

Тұжырым

АВТОНОМДЫ ДИАБЕТИКАЛЫҚ НЕВРОПАТИЯ

А.А. Дүсіпова, Г.Ж. Баядилова, М.Д. Шотықов, А.А. Бужикенова
ЖДТ бойынша интернатура ММУ қ. Семей

Бұл жұмыста автономды диабетикалық невропатияның жүктелуі, клиникалық көрінісі, патогенетикалық және симптоматикалық емінің аспектілері туралы ақпарат берілді.

Негізгі сөздер: қантты диабет, асқыну, автономды диабетикалық невропатия, альфа-липойдты қышқыл, симптоматикалық емі.

Summary

AUTONOMIC DIABETIC NEUROPATHY

A.A. Dyusupova, G.Zh. Bayadilova, M.D. Shotikov, A.A. Buzhikenova
General medicine on PG course SSMU

This article is informed about autonomic diabetic neuropathy, its classification, clinical manifestations, pathogenic and symptomatic aspects of therapy.

Key words: diabetes mellitus, complications, autonomic diabetic neuropathy, α -lipoic acid, symptomatic treatment.

УДК 616.33-002.2-084-615.276

Ж.Е. Муздубаева

Государственный медицинский университет города Семей

НПВП-ГАСТРОПАТИИ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА

Аннотация

В статье описаны побочные эффекты лечения НПВП и их профилактика.

Ключевые слова: нестероидные противовоспалительные препараты, профилактика.

Современную врачебную практику невозможно представить без использования нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП). НПВП относятся к числу наиболее важных симптом-модифицирующих лекарственных препаратов, особенно при лечении ревматических болезней. Это определяется уникальным сочетанием противовоспалительных, анальгетических, жаропонижающих и антитромботических свойств, перекрывающих почти весь спектр основных симптомов, наиболее характерных для заболеваний ревматической природы. Такого одновременного сочетания положительных эффектов не наблюдается ни у одного из известных в медицине лекарственных средств.

Родоначалниками класса НПВП являются салицилаты растительного происхождения, использовавшиеся с древнейших времен для устранения воспаления. Раскрытие механизмов, лежащих в основе противовоспалительной активности и побочных эффектов, а также разработка на этой основе новых НПВП по праву считаются одними из крупнейших достижений фармакологии XX века.

НПВП используются при чрезвычайно широком спектре заболеваний: остеоартрозе, ревматоидном артрите, анкилозирующем спондилите, подагре, различного генеза невралгиях, миалгиях, головных и зубных болях, болях при первичной дисменорее, ишемической болезни сердца. НПВП получают от 20 до 40% людей пожилого возраста, 6% из которых – более 9 месяцев в году или постоянно. Эти препараты улучшают качество жизни больных, что обусловило значительный рост их потребления, но, в свою очередь, привело к увеличению частоты развития побочных эффектов.

Одной из важнейших проблем, связанных с применением НПВП, является их негативное воздействие на желудочно-кишечный тракт (ЖКТ), нередко приводящее к тяжелым последствиям. К сожалению, практически в 100% случаев длительный прием НПВП приводит к развитию гастропатии.

«Родоначалником» НПВП по праву считают ацетилсалициловую кислоту (АСК). О популярности и востребованности этого препарата лучше всего свидетельствуют цифры: в 70-е годы XX века в Великобритании ежегодно потреблялось почти 2 тысячи тонн АСК (в среднем по 2 таблетки в неделю на каждого жителя). Еще в начале 1990-х в отечественных и западных руководствах по ревматологии АСК рекомендовалась как препарат первой линии для проведения обезболивающей и противовоспалительной терапии при суставной патологии в начальной суточной дозе 3-4 г/сут [1,2,3].

Отношение к препаратам АСК, обусловленное ростом числа побочных эффектов, отражает знаменитое высказывание Д. Лоуренса и П. Бенитта: «...если бы в настоящее время пришлось вводить ацетилсалициловую кислоту, маловероятно, что кто-либо из ответственных лиц набрался смелости разрешить ее продажу населению».

По мнению А.Е. Каратеева [4], «... в руках опытного специалиста-терапевта НПВП являются надежным и удобным инструментом, позволяющим добиться быстрого облегчения страданий пациента и улучшения качества его жизни. Однако, как и любой инструмент, эти препараты действенны и безопасны лишь в том случае, если их применяют правильно. Напротив, неумелое использование НПВП без учета их фармакологических свойств и индивидуальных особенностей пациента нередко оборачивается не только разочарованием в их эффективности, но и развитием опасных, угрожающих жизни осложнений».

Именно поэтому тактика правильного назначения, выбора дозы и определения длительности приема, контроль не только прямого эффекта, но и возможных побочных реакций и осложнений НПВП, а при их развитии - своевременное и адекватное лечение - залог успеха в работе с пациентом.

Существует также ряд дополнительных факторов, увеличивающих риск развития НПВП-гастропатий и бо-

лее значимых осложнений (эрозий и язв желудка, кровотечений). К ним относятся: - возраст старше 65 лет; - язвенная болезнь в анамнезе; - большие дозы и/или одновременный прием нескольких НПВП; - одновременный прием антикоагулянтов; - сопутствующая терапия глюкокортикостероидами; - продолжительность терапии НПВП; - наличие заболевания, требующего длительного приема НПВП; - женский пол; - курение; - прием алкоголя; - наличие хеликобактерной инфекции.

Для НПВП-гастропатий характерна клиническая картина с минимальным количеством жалоб, чаще диспепсического характера, невыраженность или полное отсутствие сигнального болевого синдрома за счет анальгетического действия НПВП.

Профилактике отрицательного действия НПВП на слизистую оболочку ЖКТ в настоящее время отводится ведущее место в терапии заболеваний, при которых необходимо назначение нестероидной противовоспалительной терапии [5].

Наиболее трудновыполнимыми мероприятиями, которые при этом обеспечивают хороший результат в снижении числа побочных действий, являются отказ от использования НПВП, минимизация суточной дозы препарата с сохранением адекватного противовоспалительного и противоболевого эффекта, а также замена НПВП на медикамент другой группы, с отсутствием повреждающего действия на слизистую оболочку ЖКТ. К сожалению, подобные меры возможно использовать далеко не во всех клинических случаях [6].

Наличие медикаментозной нагрузки, связанной с лечением основного заболевания (НПВП или НПВП в комбинации с препаратами других групп), заставляют врача более тщательно выбирать как профилактические, так и лечебные средства при возникновении диспепсии или эрозивно-язвенных поражений ЖКТ.

Вопросы медикаментозной профилактики побочных эффектов и осложнений при приеме НПВП обсуждаются на международных форумах специалистов. На сегодняшний день наиболее действенным методом признан одновременный прием НПВП и цитопротекторов или, что эффективнее, средств, снижающих кислотопродуцирующую активность желудка (антисекреторных препаратов).

Применение эффективных препаратов, уменьшающих продукцию кислых ионов и соответственно снижающих степень кислотной агрессии, прежде всего ингибиторов протонной помпы (ИПП), позволяет существенно снизить риск кровотечений в ЖКТ, развития и рецидивов язв верхних отделов ЖКТ, а также уменьшает выраженность диспепсии [7,8,9].

Мощное подавление кислотно-пептического фактора сделало эти лекарства одним из основных средств для терапевтического лечения желудочно-кишечных кровотечений и профилактики кровотечений и перфораций язв.

Лечение НПВП-гастропатии проводится по схемам, традиционно применяющимся для лечения язвенной болезни. Во-первых, применяемый НПВП отменяется; во-вторых, при наличии хеликобактерной инфекции проводится эрадикация; и в-третьих, назначаются ИПП, обладающие антисекреторным действием (омепразол, пантопразол, рабепразол и пр.) в течение 14–21 день. Эффективность лечения оценивают по динамике клинических симптомов, с обязательным подтверждением эндоскопическим исследованием.

Таким образом, проблема НПВП-гастропатии является актуальной для современной медицины и требует от врача любой специальности знания алгоритма профилактики и лечения данной ятрогенной патологии ЖКТ.

Развитие опасных желудочно-кишечных осложнений при наличии факторов риска в ситуации, когда должны проводиться профилактические мероприятия не проводились, не только угрожает здоровью и жизни больного, но также может создать для лечащего врача серьезные проблемы юридического характера.

Литература:

1. Lim Y.J., Lee J.S., Ku Y.S., Hahn K.B. Rescue strategies against nonsteroidal anti-inflammatory drug-induced gastroduodenal damage // J. Gastroenterol. Hepatol. 2009. Vol. 24. № 7. - P. 1169-1178.
2. Rao P., Knaus E.E. Evolution of nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs): cyclooxygenase (COX) inhibition and beyond // J. Pharm. Pharm. Sci. 2008. Vol. 11. № 2. - P. 81-110.
3. Regula J., Butruk E., Dekkers C.P., de Boer S.Y., Raps D., Simon L., Ter-jung A., Thomas K.B., Luhmann R., Fischer R. Prevention of NSAID-associated gastrointestinal lesions: a comparison study pantoprazole versus omeprazole // Am. J. Gastroenterol. 2006. Vol. 101. № 8. P. 1747-1755.
4. Каратеев А.Е. Как правильно использовать нестероидные противовоспалительные препараты // РМЖ. - 2009. - Т. 17. № 21. - С. 1426-1434.
5. Каратеев А.Е. Лечение и медикаментозная профилактика НПВП-гастропатии: основные положения // Фарматека. - 2011. № 6 – С. 22-26
6. Гастроэнтерология и гепатология: диагностика и лечение / Под ред. А.В. Калинина, А.Ф. Логинова, А.И. Хазанова. М.: МЕДпресс-информ, 2011. - 864 с.
7. Lanas A. Prevention and treatment of NSAID-induced gastrointestinal injury // Curr Treat Options Gastroenterol 2006; 9: 147-156.
8. Каратеев А.Е., Насонов Е.Л. НПВП-ассоциированная патология ЖКТ: реальное состояние дел в России // РМЖ. - 2006. - № 15. - С. 1073-1078.
9. Lain L. Proton pump inhibitor co-therapy with non-steroidal anti-inflammatory drugs-nice or necessary? Rew Gastroenterol Dis 2004;4:33

Тўжырым

СЕКҚД ДАМЫҒАН ГАСТРОПАТИЯЛАР ЖӘНЕ ОЛАРДЫ ЕМДЕУ

Ж.Е. Мұздыбаева

Семей қаласының Мемлекеттік медицина университеті

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

Негізгі сөздер: стероидты емес қабынуға қарсы дәрі, емдеу.

Summary

NSAIDS-GASTROPATHIES AND ITS PROPHYLAXY

Zh.E. Muzdubayeva

Semey State Medical University

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

Key words: non-steroid antiinflammatory drug, prophylaxy.