

Секция «Фундаментальная медицина»

Гастроудоденальные эрозивно-язвенные повреждения, индуцированные приемом нестероидных противовоспалительных препаратов

*Татарина Изабелла Валерьевна*

*Студент*

*Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова, Медицинский*

*факультет, Якутск, Россия*

*E-mail: izabella.tatarinova@bk.ru*

Эрозивно-язвенные повреждения гастродуоденальной зоны и их грозные осложнения (кровотечения, перфорации), обусловленные приемом нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП), являются серьезной медико-социальной проблемой. НПВП являются эффективным средством для симптоматического лечения заболеваний опорно-двигательной системы [1, 2]. Проведен анализ клинико-эндоскопических проявлений НПВП-гастропатий у 100 ревматологических больных в возрасте 16 до 72 лет, различных этнических групп г. Якутска. Больные распределены на две группы: 1-я группа - 50 человек коренного населения (якуты) и 2-я группа - 50 человек некоренной национальности (русские). В обеих группах преобладали больные остеопорозом с вторичным синовитом. Факторами риска развития эрозивно-язвенных повреждений СОЖ и ДПК при приеме НПВП у больных обеих этнических групп являлись женский пол, возраст, язвенный анамнез, прием антиагрегантных доз ацетилсалициловой кислоты, табакокурение. Соотношение мужчин и женщин в 1-й группе было 1:2,4; во 2-й - 1:3, возраст: средний возраст женщин - 1-й группы - 55,41 года, 2-й группы - 61,78 года; мужчин - 49,95 и 53,84 года соответственно. В 1-й группе в возрасте 50-60 лет - 15,7лет - 3,2 достоверно выше, чем у молодых 41,4 и 39,8 соответственно ( $p < 0,01$ ); язвенный анамнез: язвы у больных 1-й группы, не имевших язвенного анамнеза, встречались достоверно чаще (11,6 анамнезом 10 больных с язвенным анамнезом оказалось в 2 раза больше - 26,1 и 13,3 ( $p < 0,05$ ); прием антиагрегантных доз ацетилсалициловой кислоты в сочетании с НПВП был у 17,9 не получавших такую терапию 9,7 и 13 соответственно ( $p < 0,05$ ); табакокурение явилось причиной обнаружения язвы желудка и ДПК у 25 курящих и некурящих 10,1 и 15,5 соответственно ( $p > 0,05$ ). При эндоскопическом исследовании верхних отделов ЖКТ характер эрозивно-язвенных повреждений, индуцированных приемом НПВП, отличался полиморфизмом. Эрозии и язвы были обнаружены у 97,7 группы. В обеих группах преобладали пациенты с множественными эрозиями СОЖ (83,7 соотношении 2:1. Диаметр язв более 10 мм у 45 больных обеих групп. Сочетанная локализация язв, встречалась у пациентов 2-й группы (14,7 НПВП-гастропатия у 65,1 некоренных сочеталось с Нр-ассоциированным гастритом. Эрозивно-язвенные повреждения СОЖ у коренных чаще встречались на фоне гипо- и анацидности 40 и 30 некоренных- на фоне гиперацидности 53,84 Таким образом, факторами риска явились женский пол, возраст старше 50 лет, наличие язвенного анамнеза, табакокурение. Чаще выявляются язвы желудка, диаметром более 10 мм, ассоциированные с *Helicobacter pylori* на фоне хронического гастрита (гипоацидного у коренных и гиперацидного у некоренных больных).

Литература

1. Литература

2. Каратеев А. Е., Насонова В.А. Развитие и рецидивирование язв желудка и двенадцатиперстной кишки у больных, принимающих нестероидные противовоспалительные препараты: влияние стандартных факторов // Тер. арх. 2008. №5. С.62-66.
3. Лапина Т.Л. Гастропатия, индуцированные НПВП: пути решения проблемы // Русс. мед. журн. 2009. №2. С.54-57.