

ОЦЕНКА РИСКОВ ТОКСИЧНОСТИ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ

Петрушев Е. А., Стадинская Е. И., Гуленов В. В.

*Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования "Северный государственный
медицинский университет" Министерства здравоохранения
Российской Федерации, г. Архангельск
petru3.egor88@gmail.com*

Введение. Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) как класс химически весьма разнообразны, но имеют сходные терапевтические и побочные эффекты. Все представители данного класса способны уменьшать воспаление, боль и лихорадку путем ингибирования ферментов синтеза эндопероксидов, известных как ферменты циклооксигеназы (ЦОГ). Оба изофермента циклооксигеназы, ЦОГ-1 и ЦОГ-2 превращают арахидоновую кислоту в ее метаболиты эндопероксида, которые включают простаглицлин, простаглицландины и тромбосан; все они обладают разнообразной биологической активностью. ЦОГ-1 конститутивно экспрессируется и считается основным источником простаноидов, необходимых для физиологического гомеостаза и защиты желудочного эпителия. ЦОГ-2, с другой стороны, индуцибельна, и ее продукция значительно повышается в условиях стресса и воспаления. Несмотря на разную роль каждого изофермента, ЦОГ-1 и ЦОГ-2 могут работать вместе, причем оба способствуют развитию воспалительного ответа [1, 3].

Большое значение при системном применении НПВП все больше приобретает профилактика развития побочных эффектов при их долгосрочном приеме или использовании высокодозной терапии. С целью снижения токсического действия НПВП на желудочно-кишечный тракт (ЖКТ) показано применение препаратов разных фармакологических групп – антациды, цитопротекторы, антибиотики, пробиотики и др. [2, 4, 5]. В то же время к профилактическим подходам относится оценка факторов риска развития токсичных осложнений терапии НПВП для принятия решения о целесообразности их применения в схеме лечения.

Цель исследования. Провести оценку факторов риска развития осложнений НПВП-терапии со стороны ЖКТ у пациентов с ревматоидным артритом (РА). Дизайн исследования одобрен локальным комитетом по биоэтике. Все пациенты были проинформированы и дали согласие на участие в исследовании.

Материал и методы. Обследованы 42 пациента с РА в возрасте от 20 до 70 лет, которые не менее двух недель принимали НПВП. Среди них 31 женщина (73,8%) и 11 мужчин (26,2%). Средний возраст составил $55,3 \pm 1,2$ года для женщин и $51,8 \pm 2,2$ года для мужчин.

Результаты исследований. Установлено, что 50,5% пациентов принимали диклофенак натрия, 19,3% – нимесулид, 10,1% – кетопрофен, 20,1% – другие НПВП.

Эндоскопическое исследование верхних отделов ЖКТ, проведенное 32 пациентам, показало, что у 68,5% пациентов имели место поражения желудка (НПВП-гастропатия), у 47,6% пациентов (20 чел.) не выявлено эндоскопических признаков НПВП-гастропатии или данное исследование не проводилось в связи с отсутствием соответствующих жалоб.

По наличию эндоскопических признаков поражений желудка были сформированы две группы пациентов: I (22 пациента) – с НПВП-гастропатией; II (20 пациентов) – без НПВП-гастропатии. Сравнение групп показало, что относительный риск (ОР) развития поражений желудка, ассоциированных с приемом НПВП, составил: 8,0 (95% ДИ: 5,5-15,3) при язвенном анамнезе ($p < 0,05$), 3,3 (95% ДИ: 3,0-8,2) при приеме более двух НПВП ($p < 0,05$), 2,2 (2,0-3,8) – при комбинированном приеме антикоагулянтов ($p < 0,05$), 3,0 (2,5-5,5) – при приеме стероидных препаратов ($p < 0,05$), 3,9 (2,8-5,2) – при сопутствующей патологии печени ($p < 0,05$), 8,9 (95% ДИ: 7,3-11,4) – у пациентов в возрасте старше 55 лет ($p < 0,05$), 1,1 (95% ДИ: 0,7-1,5) – при употреблении алкоголя ($p > 0,05$), 1,0 (95% ДИ: 0,4-1,3) – при курении ($p > 0,05$).

Кроме того, обследование показало, что у 78,3% пациентов с НПВП-гастропатией выявлены жалобы на боль в эпигастрии, у 55,5% – изжога, у 48,5% – вздутие.

Внутрижелудочная рН метрия показала, что у 88,8% пациентов с НПВП-гастропатией имела место гиперацидность.

Выводы. Проведенное исследование показало, что прием более двух НПВП на фоне гиперацидности желудочного сока, язвенного анамнеза пациентами старше 55 лет выступает неблагоприятным фоном и способствует развитию поражений верхних отделов ЖКТ при использовании НПВП.

Литература

1. Применение системы проблем, связанных с лекарственными препаратами (drug-related problems), на примере группы нестероидных противовоспалительных средств / А. В. Матвеев, А. Е. Крашенинников, Е. А. Егорова, Е. И. Коняева // Фармация и фармакология. – 2019. – № 7 (4). – С. 215–223. <https://doi.org/10.19163/2307-9266-2019-7-4-215-223>

2. Степанюк Н. Г. Характеристика ускладнень фармакотерапії на тлі застосування НПЗЗ за даними спонтанних карт-повідомлень у Подільському регіоні за 2013 рік / Н. Г. Степанюк, Ф. В. Гладких // Клінічна фармація, фармакотерапія та медична стандартизація. – 2014. – № 1-2 (22–23). – С. 30–34. – Режим доступа: http://clinpharm.meduniv.lviv.ua/FILES/kffms_1-2_2014/all.pdf

3. Гладких Ф. В. Превентивно-лечебные стратегии фармакокоррекции гастропатии, индуцированной нестероидными противовоспалительными препаратами / Ф. В. Гладких // Обзоры по клинической фармакологии и лекарственной терапии. – 2017. – № 4. – С. 14–23. DOI: <http://dx.doi.org/10.17816/RCF15414-23>

4. Tkach S. Efficacy and safety of Rebamipide in prevention of NSAID-gastropathy / S. Tkach, L. Onischuk, A. Balabantseva // International Journal of Biomedicine. – 2017. – № 7(1). – P. 57–59. [https://doi.org/10.21103/Article7\(1\)_ShC1](https://doi.org/10.21103/Article7(1)_ShC1)

5. Гладких Ф. В. Характеристика терапевтичного ефекту ібупрофену та його комбінації з вінбороном за даними гематологічних показників на моделі ад'ювантного артриту у щурів / Ф. В. Гладких, Н. Г. Степанюк // Львівський медичний часопис. – 2015. – № 4. – С. 64–70. – Режим доступа: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Lmch_2015_21_4_14.

Summary

ASSESSMENT OF RISKS OF TOXICITY OF NON-STEROID ANTI-INFLAMMATORY DRUGS

Petrushev E.A., Stadinskaya E.I., Gulepov V.V.

*Federal State Budget Educational Institution of Higher Education
“Northern State Medical University” of the Ministry of Healthcare of the
Russian Federation, Arkhangelsk
petru3.egor88@gmail.com*

The study showed that taking more than two non-steroidal anti-inflammatory drugs against hyperacidity of gastric juice, a peptic ulcer history by patients over 55 years of age acts as an unpleasant background and contributes to the development of lesions of the upper gastrointestinal tract when using non-steroidal anti-inflammatory drugs.

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГИДРОНЕФРОЗА У ДЕТЕЙ

Рогульский А. Г., Ковальчук-Болбатун Т. В.

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
Гродно, Беларусь
sasha_200692@mail.ru*

Введение. Гидронефроз – заболевание почки, обусловленное нарушением проходимости лоханочно-мочеточникового соустья, приводящее к затруднению оттока мочи и расширению чашечно-лоханочной системы почки. Увеличение внутрилоханочного давления приводит к постепенному сдавливанию паренхимы (ткани, в которой происходит фильтрация мочи) почки, нарушению в ней циркуляции крови, развитию соединительной ткани, в результате чего происходят сморщивание органа и полная потеря его функции, и только своевременная коррекция и оперативное лечение гидронефроза улучшает функциональное состояние почек и мочевых путей, способствует росту и развитию паренхимы почки [1].

Цель исследования – оценка функции почек у детей разных возрастных групп, перенесших оперативное вмешательство по поводу врожденного порока развития (ВПР) почек: гидронефроза.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 41 истории болезни пациентов, находившихся на лечении и обследовании в хирургическом отделении УЗ «ГОДКБ» и оперированных по поводу врожденного гидронефроза с 2015 по 2019 гг.

Результаты исследований. Средний возраст госпитализированных детей составил 5,7 года, из них до 3-х лет – 22 ребенка (53,7%), старше 3-х лет – 19 детей (46,3%). Все дети поступали в хирургическое отделение с целью планового