

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ ИНДУЦИРОВАННЫХ ГАСТРОДУОДЕНОПАТИЙ
Н.Ш. ИСАМИТДИНОВА

Бухарский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Бухара

НОСТЕРОИД ЯЛЛИГЛАНИШГА ҚАРШИ ДОРИ ВОСИТАЛАРИ БИЛАН БОҒЛИҚ ГАСТРОПАТИЯЛАРНИНГ КЛИНИК-ЭНДОСКОПИК БЕЛГИЛАРИНИНГ ЎЗИГА ХОСЛИГИ
Н.Ш. ИСАМИТДИНОВА

Бухоро давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Бухоро ш.

THE FEATURES OF CLINICAL-ENDOSCOPIC MANIFESTATIONS OF NSAID INDUCED GASTRODUODENOPATHIES

N.Sh. ISAMITDINOVA

Bukhara State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Bukhara

Ушбу тадқиқот ишида 64 нафар беморнинг НЯҚДВ (ностероид яллигланишга қарши дори воситалари) билан боғлиқ гастродуоденопатияларнинг клиник-эндоскопик натижалари таҳлили келтирилган. Анамнезида ошқозон-ичак касалликлари мавжуд, НЯҚДВ қабул қилган биринчи гуруҳ беморларда, зарда қайнаши, кўнгил айнаши, қусиш, эпигастрал ва тўш ортидаги оғриқлар каби диспептик белгилар, анамнезида гастродуоденопатиялар бўлмаган иккинчи гуруҳ беморларга қараганда кўпроқ учради. Шу билан бирга ЭГДС маълумотлари ҳам биринчи гуруҳ беморларида иккинчи гуруҳ беморларига нисбатан яққолроқ ифодаланган эди.

Калим сўзлар: ностероид яллигланишга қарши дори воситалар, гастродуоденопатия.

This article presents the results of clinical and endoscopic studies of 64 patients with NSAIDs (non-steroidal anti-inflammatory drugs)-induced gastroduodenopathies. In the first group of patients who had a history of the disease gastrointestinal tract and who took NSAIDs dyspeptic symptoms such as heartburn, nausea, vomiting, epigastric pain and sternal areas were more pronounced than in the second group, where no history gastroduodenal diseases. Along with this data EGDS were also more pronounced in the first group of patients than with respect to the second.

Keywords: non-steroidal anti-inflammatory drugs, gastroduodenopathy.

Нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) принадлежат к числу наиболее часто назначаемых лекарственных средств в мировой медицинской практике. Безрецептурный отпуск, неконтролируемый приём НПВС является причиной развития многочисленных осложнений, наиболее опасными среди которых являются эрозивно-язвенные поражения желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) [1,2].

Опасность НПВС-индуцированных поражений ЖКТ заключается в том, что за частую они клинически проявляются не в тот момент формирования самого дефекта гастродуоденальной слизистой, а в период развития их облигатных осложнений – перфораций или кровотечений [2]. По данным разных авторов частота НПВС-индуцированных поражений ЖКТ колеблется от 6,8%-25,5% при приёме высокоселективных НПВС [3] и менее селективных до 50-75% при длительной терапии НПВС [4,5].

Недостатки существующих НПВС и возрастающие требования современной медицины определяют актуальность разработки подходов к прогнозированию риска развития и коррекции пора-

жений ЖКТ при необходимости длительного их применения. В этой связи исчерпывающий анализ причин и механизмов развития НПВС индуцированных гастропатий, связанных с одной стороны видом применяемых группы лекарственных средств, а с другой анатомо-физиологическими, возрастными и гендерными особенностями лиц, их употребляющих – позволит разработке комплекса мер по предупреждению развития патологий гастродуоденальной слизистой [5].

Ввиду чего, предпринята настоящая работа с целью изучения особенностей клинико-эндоскопических проявлений НПВС индуцированных гастродуоденопатий.

Материал и методы исследования. Для решения поставленных задач в круг исследования были вовлечены 64 больных с НПВС индуцированными гастродуоденопатиями из них 30 (47%) мужчин и 34 (53%) женщин в возрасте от 18 до 57 года (средний возраст 34±4,2). Все больные были разделены на две репрезентативные группы по возрасту и количеству пациентов, средней продолжительности анамнеза, гендерным показателям. На проведение исследования были получены

согласия пациентов и членов этического комитета по правам человека в биомедицине при Бухарском медицинском институте. В круг исследования были включены больные с гастродуоденопатиями с разными жалобами на диспепсические расстройства в возрасте старше 18 лет, у которых было получено информированное согласие на проведение клинико-инструментального обследования. Больные были разделены на две группы: первая группа составляла 35 (54,7%) больных принимавшие НПВС у которых в анамнезе имелись болезни ЖКТ, а именно, больные с гастритом, с эрозиями и язвенной болезнью. Вторая группа составляла 29 (45,3%) больных принимавшие НПВС у которых в анамнезе не отмечались болезни ЖКТ. Оценка симптомов НПВС индуцированных гастродуоденопатий осуществлялась с помощью количественной 4-балльной шкалы Ликерта: симптом отсутствует – 0 баллов, слабо выражен, выявляется при расспросе – 1 балл, умеренно выражен – 2 балла, постоянно ощущается, но не препятствует повседневной деятельности – 3 балла, тяжелый, препятствует повседневной деятельности – 4 балла. Также всем больным было проведено эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС). Поскольку, в настоящее время отсутствует шкала оценки данных ЭГДС, специфичная для гастродуоденальных повреждений, индуцированных приемом НПВП, была проведена стандартная оценка состояния слизистой оболочки верхних отделов желудочно-кишечного тракта. При статистической обработке полученных данных нами использовались: для оценки количественных показателей – метод Стьюдента. Различия между изучаемыми результатами считались достоверными при $p < 0,05$. Контролем служили результаты клиничко – эндоскопических исследований 12 практически здоровых лиц.

Результаты и их обсуждения. В ходе проведенных исследований были получены следующие

результаты. Как следует из данных таблицы, показатели клинических симптомов больных с НПВС индуцированными гастропатиями и лиц контрольной группы существенно различались между собой.

У первой группы больных симптом изжоги составлял 91,4% и у второй группы 69% соответственно. Вместе с тем, чувство изжоги было средним (++) или очень выраженным (+++) у больных первой группы. В то же время у пациентов второй группы - это ощущение проявлялось гораздо слабее (+). Другим выявленным отличием в показателях симптома боли в эпигастрии и за грудиной были особенности его проявления у обследованных больных. Боли в эпигастральной области ощущались у 85,7% больных первой и у 58,6% больных второй группы. А боли за грудиной встречались у 42,8% больных первой и у 27,6% больных второй группы. Что касается выраженности восприятия боли, то у данного его параметра также наблюдались некоторые отличительные особенности. Ощущение боли было средним (++) и высоким (+++) у больных первой группы. Тогда как у больных второй группы эти ощущения были слабыми (+), средними (++) и у некоторых симптомы отсутствовали. Следующим симптомом НПВС индуцированных гастродуоденопатий заслуживающим внимание была тошнота. Этот клинический признак гораздо чаще наблюдался у больных первой группы (54,3%).

В тоже время у пациентов второй группы частота распространения данного симптома оказалась на порядок ниже и составила 34,4%. Помимо этого, тошнота у больных обеих групп отличалась также уровнем ощущения данного клинического признака. Так, у больных принимавших НПВП и имеющие в анамнезе болезни ЖКТ чувство тошноты было средним (++) или очень выраженным (+++).

Таблица 1.

Показатели ведущих клинических признаков НПВС ассоциированных гастродуоденопатий по шкале Ликерта

Признаки:	Показатели больных принимавших НПВП и имеющие в анамнезе болезни ЖКТ (n=35)			Показатели больных принимавших НПВП и не имеющие в анамнезе болезни ЖКТ (n=29)			
	Частота		Выраж. (в баллах)	Частота		Выраж. (в баллах)	
	абс.	%		абс.	%		
1. Изжога	32	91,4%	3,4±0,3	20	69%	1,5±0,5*	
2. Тошнота	19	54,3%	3,3±0,2	10	34,4%	1,4±0,3*	
3. Болевой синдром с локализацией:	а) в эпигастрии	30	85,7%	3,4±0,4	17	58,6%	2,1±0,4*
	б) за грудиной	15	42,8%	2,5±0,4	8	27,6%	1,8±0,4*
4. Анорексия	4	11,4%	2,2±0,4	2	7%	1,2±0,3*	

Примечание: * $p < 0,05$; ** $p < 0,001$ – достоверность изменений по отношению группы больных с НПВС индуцированными гастродуоденопатиями в анамнезе которых имеются болезни ЖКТ.

В то же время у пациентов больных принимавшие НПВП и не имеющие в анамнезе болезни ЖКТ это ощущение проявлялось гораздо слабее (+). Следует подчеркнуть, что только лишь симптом анорексии более равномерно встречался у больных с НПВС индуцированными гастродуоденопатиями вне зависимости от анамнеза. При эндоскопическом исследовании частота патологии желудочно-кишечного тракта, возникшей на фоне приема НПВП, была следующей: множественные эрозии желудка и/или двенадцатиперстной кишки отмечены у 30(85,9%) больных первой группы и 23(79,7%) второй группы ($p<0,001$); язвы желудка и/или двенадцатиперстной кишки – у 6(20,3%) и 5(14,1%) соответственно ($p<0,001$). В исследуемых группах эрозии гастродуоденальной зоны выявлены у лиц старше 40 лет в 93,7% и 79,4%случаях соответственно ($p<0,05$). В обеих группах преобладали пациенты с множественными эрозиями слизистой оболочки желудка (СОЖ). Эрозии располагались в антральном отделе желудка в виде цепочек, идущих по направлению к привратнику, имели в большинстве случаев характер острых, реже встречались эрозии в виде папул с пупковидным вдавлением в центре или с небольшим изъязвлением на их вершине. Соотношение язв желудка и ДПК у больных первой группы 1,8:1; второй группы – 1:1. Сочетанные язвы желудка и ДПК составляли соответственно 3 (8,3%) больных в первой группе и 2 (6,3%) во второй группе от общего числа НПВП-индуцированных язв. По числу язвенных поражений в обеих группах преобладали больные с одиночными язвами (72,7 и 93,8%). Около 32(91,0%) больных первой группы и 16(56,3%) второй группы имели размер язв < 10мм; а у 3(9,0%) больных первой и 13(43,8%) больных второй группы соответственно > 10мм. Размеры язвенного дефекта в желудке превосходили размеры дуоденальных язв. Эрозивно-язвенные кровотечения были выявлены у 4 больных 11,4% и 1 больного 2,85% первой и второй групп соответственно. Источником кровотечения у 86,7% больных первой группы и 77,8% второй группы явились эрозии и язвы, локализованные в желудке, и только в 13,3% и 22,2% соответственно в ДПК. У одного больного первой группы язва луковицы ДПК перфорировала с развитием острого (перфоративного) перитонита. Типичная клиническая картина кровотечения из верхнего отдела пищеварительного тракта (рвота «кофейной гущей», мелена) имела место только у одного больного из первой группы. У остальных она проявлялась только общими симптомами кровопотери с гипоксией микроциркуляторного

генеза и нарушением перфузии жизненно важных органов.

Таким образом, наличие в анамнезе желудочно-кишечных болезней у больных принимавших НПВС клинико-эндоскопические признаки оказались более выраженными; а в случае отсутствия анамнеза желудочно-кишечных заболеваний эти показатели проявлялись гораздо слабее.

Литература:

1. Доказательная медицина. Клинические рекомендации + фармакологический справочник. Выпуск 1. / Под ред. И.Н. Денисова, Ю.Л. Шевченко. - М.: ГЭОТАР-МЕД- 2004.- 1184 с.
2. Муравьев Ю.В. Почему селективный ингибитор циклооксигеназы-2 ниме-сулид может снизить функцию почек? / Муравьев Ю.В., Цапина Т.Н. //Клин, фармакол. и тер. -2003. -№12 (1)-С. 60-61.
3. Tabet "N. Ibuprofen for Alzheimer's disease (Cochrane Review) / Tabet N, Feldmand H. // The Cochrane Library. Issue 2. - 2004.
4. Tulder MW. Non-steroidal anti-inflammatory drugs for low back pain (Cochrane Review) / Tulder MW van, Scholten RJPM, Koes BW, Deyo RA. // The Cochrane Library. Issue 3. - 2004.
5. Watson MC. Non-aspirin, non-steroidal anti-inflammatory drugs for treating osteoarthritis of the knee (Cochrane Review). / Watson MC, Brookes ST, Kirwan JR, Faulkner A. // In: The Cochrane Library, Issue 3. 2004.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ ИНДУЦИРОВАННЫХ ГАСТРОДУОДЕНОПАТИЙ

Н.Ш. ИСАМИТДИНОВА

Бухарский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Бухара

В настоящей работе приводятся результаты клинико-эндоскопических исследований 64 больных с НПВС индуцированными гастродуоденопатиями. В первой группе больных, у которых в анамнезе были зарегистрированы заболевания желудочно-кишечного тракта и которые принимали НПВС, такие диспептические симптомы как изжога, тошнота, рвота, боли в эпигастральной и за грудиных областях были более выражены, чем во второй группе, где в анамнезе отсутствовали гастродуоденальные заболевания. Наряду с этим данные ЭГДС, также были более ярко выражены в первой группе больных, относительно чем во второй.

Ключевые слова: нестероидные противовоспалительные препараты, гастродуоденопатия.