

## ОСОБЕННОСТИ ГАСТРОПАТИЧЕСКОЙ КОМОРБИДНОСТИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

Джаббарова Мияссар Бобокуловна

Бухарский Государственный Медицинский Институт

**Abstract:** Представлен анализ современных данных о коморбидных состояниях при ревматоидном артрите (РА). Раскрыты факторы риска (ФР) и патогенетические взаимосвязи между РА и гастропатическими нарушениями. Результаты многочисленных исследований посвящены вопросам базисной терапии больных РА. Длительный прием нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) отрицательно воздействует на слизистую ЖКТ, вызывая эрозивно-язвенные поражения верхних отделов желудочно-кишечного тракта у больных РА.

**Keywords:** ревматоидный артрит, коморбидность, факторы риска, НПВП-гастропатии.

Turkish Гастропатическая коморбидность при ревматоидном артрите (РА) — это частое сосуществование патологий ЖКТ, обусловленное системным воспалением, иммунными нарушениями и приемом НПВП, что приводит к повышенному риску язв, гастритов, эрозий, целиакии и синдрома избыточного бактериального роста (СИБР), влияя на тяжесть РА и качество жизни пациента. Особенности включают: повышенную проницаемость кишечника, дисбиоз, поражение слизистой под действием провоспалительных цитокинов (ФНО- $\alpha$ ) и лекарств, что усугубляет течение РА и требует комплексного подхода к лечению. [8].

В США болезни суставов входят в число наиболее распространенных хронических заболеваний населения. В 2000 г. ими страдали около 15% североамериканцев, а по прогнозу к 2020 г. поражаемость населения «артритами» составит более 18% [19]. Несмотря на тенденцию к росту, истинная распространенность заболеваний, по нашему мнению, выше, поскольку первичная заболеваемость регистрируется только по обращаемости населения за медицинской помощью.

Ревматоидный артрит продолжает оставаться одной из самых актуальных патологий в современной медицинской практике: с одной стороны, этому способствует уровень распространенности заболевания – до 2 % в общей популяции; с другой высокая социальная и экономическая значимость процесса, основанная на высоких показателях стойкой потери трудоспособности у пациентов и значительной стоимости лечения и необходимого лабораторного контроля [17,18].

В первые пять лет заболевания более 40 % пациентов, страдающих ревматоидным артритом, становятся инвалидами. Кроме того, по мнению многих современных исследователей, ревматоидный артрит в среднем сокращает продолжительность жизни пациентов на 10 лет [15.].

Согласно статистическим данным Российской Федерации, более 200 тысяч пациентов состоят на учёте с диагнозом ревматоидного артрита. В то же время результаты эпидемиологических научных исследований в России свидетельствуют о выявлении более чем 700 тысяч случаев заболевания, что соответствует показателям, приводимым в большинстве европейских стран [16].

По данным НИИ ревматологии (2017), у больных с ревматическими заболеваниями, принимавшими НПВП не менее 1 мес, наиболее частыми клиническими симптомами со стороны ЖКТ были метеоризм и тяжесть в эпигастрии (37,4%), симптомы гастроэзофагеального рефлюкса (37,3%), боль в эпигастриальной области (35,1%), тошнота (28,1%), нарушения стула (запор – 31,7%, диарея – 11,8%). На фоне бессимптомного течения поражение ЖКТ часто дебютирует перфорацией или тяжелым гастродуоденальным кровотечением. [7].

Согласно проведенным G. Singh расчетам, ежегодно в США прогнозируется 107 тыс. госпитализаций и 16 500 смертей вследствие опасных осложнений со стороны ЖКТ, связанных с приемом НПВП. У больных ревматоидным артритом, длительно принимающих НПВП, риск госпитализации или смерти из-за гастроэнтерологических проблем оценивается в 1,3–1,6% в год, что позволяет рассматривать желудочно-кишечные (ЖК) осложнения в качестве одной из частых причин смерти при этом заболевании. [4].

Таким образом, наличие коморбидных гастроэнтерологических заболеваний может существенно ухудшать состояние больных РЗ, повышая риск гибели и оказывая дополнительное негативное влияние на качество жизни. Однако, вероятно, наибольшее значение для ревматологов патология ПС имеет в качестве фактора риска лекарственных осложнений, в значительной степени затрудняющего подбор адекватной противоревматической терапии. Ярким примером негативного влияния коморбидной патологии ПС на безопасность противоревматических средств является, несомненно, НПВП-гастропатия. Хорошо известно, что гастроэнтерологические заболевания – пептическая язва в анамнезе, диспепсия и инфекция *H. pylori* – значительно повышают риск развития НПВП-индуцированных язв и кровотечений. [13, 12].

Ежедневно в мире свыше 30 млн человек употребляют НПВП как обезболивающие, противовоспалительные и антиагрегантные средства. В конце прошлого и начале нынешнего столетия отмечается тенденция к увеличению потребления НПВП в 2–3 раза каждые 10 лет. В течение года число принимающих НПВП составляет более 300 млн человек, при этом лишь 1/3 из них принимают НПВП по назначению врача [1,2].

Следствием такого бесконтрольного приема оказывается высокая частота возникновения гастроинтестинальных нежелательных явлений, спектр которых достаточно широк и варьирует от легкой диспепсии до развития эрозий (часто множественных) и пептических язв [3]. Так, при использовании НПВП более 6 нед. гастро- и дуоденопатии формируются у 70% пациентов. [4, 48, 18].

Опасность желудочно-кишечных кровотечений у больных, принимающих НПВП, возрастает в 3–5 раз, прободений язв – в 6 раз, риск смерти от осложнений, связанных с поражением желудочно-кишечного тракта, – в 8 раз. До 40–50% всех случаев острых желудочно-кишечных кровотечений обусловлены приемом НПВП. [48, 14].

Опасность желудочно-кишечных кровотечений у больных, принимающих НПВП, возрастает в 3–5 раз, прободений язв – в 6 раз, риск смерти от осложнений, связанных с поражением желудочно-кишечного тракта, – в 8 раз. До 40–50% всех случаев острых желудочно-кишечных кровотечений обусловлены приемом НПВП [14,4,5,10]. Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) широко применяются в современной медицине. Часто пациенты принимают их без рецепта врача. В течение года по всему миру около 300

миллионов человек регулярно или периодически принимают НПВП, при этом более 1/3 из них получают препараты по назначению врача. [American Collyege of Rheumatology (ACR), 2024].

В пожилом возрасте увеличивается частота развития язв двенадцатиперстной кишки – до 30% больных, принимающих НПВП. У больных ревматоидным артритом, длительно принимающих НПВП, риск госпитализации или смерти из-за гастроэнтерологических проблем оценивается как 1,3–1,6% в год, что позволяет рассматривать желудочно-кишечные осложнения в качестве одной из частых причин смерти при этом заболевании. [6, 7, 11].

Конечно, в общей структуре причин смерти больных РА патология органов пищеварения занимает далеко не первое место. Это отчетливо показывают результаты исследования A. Young и соавт. [18], изучивших причины летальных исходов у 459 больных РА. Самыми частыми причинами гибели больных были кардио- и цереброваскулярные катастрофы (суммарно 41%), онкологические (24%) и бронхолегочные заболевания (22%). Патология ПС приводила к летальному исходу лишь в 3% случаев – чуть больше, чем осложнения со стороны почек (2%). [13].

Тем не менее больные РЗ имеют более высокий риск гибели от патологии ЖКТ, чем в общей популяции, что однозначно указывает на негативное взаимодействие ревматических и гастроэнтерологических заболеваний. Так, S. Sihvonen и соавт. [10] в течение более чем 10 лет (с 1988 по 1999 г.) наблюдали когорту, представленную 1038 больными РА. За период наблюдения умерло 384 (37%) пациента; согласно проведенному анализу, смертность среди больных РА была достоверно выше в сравнении с общей популяцией (более чем в 2 раза). При этом отмечалась достоверно более высокая частота гибели от патологии ЖКТ, так же как от кардиоваскулярных, инфекционных и онкологических заболеваний. [13].

#### **Foydalanilgan adabiyotlar :**

1. Акулова А. И., Гайдукова И. З., Апаркина А. В., Ребров А. П. Поражение желудочно-кишечного тракта при ревматических заболеваниях. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. Выпуск 130. - No 6.- 2016.- С. 69-73.
2. Ахмедов Х.С. Различия иммунологических показателей при ревматоидном артрите в зависимости от зон проживания в Узбекистане. Медицина и фармакология: электрон. науч. журн. - 2015. - No 4 (17). - С. 1-6.
3. Ахрарова Ф.М. Характеристика изменений гастродуоденальной зоны у ревматических больных. //Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. | выпуск 134 |. - 2016.- No10.-С.29-31
4. Балуква Е.В. NPVP-индуцированная гастропатия: от понимания механизмов развития к разработке стратегии профилактики и лечения. РМЖ. -2017.- No10. -С. 697-700.
5. Вельц Н.Ю., Букатина Т.М., Журавлева Е.О., Кутехова Г.В., Дармостукова М.А., Олефир Ю. В., Романов Б. К., Глаголев С.В., Поливанов В.А. К вопросу о безопасности применения нестероидных противовоспалительных препаратов. Безопасность и риск фармакотерапии. -Т. 6.- No 3. - С. 123-127.
6. Викторова И.А., Трухан Д.И., Иванова Д.С. Современные возможности лечения и профилактики НПВП-индуцированных энтеропатий. Медицинский совет. Заболевания пищевода и желудка. - 2020.-No5.-С.30-40.
7. Голованова Е.В. Защита слизистой оболочки ОКТ от повреждающего действия нестероидных противовоспалительных препаратов. Лекция. Клиническая геронтология. 1-2. - С. 47-50.

8. Джаббарова М. Б., Саидова М. М. Гастропатическая коморбидность у больных ревматоидным артритом // *Amaliy va tibbiyot fanlari ilmiy jurnali*. – Сурхандарё, 2023. – №. 1.(Т. 2.). – С. 1-6.
9. Довган Е.В. Нестероидные противовоспалительные препараты: вопросы безопасности. Эффективная фармакотерапия. - 2021. Ревматология, травматология и ортопедия.-С. 6-12.
10. Дроздов В.Н., Мещеряков Ю.В., Сереброва С.Ю., Ших Е.В. NPVP-повреждения желудочно-кишечного тракта: новые возможности профилактики гастро-и энтеропатий. Медицинский совет. -2019; (21).-С.166-174.
11. Искаков Б.С., Кулембаева А.Б., Есиркепова Г.С. NPVP-индуцированные гастропатии в ревматологической практике: современные вопросы диагностики и лечения. Вестник КазНМУ.- No2.-2018. - С. 486-489. (25)
12. Калагова А.В.1, Айларова Н.Р.2, Панагов З.Г.3. NPVP-гастропатии у больных ревматоидным артритом. Вестник науки и образования. Часть 1. - 2019. - С. 97-99.
13. Каратеев А.Е., Гонтаренко Н.В., Сурган А.В. Коморбидная патология пищеварительной системы у больных ревматическими заболеваниями: не только НПВП-гастропатия. Научно-практическая ревматология. - 2016 (54) 4. - С. 382-389.
14. Колесникова И.Ю. Гастропатия при лечении нестероидными противовоспалительными препаратами. Профессия: Теория и практика. Медицинская сестра.-No8.-2018.- С.40-43.
15. Мирзоев С.З., Расулов У.Р., Рахматуллоева М.Н., Пардаев Г.С. Оценка эффективности лечения больных ревматоидным артритом. Научно-медицинский журнал "Вестник авиценны" No1-январь-март. - 2013 г.-С.90-93.
16. Насонов Е.Л. Лечение ревматоидного артрита. - 2017. Клин. фармакол. Терапия. - 2017, 26 (1). -С. 4-10.
17. Трубникова Н.С., Шилова Л.Н., Александров А.В. Проблемы коморбидного фона у пациентов с ревматоидным артритом. Вестник Волг.ГМУ. Выпуск 2 (70). - 2019. - С. 12-16.
18. Тухтаева Н.Х. Клиническая характеристика ревматоидного артрита с учетом состояния желудочно-кишечного тракта: научное издание / Н.Х. Тухтаева, М.Ш. Каримов // Педиатрия: научно-практический журнал / Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, Ташкентский педиатрический медицинский институт. - Ташкент. - 2020. - No 2. - С. 255-261.
19. Шостак Н.А., Клименко А.А. Нестероидные противовоспалительные препараты - современные аспекты их применения. Клиницист. Лекция. No 3-4. - 2013. - С. 53-61.