ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НЕСТЕРОИДНОЙ ГАСТРОПАТИИ У ПАЦИЕНТОВ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Мухамеджанова Камолахон Абдуманнон кизи
Меликова Сабрина Сухробовна
Миркамолова Париваш Собир кизи
студенты Самаркандского
государственного медицинского университета

Аннотация. Нестероидная гастропатия является одним из наиболее распространенных осложнений применения нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП). Особую клиническую значимость данная проблема приобретает у пациентов с сопутствующей кардиоваскулярной патологией, которые нередко нуждаются в длительной терапии антиагрегантами, антикоагулянтами и другими лекарственными средствами. В тезисе рассматриваются основные механизмы развития НПВП-ассоциированного поражения слизистой оболочки желудка, факторы риска желудочно-кишечных осложнений, особенности клинического течения и современные подходы к профилактике. Подчеркивается необходимость индивидуальной оценки желудочно-кишечного и сердечно-сосудистого риска, рационального выбора противовоспалительной терапии и применения гастропротективных средств у пациентов высокого риска.

Ключевые слова: нестероидная гастропатия, НПВП, кардиоваскулярная патология, желудочно-кишечные кровотечения, антиагреганты, ингибиторы протонной помпы, гастропротекция.

Нестероидные противовоспалительные препараты широко применяются для лечения болевого синдрома и воспалительных заболеваний. Однако их использование может сопровождаться повреждением слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки, развитием эрозий, язв и желудочно-кишечных

кровотечений. Риск подобных осложнений повышается при длительном приеме препаратов, использовании высоких доз и сочетании нескольких лекарственных средств, влияющих на гемостаз.

У пациентов с ишемической болезнью сердца, артериальной гипертензией, хронической сердечной недостаточностью и другими сердечно-сосудистыми заболеваниями проблема приобретает особую актуальность. Такие пациенты могут одновременно получать ацетилсалициловую кислоту, ингибиторы P2Y12-рецепторов, антикоагулянты и другие препараты, повышающие риск кровотечений. Кроме того, некоторые НПВП способны ухудшать контроль артериального давления, задерживать натрий и жидкость, а также повышать риск сердечно-сосудистых осложнений.

Таким образом, ведение данной категории пациентов требует комплексного подхода, учитывающего как вероятность повреждения желудочно-кишечного тракта, так и потенциальные последствия изменения кардиологической терапии.

Изучить особенности клинического течения нестероидной гастропатии у пациентов с сопутствующей кардиоваскулярной патологией, определить основные факторы риска и рассмотреть современные подходы к профилактике желудочно-кишечных осложнений.

Патогенетические механизмы развития нестероидной гастропатии Основным механизмом повреждения слизистой оболочки желудка при применении НПВП является подавление активности циклооксигеназы и снижение синтеза простагландинов, участвующих в поддержании защитных свойств слизистой оболочки. В результате уменьшается секреция защитной слизи и бикарбонатов, может нарушаться микроциркуляция и замедляться восстановление эпителиальных клеток.

Дополнительное значение имеют местное повреждающее действие некоторых препаратов, нарушение барьерной функции эпителия и влияние системного воспалительного ответа. На фоне продолжительной терапии могут формироваться

множественные эрозии и язвенные дефекты, которые в отдельных случаях осложняются кровотечением или перфорацией.

Клиническая особенность НПВП-ассоциированного поражения заключается в том, что выраженность симптомов не всегда соответствует тяжести повреждения. У некоторых пациентов серьезные осложнения развиваются без предшествующих выраженных болей в эпигастральной области или диспепсических жалоб.

Влияние кардиоваскулярной патологии на течение заболевания У пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями течение нестероидной гастропатии осложняется сочетанием нескольких факторов риска. Прежде всего, это необходимость длительной антитромботической терапии. Ацетилсалициловая кислота и другие антиагреганты нарушают функцию тромбоцитов, а антикоагулянты увеличивают риск кровотечения при наличии повреждения слизистой оболочки.

Особое внимание следует уделять пациентам, получающим комбинированную антитромботическую терапию после острого коронарного синдрома или установки коронарного стента. Присоединение НПВП в подобных ситуациях может дополнительно увеличить вероятность геморрагических осложнений.

Другой важный аспект связан с влиянием НПВП на сердечно-сосудистую систему. Препараты данной группы способны вызывать задержку жидкости, повышение артериального давления и ухудшение течения сердечной недостаточности. Поэтому выбор НПВП у пациентов с кардиоваскулярной патологией должен основываться на оценке совокупного желудочно-кишечного и сердечно-сосудистого риска.

Клинические особенности нестероидной гастропатии Клинические проявления НПВП-ассоциированного поражения желудка варьируют от бессимптомного течения до выраженного болевого синдрома и тяжелых осложнений. Возможны чувство тяжести в эпигастрии, тошнота, раннее насыщение, снижение аппетита и диспепсические явления. Вместе с тем отсутствие жалоб не исключает наличия эрозий или язв.

Наиболее опасными осложнениями являются желудочно-кишечное кровотечение и перфорация язвы. Кровотечение может проявляться рвотой с кровью, рвотой содержимым типа «кофейной гущи», черным дегтеобразным стулом, слабостью, головокружением и снижением гемоглобина.

У пациентов с ишемической болезнью сердца кровопотеря и анемия способны усугублять ишемию миокарда. При тяжелом кровотечении возможно снижение артериального давления и ухудшение перфузии жизненно важных органов. Следовательно, раннее выявление осложнений имеет принципиальное значение для предотвращения неблагоприятных исходов.

Заключение

Нестероидная гастропатия у пациентов с сопутствующей кардиоваскулярной патологией характеризуется повышенным риском клинически значимых желудочно-кишечных осложнений, особенно при сочетанном применении НПВП и антитромботических препаратов. Особую опасность представляет возможность бессимптомного течения эрозивно-язвенных поражений с последующим развитием кровотечения.

Оптимизация лечения предполагает индивидуальную оценку желудочно-кишечного и сердечно-сосудистого риска, рациональный выбор обезболивающих средств, применение гастропротекции у пациентов с соответствующими показаниями и контроль лекарственных взаимодействий. Согласованная работа кардиолога, гастроэнтеролога и врача общей практики позволяет повысить безопасность фармакотерапии и снизить вероятность тяжелых осложнений.

Список использованной литературы

1. Lanza F. L., Chan F. K. L., Quigley E. M. M. Guidelines for Prevention of NSAID-Related Ulcer Complications. The American Journal of Gastroenterology. 2009;104(3):728–738. DOI: 10.1038/ajg.2009.115.

2. Scarpignato C., Lanas A., Blandizzi C. et al. Safe prescribing of non-steroidal anti-inflammatory drugs in patients with osteoarthritis — an expert consensus addressing

benefits as well as gastrointestinal and cardiovascular risks. BMC Medicine. 2015;13:55. DOI: 10.1186/s12916-015-0285-8.

3. Bhatt D. L., Scheiman J., Abraham N. S. et al. ACCF/ACG/AHA 2008 Expert Consensus Document on Reducing the Gastrointestinal Risks of Antiplatelet Therapy and NSAID Use. Journal of the American College of Cardiology. 2008;52(18):1502–1517. DOI: 10.1016/j.jacc.2008.08.002.

4. Coxib and traditional NSAID Trialists' (CNT) Collaboration. Vascular and upper gastrointestinal effects of non-steroidal anti-inflammatory drugs: meta-analyses of individual participant data from randomised trials. The Lancet. 2013;382(9894):769–779. DOI: 10.1016/S0140-6736(13)60900-9.

5. Moayyedi P. M., Lacy B. E., Andrews C. N. et al. ACG and CAG Clinical Guideline: Management of Dyspepsia. The American Journal of Gastroenterology. 2017;112(7):988–1013. DOI: 10.1038/ajg.2017.154.

6. Abraham N. S., Hlatky M. A., Antman E. M. et al. ACCF/ACG/AHA 2010 Expert Consensus Document on the Concomitant Use of Proton Pump Inhibitors and Thienopyridines. Journal of the American College of Cardiology. 2010;56(24):2051–2066. DOI: 10.1016/j.jacc.2010.09.010.

7. Malfertheiner P., Megraud F., Rokkas T. et al. Management of Helicobacter pylori infection: the Maastricht VI/Florence consensus report. Gut. 2022;71(9):1724–1762. DOI: 10.1136/gutjnl-2022-327745.