

Таблица – Распределение пациентов по полу и возрасту

Возраст	Пол	Число пациентов	Средний возраст (M±σ)
≤ 44 лет	Мужчины	8	37,1±5,6
	Женщины	44	
45-59 лет	Женщины	135	52,8±10,9
60-74 года	Мужчины	4	64,5±10,9
	Женщины	62	
≥75 лет	Женщины	5	79,4±1,8

Пациенты с дегенеративными заболеваниями суставов и позвоночного столба (остеоартроз, остеохондроз) составили 74% (191 человек), причем преимущественно эти пациенты страдали полиостеоартрозом. Пациенты с ревматоидным артритом составили 3,5% от обследованных (10 человек), страдающие подагрой и псориатической артропатией – по 1,2% (3 пациента) соответственно, диагноз реактивной артропатии имели 10,5% обследованных (27 человек), другую патологию (недифференцированные артриты) – 8,5% (22 человека).

У подавляющего большинства пациентов (58,1%, 150 человек) был выявлен дефицит витамина Д (<20 нг/мл), при этом выраженный дефицит (<10 нг/мл) определялся лишь у 4 пациенток в возрасте от 56 до 80 лет, имевших сопутствующую патологию щитовидной железы и онкологическое заболевание.

Уровень витамина Д, соответствующий его недостаточности (20–30 нг/мл), выявлен у 89 пациентов, что составило 34,5%. Адекватное содержание витамина Д определено лишь у 19 пациентов (7,4%).

Выводы.

1. У пациентов, страдающих ревматологическими заболеваниями, распространенность дефицита и недостаточности витамина Д чрезвычайно высока.
2. Пациентам с ревматологическими заболеваниями необходимо дифференцированное назначение препаратов витамина Д в зависимости от его исходного уровня, а также проведение лабораторного контроля эффективности лечения.

Литература:

1. Панасюк, Г. Д. Остеопороз: современные подходы к диагностике и лечению Практическое пособие для врачей / Г. Д. Панасюк, А. Е. Филюстин // Гомель, 2017. – 116 с.
2. Профилактика, диагностика и лечение дефицита витамина D и кальция у взрослого населения России и пациентов с остеопорозом (по материалам подготовленных клинических рекомендаций) / О. М. Лесняк [и др.] // Научно-практическая ревматология. – 2015. – Т. 53(4). – С. 403-408.
3. Practical guidelines for the supplementation of vitamin D and the treatment of deficits in Central Europe - Recommended vitamin D intakes in the general population and groups at risk of vitamin D deficiency / P. Płudowski [et al.] // Endokrynologia Polska. – Vol. 64(4). – 2013. – P 319-327.

УДК 615.036.8

ВЛИЯНИЕ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ТЕРАПИИ ИНГИБИТОРАМ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ НА РИСК РАЗВИТИЯ ГАСТРОПАТИИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ПРИЕМОМ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ

Дикарева Е.А., Макаренко Е.В., Окорочков А.Н., Кавцевич М.Л., Санего Л.Г.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) являются наиболее часто назначаемыми лекарствами. Широкое применение НПВС нашли при купировании болевого синдрома у пациентов с ревматологическими заболеваниями [1]. Однако их использование может сопровождаться развитием большого количества серьезных побочных эффектов [2, 3]. Одним из

наиболее частых негативных эффектов является развитие гастропатии, индуцированной приемом НПВС (НПВС-гастропатии). Для профилактики развития гастродуоденальных осложнений, ассоциированных с приемом НПВС, рекомендуется использовать ингибиторы протонной помпы (ИПП) [4, 5]. Отсутствие приверженности антисекреторной терапии сопровождается значительным увеличением числа эрозий и язв, ассоциированных с приемом НПВС [6, 7]. Однако в настоящее время существует незначительно количество исследований, оценивающих роль приверженности антисекреторной терапии в профилактике эрозивно-язвенных повреждений гастродуоденальной зоны среди пациентов постоянно и длительно использующих НПВС.

Цель работы. Оценить влияние приверженности терапии ИПП на риск развития НПВС-гастропатии среди пациентов с ревматоидным артритом, которые длительное время принимали НПВС.

Материал и методы. В одномоментное сравнительное исследование, направленное на оценку влияния приверженности ИПП на риск развития НПВС-гастропатии, были включены пациенты с ревматоидным артритом, которые длительное время принимали НПВС и ИПП. Было опрошено 56 пациентов (9 мужчин и 47 женщин), которые для профилактики развития НПВС-гастропатии принимали ИПП. Возраст участников исследования был от 32 до 76 лет. Медиана возраста участников исследования ($M \pm \sigma \chi$) составила $56,6 \pm 9,8$ лет. Минимальная длительность ревматоидного артрита равнялась 2,5 года, максимальная – 36 лет. Медиана длительности ревматоидного артрита была $12,5 \pm 7,6$ лет.

Оценка приверженности терапии ИПП осуществлялась с использованием универсального опросника Medication Adherence Questionnaire, который включает четыре вопроса [8]. Участники исследования должны были ответить «да» или «нет» на предлагаемые вопросы. За каждый отрицательный ответ начисляли один балл, а за положительный – 0 баллов. В соответствии с общепринятыми критериями, если обследованный набирал 4 балла, то это оценивали как высокую приверженность, 2-3 балла – среднюю, 0-1 балл – низкую приверженность терапии ИПП. Исходя из полученных данных, все опрошенные были поделены на три группы: с низкой (I группа), средней (II группа) и с высокой (III группа) приверженностью профилактическому лечению ИПП.

Результаты и обсуждение. Более половины участников исследования (55,4%) имели низкую или среднюю приверженность данной терапии. Низкая приверженность терапии ИПП была диагностирована в 21,4% случаев.

НПВС-гастропатия была диагностирована у 9 человек (16,1%) из 56 участников исследования. Эрозии желудка имели место в 8 случаях, а язва желудка была диагностирована только у одного обследованного. У 47 пациентов (83,9%) эрозивно-язвенные повреждения гастродуоденальной слизистой оболочки отсутствовали.

В I группе среди пациентов с низкой приверженностью НПВС-гастропатия была выявлена у 6 (50,0%) из 12 участников исследования. Во II группе среди обследованных со средней приверженностью НПВС-гастропатия была определена у 2 (11,8%) из 19 человек. В одном случае имела место язва желудка, а во втором случае была определена эрозия слизистой оболочки желудка. У пациентов III группы с высокой приверженностью НПВС-гастропатия была диагностирована только у 1 (4,0%) из 25 участников исследования.

В I группе статистически значимо чаще, чем в III группе встречалась НПВС-гастропатия ($\chi^2 = 8,39$; $p = 0,004$). Отношение шансов (ОШ) развития НПВС-гастропатии в I группе в сравнении с III группой было равно 24,0 (95% ДИ: 2,41–238,94). Также в I группе статистически чаще была выявлена НПВС-гастропатия по сравнению со II группой ($\chi^2 = 4,10$; $p = 0,043$). ОШ возникновения НПВС-гастропатии в I группе по сравнению со II группой равнялось 8,50 (95% ДИ: 1,33–54,13).

Все случаи НПВС-гастропатии, которые были диагностированы в ходе данного исследования, не угрожали жизни пациентов, однако, могли в дальнейшем привести к развитию тяжелых эрозивно-язвенных кровотечений, перфораций или пенетраций.

Выводы. При низкой приверженности терапии ИПП эрозивно-язвенные повреждения слизистой оболочки гастродуоденальной зоны, индуцированные приемом НПВС, встречались в 24,0 раза чаще, чем при высокой приверженности, и в 8,5 раз чаще, чем при средней приверженности данной лекарственной терапии.

Литература:

1. García-Rayado, G. NSAID induced gastrointestinal damage and designing GI-sparing NSAIDs / G. García-Rayado, M. Navarro, A. Lanás // *Expert. Rev. Clin. Pharmacol.* – 2018. – Vol. 11, № 10. – P. 1031–1043.
2. Non-steroidal anti-inflammatory drug (NSAID) therapy in patients with hypertension, cardiovascular, renal or gastrointestinal comorbidities: joint APAGE/APLAR/APSDE/APSH/APSN / PoA recommendations / C. C. Szeto [et al.] // *Cut.* – 2020. – Vol. 69, № 4. – P. 617–629.
3. Дикарева, Е. А. Оценка риска развития гастропатии, индуцированной приёмом нестероидных противовоспалительных средств, на основе международных согласительных документов / Е. А. Дикарева, Е. В. Макаренко, С. И. Пиманов // *Вестн. ВГМУ.* – 2015. – Т. 14, № 5. – С. 39–45.
4. Пиманов, С. И. Антисекреторная терапия: убедительная польза и потенциальный риск / С. И. Пиманов, Е. В. Макаренко, Е. А. Дикарева // *Мед. совет.* – 2018. № 3. С. 26–31.
5. Пиманов, С. И. Фармакотерапия кислотозависимых заболеваний: проверенные истины и новые рекомендации / С. И. Пиманов, Е. В. Макаренко, Е. А. Руселик // *Мед. совет.* – 2012. – № 3. – С. 22–28.
6. Пиманов, С. И. Приверженность к фармакотерапии – необходимое условие эффективного лечения / С. И. Пиманов, Е. А. Дикарева, Е. В. Макаренко // *Лечебное дело.* – 2014 – № 5. – С. 47–52.
7. Adherence to gastroprotection and the risk of NSAID-related upper gastrointestinal ulcers and haemorrhage / E.M. van Soest [et al.] // *Aliment. Pharmacol. Ther.* – 2006. – Vol. 26, № 2. – P. 265–275.
8. Morisky, D.E. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence / D.E. Morisky, L.W Green, D.M. Levine // *Med. Care.* – 1986. – Vol. 24, № 1. – P. 67–74.

УДК 616-022.7

ВОЗДЕЙСТВИЕ ГЕНОВ *HELICOBACTER PYLORI* НА РИСК РАЗВИТИЯ ГАСТРОПАТИИ, ИНДУЦИРОВАННОЙ ПРИЁМОМ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ

Дикарева Е.А., Макаренко Е.В., Окороков А.Н., Кавцевич М.Л., Санего Л.Г.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Большая часть населения принимает нестероидные противовоспалительные лекарственные средства (НПВС). Однако их использование сопровождается развитием серьезных побочных эффектов со стороны желудочно-кишечного тракта [1, 2, 3].

Helicobacter pylori (*H. pylori*) является одним из основных этиологических факторов развития поражений слизистой оболочки гастродуоденальной зоны. Роль *H. pylori* в патогенезе гастродуоденальных поражений, ассоциированных с использованием НПВС, остается неясной. Хотя в некоторых работах предполагается синергетическое влияние *H. pylori* на развитие гастропатии, индуцированной приемом НПВС (НПВС–гастропатия), другие исследования не показали корреляции между НПВС и *H. pylori* в этиопатогенезе гастродуоденальных поражений [4]. Приём НПВС и микроорганизм *H. pylori* являются независимыми предикторами возникновения пептических язв, однако, механизмы взаимосвязи между ними требуют дальнейшего изучения [5, 6, 7]. Таким образом, вопрос о одновременном влиянии НПВС и микроорганизма *H. pylori* на риск возникновения гастродуоденальных эрозивно-язвенных повреждений остается предметом дискуссий.

Цель работы. Изучить воздействие генов *H. pylori* на риск развития НПВС–гастропатии у пациентов с ревматоидным артритом (РА).

Материал и методы. В исследование было включено 116 пациентов с РА (94 женщины и 22 мужчины) в возрасте от 25 до 74 лет. Возраст обследованных (Me, 25-й и 75й процентиля) составил 50,5 (46,0; 57,0) лет. Все участники исследования длительно принимали нимесулид, диклофенак или мелоксикам в стандартной дозе. Длительность приёма НПВС (Me, 25-й и 75-й