

ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПАНТОПРАЗОЛА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Рузметова Инобат Янгибаевна

ruzmetovainobat4@gmail.com.

*ассистент кафедры внутренних болезней, реабилитации и народной
медицины Ургентского филиала ТМА.*

Султанмуродова Мадинабону Расулбек кизи

*магистра 1 курса кафедры внутренних болезней, реабилитации и
народной медицины Ургентского филиала ТМА.*

Актуальность. Распространённость РА среди взрослого населения в разных географических зонах мира колеблется от 0,5 до 2%. По данным официальной статистики в России зарегистрировано около 300 тысяч пациентов с РА, в то время как по данным Российского эпидемиологического исследования РА страдает около 0,61% от общей популяции НПВП-наиболее широко используемой в клинической практике и повседневной жизни класс лекарственных средств. [1].Они пользуется для лечения заболеваний и патологических состояний, связанных с наличием лихорадки воспаления. НПВП сохраняют важнейшее значения для терапии важнейших, социально значимых ревматологических заболеваний, таких,как ревматоидный артрит, анкилозирующий спондилоартрит, остеоартроз. Именно в ревматологической практике НПВП используется длительно и высоких дозах[2]. Назначение более безопасных НПВП и гастропротекторов позволяют снизить частоту данных осложнений.Мовалис (Мелоксикам) ингибирует синтез простагландинов в месте воспаления в большей степени, чем в слизистой оболочке желудка или почках, активнее ингибирует ЦОГ-2, оказывая большее ингибирующее





влияние на продукцию простагландина E_2 . Мы выбрали препарата для терапии НПВП-индуцированных гастропатий, пантопразола, который оказывает цитопротекторное действие, связанное с увеличением образования слизи в желудке и повышением секреции бикарбоната слизистой оболочкой желудка. Оказывая непосредственное влияние на париетальные клетки желудка, пантопроазол подавляет базальную, ночную и стимулированную секрецию. Уменьшает базальную (но не стимулированную гистамином) продукцию пепсина. Это подтверждается результатами одного из последних исследований профилактического эффекта ИПП (пантопразол) и мизопростол при НПВП - индуцированных гастропатиях, проведенного в США (Graham D. и сотр., 2002 г.). А также применения пантопразола по 20 мг 2 раза в сутки, кларитрамицина (макролид) 500 мг 2 раза в сутки и ампициллина 500 мг 2 раза в сутки эффективно влияло на язвы желудка

Целью нашего исследования являлась изучение эффективности препаратов мовалис и гастропротектора пантопразола, эффективность их взаимосвязи с клиническими проявлениями НПВП-гастропатии.

Материалы и методы: Было обследовано 40 больных, у которых имелся достоверный РА, со средней степенью активности. Средний возраст больных составил 39+ 16,1 года. Патологию со стороны ЖКТ выявляли тщательным клиническим обследованием. Всем больным проводили эндоскопическое исследование. Больные были распределены на 2 группы.

1) 20 больных (1 группа) получавшие Нимесулид-АТМ в дозе 100мг/сут в течении года с перерывами в период ремиссии

2) Мовалис – в дозе 15мг/сут 15 дней и пантопразол 40 мг\сут

Результаты: Из 40 обследуемых больных РА 33 жаловались на боли эпигастральной области, у 19 обнаружен диспепсический синдром. При



ФЭГДС При фиброэзофагогастродуоденоскопии (ФЭГДС) эрозивные поражения слизистой оболочки желудка обнаружены у 12 (60%) больных 1-й группы и у 9 (45%) больных 2-й группы; эзофагит обнаружен у 10 (50%) больных 1-й группы и у 8 (40%) больных 2-й группы. Сравнительная частота встречаемости НПВП-гастропатии у больных РА в зависимости от приёма неселективных и селективных нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) позволили установить преимущество Мовалиса в сравнении Нимесулидом.

Обсуждения: Таким образом, можно утверждать, что препараты **мовалис и пантопразол** в суточной дозе 40 мг является безопасным и высокоэффективным препаратом выбора для профилактики и терапии гастропатий и эрозивно-язвенных изменений, вызванных приемом НПВП, в том числе у пожилых пациентов с сопутствующими заболеваниями, требующими медикаментозного лечения.

Литература:

1. Маев И.В., Андреев Д.Н., Дичева Д.Т. Гастропатии, индуцированные нестероидными противовоспалительными средствами: патогенетически обусловленные подходы к профилактике и терапии. Фарматека 2016;2:49–54.
2. Laporte J-R, Ibanez L, Vidal X, et al. Upper gastrointestinal bleeding associated with the use of NSAIDS. Newer versus older agents. Drug Safety 2017;27:411–10