

УДК 616-001:611.33 (571.56)

*Л.Г. Чибыева, А.П. Федотова, А.А. Лыткина*

## РОЛЬ СТАНДАРТНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА В РАЗВИТИИ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫХ ГАСТРОПАТИЙ У ЖИТЕЛЕЙ СЕВЕРА

Исследовано 259 больных с различными ревматическими заболеваниями, которые принимали нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП). Пациенты были разделены на 2 группы. 1-ю группу составил 131 больной коренной национальности (якуты), 2-ю группу составили 128 больных некоренной национальности. У 88,5 % больных 1-й группы имел место остеоартроз, у 8,5 % – ревматоидный артрит, анкилозирующий спондилит, у 3,0 % – псориатический и реактивный артрит. 95,4 % больных 2-й группы принимали НПВП по поводу остеоартроза, 4,6 % – ревматоидного артрита. У больных коренной национальности, принимающих НПВП, язвенные повреждения слизистой оболочки желудка формируются на одно десятилетие раньше.

*Ключевые слова:* эрозивно-язвенных гастропатии, неселективные, селективные НПВП.

*L.G. Chibyeva, A.P. Fedotova, A.A. Lytkina*

## Role of standard risk factors on the development of erosive and ulcerative gastropathy among residents of the North

We studied 259 patients with various rheumatic diseases who took non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs). Patients were divided into 2 groups. Group 1 consisted of 131 patient of indigenous nationality (Yakuts), the 2nd group consisted of 128 non-indigenous patients. 88.5% of patients in the group 1 occurred osteoarthritis, 8.5% had rheumatoid arthritis, 3.0% had ankylosing spondylitis, psoriatic and reactive arthritis. 95.4% of patients in the group 2 took NSAIDs about osteoarthritis, 4.6% because of rheumatoid arthritis. Ulcerative lesions of the mucous membrane of the stomach among patients of indigenous ethnicity group taking NSAIDs form for a decade earlier.

*Keywords:* erosive gastropathy, non-selective and selective NSAIDs.

**Актуальность.** Прогнозировать развитие НПВП-гастропатии позволяют так называемые факторы риска, выявленные при анализе данных ретроспективных исследований больших групп пациентов с этой патологией [1, 4, 5]. Наличие подобных факторов ассоциируется с увеличением риска серьезных осложнений со стороны желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) на популяционном уровне. Согласно данным эпидемиологических исследований, язвенный анамнез, пожилой возраст (65 лет и старше), а также сопутствующий прием низких доз аспирина, антикоагулянтов и глюкокортикоидов (ГК) являются основными факторами риска опасных осложнений приема НПВП [2, 3, 4].

---

*ЧИБЫЕВА Людмила Григорьевна* – д.м.н., проф., Медицинский институт, ФГАОУ ВО «Северо-Восточного федерального университета им. М.К. Аммосова». Тел.: 89241734445. E-mail: chibyeva\_l@mail.ru.

*CHIBYEVA Lyudmila Grigoryevna* – Dr. Sci. Medicine, professor of Propaedeutic and faculty therapy with endocrinology and physiotherapy department of Medical Institute of M.K. Ammosov North-Eastern Federal University.

*ФЕДОТОВА Айталлина Петровна* – врач-гастроэнтеролог высшей квалификационной категории, врач-эксперт отдела защиты прав застрахованных АО «ГСМК «Сахамедстрах».

*FEDOTOVA Aitalina Petrovna* – gastroenterologist of the highest qualification category, doctor-expert of Department of protection of the rights of insured JSC «GCOS» Sakhamedstrah.

*ЛЫТКИНА Алина Альбертовна* – аспирант Медицинского института ФГАОУ ВО «Северо-Восточного федерального университета им. М.К. Аммосова».

*LYTKINA Alina Albertovna* – postgraduate of Medical Institute of M.K. Ammosov North-Eastern Federal University.

**Цель исследования.** Изучение влияния стандартных факторов риска на развитие эрозивно-язвенных гастропатий у жителей Севера.

**Пациенты и методы.** Исследовано 259 больных с различными ревматическими заболеваниями, которым выполняли эзофагогастродуоденоскопию (ЭГДС). Больные принимали НПВП не менее 1 месяца до ЭГДС. Все больные были разделены на 2 группы. 1-ю группу составил 131 больной коренной национальности (якуты) в возрасте от 19 до 82 лет, средний возраст которых 53,8 года. 2-ю группу составили 128 больных некоренной национальности (лица другой национальности, прибывшие в разное время из регионов РФ) от 20 до 84 лет, средний возраст 59,8 года. Для достижения поставленной цели изучены жалобы, анамнез больных, результаты общеклинических исследований, во всех случаях проведена ЭГДС. ЭГДС проводили по общепринятой методике с использованием современных моделей эндоскопов Olympus gif-10, gif-20. Достоверность различий количественных параметров оценивали с помощью t-теста Стьюдента.

**Результаты.** Язвы желудка и/или двенадцатиперстной кишки (ДПК) были выявлены у 11,4 % больных 1-й группы и 15,6 % больных 2-й группы, принимавших НПВП. В обеих группах язвы обнаружены у 80 % женщин и 20 % мужчин. У пациентов обеих групп язвы преимущественно локализовались в желудке. В 1-й группе больных в 86,7 % случаев обнаружены язвы антрального отдела желудка и лишь в 13,3 % – луковицы ДПК. Во 2-й группе – язвы желудка выявлены в 55 % случаев, в остальных (45 %) – луковицы ДПК. Были выявлены существенные различия между группами по локализации язвы в зависимости от пола: у мужчин и женщин коренной национальности язвы желудка встречались в 100 и 83,3 % соответственно, а у больных некоренной национальности – у женщин язвы желудка обнаружены чаще (62,5 %), чем дуоденальные, у мужчин, наоборот, доминировали язвы ДПК (75 %).

**Возраст больных.** Средний возраст больных, у которых были обнаружены язвенные повреждения желудка и ДПК, составил в 1-й группе 55,1 года, во 2-й группе – 58,8 лет. У больных 1-й группы в возрасте 50-60 лет частота возникновения гастродуоденальных язв составила 15,7 %, а в возрасте до 50 лет – 3,2 %. Во 2-й группе больных старше 65 лет частота язвенных повреждений желудка и ДПК была достоверно выше, чем у более молодых: 41,4 и 39,8 % соответственно ( $p < 0,001$ ).

**Язвенный анамнез.** Язвы у больных 1-й группы, не имевших язвенного анамнеза, встречались достоверно чаще (11,6 %), чем у лиц с язвенным анамнезом (10 %) ( $p < 0,001$ ). Во 2-й группе гастродуоденальные язвы у больных с язвенным анамнезом встречались почти в 2 раза чаще, чем у не имевших его: 26,1 и 13,3 % соответственно ( $p < 0,05$ ).

**Селективность НПВП.** Подавляющее большинство больных – 68,2 и 77,2 % соответственно принимали неселективные НПВП (н-НПВП), в то время как селективные ингибиторы циклооксигеназы (ЦОГ-2) применяли 31,8 и 22,8 % пациентов. Селективные ингибиторы ЦОГ-2 получали соответственно 9,1 и 16,7 % больных с язвенным анамнезом. Частота выявления язв у больных обеих групп была достоверно ниже при приеме с-НПВП, чем н-НПВП. Так, среди пациентов, принимающих селективные НПВП, эта патология была выявлена у 12,5 % больных обеих групп, а среди получавших н-НПВП – у 18,4 и 29,8 % соответственно ( $p < 0,001$ ).

**Прием глюкокортикоидов (ГК).** 7,6 % больных 1-й и 5,5 % 2-й группы принимали НПВП в сочетании с ГК (преимущественно низкие дозы, не превышающие 10 мг в эквиваленте преднизолона). У больных обеих групп, сочетавших прием НПВП с ГК, язвы были обнаружены достоверно реже (10 и 14,3 %), чем у больных, получавших НПВП в комбинации с ГК (11,6 и 14,3 %) ( $p < 0,05$ ). Таким образом, сопутствующий прием ГК не влиял на частоту выявления язв желудка и ДПК у больных обеих групп.

**Прием цитотоксических препаратов.** Прием НПВП с цитотоксическими препаратами (преимущественно метотрексат в дозе от 5 до 15 мг/нед.) сочетали 11,5 и 4,7 % больных соответственно. Достоверно выше частота язвенных повреждений слизистой оболочки (СО) желудка и ДПК была у больных 1-й группы, получавших только НПВП, по сравнению с теми, кто получал НПВП в комбинации с метотрексатом (12,1 и 6,7 %) ( $p < 0,05$ ). У больных 2-й группы, принимавших НПВП с цитотоксическими препаратами, язвы желудка и ДПК были выявлены достоверно чаще (16,7 %), чем у больных, принимавших только НПВП (15,6 %) ( $p < 0,05$ ). Таким

образом, наши данные не подтвердили роль цитотоксических препаратов в формировании язв желудка и / или ДПК у больных коренной национальности.

**Прием антиагрегантных доз аспирина.** Часть пациентов принимала аспирин в низких, антиагрегантных дозах (21,4 и 21,9 % соответственно). Язвы желудка и/ или ДПК были выявлены у 17,9 % больных 1-й и 25 % 2-й группы, принимавших НПВП в сочетании с низкими дозами аспирина, что было достоверно выше, чем среди больных, не получавших сопутствующую терапию этим препаратом – 9,7 и 13 % соответственно ( $p < 0,001$ ).

**Сопутствующие заболевания.** Сопутствующая патология диагностирована у 36,6 % больных 1-й группы и 43 % – 2-й группы.

Язвы желудка и /или ДПК были выявлены у 20,8 % больных 1-й группы, страдающих заболеваниями органов кровообращения, что было достоверно выше, чем у пациентов, не имевших этих сопутствующих заболеваний (9,3 %). Во 2-й группе язвы СО желудка и ДПК в 28,6 % случаев сопутствуют сердечно-сосудистым заболеваниям, что также достоверно больше, чем у лиц, не имевших патологии сердечно-сосудистой системы (12 %) ( $p < 0,001$ ).

**Курение.** Курящих больных было относительно немного – 9,2 и 9,4 % соответственно, однако среди мужчин обеих групп этот процент был значительно выше – 15,8 и 26,5 %, в то время как среди женщин – лишь 6,5 и 4,1 % соответственно. Язвенные гастродуоденальные повреждения были выявлены у 25 и 16,7 % курящих больных 1-й и 2-й групп соответственно. У некурящих пациентов язвы желудка и ДПК обнаружены в 10,1 и 15,5 % соответственно.

**Заключение.** Риск развития НПВП-индуцированных язв у больных коренной национальности возрастает при использовании неселективных НПВП, сопутствующем приеме аспирина в низких дозах и наличии кардиоваскулярной патологии. Курение и совместный прием ГК не увеличивают риск развития гастродуоденальных язв у больных некоренной национальности. У больных коренной национальности, принимающих НПВП, язвенные повреждения СО желудка формируются на одно десятилетие раньше.

#### Литература

1. Каратеев, А.Е., Яхно, Н.Н., Лазебник, Л.Б. Применение нестероидных противовоспалительных препаратов / А.Е. Каратеев, Н.Н. Яхно, Л.Б. Лазебник. – М.: ИМА ПРЕСС, 2009. – 168 с.
2. Циммерман, Я.С. Гастроэнтерология / Я.С. Циммерман. – М.: ГЭОТАР- Медиа, 2013. – 800 с.
3. Cryer, B. COX-2 specific inhibitor or proton pump inhibitor plus traditional NSAID: Is there approach sufficient for patients at highest risk of NSAID - induced ulcer / B. Cryer // Gastroenterology. – 2004. – № 127. – P. 1256-1262.
4. Lain, L. Proton pump inhibitor co- therapy with nonsteroidal anti-inflammatory drugs-nice or necessary? / L. Lain // Rew Gastroenterol Dis. – 2004. – № 4. – P. 33-41.
5. Lanas, A. Prevention and treatment of NSAID - induced gastrointestinal injury / A. Lanas // Curr. Treat. Options Gastroenterol. – 2006. – № 9. – P. 147-156.

#### References

1. Karateev, A.E. The use of nonsteroidal anti-inflammatory drugs / A.E. Karateev, N.N. Yahno, L.B. Lazebnyk. – M.: IMA Press, 2009. – 168 p.
2. Zimmerman, Y.S. Gastroenterology / J.S. Tsimmerman. – M.: GEOTAR-Media, 2013 – 800 p.
3. Cryer, B. COX-2 specific inhibitor or proton pump inhibitor plus traditional NSAID: Is there approach sufficient for patients at highest risk of NSAID - induced ulcer / B. Cryer // Gastroenterology. – 2004. – № 127. – P. 1256-1262.
4. Lain, L. Proton pump inhibitor co- therapy with nonsteroidal anti-inflammatory drugs-nice or necessary? / L. Lain // Rew Gastroenterol Dis. – 2004. – № 4. – P. 33-41.
5. Lanas, A. Prevention and treatment of NSAID - induced gastrointestinal injury / A. Lanas // Curr. Treat. Options Gastroenterol. – 2006. – № 9. – P. 147-156.