

# Гастропротекция при применении НПВП у пациентов с ревматологическими заболеваниями

## Ключевые особенности ревматологических пациентов<sup>3</sup>:

- Хронический характер заболеваний, требующий длительной терапии НПВП
- Высокая частота коморбидной патологии (сердечно-сосудистые заболевания, остеопороз)
- Необходимость в полипрагмазии (одновременный прием базисных препаратов, глюкокортикоидов, НПВП)
- Повышенный риск НПВП-ассоциированных осложнений из-за системного воспаления

## Современные принципы назначения НПВП при ревматологических заболеваниях

**Рациональное применение НПВП.** При назначении НПВП принципиально важен персонализированный подход, учитывающий особенности заболевания, клинической ситуации и наличие коморбидной патологии<sup>3</sup>.

### Основные принципы:

- Все НПВП, независимо от химической структуры, подразделяют на селективные (сНПВП, или коксибы) и неселективные (нНПВП)<sup>3</sup>
- При использовании НПВП в средних и максимальных терапевтических дозах анальгетическое и противовоспалительное действие различных препаратов данной фармакологической группы, в том числе нНПВП и с НПВП, примерно одинаково<sup>3,4</sup>
- НПВП при остеоартрозе превосходят по обезболивающему действию парацетамол в дозе 3–4 г/сут и не уступают опиоидным анальгетикам<sup>3</sup>

### Общие рекомендации для ревматологических пациентов:

- НПВП при всех ревматических заболеваниях следует назначать в минимально эффективных дозах, учитывая возможный риск развития побочных эффектов<sup>5</sup>
- Длительность использования НПВП определяется необходимостью контроля симптомов заболевания<sup>5</sup>
- Предпочтительным способом использования НПВП является пероральный прием<sup>5</sup>

## Алгоритм гастропротекции для ревматологических пациентов

Уровень риска	Характеристика пациента	Рекомендуемая тактика
Низкий	Отсутствие факторов риска	Наименее ulcerогенные неселективные НПВП (ибупрофен) в минимально эффективных дозах <sup>6</sup>
Умеренный	1-2 фактора риска	<ul style="list-style-type: none"><li>Неселективные НПВП + ИПП</li><li>Селективные ЦОГ-2<sup>6</sup></li></ul>
Высокий	Множественные факторы риска, сопутствующий прием антикоагулянтов/ГКС	<ul style="list-style-type: none"><li>Селективные ЦОГ-2 + ИПП</li><li>Неселективные НПВП + ИПП + мизопростол<sup>6</sup></li></ul>
Очень высокий	Множественные факторы риска + осложнения язвенных поражений в анамнезе	<ul style="list-style-type: none"><li>Избегать назначения НПВП</li><li>При необходимости:<ul style="list-style-type: none"><li>селективные ЦОГ-2 + ИПП ± мизопростол<sup>6</sup></li></ul></li></ul>

## Дозирование ИПП для гастропротекции

### Стандартные схемы для ревматологических пациентов: Рабепразол: 20 мг 1-2 раза в сутки

При выборе НПВП у пациентов с риском осложнений со стороны ЖКТ рекомендуется использовать НПВП с минимальным риском таких осложнений (мелоксикам, нимесулид, ацеклофенак и коксибы) в низких дозах и непродолжительное время и(или) рассмотреть возможность гастропротекции для профилактики таких осложнений<sup>12</sup>.

## Специальные рекомендации для ревматологических пациентов

### Обязательные мероприятия:

- Обследование на *H. pylori* перед назначением НПВП во всех случаях с проведением эрадикационной терапии при выявлении инфекции<sup>6</sup>
- Поддерживающая терапия ИПП после заживления язвы — постоянно на весь период приема НПВП<sup>6</sup>
- НПВП не комбинируют друг с другом, не применяют длительно (желательно ограничиться 10–14 днями лечения)<sup>12,13</sup>

## Мониторинг и ведение ревматологических пациентов

### Регулярный контроль безопасности

#### Клинические проявления НПВП-гастропатии:

НПВП-гастропатия характеризуется часто бессимптомным течением, склонностью к развитию осложнений (кровотечений, перфораций)<sup>6</sup>

#### Лабораторный мониторинг:

При длительном приеме НПВП каждые 3 месяца необходим контроль общего анализа крови (гемоглобин, тромбоциты), биохимического анализа крови (АЛТ, креатинин), при каждом визите — контроль АД, оценка симптомов диспепсии.

### Особые клинические ситуации

#### Сочетание с антикоагулянтами/антиагрегантами

У ревматологических пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями при необходимости сочетания НПВП с антитромботической терапией рабепразол имеет преимущества как не влияющий на печеночные ферменты CYP<sup>7,8</sup>.

### Эффективность различных ИПП

По результатам длительных мультицентровых рандомизированных исследований при приеме ИПП в течение одного года — пяти лет установлен высокий профиль безопасности рабепразола<sup>10</sup>. Рабепразол может быть рекомендован как препарат выбора для проведения эрадикационной терапии на основании преимуществ в скорости и выраженности действия<sup>10</sup>.

### Заключение:

Рациональная гастропротекция является обязательным компонентом терапии НПВП у пациентов с ревматологическими заболеваниями. ИПП остаются препаратами первого выбора для профилактики и лечения НПВП-гастропатии<sup>6,7</sup>.

**Рабепразол заслуживает особого внимания** среди ИПП благодаря быстрому началу действия, предсказуемой эффективности независимо от генетических особенностей пациента и минимальному риску лекарственных взаимодействий<sup>9,11</sup>.

# Достаточно одного РАЗО® в сутки\*

\* РАЗО® 20 мг принимается  
1 раз в сутки для лечения ГЭРБ<sup>1</sup>

Согласно результатам исследования  
GERBERA, заживление эрозий через  
4 недели отмечалось  
у 90,5% пациентов с эрозивным  
эзофагитом при применении  
РАЗО® в дозе 20 мг 1 раз в сутки<sup>2</sup>



## Источники

\*\* РАЗО® — победитель премии «Товар года 2024» в номинации «Динамично развивающийся бренд последнего поколения» в категории «Гастроэнтерологические препараты (лечение кислотозависимых заболеваний), иностранный производитель».

1. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата РАЗО® 20 мг РУ ЛП-002666.
2. Цуканов В. В. и соавт. Эффективность рабепразола для лечения различных клинических вариантов ГЭРБ: результаты исследования GERBERA. Медицинский совет. 2022; 16(7): 28-35.
3. Каратеев, А. Е. Консенсус экспертов 2024: рациональное использование нестероидных противовоспалительных препаратов / А. Е. Каратеев, А. М. Лиля, В. И. Мазуров, Е. Л. Насонов, О. М. Драпкина, Л. И. Алексеева, В. А. Парфенов, Н. В. Загородний, М. Л. Кукушкин, О. С. Давыдов, М. В. Чурюканов // Современная ревматология. – 2024.
4. Клинические рекомендации «Скелетно-мышечные (неспецифические) боли в нижней части спины» [Электронный ресурс]. 2024. URL: <https://rass.pro/wp-content/uploads/2024/03/skeletno-myshechnye-nespecificheskie-boli-v-nizhnej-chasti-spiny-.pdf> (дата обращения: 24.06.2025).
5. Применение нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) при ревматических заболеваниях: рекомендации РФ [Электронный ресурс] // MedElement : справочник лекарств и болезней. – URL: <https://diseases.medelement.com/disease/применение-нестероидных-противовоспалительных-препаратов-нпвп-при-ревматических-заболеваниях-рекомендации-рф/15116> (дата обращения: 24.06.2025).
6. Clinical guidelines «Rational use of nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) in clinical practice». Part I. S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry. 2015;115(4):70-82. (In Russ.)
7. Каратеев А.Е., Насонов Е.Л., Ивашкин В.Т., РАЦИОНАЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ. КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ. Научно-практическая ревматология. 2018;56:1-29.
8. Цуканов В.В. Рабепразол в лечении кислотозависимых заболеваний. РМЖ. Медицинское обозрение. 2023;7(5):264-273. DOI: 10.32364/2587-6821-2023-7-5-4.
9. Бутов М.А., Мсакни М., Бутова В.М. Влияние рабепразола на секреторную и моторную функцию желудочно-кишечного тракта. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2023;(11):67-74.
10. Плотникова Е.Ю., Сухих А.С., Грачева Т.Ю., Воложанина Л.Г. Клиническая эффективность рабепразола. Медицинский алфавит. 2017;1(9):40-45.
11. Цуканов В. В., Каспаров Э. В., Васютин А. В., Тонких Ю. Л., Перетьяко О. В. Эффективность рабепразола для лечения кислотозависимых заболеваний // МС. 2017. №5. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/effektivnost-rabeprazola-dlya-lecheniya-kislotozavisimyh-zabolevaniy> (дата обращения: 27.06.2025).
12. Эффективность однократного приема рабепразола у пациентов с язвенной болезнью [Электронный ресурс] // Лечащий врач. 2011. URL: <https://www.lvrach.ru/2011/10/15435288> (дата обращения: 24.06.2025).
13. Лекарственные гастроэнтеропатии: рекомендации по профилактике и лечению [Электронный ресурс] // Терапевтический архив. 2018. URL: <https://therapy-journal.ru/articles/Lekarstvennye-gastroenteropatii-rekomendacii-po-profilaktike-i-lecheniu-gastroenteropatii-inducirovannyh-nesteroidnymi-protivovospalitelnymi-preparata.html> (дата обращения: 24.06.2025).