

Лекарственная профилактика гастропатии, вызываемой нестероидными ротивовоспалительными средствами

Кевра М.К., Чупик В.Н., Кевра Ж.С.

Рубрики: 76.29.31, 76.31.29

Белорусский государственный медицинский университет

Тема НИР: «Побочное действие лекарств. Диагностика и лечение больных с лекарственной патологией».

Сроки выполнения НИР: январь 1996 г. - декабрь 2000 г.

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. М.К. Кевра.

Цель работы - провести сравнительный анализ эффективности пентоксифиллина, сукральфата и ранитидина для профилактики лекарственной гастропатии, вызываемой нестероидными противовоспалительными средствами (НПВС).

Важное значение в патогенезе побочного действия НПВС на слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта придается способности препаратов этой группы ингибировать активность циклооксигеназы-1, участвующей в метаболизме арахидоновой кислоты. Предыдущими нашими исследованиями установлено, что в развитии НПВС-гастропатии принимает участие альфа-фактор некроза опухолей. В практической медицине для профилактики повреждающего действия НПВС чаще всего используются ранитидин и сукральфат, эффективность которых недостаточно высока. Это послужило основанием поиска новых гастропротекторных средств.

В клинические испытания были включены 98 больных обоего пола в возрасте от 20 до 78 лет, которые составили 4 группы. Всем больным назначался курс терапии напроксеном. С целью профилактики потенциального повреждающего действия НПВС на слизистую оболочку пациентам одной группы (n = 25) дополнительно назначали пентоксифиллин по 100 мг 3 раза в день, второй (n = 25) - сукральфат по 1 г 2 раза в день и третьей (n = 24) - ранитидин утром и вечером по 150 мг. Контролем служила группа пациентов, получавших только базовый курс НПВС (n = 24).

Установлено, что курсовое лечение напроксеном осложнилось проявлением побочных гастроинтестинальных эффектов у 9 пациентов (37,5%). Среди пациентов, получавших пентоксифиллин для профилактики НПВС-гастропатии, протекторный эффект выявлен у 84% больных. Изъязвлений слизистой оболочки не было. Больные (4 человека) предъявляли жалобы на эпигастральный дискомфорт: снижение аппетита, тошнота (3), рвота (1). В группе пациентов, получавших в качестве профилактического средства сукральфат, побочные эффекты со стороны желудочно-кишечного тракта зарегистрированы у 7 человек (28%). Кроме нарушения аппетита и неприятных ощущений в эпигастрии, болей в животе, у одного больного развилось изъязвление слизистой оболочки желудка, а у трех выявлена скрытая кровь в кале. Ранитидин оказывал протекторный эффект у 75% больных. У 6 больных этой группы были зарегистрированы побочные эффекты разной степени выраженности: у одного выявлено изъязвление слизистой оболочки желудка, у 3 в кале обнаруживалась скрытая кровь; боли в животе зарегистрированы у 4 из них.

В результате проведенных исследований установлено, что при длительном назначении напроксена гастропатии развиваются у 37,5% больных. Сукральфат и ранитидин уменьшают

повреждающее действие НПВС на слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта. Однако наиболее выраженный протекторный эффект выявлен у пентоксифиллина.

Область применения: клиническая фармакология, ревматология.

Рекомендации по использованию: метод внедрен в 32-й поликлинике и 4-й городской клинической больнице г. Минска.

Предложения по сотрудничеству: консультативная помощь при внедрении, совместные исследования.