

При назначении НПВП важно учитывать не только возраст, но и сопутствующие заболевания желудочно-кишечного тракта

Механизм действия и причины развития осложнений

Осложнения со стороны ЖКТ являются наиболее частой и хорошо изученной патологией, ассоциированной с приемом НПВП. Главными элементами патогенеза этих осложнений считаются блокада фермента ЦОГ1 и уменьшение синтеза «цитопротекторных» ПГ. Снижение защитного потенциала слизистой оболочки приводит к ее повреждению под воздействием внешних факторов агрессии: соляной кислоты в верхних отделах ЖКТ, содержимого кишечника (ферментов, желчных кислот, бактерий и продуктов их разрушения в тонкой и толстой кишке).

Факторы риска развития осложнений

Категория	Факторы риска осложнений со стороны ЖКТ
Высокий риск осложнений	Язвенный анамнез (включая язвы, осложненные кровотечением или перфорацией); ЖКТ-кровотечение или перфорация в анамнезе
Умеренный риск осложнений	Пожилой возраст (≥65 лет), диспепсия, курение, прием ГК, инфицированность <i>H. Pylori</i>
Низкий риск осложнений	Отсутствие факторов риска

Основные осложнения при использовании НПВП

НПВП могут вызывать серьезные нежелательные реакции, угрожающие здоровью и жизни пациентов: особенно для пациентов с уже существующими патологиями ЖКТ.

1. НПВП-гастропатия:

- Наиболее известное осложнение, которое проявляется развитием эрозий слизистой оболочки и язв желудка и/или двенадцатиперстной кишки, а также кровотечением, перфорациями и нарушениями проходимости ЖКТ.
- Опасность подобных осложнений у пациентов, использующих НПВП, более чем в 4 раза выше в сравнении с популяцией.

2. НПВП-ассоциированная диспепсия:

- Наиболее частое осложнение, связанные с приемом НПВП.
- Диспепсия возникает или усиливается у 20–30% пациентов, регулярно принимающих эти препараты.
- Диспепсия не угрожает жизни, но существенно влияет на ее качество и считается основным субъективным критерием переносимости НПВП. Из-за диспепсии более 10% больных прекращают прием НПВП.

Выбор препаратов для безопасного применения

- Наиболее безопасны селективные ингибиторы ЦОГ2 (например, целекоксиб), так как они меньше влияют на слизистую ЖКТ.
- Эторикоксиб и мелоксикам также считаются достаточно безопасными вариантами.



Медикаментозная профилактика



- Назначение ингибиторов протонной помпы (ИПП) значительно **снижает риск** язвенных поражений и кровотечений.
- В некоторых случаях рекомендуется использование комбинации НПВП с ИПП для повышения безопасности.

Алгоритм назначения НПВП

1. Оценка наличия факторов риска у пациента:

- Низкий риск** — можно использовать любые препараты с учетом эффективности.
- Умеренный риск** — предпочтение более безопасных препаратов без профилактики или с профилактикой ИПП.
- Высокий риск** — назначать только селективные ингибиторы ЦОГ2 в сочетании с ИПП; необходимо тщательно контролировать состояние пациента.

2. Регулярный контроль состояние пациента при длительной терапии:

- Мониторинг состояния ЖКТ — эзофагогастродуоденоскопия, видеокапсульная эндоскопия.
- Проведение лабораторных исследований при необходимости — общий анализ крови, коагулограмма, маркеры проницаемости и воспаления кишечника.



Применения НПВП требует внимательного подхода:

необходимо учитывать индивидуальные факторы риска каждого пациента для выбора наиболее безопасных препаратов и профилактических мер. Правильный подбор лекарственных препаратов в сочетании с профилактикой осложнений позволяет снизить вероятность тяжелых нежелательных реакций и обеспечить эффективное лечение без угрозы здоровью. Соблюдение этих рекомендаций способствует повышению безопасности терапии и сохранению качества жизни пациентов.

Источник:

Каратеев А.Е. и др. Клинические рекомендации «Рациональное применение нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) в клинической практике». Научно-практическая ревматология. 2018;56:1-29.

Забота о желудке — лечение и профилактика НПВП-гастропатии с ОМЕЗ® капсулы 20 мг*

в форме

«МиниКапс»*



Снижение секреции
соляной кислоты¹,
как одного из факторов
«агрессии» при приеме
НПВП²



Есть показания
для профилактики
НПВП-гастропатии¹



Мини-капсула
удобна
для приема

* При наличии НПВП-ассоциированных язв желудка, двенадцатиперстной кишки или гастродуоденальных эрозий у пациентов с продолжающейся терапией НПВП или после ее прекращения рекомендуемая доза омепразола составляет 20 мг 1 раз в сутки. Для профилактики язв, эрозий желудка и двенадцатиперстной кишки и симптомов диспепсии, связанных с приемом НПВП, рекомендованная доза препарата ОмеЗ® - 20 мг 1 раз в сутки¹.

** «МиниКапс» (маленькая капсула - уменьшенная капсула): капсулы желатиновые твердые №4 у ОмеЗ® 20 мг производства Испании¹ по сравнению с желатиновыми твердыми прозрачными капсулами №2 у Омепразол Д-р Редди'с 20 мг производства Индии².

1. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата ОмеЗ® 20 мг капсулы, ООО «Др. Редди'с Лабораторис», РУ: ЛП-№(005063)-(РГ-RU) от 25.12.2024.

2. Минушкин О.Н., Масловский Л.В. Омепразол в терапии кислотозависимых заболеваний. Медицинский совет, 2015, №3, стр. 8 - 12.

3. Инструкция по применению лекарственного препарата Омепразол, капсулы 20 мг, Д-р Редди'с Лабораторис Лтд, РУ: П N015479/01, дата регистрации: 26.09.2008, дата переоформления: 20.10.2023.

ООО «Др. Редди'с Лабораторис» 115035, г. Москва, Овчинниковская наб., д. 20, стр. 1, Телефон: +7 (495) 783-29-01, www.drreddys.ru, inforus@drreddys.com.