

РОЛЬ МОТОРНЫХ НАРУШЕНИЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ ПРИ НПВС- ГАСТРОПАТИЯХ

Н.Н. Иванов, Л.А. Фомина

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра факультетской терапии

Научный руководитель - д.м.н., доцент Л.А. Фомина

Резюме. Нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) активно применяются при лечении различных заболеваний. Одним из побочных эффектов этих препаратов являются эрозивно-язвенные поражения слизистой оболочки желудка (СОЖ), на состояние которой также оказывают влияние моторные нарушения гастродуоденальной зоны в частности дуоденогастральный рефлюкс (ДГР).

В статье представлено исследование 117 пациентов с НПВС-гастропатиями в виде эрозивного поражения СОЖ. Больные были разделены на две группы: с наличием и отсутствием ДГР. У всех больных помимо клинического исследования проводилась эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) с уточнением количества и локализации эрозий СОЖ, уточнялась ее обсемененность *Helicobacter Pylori*.

Установлено, что присутствие у пациентов с эрозивными повреждениями СОЖ на фоне применения НПВС дуоденогастрального рефлюкса изменяет выраженность болевого и диспепсического синдромов, приводит к преимущественному поражению антрального отдела желудка, усиливает выраженность поражения и снижает возможность инфицирования СОЖ *Helicobacter Pylori*.

Ключевые слова: нестероидные противовоспалительные средства, эрозивно-язвенные поражения, слизистая оболочка желудка, дуоденогастральный рефлюкс, *Helicobacter Pylori*.

ROLE OF MOTOR DISORDERS OF THE GASTRODUODENAL ZONE IN NSAID GASTROPATHIES

N.N. Ivanov, L.A. Fomina

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education Tver State Medical
University of the Ministry of Health of Russia, Tver, Russia

Department of Faculty Therapy

Scientific supervisor - Doctor of Medical Sciences, Associate Professor L.A. Fomina

Summary. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) are actively used in clinical practice to treat various diseases. One of the side effects of these drugs is erosive and ulcerative lesions of the gastric

mucosa (GM), the condition of which is also influenced by motor disorders of the gastroduodenal zone, in particular duodenogastric reflux (DGR).

The article presents a study of 117 patients with NSAID gastropathy in the form of erosive lesions of the gastric mucosa. The patients were divided into two groups: with and without GDR. In addition to the clinical study, all patients underwent esophagogastroduodenoscopy (EGDS) to clarify the number and location of erosions of the coolant, and its contamination with *Helicobacter Pylori*.

It has been established that the presence of duodenogastric reflux in patients with erosive lesions of the gastric mucosa during the use of NSAIDs changes the severity of pain and dyspeptic syndromes, leads to preferential damage to the antrum of the stomach, increases the severity of the lesion and reduces the possibility of *Helicobacter Pylori* infection of the gastric mucosa.

Key words: non-steroidal anti-inflammatory drugs, erosive and ulcerative lesions, gastro-duodenal zone, gastric mucosa, duodenogastric reflux, *Helicobacter Pylori*.

Введение

Нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) достаточно широко используются в клинической практике, применяясь при лечении патологии суставов, дорсопатий, сердечно-сосудистых заболеваний и других болезней, протекающих с болевым синдромом. Препараты этой группы оказывают противовоспалительное, жаропонижающее и анальгезирующее действия, что связано со снижением образования эндоперекисей, простагландинов и тромбоксана [1]. Однако нарушение синтеза простагландинов лежит в основе одного из основных побочных действий препаратов этой группы – эрозивно-язвенного поражения слизистой оболочки желудка (СОЖ), что может быть причиной желудочных кровотечений с определенным процентом летальных исходов [2-4]. На состояние СОЖ оказывают влияния нарушения моторной функции гастродуоденальной зоны (ГДЗ), в том числе дуоденогастральный рефлюкс (ДГР) [5]. Данное нарушение моторики приводит с одной стороны к забросу в желудок агрессивной по отношению к СО желчи и повреждению СОЖ, с другой стороны компоненты желчного рефлюкса подвергаются преципитации кислым содержимым желудочного сока, что уменьшает кислотность желудка [6, 7].

Цель исследования

Уточнить клинические и эндоскопические аспекты НПВС-гастропатий при сочетанном их течении с ДГР.

Материал и методы

В исследование включено 117 больных с эрозивно-язвенными поражениями желудка на фоне применения НПВС, возраст больных колебался от 25 до 72 лет, в среднем составил $49,4 \pm 12,37$ лет. Среди обследованных лиц было 84 женщины и 33 мужчины. У всех больных помимо клинического исследования проводилась эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) с уточнением количества и

локализации эрозий СО желудка, уточнялась обсемененность СОЖ *Helicobacter Pylori* (НР) путем измерения уровня антител (Ig G) к НР в крови или выявления ДНК НР в кале методом полимеразной цепной реакции. О наличии ДГР судили по жалобам на частую горечь во рту и наличие желчи в желудке при проведении ЭГДС. Пациенты в зависимости от наличия ДГР были разделены на 2 группы: сочетанное течение НПВС-гастропатии и ДГР (45 пациентов, 38,5 %) – первая группа, больные с эрозиями желудка (ЭЖ) на фоне применения НПВС и отсутствием ДГР (72 пациента, 61,5%) – вторая группа. Все пациенты заполняли информированное добровольное согласие на участие в исследовании.

Для анализа и интерпретации полученных результатов создана электронная база данных в формате Excel. Статистическая обработка проводилась помощью пакета программ Statistics 21. Данные представлены в абсолютном (абс.) значении и процентном (%) соотношении. Для сравнения показателей был использован критерий – хи-квадрат, статистическая значимость установлена на уровне $p \leq 0,05$.

Результаты и обсуждения

Уточняя клинические проявления заболевания, было установлено, что чаще всего у больных отмечался диспепсический синдром, основными симптомами которого были тошнота, изжога, отрыжка и горечь во рту (рисунок 1).

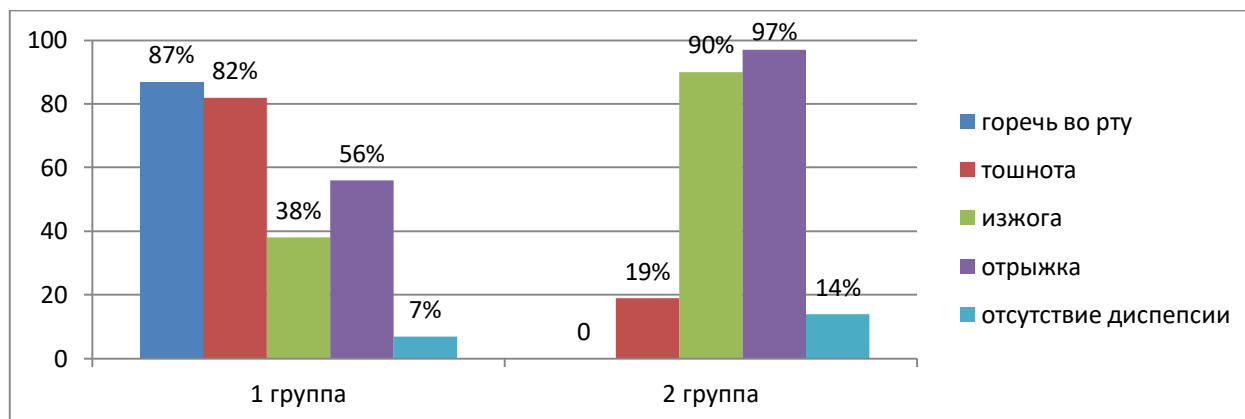


Рисунок 1 – Распространенность симптомов желудочной диспепсии в группах (%)

У пациентов первой группы преобладала горечь во рту (86,6%) и тошнота (82,2%), во второй группе - изжога (90,3%) и отрыжка (97,2%). 13 больных не имели проявлений диспепсии, большая часть из них (10 человек) старше 60 лет.

Вторым по частоте встречаемости был болевой абдоминальный синдром. В группе с ДГР боль почти у половины обследованных лиц имела достаточно выраженный характер и определялась, как жжение в эпигастрии (20 пациентов (44,4%). Отсутствие боли отмечалось у 4 (8,9%) больных (рисунок 2). Во второй группе по сравнению с первой болевые ощущения изменялись. У

большинства больных боль носила ноющий характер и имела низкую интенсивность (59 человек (54,2%). Отсутствие боли отмечали 17 больных (23,6%), что значимо ($p < 0,05$) отличалось от показателя первой группы.

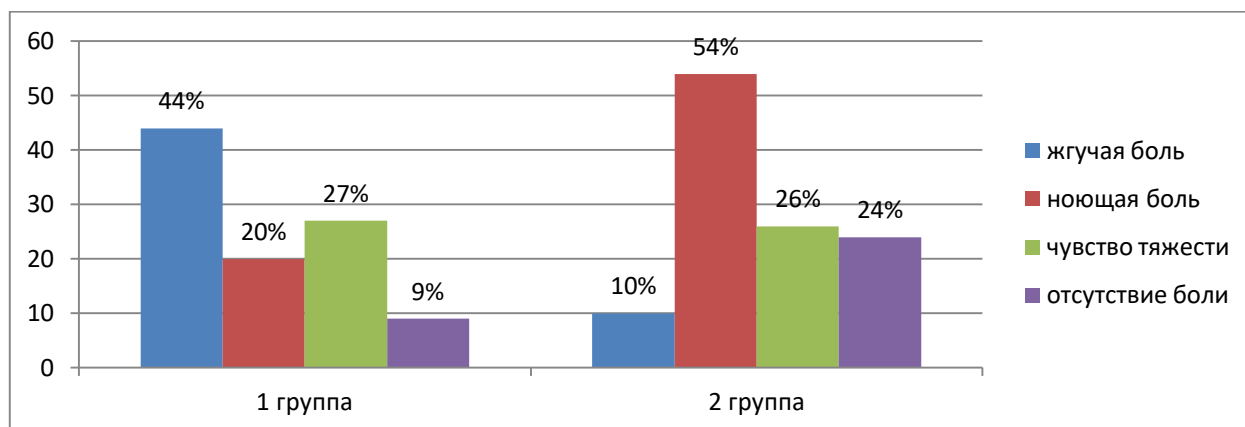


Рисунок 2 – Характеристика болевого синдрома в группах (%)

Хочется отметить, что у пациентов пожилого возраста только в двух случаях ЭЖ сопровождались болевым синдромом, у большинства обследованных лиц этой возрастной категории болей либо не было (17 человек), либо пациенты отмечали незначительное чувство тяжести в эпигастрии (14 человек).

Анализируя данные ЭГДС, было получено, что чаще всего при применении НПВС эрозии располагались только в теле желудка (55 пациентов). У 41 больного обнаруживалась их локализация в антральном отделе желудка, у 21 – сочетанное расположение эрозий (таблица 1). При ассоциации НПВС-гастропатии и ДГР почти у половины больных эрозии выявлялись в антральном отделе желудка, больше, чем у 20 % больных отмечалось сочетанная их локализация. В группе без ДГР получены иные результаты: более чем в половине случаев эрозии определялись в теле желудка, сочетанное расположение эрозий отмечалось реже.

Таблица 1 - Локализация эрозий желудка в группах (абс/%)

Локализация	1 группа n	2 группа n	p

р о з и й			
т е л о ж е л у д к а			
а н т р а л ь н ы й о т д е л ж е л у д к а			
с о ч е т а н н а я л о к а л			

И з а ц и я			
p – значимость различий между группами			

Обращает на себя внимание то, что при наличии ДГР на фоне применения НПВС чаще выявлялись множественные эрозии (более пяти в одном отделе).

Обсемененность СОЖ НР отмечалась в достаточно высоком проценте случаев (76 (64,9%) больных). При этом в первой группе при наличии ДГР НР (+) больных было существенно ($p < 0,05$) меньше (25 (55,6%) пациентов), чем в группе без ДГР (51 (70,8%) пациентов).

Выводы

Результаты исследования свидетельствуют о достаточно частом течении эрозивного поражения желудка на фоне применения НПВС с минимальными клиническими проявлениями. Моторные нарушения ГДЗ в виде ДГР в сочетании с применением НПВС сопровождалась более выраженным болевым синдромом, преимущественным поражением антрального отдела желудка и множественным характером эрозий. Наличие ДГР протекало с меньшим процентом инфицированности СОЖ хеликобактерной инфекцией.

Список литературы

1. Журавлева М.В., Кукес В.Г., Прокофьев А.Б. [и др.]. Рациональное применение НПВП – баланс эффективности и безопасности (обзор литературы) // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. - 2016. - № 6-4. - С. 687-696.
2. Маев И.В., Андреев Д.Н., Дичева Д.Т. [и др.]. Новые представления о гастропатии, ассоциированной с применением нестероидных противовоспалительных препаратов // Consilium Medicum. - 2017. - № 19 (8). - С. 110-115.
3. Хударова А., Осадчук М. НПВП-гастропатии: прогнозирование течения и исходов // Врач. - 2018. - № 29 (5). - С. 17-23.
4. Lanas A., Garcia-Rodriguez L., Arroyo M. et al. Risk of upper and lower gastrointestinal bleeding in patients taking nonsteroidal anti-inflammatory drugs, antiplatelet agents, or anticoagulants // Clin. Gastroenterol. Hepatol. – 2015. - № 13 (5). – С. 906–912.
5. Галиев Ш.З., Амиров Н.Б. Дуоденогастральный рефлюкс как причина развития рефлюкс-гастрита // Вестник современной клинической медицины. - 2015. - Т. 8. - Вып. 2. - С. 50-61.
6. Колесникова И.Ю. Особенности дуоденогастрального рефлюкса при язвенной болезни желудка // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. - 2022. - № 200(4). - С. 65-70.
7. H. Sjövall Meaningful or redundant complexity – mechanisms behind cyclic changes in gastroduodenal pH in the fasting state // Acta Physiologica. - 2011. - № 201 (1). – С. 127-131.

