ти лет на седьмые сутки стационарного лечения по поводу острого пояснично-крестцового радикулита на фоне приема внутрь ортофена по 25 мг 3 раза в день возникли тупые боли и чувство тяжести в эпигастрии, тошнота. Ранее пациент никогда не предъявлял указанных жалоб. На ЭГДС - рубцующиеся язвы (две, диаметром 0,1 x 1,0 см и 0,3 x 0,3 см) луковицы двенадцатиперстной кишки. Очаговая эритематозная дуоденопатия.

Обсуждение: болевой и диспепсический синдромы индуцированы недлительным приемом НПВП. Однако картина ЭГДС не исключает асимптомную гастроэнтерологическую патологию, протекавшую еще до госпитализации. В данном случае, учитывая реальную возможность выполнения ЭГДС в условиях стационара и агрессивную тактику купирования болевого синдрома с помощью НПВП, это исследование, по нашему мнению, необходимо было провести до или в начале лечения НПВП, профилактически назначив ИПП.

Таким образом, рассмотренные клинические случаи НПВП - индуцированных гастропатий еще раз подчеркивают их многообразие и неоднозначную трактовку рекомендаций по их профилактике.

Так, ряд исследователей считает, что при отсутствии факторов риска в профилактических назначениях ИПП необходимости нет [4]. Мы позволим себе возразить этому мнению, и на основании собственного клинического опыта предложить наши варианты профилактики НПВП - гастропатий в случаях, аналогичных вышеописанным. Клинические наблюдения в этом направлении необходимо продолжать. Результатом таких наблюдений может явиться не догматический подход к первичной и вторичной профилактике НПВП-гастропатий.

С целью оптимизации лечения НПВП необходимо [3,5]:

- информировать пациента о риске НПВП / ацетилсалициловая кислота;
- хорошо разжевывать таблетку перед глотанием;
- запивать таблетку достаточным количеством воды (лучше с содой);
- принимать препарат во время или после еды;
- назначать высокоселективные препараты циклооксигеназы-2 или комбинированный препарат с гастропротективными свойствами «нейродикловит» (LANNACHER) - диклофенак с витаминами группы В [2];
- при необходимости приема аспирина с антиагрегантной целью - использовать комбинацию в одной таблетке аспирина с невсасывающимся антацидом, как это реализовано в препарате «кардиомагил» (NYCOMED) [1];
- ЭГДС перед началом лечения у пациентов с язвенным анамнезом или осложнениями в анамнезе;
- ЭГДС через 1-3 месяца от начала приема НПВП;
- осуществлять диагностику и эрадикацию *H.pylori* перед началом длительного применения НПВП;
- при возможности - пропускать в приеме НПВП 1-2 дня в неделю (для регенерации слизистой).

Указанный алгоритм профилактики НПВП-гастропатии может быть дополнен и нашими предложениями.

Литература

1. *Атрощенко, Е.С., Атрощенко И.Е.* Ацетилсалициловая кислота: неизвестное об известном. Борьба с неинфекционными заболеваниями в рамках реализации Национальной программы демографической безопасности Республики Беларусь. Материалы научно-практической конференции / Под ред. Ю.Е. Демидчика. - Минск: БелМАПО, 2012. - С. 12-17.
2. *Бельгов, А.Ю.* Реактивные артриты. Учебное пособие для врачей / Пособие. Бельгов А.Ю. - СПб.: СПбМАПО, 2009. - 24 с.
3. *Карасева, Г.А.* НПВП-индуцированная гастропатия: от понимания механизмов развития к разработке стратегии профилактики и лечения. // Медицинские новости. - 2012. -N8. - С. 21-24.
4. *Лапина, Т.Л.* Гастропатия, индуцированная нестероидными противовоспалительными препаратами: пути решения проблемы. // Рус. мед. журн. - 2009. - Т.11, N 2. - С. 54-57.
5. *Силивончик, Н.Н.* Поражения желудочно-кишечного тракта, индуцированные приемом нестероидных противовоспалительных препаратов / Производственно-практическое издание. Силивончик Н.Н. - Минск: «Зималетто», 2011. - 20 с.

Поступила 7.01.2014 г.