

УДК 616.33:616-08:615.

Яковлева О.О., Вознюк Л. А.

НПЗП-ЕНТЕРОПАТІЯ ТА НУТРИТИВНА ПІДТРИМКА: РЕЗУЛЬТАТИ ТА ПРОГНОЗ

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова
Кафедра клінічної фармації та клінічної фармакології

Абстракт надруковано в рамках II науково-практичної конференції «АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ НУТРИТИВНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ В КЛІНІЧНІЙ ПРАКТИЦІ», присвяченої 40-річчю курсу анестезіології та інтенсивної терапії Вінницького Національного медичного університету ім.М.І.Пирогова", 13–14 жовтня 2016 року, м. Вінниця

НПЗП–ентеропатія – патологія тонкого кишківника, яка виникає в зв'язку з прийомом не стероїдних протизапальних препаратів (НПЗП), характеризується порушенням проникності кишкової стінки з ексудацією білку і діapedезом еритроцитів, що приводять до залізодефіцитної анемії і гіпоальбумінемії, а також до пошкодження слизової оболонки (СО) з розвитком ерозій, виразок і їх ускладнень – кровотеч і перфорацій, появ циркулярних стриктур і порушенням прохідності кишківника [1,2,3]. Питання профілактики та лікування НПЗП-ентероколопатій, з позицій доказової медицини не розроблені. Не верифіковані фактори ризику розвитку патології. Є беззаперечні докази, що харчування впливає на функції багатьох органів і систем, неспецифічний захист та імунітет, процеси регенерації і репарації.

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

Вивчити клінічну ефективність лікувального комплексу, який включає НПЗП і харчових сумішей

«Модулен ІВД» і «Пептамен» в комбінованій терапії хворих з остеоартрозами (ОА), ускладненими НПЗП-ентеропатіями.

ДИЗАЙН ДОСЛІДЖЕННЯ

Комплексне обстеження 56 хворих з ОА, які отримують НПЗП протягом 12 і більше тижнів. У 24 (42,8%) хворих (19 жінок і 5 чоловіків, середній вік $53,8 \pm 9,7$ роки) виявлена ерозивна НПЗП-ентеропатія і нутритивна недостатність (НН) легкого і середнього ступеня важкості. Рандомізоване дослідження 2 груп хворих з ОА і НПЗП-ентеропатіями (1 і 2) з оцінкою клінічної ефективності 4–тижневої курсової терапії: НПЗП і НПЗП + ПКП. В якості терапії супроводу дозволявся прийом хондропротекторів.

Критерії включення в дослідження та виключення – співставні з метою дослідження. Використовувались загальноприйняті клініко-лабораторні тести, міні-шкали, опитувальники, антропометричні, лабораторні (загальний білок (г/л), альбумін (г/л),

абсолютна кількість лімфоцитів (тис. в мкл) показники. Ефективність терапії оцінювалась напівкількісно з використанням візуально-аналогових шкал і опитувальників, макроскопічних маркерів НПЗП-ентеропатії і морфологічним параметрам при дослідженні дуоденобіоптатів.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Симптоми диспепсії реєструвались лише у 3 (25%) хворих, вони зменшились більше, ніж в 4 рази, склали по групі $0,8 \pm 0,11$ бали ($p < 0,05$). В групі контролю позитивні зміни СО ДПК були констатовані лише в 1 (8%) і 6 (50%) випадках. В 5 (42%) випадках зберігались макроскопічні маркери ерозивної НПЗП-ентеропатії. В 2 групі в динаміці спостереження реєструвалось статистично значиме зменшення морфологічних маркерів запалення при напівкількісному аналізі по групі

були вдвічі менш виражені ($p < 0,05$). В групі хворих, які отримували лише НПЗП зареєстровано збільшення в 2 рази частоти реєстрації атрофічно-дистрофічних змін СО ДПК $1,6 \pm 0,14$ бала ($p < 0,05$).

ЗАКЛЮЧЕННЯ

Включення в комплексну терапію хворих з НПЗП-ентеропатією харчових сумішей «Модулен IBD» і «Пептамен супроводжується позитивною динамікою клінічних, ендоскопічних і морфологічних ознак захворювання з урахуванням їх протизапального і ентеропротективного ефекту.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Каратеев А.Е., Насонова В.А. Энтеропатия, индуцированная нестероидными противовоспалительными препаратами // Тер. архив. – 2004. – № 2. – С. 79–82.
2. Передерий В.Г., Ткач С.М., Марусанич Б.Н. От Маастрихта 1–1996 до Маастрихта 3–2005: десятилетний путь революционных преобразований в лечении желудочно-кишечных заболеваний // Сучасна гастроентерологія. – 2005. – № 6. – С. 4–8.
3. Goldstein J., Eisen G., Lewis B., et al. Video capsule endoscopy to prospectively assess small bowel injury with celecoxib, naproxen plus omeprazole, and placebo // Clin. Gastroenterol. Hepatol., 2005, P. 3–13.