

Титова Е.П.

ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ РАЗВИТИЯ ПОРАЖЕНИЙ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖКТ У ПАЦИЕНТОВ С 3-4 СТАДИЯМИ ОСТЕОАРТРИТА, ПРИНИМАЮЩИХ НПВП

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Мартусевич Н.А.

Кафедра кардиологии и внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Остеоартрит (ОА) – самое распространенное заболевание суставов, от которого страдает около 7,6% населения (ВОЗ). Частой сопутствующей патологией ОА являются заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), что обусловлено ятрогенным воздействием нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП). Согласно исследованиям, ОА имеет высокую коморбидность с рядом хронических неинфекционных патологий (ожирение, атеросклероз, артериальная гипертензия и др.), которые также могут являться причиной развития осложнений ЖКТ. Таким образом, вопрос об этиологии эрозивно-язвенного поражения верхних отделов ЖКТ остается открытым, что обуславливает актуальность данной работы.

Цель: изучить частоту поражений верхних отделов желудочно-кишечного тракта у пациентов с ОА, принимающих НПВП, оценить наиболее значимые факторы, оказывающие влияние на их формирование

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследования 140 историй болезней пациентов с 3-4 стадиями ОА, поступивших на эндопротезирование суставов за период с октября 2024 по март 2025 года. Дополнительно выполнено телефонное анкетирование. Критерии включения: возраст пациентов менее 80 лет; постоянный прием НПВП в течение последних 6 недель, наличие ОА крупных суставов поздней стадии, наличие эзофагодуоденоскопии. Критерии исключения - тяжелая коморбидная патология, наличие *Helicobacter pylori*. Средний возраст пациентов $70,0 \pm 7,7$ лет; преобладали лица женского пола 77,9% (n=109). Длительность болезни - $8,5 [5,0 - 10,0]$ лет. Селективные НПВП принимали 1,4% (n=2) пациентов; преимущественно селективные 52,1% (n=50), не селективные – 45,8% (n=44). У всех пациентов проводился анализ клинико-анамнестических и лабораторно-инструментальных параметров. Статистическая обработка данных осуществлялась при помощи статистического пакета SPSS, 2023.

Результаты и их обсуждение. Эрозивно-язвенное поражение верхних отделов ЖКТ (далее – ЭЯП ЖКТ) было выявлено у 42,9% пациентов (n=60) исследуемой когорты. Из них наличие эрозий и язв пищевода - в 30,0% (n=18) случаев; ЭЯ поражения желудка - в 70,0 % (n=42) случаев. У 41,7% пациентов (n=25) ЭЯП ЖКТ развилось при приеме ингибиторов протонной помпы (далее – ИПП). Из них - поражение желудка в – 68,0% случаев, n=17; пищевода – в 32,0% случаев, n=8. Проявления диспепсического синдрома при наличии ЭЯП ЖКТ отсутствовали в 56,7% случаев (n=34). Был выявлен больший шанс развития ЭЯП ЖКТ при наличии заболеваний ЖКТ (в анамнезе) OR=12,81; 95% CI [4,94, 33,26]; наличия ССЗ - OR=2,11, 95% CI [1,01;4,39]; при применении дополнительных внутримышечных инъекции НПВП - OR=2,61; 95% CI [0,96; 7,09]; при игнорировании приема ИПП – OR=1,89; 95% CI [0,96; 3,73];); приеме 3 и более препаратов OR=1,59; 95% CI [0,81 3,14], наличии стойкого болевого синдрома интенсивностью более 41 мм по ВАШ OR=1,53; 95% CI [0,27; 8,62].

Выводы. Длительный прием НПВП у пациентов с поздними стадиями ОА сопровождался высоким удельным весом ЭЯП ЖКТ (42,9%). Отсутствие жалоб со стороны ЖКТ (56,7% случаев) затруднило своевременную диагностику данного осложнения. Шанс развития ЭЯП ЖКТ был значительно выше у пациентов при наличии заболеваний ЖКТ (в анамнезе), ССЗ; применении дополнительных внутримышечных инъекции НПВП; игнорировании профилактического приема ИПП; приеме 3 и более препаратов; наличии стойкого болевого синдрома интенсивностью более 41 мм по ВАШ. Применение ИПП не оказало протективного эффекта у 41,7% пациентов, что указывает на необходимость комплексного подхода к оценке рисков развития ЭЯП ЖКТ с учетом всех факторов.