

НПВП-ГАСТРОПАТИЯ: СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

Воронкова Анастасия Александровна

студент, Приволжский исследовательский медицинский университет, РФ, г. Нижний Новгород

Деомидова Наталия Андреевна

студент, Приволжский исследовательский медицинский университет, РФ, г. Нижний Новгород

Козенкова Алина Евгеньевна

студент, Приволжский исследовательский медицинский университет, РФ, г. Нижний Новгород

Колипарова Татьяна Алексеевна

студент, Приволжский исследовательский медицинский университет, РФ, г. Нижний Новгород

Конышкина Татьяна Михайловна

научный руководитель, канд. мед. наук, доцент, Приволжский исследовательский медицинский университет, РФ, г. Нижний Новгород

Руина Ольга Владимировна

научный руководитель, канд. мед. наук, доцент, Приволжский исследовательский медицинский университет, РФ, г. Нижний Новгород

Борисов Владимир Иванович

научный руководитель, д-р. мед. наук, профессор, Приволжский исследовательский медицинский университет, РФ, г. Нижний Новгород

Введение. НПВП (нестероидные противовоспалительные препараты) давно заняли прочное место в медицине и широко используются при лечении болевого синдрома и различных воспалительных заболеваний, так как они обладают сильным противовоспалительным, обезболивающим и жаропонижающим действием. Однако они имеют ряд побочных эффектов, в том числе – поражение слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта. Данные изменения охарактеризовали термином «НПВП-гастропатия».

Цель. Оценить эффективность и безопасность использования омепразола различных производителей при ассоциированной НПВП-гастропатии.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 341 медицинских карт стационарного больного (170 женщин и 171 мужчина в возрасте от 50 до 65 лет) многопрофильного учреждения города Нижнего Новгорода за период с 2016 по 2019 годы. Препараты омепразола в дозировке 40 мг/сутки назначались на фоне НПВП, которые получали пациенты. Из них пациентов с остеохондрозом – 194 человека (57%), с неустановленными болями в нижней трети спины – 147 человек (43%). Диклофенак натриевую соль получали 160 человек (47%), ибупрофен – 85 пациентов (25%), кеторолак – 59 человек (17%), нимесулид – 37 человек (11%). При эндоскопическом исследовании верхних отделов желудочно-кишечного тракта у 153 пациентов (45%) были выявлены эрозивно-

язвенные поражения слизистой оболочки. Пациенты предъявляли жалобы из них 103 человека (67%) жаловались на эпигастральные боли - 103 человека (67%); диспепсические расстройства - 119 человек (78%); изжога, тошнота, нарушение стула - у 63 человек (41%).

Результаты. Оригинальный препарат омепразола принимали 6 человек (4%), побочных эффектов не зарегистрировано.

76 человек (50%) принимали омепразол зарубежного производства. У 65 из них (85%) наблюдались следующие побочные эффекты - головная боль, сонливость, нарушение слухового восприятия, «звон в ушах», крапивница, алоpecia, однако причинно-следственная связь с приемом препарата не установлена.

Омепразол российского производства принимали 42 человека (27%), у 23 из них (55%) имели место жалобы на головные боли и головокружения, повышенное потоотделение, лодыжечные отеки, причинно-следственная связь с приемом препарата не установлена.

К окончанию госпитализации при повторном эндоскопическом исследовании были выявлены рубцевания эрозивно-язвенных поражений слизистой оболочки верхних отделов желудочно-кишечного тракта у 112 больных (что составило 73%), принимавших препараты как российского, так и зарубежного производства. У 41 человека (27%) не наблюдалось рубцевания, достоверной связи между эффективностью и безопасностью между препаратами российского и зарубежного производства не выявлено.

Выводы. Полученные результаты позволяют говорить о клинической эффективности и безопасности препаратов омепразола различных производителей при лечении НПВП-гастропатий. Данные результаты позволяют рекомендовать импортозамещающие технологии в российских стационарах.

Список литературы:

1. Балуква Е.В. НПВП-индуцированная гастропатия: от понимания механизмов развития к разработке стратегии профилактики и лечения // Русский медицинский журнал. -2017. - №10. - С. 697- 702.
2. Ивашкин В.Т. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению язвенной болезни // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. - 2016. - Т. 26, №6. - С. 40-54.
3. Логинов А.Ф. Нестероидная гастропатия: современные методы профилактики и лечения // Гастроэнтерология. - 2011. - № 3. - С. 10-16.
4. Andersson T. Pharmacokinetic studies with esomeprazole, the (S)-isomer of omeprazole // Clin Pharmacokinet. - 2001. - Vol. 40, №6.- P. 411 - 426.
5. Bacchi S., Palumbo P., Sponta A., Coppolino M. F. Clinical pharmacology of non-steroidal anti-inflammatory drugs: a review // Antiinflamm Antiallergy Agents Med Chem. - 2012. - Vol. 11, №1/ - P. 52-64.
6. Howden C. W. Review article: immediate-release proton-pump inhibitor therapy - potential advantages // Aliment Pharmacol Ther. - 2005. - Dec; Vol. 22, №3. - P. 25-30.