

E.P. Титова

**ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ РАЗВИТИЯ ПОРАЖЕНИЙ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ
ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ПАЦИЕНТОВ С 3-4 СТАДИЯМИ
ОСТЕОАРТРИТА, ПРИНИМАЮЩИХ НПВП В РЕАЛЬНОЙ
КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ.**

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Н.А. Мартусевич

Кафедра кардиологии и внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

E.P. Tsitova

**ASSESSMENT FREQUENCY OF THE UPPER GASTROINTESTINAL TRACT
LESIONS IN PATIENTS WITH 3-4 STAGES OF OSTEOARTHRITIS TAKING
NSAIDS IN REAL PRACTICE**

Tutor: professor N.A. Martusevich

Department of Cardiology and Internal Medicine

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В данной статье рассмотрена частота поражения, выраженность клинических проявлений и основные факторы риска развития эрозивно-язвенных поражений верхних отделов ЖКТ у пациентов с остеоартритом, принимающих НПВП. Проведена оценка структуры НПВП и изучены предпочтения пациентов в выборе НПВП в реальной клинической практике.

Ключевые слова: эрозивно-язвенные поражения желудочно-кишечного тракта, НПВП, остеоартрит.

Resume. This article examines the frequency of lesions, the severity of clinical manifestations, and the main risk factors for the development of erosive and ulcerative lesions of the upper gastrointestinal tract in patients with osteoarthritis who are taking NSAIDs. The structure of NSAIDs and patients' preferences in choosing NSAIDs in real clinical practice was also conducted.

Keywords: erosive and ulcerative lesions of the gastrointestinal tract, NSAIDs, osteoarthritis.

Актуальность. Болевой синдром воспалительного и механического характера является основной причиной обращения пациентов с ревматическими заболеваниями за медицинской помощью [1].

Остеоартрит (OA) - широко распространенное ревматическое заболевание опорно-двигательного аппарата, которым страдает около 7% населения земного шара [2]. Заболеваемость OA имеет тенденцию к неуклонному росту. По данным официальной статистики, в Республике Беларусь число пациентов, страдающих OA, на конец 2022 г. составило 223687 тыс., что на 15 тыс. больше аналогичного периода 2021 г.

Целью лечения OA является замедление темпа рентгенологического прогрессирования, снижение интенсивности боли и улучшение функции и качества жизни посредством сочетания нефармакологических и фармакологических методов. Согласно последним рекомендациям ESCEO 2019 по лечению OA нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) являются препаратами второй линии при купировании болевого синдрома. Однако в реальной клинической практике частое, ненадлежащее использование безрецептурных НПВП приводит к бесконтрольному

приему препаратов, что обуславливает высокий риск развития нежелательных явлений (НЯ) среди данной группы пациентов. Частота НЯ в зависимости от факторов риска достигает 0,5–2 случаев на 100 пациенто-лет [3].

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

Задачи:

1. Определить частоту поражения верхних отделов ЖКТ у пациентов с поздней стадией остеоартрита (ОА), принимающих симптоматическую терапию НПВП.

2. Оценить протективное действие ингибиторов протонной помпы у пациентов с ЭЯП ЖКТ.

3. Определить частоту клинических проявлений поражения верхних отделов ЖКТ (ВОЖКТ).

4. Изучить структуру принимаемых НПВП и оценить предпочтения пациентов в выборе НПВП в реальной клинической практике.

5. Оценить дополнительные факторы, оказывающие влияние на формирование эрозивно-язвенных поражений ЭЯП ВОЖКТ.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное поперечное исследование. Методом случайной выборки были отобраны 140 историй болезней пациентов с ОА. Дополнительно проведено телефонное анкетирование. Объект исследования - пациенты с 3-4 стадиями ОА, поступивших на эндопротезирование суставов за период с октября 2024 по март 2025 года. 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. Основные характеристики исследуемой когорты представлены в таблице 1.

Табл. 1. Основные характеристики исследуемой когорты

Пол женский	78,6 % (n=110)
Пол мужской	21,4 % (n=30)
Средний возраст, годы	69 ± 6,8
Длительность ОА, лет Ме	8,5 (5,0; 10,0)
Рентгенологическая стадия ОА	3 стадия 77,8% (n=109) 4 стадия 22,1% (n=31)
Локализация	Коленные суставы 87,1% n=122 Тазобедренные суставы 12,9 % n=18
ИПП	50,7% (n=71)
НПВП+АСК	60,0% (n=84)
НПВП+АКГ	10,0 % (n=14)
НПВП+АСК+АКГ	3,5% (n=3)

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 32,0% (n=19) случаев. Пациенты с ЭЯП пищевода имели гастроэзофагеально рефлюксную болезнь в 100% случаев. ЭЯ поражения желудка - в 68,2 % (n=41) случаев.

У 41,7% пациентов (n=25) ЭЯП ЖКТ развилось при приеме ингибиторов протонной помпы (далее – ИПП). В группе пациентов, принимающих 2 НПВП (НПВП и ацетилсалициловую кислоту (АСК)) ЭЯП ЖКТ развились в 47,4% случаев (n=18), несмотря на приём ИПП.

Проявления диспепсического синдрома при наличии ЭЯП ЖКТ отсутствовали в 56,7% случаев (n=34). Отсутствие жалоб со стороны ЖКТ затруднило своевременную диагностику данного осложнения. Изучая структуру препаратов для купирования болевого синдрома, было выявлено, что в реальной клинической практике пациенты наиболее часто используют преимущественно селективные ингибиторы циклооксигеназы 2 (ЦОГ-2) 69,4% (n=86). Препаратом выбора является нимесулид 38,7% (n=48), что, вероятно, связано с его сильной анальгетической активностью и быстрой пиковой концентрацией (начало действия через 10-20 минут) [4].

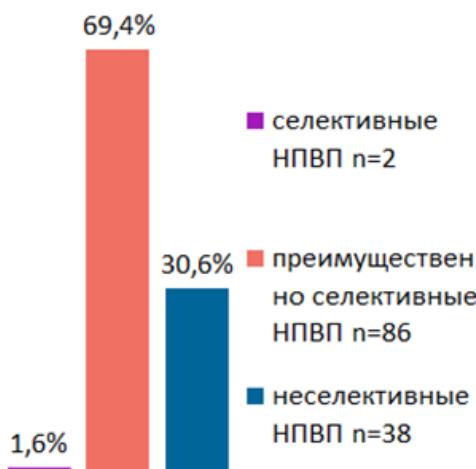


Рис. 1 – Распределение НПВП по селективности

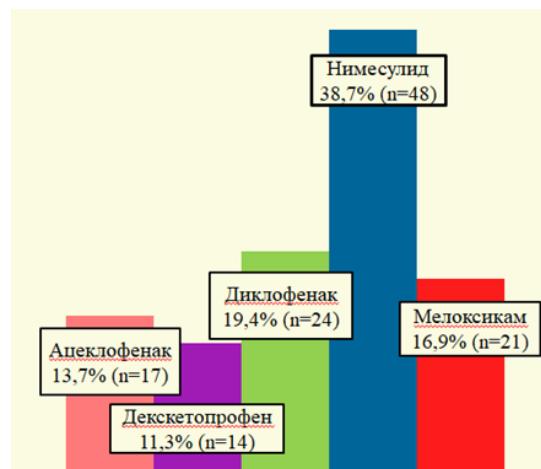


Рис. 2 – Структура НПВП в изучаемой выборке

Шанс развития ЭЯП ЖКТ был значительно выше у пациентов при наличии заболеваний ЖКТ (в анамнезе), сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). применении дополнительных внутримышечных инъекций НПВП, отсутствие приема ИПП, приеме 2 НПВП, наличии стойкого болевого синдрома интенсивностью более 4,1 см по ВАШ, среди лиц женского пола, у пациентов, страдающих сахарным диабетом.

Табл. 2. Дополнительные факторы, оказывающие влияние на развитие ЭЯП ЖКТ

Характеристика	ОШ (95% ДИ)
Наличие сопутствующих заболеваний ЖКТ на момент исследования или в анамнезе	12,83 (4,34; 33,27)
Наличие сердечно-сосудистых заболеваний	2,11 (1,01; 4,39)
Дополнительные инъекции НПВП	2,11 (0,96; 4,65)
Отсутствие приема ИПП	1,89 (0,96; 3,73)
НПВП+АСК	1,64 (0,82; 3,3)
Боль более 4,1 см по ВАШ	1,54 (0,37; 6,42)
Женский пол	1,25 (0,55; 2,82)
Сахарный диабет	1,13 (0,51; 2,52)
НПВП+антикоагулянтная терапия	1,00 (0,25; 3,90)
Дислипидемия	0,77 (0,24; 2,46)
Гиперхолестеринемия	0,74 (0,35; 1,56)
Избыточная масса тела	0,30 (0,07; 1,19)

Выводы:

1. Длительный прием НПВП у пациентов с поздними стадиями ОА сопровождался высоким удельным весом ЭЯП ЖКТ (42,9%).
2. Применение ИПП не оказалось протективного эффекта: ЭЯП было отмечено у 41,7% пациентов.
3. Отсутствие жалоб со стороны ЖКТ (56,7% случаев) затруднило своевременную диагностику данного осложнения.
4. В реальной клинической практике пациенты отдают предпочтение препаратам преимущественно селективного действия (нимесулид), что можно объяснить достаточно быстрым достижением пиковой концентрации.
5. Шанс развития ЭЯП ЖКТ был значительно выше у пациентов при наличии заболеваний ЖКТ (в анамнезе), ССЗ; применении дополнительных внутримышечных инъекций НПВП; приеме 2 НПВП; наличии стойкого болевого синдрома интенсивностью более 4,1 см по ВАШ; среди лиц женского пола, у пациентов, страдающих сахарным диабетом.
6. Таким образом, необходимо взвешенно подходить к назначению НПВП с учетом не только кардиоваскулярных и гастроэнтерологических рисков, но и учета дополнительных факторов, которые могут оказывать влияние на формирование эрозивно-язвенных поражений ЖКТ.

Литература

1. Рябоконь, И. В. Боли в нижней части спины: дифференцированная терапия / И. В. Рябоконь // Consilium medicum. – 2013. – Т. 15 №9. – С. 61-64.

2. Hunter, D. J. Osteoarthritis in 2020 and beyond: a Lancet Commission / D. J. Hunter // The Lancet. – 2020. – Vol. 396, Iss. 10264. – P. 1711 – 1712.

3. Каратеев АЕ, Лила АМ, Мазуров ВИ, Насонов ЕЛ, Драпкина ОМ, Алексеева ЛИ, Парфенов ВА, Загородний НВ, Кукушкин МЛ, Давыдов ОС, Чурюканов МВ. Консенсус экспертов 2024: рациональное использование нестероидных противовоспалительных препаратов. Современная ревматология. 2025;19(Прил. 1):1–40.

4. Кнорринг, Г. Ю. "Правильный" нимесулид: взгляд фармаколога / Г.Ю. Кнорринг // Доктор.Ру. - 2019. - №10. – С. 165.