

ХАЛИУЛИНА З.И., АБДУЛХАКОВ Р.А., МУХИНА Р.Г., ЮНУСОВА З.Л.

УДК 616.72-002.772

Казанский государственный медицинский университет,
МУЗ «Городская клиническая больница № 7», г. Казань, Россия

Влияние приема НПВП на появление изжоги у ревматологических больных

Актуальность: В настоящее время ГЭРБ представляет собой серьезную социально-экономическую проблему. Симптомы ГЭРБ, в частности изжога, выявляются при тщательном опросе почти у половины взрослого населения, а эндоскопические признаки ГЭРБ — у более 10% лиц, подвергшихся эндоскопическому исследованию. У ревматологических больных, вынужденных длительно принимать НПВП для купирования болей и воспаления в суставах, изжога также является довольно частым симптомом, которому не уделяется должного внимания и, соответственно, не назначается необходимая терапия.

Цель: исследовать симптомы ГЭРБ: изжогу (чувство жжения, возникающее внутри грудной клетки и поднимающееся от желудка и нижней части груди вверх) и отрыжку у ревматологических больных.

Материалы и методы: Случайным образом в ревматологическом отделении ГКБ № 7 была отобрана группа больных количеством 91 чел., проведено анкетирование. В анкетах выявлялась изжога, ее частота, обстоятельства возникновения, влияние на качество жизни, методы купирования, выраженность изжоги в зависимости от вида НПВП; выявлялась отрыжка, ее характер. Далее подсчитывалось общее количество баллов (максимальное количество баллов = 17), больные распределялись на 3 группы: 1) 0-2 баллов (нет жалоб), 2) 3-7 баллов (ГЭРБ очень вероятна); 3) более 7 баллов (определенно есть ГЭРБ).

Результаты: Общее количество больных составило 91 человек: мужчин — 18 чел., женщин — 73 чел., средний возраст — $56,6 \pm 4,3$ лет. Подавляющее большинство больных испытывали изжогу и отрыжку — 59 чел. (64,8%), только 32 чел. (35,2%) не испытывали никаких жалоб. Диагноз ГЭРБ был выставлен 36 чел. больных (39,5%), вероятная ГЭРБ — 23 чел. (25,3%). Среди больных с вероятной ГЭРБ лишь 3 чел. (13%) принимали средства от изжоги, в основном ингибиторы протонной помпы или комбинировали их с антацидами. Средний балл изжоги составил 5,3 из 17 максимально возможных. Среди больных с явной ГЭРБ лечились 30 чел. (83,3%), средний балл изжоги у них составил 11,8 из 17 максимально возможных; не лечились 6 чел. (16,7%), средний балл — 9,0. Больные начинали

принимать препараты только тогда, когда изжога становилась очень выраженной (более 9 баллов).

Чем лечились больные с явной ГЭРБ: 8 чел. (26,7%) — антацидами, столько же, 8 чел. (26,7%) — ингибиторами протонной помпы, 3 чел. (10%) — принимали одновременно ингибиторы протонной помпы и антациды, блокаторы H₂ гистаминовых рецепторов — 1 чел. (3,3%), 5 чел. (16,7%) купировали изжогу содой, 4 чел. (13,3%) пили молоко. Частота приема ЛС: 22 чел. (84,6%) принимали 1 раз в день, 4 чел. (15,4%) — 2-3 раза в день. Выраженность изжоги оказалась ниже при приеме комбинации антацидов с ингибиторами протонной помпы (ИПП) (ср. балл 11,0), ингибиторов протонной помпы — 12,7, антацидов — 12,0. Наименее выраженная эффективность купирования изжоги только ИПП по сравнению с антацидами вероятно объясняется частотой приема: антациды принимались 2-3 раза в день, ИПП — 1 раз.

Соответственно, субъективное ощущение изжоги меньше при более частом приеме антацидов против однократного приема ИПП. Наименее выраженная изжога при приеме нimesулида (ср. балл 2,5), но он был назначен всего 2 больным. Изжога выраженнее при приеме диклофенака 100 мг 1 раз и комбинаций диклофенака с базисными противовоспалительными препаратами — преднизолоном, метотрексатом (ср. балл 5,8). При приеме мовалиса, 15 мг 1 раз, и комбинаций мовалиса с базисными противовоспалительными препаратами сред. балл изжоги оказался меньшим, но незначительно по сравнению с диклофенаком и составил 5,6. Общее количество больных, принимающих диклофенак и мовалис одинаково, — по 19 чел. Мовалис назначался более тяжелой группе больных (РА акт. 2-3, ОА III-IV ФК, Ro стадия — III-IV), соответственно, принимался более длительно и назначался в первую очередь больным с язвенной болезнью, больным, имеющим какой-либо болевой абдоминальный, диспептический синдромы.

Выводы:

1. Среди ревматологических больных большое количество пациентов с изжогой.
2. У большинства изжога появляется в течение первого года приема НПВП.
3. Прием омепразола в дозе 20 мг на ночь недостаточен для профилактики изжоги у больных, принимающих НПВП.