

УДК 616.33-002.2-084-615.276

Z.K. Zhumadilova, Zh.E. Muzdubayeva, A.Sh. Kaskabayeva, A.N. Poryakov

Semey State Medical University, Kazakhstan
Multiprofile Hospital of the Altay region, Russia

NSAIDS-GASTROPATHIES

Annotation

Side effects of NSAIDs treatment and its prophylaxy are described in article.

Key words: non-steroid anti-inflammatory drugs, gastropathy, prophylaxy.

Modern medical practice is impossible to imagine without the use of non-steroid anti-inflammatory drugs (NSAIDs). NSAIDs are among the most important symptom-modifying drugs, especially in the treatment of rheumatic diseases. This is determined by a unique combination of anti-inflammatory, analgesic, antipyretic and antithrombotic properties, overlapping almost the entire spectrum of the main symptoms, the most characteristic of rheumatic diseases nature. Such a simultaneous combination of the positive effects not observed in any of the known medical drugs.

NSAIDs are the ancestors of class salicylates vegetable origin, used since ancient times to eliminate inflammation. Disclosure mechanisms underlying the anti-inflammatory activity and side effects, as well as development on this basis new NSAIDs are considered as one of the greatest achievements of the twentieth century pharmacology.

NSAIDs are used in an extremely wide range of diseases: osteoarthritis, rheumatoid arthritis, ankylosing spondylitis, gout, neuralgia of various origins, myalgia, headache, dental pain, pain in primary dysmenorrhea, coronary heart disease. NSAIDs receive from 20 to 40% of older people, 6% of which - more than nine months of the year or permanently. These drugs improve the quality of life of patients, resulting in a significant increase in consumption, but, in turn, led to an increase in the incidence of side effects.

One of the major problems associated with the use of NSAIDs is their adverse effects on the gastrointestinal (GI) tract, often resulting in serious consequences. Unfortunately, almost 100% of the long-term use of NSAIDs leads to the development of gastropathy.

There are the additional factors that increase the risk of NSAID gastropathy and more significant complications (erosion, ulcers and stomach bleeding). These include:

- age over 65 years;
- peptic ulcers in history;
- large doses and / or concomitant use of several NSAIDs;
- concomitant use of anticoagulants;
- concomitant therapy with corticosteroids;
- duration of NSAID therapy;
- availability disease requiring long-term use of NSAIDs;
- female gender;
- smoking;
- alcohol intake;
- the presence of *H. pylori* infection.

For NSAID gastropathy characteristic clinical picture with a minimal amount of complaints, most dyspeptic character unexpressed or no pain signal through the analgesic effect of NSAIDs.

Prevention of adverse effects of NSAIDs on the gastrointestinal mucosa in the moment in leading position in the treatment of diseases in which the required destination NSAID [1].

The most difficult to implement activities that offer very good results in reducing the side effects are not using NSAIDs, minimizing the daily dose while maintaining adequate anti-inflammatory and analgesic effect, as well as

replacement of NSAID medication to another group, with no damaging effect on the mucous membrane the gastrointestinal tract. Unfortunately, such measures may not be used in all clinical situations. [2]

The presence of drug load associated with treatment of the underlying disease (NSAIDs or NSAIDs in combination with other drugs groups), make a doctor more carefully choose both preventive and therapeutic agents in the event of dyspepsia or erosive and ulcerative lesions of the gastrointestinal tract.

Questions of drug prevention side effects and complications when taking NSAIDs discussed at international fora specialists. Today, the most effective method is recognized, together NSAIDs and cytoprotection or that effective means of reducing the acidogenic activity of the stomach (antisecretory drugs).

Application of effective medications that reduce the production of acid ions and thus reduce the degree of acid aggression, especially proton pump inhibitors (PPIs), can significantly reduce the risk of bleeding in the gastrointestinal tract, the development and recurrence of upper gastrointestinal ulcers, and reduces the severity of dyspepsia [3,4,5].

Powerful inhibition of acid-peptic factor made these drugs one of the main tools for the therapeutic treatment of gastrointestinal bleeding and prevention of bleeding ulcers and perforations.

Treatment of NSAID-gastropathy by the scheme is traditionally used for the treatment of peptic ulcer. First used NSAIDs canceled; secondly, the presence of *H. pylori* eradication was carried out; and thirdly, appointed IPP having antisecretory action (omeprazole, pantoprazole, rabeprazole, etc.) within 14-21 days. Efficacy of treatment was evaluated by the dynamics of clinical symptoms, with mandatory confirmation by endoscopic examination.

Thus, the problem of NSAID-gastropathy is relevant to modern medicine and requires a doctor of any specialty knowledge algorithm prevention and treatment of this iatrogenic pathology of the gastrointestinal tract.

Development of dangerous gastrointestinal complications in the presence of risk factors in a situation where due preventive measures were not carried out, not only threatens the health and life of the patient, but can also create serious physician legal problems.

References:

1. Каратеев А.Е. Лечение и медикаментозная профилактика НПВП-гастропатии: основные положения // Фарматека. - 2011. - № 6. - 200с.
2. Гастроэнтерология и гепатология: диагностика и лечение / Под ред. А.В. Калинина, А.Ф. Логинова, А.И. Хазанова. М.: МЕДпресс-информ, 2011. - 864 с.
3. Lanasa A. Prevention and treatment of NSAID-induced gastrointestinal injury // Curr Treat Options Gastroenterol 2006; 9: 147-156.

4. Каратеев А.Е., Насонов Е.Л. НПВП-ассоциированная патология ЖКТ: реальное состояние дел в России // РМЖ. 2006. № 15. С. 1073-1078.

5. Lain L. Proton pump inhibitor co-therapy with non-steroidal anti-inflammatory drugs-nice or necessary? *Rew Gastroenterol Dis* 2004;4:33

Резюме

НПВП-ГАСТРОПАТИИ

З.К. Жумадилова, Ж.Е. Муздубаева, А.Ш. Каскабаева, А.Н. Поряков
Государственный медицинский университет города Семей, Казахстан
Многопрофильная больница Алтайского региона, Россия

В статье описаны побочные эффекты лечения НПВП и их профилактика.

Ключевые слова: нестероидные противовоспалительные препараты, гастропатия, профилактика.

Тұжырым

СЕҚҚД ДАМЫҒАН ГАСТРОПАТИЯЛАР

З.К. Жұмаділова, Ж.Е. Муздубаева, А.Ш. Қасқабаева, А.Н. Поряков
Семей қаласының Мемлекеттік медицина университеті, Қазақстан
Алтай аймағының көпсалалы клиникасы, Ресей Федерациясы

Осы мақалада стероидты емес қабынуға қарсы дәрілерден дамыған жағымсыз әсерлер мен олардың алдын алуы баяндалған.

Негізгі сөздер: стероидты емес қабынуға қарсы дәрілер, гастропатия, алдын алуы.

УДК 616.36-002-071

З.К. Жумадилова, Ж.Е. Муздубаева, А.Ш. Каскабаева, А.А. Кусаинова

Государственный медицинский университет города Семей, Казахстан

СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ОБ АУТОИММУННОМ ГЕПАТИТЕ

Аннотация

В статье представлены современные представления о диагностике и лечении аутоиммунного гепатита.

Ключевые слова: аутоиммунный гепатит, преднизолон, поражение печени.

Аутоиммунный гепатит (АИГ) представляет собой актуальную медицинскую проблему с точки зрения, как своевременной диагностики, так и терапии.

АИГ впервые был выделен из группы болезней печени в начале 50-х годов, как хроническое поражение печени у молодых женщин, характеризующееся желтухой, плазмноклеточной инфильтрацией ткани печени, формированием цирроза и наличием гипергаммаглобулинемии [1].

Термин «люпоидный» гепатит ввел в 1956 году Дж. Маккей с соавторами в журнале *Lancet*, так как при этом заболевании нередко в сыворотке крови больных выявлялись волчаночные клетки. В последующие годы, люпоидный, или классический, АИГ стали называть аутоиммунным активным хроническим гепатитом, но в 1993 году Международная группа по изучению болезней печени предложила термин АИГ, а также критерии установления его диагноза [2].

Согласно современному определению, АИГ представляет собой хроническое воспалительное заболевание печени неизвестной этиологии, протекающее с плазмноклеточной инфильтрацией, перипортальным или более обширным воспалением, значительной гипергаммаглобулинемией и появлением в сыворотке крови аутоантител.

По данным различных авторов, распространенность АИГ варьирует от 2,2 до 17 случаев на 1 млн населения. АИГ обусловлены 10–23% хронических заболеваний печени. Болеют преимущественно женщины (соотношение мужчин и женщин 1:12). Заболевание чаще развивается в возрасте от 15 до 24 лет, второй пик заболеваемости отмечается в возрастной период от 45 до 55 лет. Пусковой агент пока неизвестен, однако, есть

некоторые данные о роли вирусов гепатита [3,4], кори [5], Эпштейн-Барр вируса [6], а также интерферона [7] как инициаторов начала АИГ.

Хронический АИГ может в течение нескольких месяцев или лет оставаться бессимптомным до того момента, когда проявится желтуха и можно будет поставить точный диагноз. Начало заболевания может носить различный характер. Можно выделить два варианта начала этого заболевания:

1. У одних больных заболевание начинается как острый вирусный гепатит: появляется слабость, отсутствует аппетит, моча темнеет, возникает желтуха с выраженной гипербилирубинемией, а также высоким уровнем аминотрансфераз в крови.

2. Второй вариант начала АИГ характеризуется преобладанием внепеченочных проявлений и повышением температуры, что приводит к неверному диагнозу системной красной волчанки, сепсиса, ревматизма или ревматоидного артрита.

АИГ характеризуется следующими симптомами:

- Выраженная общая слабость, быстрая утомляемость, снижение трудоспособности, ухудшение аппетита, боль и чувство тяжести в правом подреберье, тошнота, желтуха, кожный зуд, а также боли в суставах, повышенная температура тела, появление кожной сыпи и нарушение менструального цикла.

- При осмотре выявляется желтуха разной степени выраженности, геморрагические экзантемы на коже в виде точек или пятен.

- В тяжелых случаях заболевания на теле появляются сосудистые звездочки и гиперемия ладоней.

- Гепатомегалия — наиболее характерный признак аутоиммунного гепатита. Печень болезненна, а ее кон