



РЕВМАТИКАЛЫК КЕСЕЛІНЕ ШАЛДЫККАН БАЛАЛАРДАҒЫ ГАСТРОПАТИЯНЫҢ ПАТОГЕНЕЗИ МЕН САКТАНДЫРУ ШАРАЛАРЫ

З.К.Мырзахметова

Алматы мемлекеттік дәрігерлердің білімін жетілдіру институты, Алматы қ.

Бейстероидты қабынуға қарсы (БҚҚП) препараттар басқа рецептпен жіберілетін дәрі-дәрмектер арасында жиі тағайындалады. Дамыған елдерде жыл сайын әр жетінші тұрғын БҚҚП қолданады. Қанқа, буын және дөнекер тіннің жүйелі ауруларының жиілігімен, тұмауға қарсы, беломыртқа аумағының ауырсыну симптомдардын артуымен БҚҚПке пайдалануы байкалып отыр.

Өткен ғасырдың 70 жылынан бастап бүкіл дүниежүзінде бейстероидты қабынуға қарсы препараттардың және олардың топтарына жататын түрлері күрт өсіп, сонымен қатар бір қатар препараттың рецептсіз жіберілуіне байланысты, олардың тыс пайдалануы байкалып отыр [1].

БҚҚП көптеген жағымсыз әсерлері асқорыту жүйесінің деңгейінде кездеседі. Ең қауіпті асқинулардың бірі перфорация және қансырау болып табылады. Осы асқинулар шетінеу көрсеткішін арттырады. АҚШ-та БҚҚП салдарынан туындалған асқинулардан болған өлім жағдайларының деңгейі бронх демікпесі немесе миеломды кеселінен кездескен леталді көрсеткіштеріне карағанда едәуір жоғары.

Ресейде сараптамадан 989 жедел асқазан-ішек қансырау жағдайлары өтті, оның ішінде 34,9% БҚҚП байланысты екені анықталды [1-2].

Еске зерттеу болсақ, 1971 жылы Ұлыбританияда бір топ зерттеушілер БҚҚП әсер етуінің негізгі механизмін ашты. БҚҚП-гастропатияның дамуында простогландиндердің рөлі жоғары. БҚҚП простогландиннің биосинтезін тежейді. Зақымданған артрит пен буындағы қабыну процесстерінің азаюына карамастан, «ятрогенді» простогландин жетіспеушілігі пайда болады, ас қорыту жүйесіне потенциалды қатерлі қауіптілікті орнатады.Эндогенді простогландиндер асқазанның шырышты қабатындағы қорғаныс функцияның калыптасуында маңызды рөл аткарады. Ағзада простогландиндердің биосинтезі ету үшін бастапқы өнімі линолен, линоленді және арахидон кышкылдары,бұны адамдар өсімдікпен жануар майлары аркылы алады. Простогландиндер-гормон тәрізді заттар болып табылады,клеткалық метаболизмін реттейді. Простогландиндердің ішінде едәуір белсендісі E,F,A топтары табылды. Простогландиннің E тобы және олардың синтетикалық аналогтарының ықпалымен ас қорыту жүйесінің шырышты қабатының қорғаныс қасиеті күшейтіледі. Олар асқазанның шырышты қабатының тосқауыл функциясының күшеюімен,асқазанның шырышты қабаты мен он екі елі ішектегі сілекей мен бикарбонаттардың түзілуің жоғарлауымен,асқазанның қан алмасуының жақсаруымен асқазанның шырышты қабатының регенерациясының белсенділігімен көрініс береді. БҚҚП әсері аркылы адам ағзасында простогландиннің

синтезі бұзылады,простогландин-синтетазаның белсенділігі тежеледі.Бұл асқазан мен он екі елі ішектегі бикарбонат пен шырыштың түзілуін төмендетеді, нәтижесінде қорғаныс пен агрессиялық факторлардың тепе-теңдігің бұзып,агрессиялық факторлардың пайдасына шешіліп, ойық-жараның калыптасуында маңызды рөл аткарады. 30 жыл бұрын БҚҚП негізгі әсер ететін механизмі ашылды-циклооксигеназаның (ЦОГ) белсенділігінің тежелуі, простогландиннің түзілуін реттейтін фермент болып табылады.Циклооксигеназаның екі изоформасы ашылды,күрылымды ЦОГ-1, ол простогландиннің түзілуін реттейді және клетканың физиологиялық белсенділігің қамтамасыз етеді. ЦОГ-2 ферменті индуцирленген деп аталады,ол қабынуға жауап кайтарады. БҚҚП жағымсыз әсері (эрозиялы-ойық-жаралы зақымданулар,қансыраулар) ЦОГ-1 ферментінің тежелуімен,ал қабынуға қарсы және анальгетикалық әсері ЦОГ-2 ферментінің тежелуімен байланысты [2].

БҚҚП жағымсыз әсерінен туындаған гастроэнтерологиялық асқинулар драмалы түрдегі сәттерімен үрей туғызады.БҚҚП-индуцирленген гастропатияның профилактикасы мен емі сұрақтары қызығушылық танытады.БҚҚП қабылдауы ас қорыту жүйесінің жоғарғы бөлігінің өртүрлі зақымдануына алып келеді шырышты астына қаң құйылуы,эрозиялар,ойық-жаралар. Тәжірибелік көзкарас жағынан ең перспективті және маңыздысы БҚҚП-гастропатияның келесі сақтандыру шаралары мен емінің жолдары мен бағыттары болып табылады.Біріншіден,асқазан секрециясының тежелуі болып табылады.БҚҚП мен бірігіп протон помпаның тежегіштерің тағайындап мақсатқа жету. Екіншіден, шырышты қабатының цитопротекторлы қасиетің арттыруы. БҚҚП зиян келтіру механизмнің бірі шырышты қабатында простогландиннің мөлшерінің азаюы болып табылады. Простогландинге E2 аналогы мизопростол препаратына цитопротекторлы және антисекреторлы қасиеттері тән. Үшіншіден, ЦОГ-2 селективті ингибиторлардың қолданылуы болып табылады.Клиникалық тәжірибеде ең алғашында енгізілген препараттың бірі ЦОГ-2 катысты селективті препараттың бірі нимесулид препараты болып табылады. Фармацевтикалық рыногта «Фармакс» фармацевтикалық компаниясының өндірістік препараты «Ремисулид» болып табылады,ол ойық жараның емі мен БҚҚП-гастропатияның сақтандыру шаралары ретінде өзің жақсы көрсетті. Төртіншіден, хеликобактер пилоридің (Hr) эрадикациясы болып табылады. Бесіншіден,локальды буын жанындағы терапияның қолданылуы болып табылады [3].

Зерттеуден өткізілген наукастардың 75% БҚҚП колданды, калғандары - глюкокортикостероид (ГКС) колданды. Басым көпшілігі ревматологиядағы «алтын стандарт» деп аталатын диклофенак препараты



колданды. Зерттеу нәтижесінде, БҚҚП қабылдаған наукастарда, беткейлі гастродуоденит 6% наукаста тіркелді, 53% беткейлі гастрит, асқазан мен он екі елі ішектің эрозиясы-9%, оң екі елі ішектің ойық-жарасы-2, он екі елі ішектің тыртық өзгерістері-2%, антрум эрозиясы-15%, кардий мен үлкен иеннің эрозиясы-7%, оң екі елі ішектің эрозиясы-6% тіркеліп отыр. Анықталған өзгерістеріне қарай келесі схема бойынша адекватты ем тағайындалған жөн. Барлық наукастарға эрозиялы-ойық-жаралы және беткейлі өзгерістер Нр ассоциацияланған жағдайында протон помпаның тежегіштерімен қатар (рабепразол) антибактериалды терапия өткізілді. Наукастарда ауырсыну сезімі 4-5 тәулігінде бәсеңдеді, ал диспептикалық симптомдар 6-7 тәулігінде басылды. Бақылаулық

ЭГДС тексеруің өткізген сәтінде эпителизация мен ойық-жараның репарациясы барлық наукастарда байқалды. Жоғарыдағыны қорытындылай отырып келесі шешімдерге келуге болады.

БҚҚП-индуцияланған гастропатиялар ревматикалық кеселдерден өте қауіпті асқынулардың бірі болып табылады. Сонымен қатар «себепті» және «кінәлі» болған препараттарды тоқтатуға мүлдем болмайды. Едәуір нәтижелі асқазан мен оң екі елі ішекте орналасқан эрозиялы-ойық-жаралы өзгерістері үшін протон помпаның тежегіштері (ППТ) болып табылады. ППТ тобына жататын препараттары біреу біреуінен басымдырақ деп айтуға дәлелдер жоқ. ППТ-лары – БҚҚП индуцияланған гастропатиялардың негізгі емі болып табылады.

Әдебиеттер:

1. Насонов Е.Л., Каратеев А.Е. – Бейстероидты препараттар және асқорыту жүйесі, Мәскеу, 2000ж. 78-111 бет.
2. Насонов Е.Л., Каратеев А.Е.- БҚҚП-ассоциацияланған гастропатия- болашағы мен өткені, Мәскеу, 2004 жыл.
3. Никитина И.П., Комелягина Е.Г., Каратеев А.Е. - БҚҚП-индуцияланған гастропатиялар балалардағы ревматикалық кеселдермен: диагностикасы, емі «Ревматология» ғылыми-тәжірибелік конференция, 2000 жыл, №1.

РЕВМАТИКАЛЫҚ КЕСЕЛДЕРГЕ ШАЛДЫҚҚАН БАЛАЛАРДАҒЫ АСҚОРЫТУ ЖҮЙЕСІНІҢ ЖОҒАРҒЫ БӨЛІГІНІҢ ПАТОЛОГИЯСЫНЫҢ ЕМІ

Мырзахметова З.К., Куанышбекова Р.Т., Мырзабекова Г.Т

Алматы мемлекеттік дәрігерлердің білімін жетілдіру институты, Алматы қ.

Ревматикалық кеселіне шалдыққан балаларда, гастропатияның дамуындағы ең басты патогенетикалық факторлардың бірі – аурудың жүйелілігі, процесстің жоғарғы белсенділігі, жайылған васкулит және бейстероидты қабынуға қарсы препараттар (БҚҚП) мен глюкокортикоидтарды қабылдауымен байланысты асқорыту жүйесінің шырышты қабатына тікелей зақымдануы болып табылады. (1)

Аурған балаларда БҚҚП салдарынан асқорыту жүйесінің жоғарғы бөлігінің қабыну өзгерістері 80 пайызында анықталғаны көп санды зерттеулердің нәтижесінде көрсетілген (2).

Ревматикалық кеселіне шалдыққан балалардағы асқорыту жүйесінің шырышты қабатының қабыну өзгерістеріне қарсы адекватты емнің сұрақтары – клиникалық медицинаның маңызды мәселесі болып табылады.

Сонымен қатар қазіргі таңда, асқорыту жүйесінің қабыну процесінің дамуында этиологиялық агенті ретінде *Helicobacter pylori* рөлі дәлелденген (3).

Ревматикалық кеселіне шалдыққан балалардағы созылмалы гастриттің қалыптасуында микроциркуляторлы бұзылыстар, гиперемиялық ошақтар, тамыр айналымының бұзылуы, микротромбоздар, периваскулярлы ісінуі мен геморрагиялар орын алады.

Дәнекер тіннің жүйелі ауруларында және жүйелі ревматоидті артритінде қантамырлы өткізгіштігінің

және тіннің гидрофильды касиетінің жоғарлауы, қанның реологиялық касиетінің өзгеруі, қанның антикоагулянтты және фибринолитикалық белсенділігінің төмендеуімен гиперкоагуляция сатысының дамуы сияқты процесстер арта түседі (3). Микроциркуляторлы бұзылыстар туындауында, қабыну процесінің және асқазанның секреторлы жетіспеушілігінің қалыптасуында қанның каликреинкенин жүйесінің белсенділігінің жоғарлауы анықталған (4).

Соңғы жылдары, БҚҚП қабылдау салдарынан туындаған гастропатияларға аса назар аударылады. Қазіргі таңда «БҚҚП –гастропатия» синдромы деген термин енгізілген, бұл түсініктеме асқорыту жүйесінің бұзылыстары, гастроэзофагалды рефлюкс, асқорыту жүйесінің жоғарғы бөлігінің эрозиясы, гастрит, асқазан мен 12 елі ішектің ойық жаралы зақымдануы, перфорация мен қансырау қауіпі, сонымен қатар тоқ және аш ішектің геморрагиялық және ойық жаралы зақымданулар кіреді (4,5,6,7).

Шырышты қабатты зақымдайтын маңызды фактордың бірі БҚҚП болып табылады, ол простогландиннің түзілуін тежейді, ал простогландиндер шырышты қабаттың қажетті қорғаныш факторы сонымен қатар БҚҚП сөл қышқылының бөлінуіне ықпалын тигізеді.

Препараттың емдік мөлшері, эпителийдің өсуі мен жанаруына ықпалын тигізуі мүмкін, шырышты қабатының беткейлі бөлігінің микроциркуляциясын на-