

РЕВМАТОИД АРТРИТДА НЯҚДВ ТЕРАПИЯСИНИНГ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛ АСОРАТЛАРИ

Джаббарова М.Б.

Бухоро Давлат Тиббиёт Институти,
Ўзбекистон, Бухоро ш, Ғиждувон кўчаси 23.
Тел: +998 (65) 2230050 email: info@bsmi.uz

Резюме

Мақолада ушбу касаллик белгиларини енгиллаштириш учун энг кенг тарқалган дори воситаларидан бўлган селектив бўлмаган ва селектив ностероид яллиғланишга қарши дорилар (НЯҚД) билан даволанилган ревматоид артрит (РА) билан оғриган беморларда гастропатия билан касалланиш ҳақида маълумотлар келтирилган. НЯҚДлар ошқозон-ичак трактидан (ОИТ) гастродуоденал зонанинг шиллик қаватининг эрозив ва ярали шикастланиши ва уни ривожланиши шаклида жиддий асоратларни келтириб чиқариши мумкин. Хавф омилларини ҳисобга олган ҳолда, хавфсизроқ селектив НЯҚД ва гастропротекторларни тайинлаш ушбу асоратларнинг частотасини камайтириши мумкин.

Калит сўзлар: Ревматоид артрит, НЯҚД, ошқозон-ичакт ракти, гастроинтестинал оғрик, циклооксигеназа-2.

Долзарблиги

Ревматоид артрит (РА) — этиологияси номаълум бўлган иммун-яллиғланиш (аутоиммун) ревматик касаллик бўлиб, у сурункали эрозив артрит ва ички аъзоларнинг тизимли шикастланиши билан тавсифланади, эрта ногиронликка ва беморлар умр давомийлигининг қисқаришига олиб келади. РА инсонда учрайдиган энг оғир ва кенг тарқалган касалликлардан бири бўлиб, ушбу патологиянинг катта тиббий ва ижтимоий-иқтисодий аҳамиятга эга эканлигини белгилайди [8,11,16].

Адекват даволаш мавжуд бўлмаган тақдирда, РА касаллик бошланганидан кейинги илк 3–5 йил ичида беморларнинг ярмида меҳнат қobiliятининг барқарор йўқолишига сабаб бўлади ҳамда, аввало, юрак-қон томир касалликлари, остеопороз, оғир инфекциялар ва ўсмалар каби коморбид ҳолатлар ривожланиш хавфининг юқорилиги туфайли, уларнинг умр давомийлигини сезиларли даражада қисқартиради [8,11,16].

Адабиёт маълумотларига кўра, ревматоид артритда ошқозон-ичак тракти (ОИТ) шикастланиши 13 фоиздан 62 фоизгача ҳолатларда учрайди ва ушбу касалликнинг бўғимдан ташқари намоён бўлишлари орасида муҳим ўрин тутди. Шу билан бирга, мавжуд адабиётларда ревматоид артритда ОИТ ҳолатини ўрганишга бағишланган маълумотлар етарли эмас [2,5,9].

XX асрнинг 90-йиллари ўрталарида жамланган салмоқли статистик маълумотлар ушбу патологияни “эпидемия” сифатида баҳолаш заруратини юзага келтирди. Исботланишича, носелектив НПВП қўлланилиши ОИТдан қон кетиш хавфини 4 мартадан ортиқ оширади. НПВПни мунтазам қабул қилувчи беморларда НПВП-гастропатия ривожланиш частотаси 4 фоизга етган, ушбу патология билан боғлиқ ўлим ҳолатларининг умумий сони эса йилига аҳолининг 100 минг нафарига нисбатан 5–15 тани ташкил этган.

Профилактика нуқтаи назаридан клиник амалиётга нисбатан хавфсизроқ бўлган циклооксигеназа-2 (ЦОГ-2) селектив ингибиторлари ва самарали “гастропротектив” препаратлар — протон насос ингибиторларини (ПНИ) кенг жорий этиш муҳим аҳамиятга эга [8,11,14,16].

Мавжуд халқаро келишув ҳужжатлари НПВП қабул қилаётган беморларни мавжуд хавф омилларига кўра хавф гуруҳларига ажратишни тавсия этади, бу эса НПВП-гастропатияни даволаш ва олдини олиш тактикасини белгилаш имконини беради [8,14,16].

Ностероид яллиғланишга қарши препаратлар (НПВП) замонавий тиббиётда кенг қўлланилади. Кўп ҳолларда беморлар уларни шифокор билан келишмасдан қабул қиладилар. Бир йил давомида дунё бўйлаб тахминан 300 миллион киши

НПВПни мунтазам ёки эпизодик тарзда қабул қилади, шундан фақат учдан бир қисмигина шифокор тавсиясига биноан қўллайди [1].

НПВП қабул қилаётган беморларда ошқозон-ичакдан қон кетиш хавфи 3–5 мартага, яра тешилиши хавфи 6 мартага, ошқозон-ичак тракти шикастланиши билан боғлиқ асоратлардан ўлим хавфи эса 8 мартага ортади. Барча ўткир ошқозон-ичак қон кетиш ҳолатларининг 40–50 фоизи НПВП қабул қилиниши билан боғлиқ [11,15].

Тадқиқот мақсади:

Ревматоид артрит билан оғриган беморларда НПВП-гастропатиянинг клиник намоён бўлишлари билан ошқозон-ичак трактининг юқори бўлимларидаги эндоскопик ўзгаришлар ўртасидаги боғлиқликни кўрсатиш.

Материаллар ва усуллар:

Тадқиқот давомида ишончли равишда ревматоид артрит ташхиси қўйилган, асосан серопозитив шаклдаги ва патологик жараён фаоллигининг ўртача даражасига эга бўлган 74 нафар бемор текширилди. Беморларнинг ўртача ёши $43,2 \pm 16,5$ йилни ташкил этди. Ошқозон-ичак тракти томонидан патологиялар синчков клиник текширув орқали аниқланди. Эндоскопик текширув «Pentax 29V» аппарати ёрдамида *Helicobacter pylori* ни аниқлаш билан ўтказилди.

Беморлар 2 гуруҳга ажратилди. Гуруҳлаш мезони сифатида қуйидаги препаратлар билан олиб борилган даволаш усули қабул қилинди:

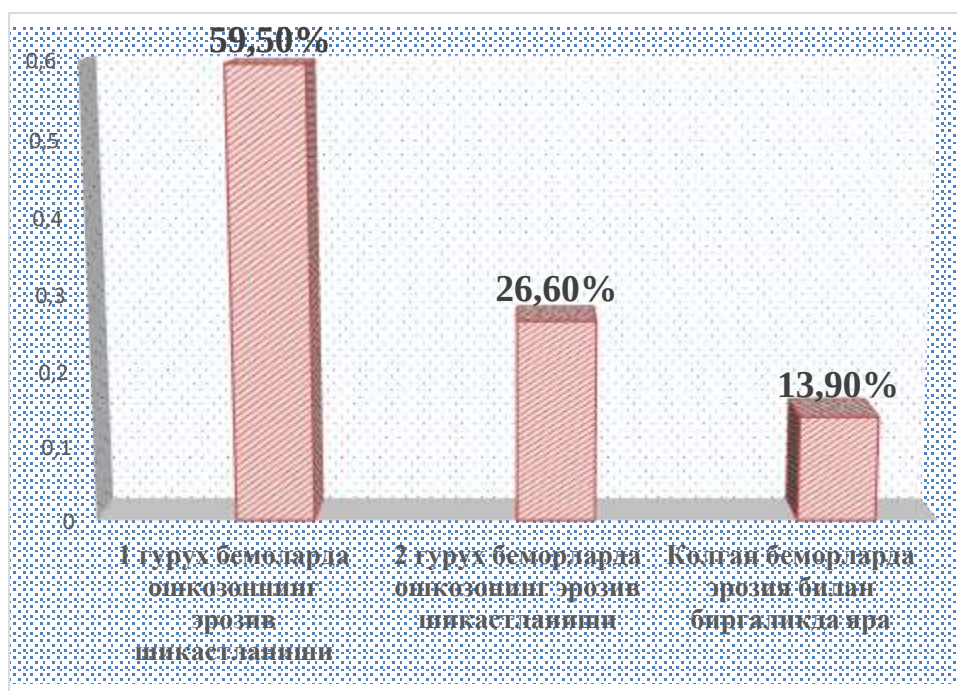
1. 1-гуруҳ — 44 нафар ревматоид артритли бемор, уларга диклофенак кунига 100 мг дозада 20 кун давомида буюрилган, курс йил давомида такрорланган;
2. 2-гуруҳ — 30 нафар ревматоид артритли бемор, уларга лорнадо кунига 8 мг дозада 14 кун давомида буюрилган, курс йил давомида такрорланган.

Текшириш натижалари:

Текширилган 74 нафар ревматоид артритли беморнинг 63 нафари (85,1%) эпигастрал соҳада даврий оғриқлардан шикоят қилган, 11 нафарида (14,9%) диспепсия синдроми аниқланган. Фиброгастродуоденоскопия (ФГДС)

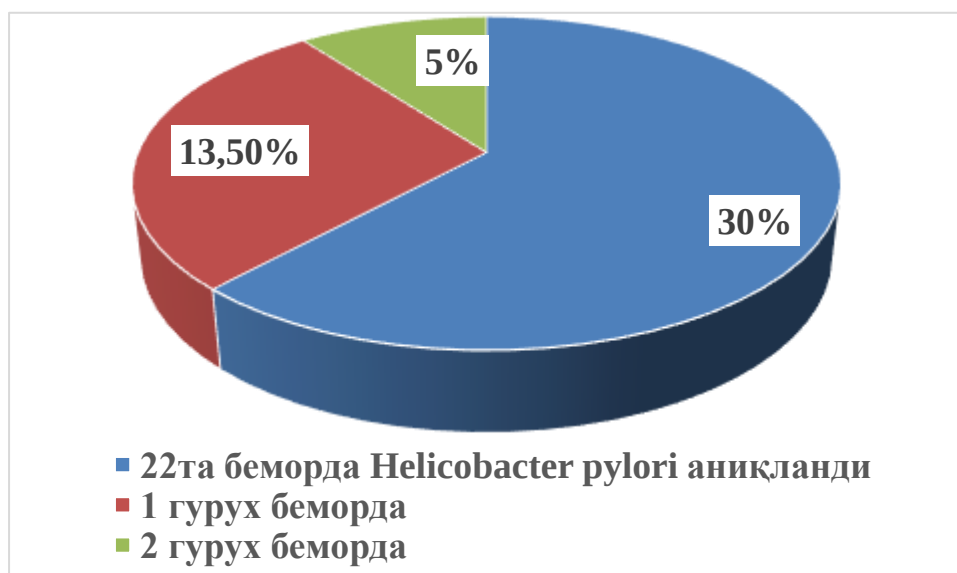
натижаларига кўра, ошқозон шиллиқ қаватининг эрозив шикастланишлари 1-гуруҳдаги беморларнинг 24 нафарида (54,5%) ва 2-гуруҳдаги беморларнинг 11 нафарида (26,6%) қолган 39 нафар (13,9%) беморда эрозия билан биргаликда яра борлиги аниқланди, (диаграмма 1).

1-Диаграмма



Гистологик текширув натижалари ошқозон шиллиқ қаватида сурункали фаол яллиғланиш мавжудлигини аниқлаш имконини берди. Ревматоид артритли 22 нафар беморда (30%) *Helicobacter pylori* аниқланди. Текширув жараёнида гастропатия ривожланиши 1-гуруҳдаги ревматоид артритли 10 нафар беморда 13,5% ва 2-гуруҳдаги 4 нафар беморда 5% кузатилгани қайд этилди (2-диагр 2).

2-Диагшрамма



Хулосалар

1. Ревматоид артритли беморларда носелектив ва селектив ностероид яллиғланишга қарши препаратларни (НПВП) қабул қилишга боғлиқ ҳолда НПВП-гастропатия учраш частотасини қиёсий таҳлил қилиш диклофенакка нисбатан лорнадо препаратининг устунлигини аниқлаш имконини берди.

2. Носелектив ҳамда селектив НПВПларни узоқ муддат қабул қилиш ошқозон-ичак тракти патологиялари, хусусан НПВП-гастропатия ва қизилўнгачнинг ҳамроҳ шикастланиши ривожланиш хавфи нуқтаи назаридан шифокор томонидан доимий ва синчков назоратни талаб қилади.

3.

Адабиётлар рўйхати

1. Акулова А. И., Гайдукова И. З., Апаркина А. В., Ребров А. П. Поражение желудочно-кишечного тракта при ревматических болезнях. экспериментальная и клиническая гастроэнтерология | выпуск 130 | № 6 2016. Стр 69-73.
2. Ахрарова Ф. М. Характеристика изменений гастродуоденальной зоны у ревматических больных. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология | выпуск 134 | № 10 2016.Стр 29-31

3. Балукова. Е.В. НПВП-индуцированная гастропатия: от понимания механизмов развития к разработке стратегии профилактики и лечения. РМЖ, 2017 № 10. Стр 697-700.
4. Голованова. Е.В. Защита слизистой оболочки ЖКТ от повреждающего действия нестероидных противовоспалительных препаратов. Лекция. Клиническая геронтология, 1-2, 2017.Стр 47-50.
5. Джаббарова М. Б., Саидова М. М. Гастропатическая Комарбидность У Больных Ревматоидным Артритом //Amaliy va tibbiyot fanlari ilmiy jurnali. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – Стр. 1-6.
6. Дроздов. В.Н., Ю.В. Мещеряков, С.Ю. Сереброва Е.В. Ших, НПВП-повреждения желудочно-кишечного тракта: новые возможности профилактики гастро- и энтеропатий. Медицинский совет. 2019;(21):166-174.
7. Исаков. Б.С., А.Б. Кулембаева, Г.С. Есиркепова. НПВП-индуцированные гастропатии в ревматологической практике: современные вопросы диагностики и лечения . Vestnik KazNMU №2-2018. Стр 486-489.
8. Калагова А.В.1, Айларова Н.Р.2, Панагов З.Г.3. НПВП-гастропатии у больных ревматоидным артритом. Вестник науки и образования № 1(55). Часть 1. 2019. Стр 97-99.
9. Каримов М. Ш., Н. Л. Хабилова. Состояние слизистого барьера желудка у больных ревматоидным артритом, ассоциированным с НПВС-гастропатией: научное издание / // Вестник Ташкентской Медицинской Академии. - Ташкент, 2013. - N3. - С. 35-38.
10. Каримов. М. Ш., Мавлянов И. Р., Сибиркина М. В., Тухтаева Н. Х. Данные ретроспективного анализа у больных ревматоидным артритом при поражении гастродуоденальной зоны: научное издание / [и др.] // Терапевтический вестник Узбекистана. - Ташкент, 2016. - N1. - С. 110-114.
11. Колесникова. И.Ю. Гастропатия при лечении нестероидными противовоспалительными препаратами. Профессия: Теория и Практика. Медицинская сестра.№8.2018. Стр.40-43.

12. Пахомова. И.Г., Л. П. Хорошина. Как минимизировать риски НПВП-индуцированных поражений ЖКТ? Возможная тактика ведения пациента. Медицинский алфавит № 8 / 2017, том № 1 Современная поликлиника. Стр 15-20.
13. Пахомова. И.Г., Л.П.Хорошина. Вновь о проблеме безопасности нестероидных противовоспалительных препаратов: рациональный выбор. CONSILIUM MEDICUM 2015 | ТОМ 17 | №2. Стр 36-39.
14. Полунина.Т. НПВП-Гастропатии: диагностика и лечение. Врач. Фармакология. 10.2014.Стр 33-38.
15. ТрубниковаЛ.Н.,Шилова А.В., Александров. Проблемы коморбидного фона у пациентов с ревматоидным артритом Н.С. Вестник Волг.ГМУ. Выпуск 2 (70). 2019. Стр 12-16.
16. Усанова А. А., Бровкина И. В., Фади К. Факторы риска НПВП-гастропатии у больных с ревматическими заболеваниями //Актуальные проблемы медицины. – 2015. – Т. №. 4 (201). – С. 20-22.
17. Хударова. А. НПВП-Гастропатии: прогнозирование течения и исходов. Врач. – 2018; 29 (5): 17–23.