



**ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова**

Кафедра пропедевтики внутренних болезней,  
гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса

# **НПВП-ассоциированная гастропатия. Анализ факторов риска**

Клинический случай

Авторы:

Ординатор 1 года по специальности «Терапия» Кустов Юрий Дмитриевич

д.м.н., профессор кафедры Чижова Ольга Юрьевна

к.м.н., доцент кафедры Белоусова Лия Николаевна

**Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием  
«Осенняя школа кислотозависимых заболеваний» 2022 г.**

# Актуальность

Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Осенняя школа кислотозависимых заболеваний» 2022 г.

Эрозии желудка и двенадцатиперстной кишки развиваются у 50% больных, принимающих НПВП, гастродуоденальные язвы — у 25% пациентов. Эти поражения часто характеризуются **бессимптомным течением**, склонностью к развитию осложнений (кровотечений, перфораций). [1]

Пациенты, получающие НПВП, умирают из-за осложнений со стороны ЖКТ в 2-3 раза чаще по сравнению с людьми, не принимающими препараты этой группы [2]

Между тем очень часто при НПВП-гастропатиях отсутствует субъективная симптоматика, приблизительно в 70% случаев возможно развитие так называемых немых язв, которые могут манифестировать перфорацией или тяжелым гастродуоденальным кровотечением. [1]

Таблица 1

**Частота поражения гастродуоденальной оболочки при приеме разных НПВП**

НПВП	Число пациентов	Частота поражений гастродуоденальной оболочки, %			
		язвообразование*		клинические проявления повреждений**	
		абс.	%	абс.	%
Ацетилсалициловая кислота	57	25	43,9	35	61,4
Кетопрофен	59	22	37,3	36	61,0
Этодолак	25	9	36,0	13	52,0
Флурбипрофен	35	10	28,6	16	45,7
Пироксикам	226	54	23,9	71	31,4
Индометацин	180	42	23,3	58	32,2
Ибупрофен	173	39	22,5	64	37,0
Напроксен	247	44	17,8	87	35,2
Диклофенак	461	82	17,8	135	29,3
>1 НПВП	170	65	38,2	85	50,0
Другие	109	32	29,9	53	48,6

*Примечание.* \* – повреждения слизистой оболочки до мышечного слоя; \*\* – наличие >10 эрозий, внутрижелудочного кровотечения, язвы или повреждения сосудов.

1) Клинические рекомендации РГА по диагностике и лечению эрозивно-язвенных поражений желудка и ДПК, вызванных НПВП // РЖГК. 2014; 6: 89-94

2) Клинические рекомендации «Язвенная болезнь. Взрослые», 2019 год (утв. Минздравом России) ID: 277 [Электронный ресурс] [https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/277\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/277_2)

Клинический случай: пациентка Ж., 74 года

В августе 2022 года поступила в  
СЗГМУ им. И.И. Мечникова  
с впервые выявленной **анемией легкой степени**



6 лет наблюдается у кардиолога по поводу  
ишемической болезни сердца



Всероссийская научно-практическая  
конференция с международным участием  
«Осенняя школа кислотозависимых  
заболеваний» 2022 г.

Постоянно принимает **Ацетилсалициловую  
кислоту в дозе 100 мг в сутки в течение 6 лет**



**Жалоб со стороны  
пищеварительной системы нет.  
Заболеваний ЖКТ в анамнезе нет.**



Данные клинического анализа крови при поступлении:

RBC	<b>3,34*</b>	10 <sup>12</sup> /л	MCV	<b>69,7*</b>	фл
HGB	<b>105*</b>	г/л	MCH	<b>24,8*</b>	пг
HCT	<b>0,196*</b>	л/л	MCHC	304	г/л

Анализ кала на скрытую кровь: **Положительный**



Август 2022 года:  
Видеоэзофагогастродуоденоскопия:

Всероссийская научно-практическая  
конференция с международным участием  
«Осенняя школа кислотозависимых  
заболеваний» 2022 г.

**Пищевод:** Устье пищевода - на 15 см от резцов, интубируется без усилий. Грушевидные синусы - без особенностей. Пищевод свободно проходим. В просвете – без содержимого. Слизистая оболочка его бледно-розовая. Перистальтика прослеживается. Кардия смыкается полностью.

«Z» линия неравномерная, совпадает с зоной пищеводно-желудочного перехода на 40 см от резцов.

**Желудок:** Форма обычная. В просвете натошак небольшое количество светлой жидкости - удалена через эндоскоп.

**Слизистая оболочка умеренно гиперемирована, с очагами эрозии, в теле отечная.**

Складки расположены типично, расправляются при инсуффляции. Угол желудка формируется правильно. Перистальтика прослеживается. Привратник свободно проходим.

**Двенадцатиперстная кишка:** Луковица округлой формы. Слизистая оболочка бледно - розовая, бархатистая.

**Постбульбарные отделы:** слизистая оболочка бледно - розовая, бархатистая. В просвете определяется небольшое количество желчи. Двенадцатиперстная кишка осмотрена до нижнегоризонтальной ветви. Продольная складка и БДС типичного вида.

Helicobacter pylori-статус – положительный.

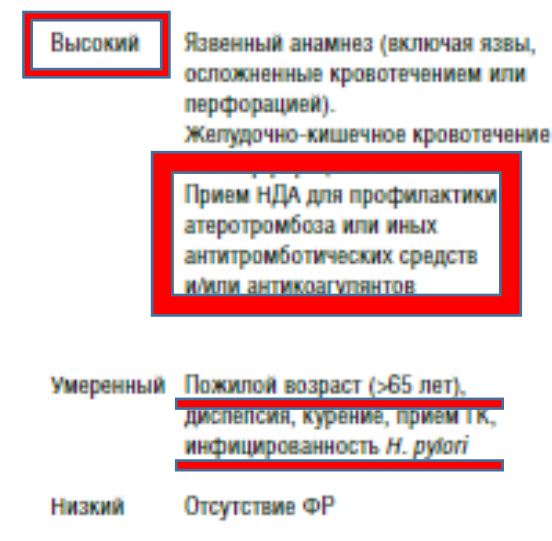
**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** Эрозивная гастропатия.

# Анализ факторов риска развития НПВП-гастропатии у пациентки Ж.

Фактор риска	Пациентка Ж., 74 года
<p><b>Возраст пациента.</b> Если в целом (без учета возраста) относительный риск возникновения эрозивно-язвенных поражений желудка и двенадцатиперстной кишки у пациентов, принимающих НПВП, составляет 3,7, то у больных старше 65 лет он увеличивается до 13,2 [1]</p>	Пациентка старше 65 лет
<p><b>Доза и длительность приема НПВП.</b> Эрозивно-язвенные поражения желудка и двенадцатиперстной кишки могут возникать даже при лечении <b>небольшими дозами</b> ацетилсалициловой кислоты (100–300 мг в сутки), <b>назначаемыми с целью профилактики тромбозов при ишемической болезни сердца.</b> [2]</p>	Пациентка принимает АСК в дозе 100 мг/сутки, 6 лет
<p><b>Коморбидность</b> Коморбидная патология - заболеваниями, при которых вероятность развития НПВП-гастропатии возрастает, являются гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, стриктуры пищевода, системная склеродермия с поражением пищевода и желудка, цирроз печени, <b>заболевания сердечно-сосудистой системы</b> [3]</p>	У пациентки в анамнезе ишемическая болезнь сердца
<p><b>Helicobacter Pylori-статус.</b> H. pylori и НПВП увеличивают риск желудочно-кишечного кровотечения в 6,13 раза [4]</p>	У пациентки Helicobacter Pylori - Статус - <b>положительный</b>

Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Осенняя школа кислотозависимых заболеваний» 2022 г.

Уровень риска осложнений со стороны ЖКТ у пациентки Ж.: **высокий**



1) Hunt R, B Lazebnik L, C Marakhouski Y, Manuc M, Gn R, S Aye K, S Bordin D, V Bakulina N, S Isakov B, A Khamraev A, M Stepanov Y, Ally R, Garg A. International Consensus on Guiding Recommendations for Management of Patients with Nonsteroidal Antiinflammatory Drugs Induced Gastropathy-ICON-G. Euroasian J Hepatogastroenterol. 2018 Jul-Dec;8(2):148-160. doi: 10.5005/jp-journals-10018-1281. Epub 2019 Feb 1. PMID: 30828557; PMCID: PMC6395481.  
 2) Melcarne L, Garcia-Iglesias P, Calvet X. Management of NSAID-associated peptic ulcer disease. Expert Rev Gastroenterol Hepatol 2016; 10 (6): 723-33.  
 3) Маев И.В., Самсонов А.А., Андреев Д.Н. Гастропатии, индуцированные нестероидными противовоспалительными средствами: патогенетически обоснованные подходы к профилактике и терапии. Фарматека. 2016; 2: 49-54. / Maev I.V., Samso-nov A.A., Andreev D.N. Gastropatii, indutsirovannye nesteroidnymi protivovospalitel'nymi sredstvami: patogeneticheski обоснованные podkhody k profilaktike i terapii. Farmateka. 2016; 2: 49-54.  
 4) Каратеев А.Е., Насонов Е.Л., Ивашкин В.Т., Мартынов А.И., Яхно Н.Н., Арутюнов Г.П., Алексеева Л.И., Абузарова Г.Р., Евсеев М.А., Кукушкин М.Л., Копенкин С.С., Лиля А.М., Лапина Т.Л., Новикова Д.С., Попкова Т.В., Ребров А.П., Скоробогатых К.В., Чичасова Н.В. РАЦИОНАЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ. КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ. Научно-практическая ревматология. 2018;56:1-29. <https://doi.org/10.14412/1995-4484-2018-1-29>

## Рекомендации:

Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием  
«Осенняя школа кислотозависимых заболеваний» 2022 г.

1. Проведение эрадикационной терапии
2. ИПП, цитопротекторы

