



Значимость факторов риска гастропатии, индуцированной нестероидными противовоспалительными препаратами, у пациентов с ревматоидным артритом

Б.А. Ребров, А.К. Князева*, Н.А. Пахомов

ФГБОУ ВО «Луганский государственный медицинский университет им. Святителя Луки» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Луганск, Российская Федерация

Цель: определить частоту выявления гастропатии, индуцированной нестероидными противовоспалительными препаратами (НПВП), у больных ревматоидным артритом в зависимости от факторов риска.

Материалы и методы. Обследовано 97 пациентов с ревматоидным артритом. Контрольную группу составили 35 практически здоровых человек, не принимающих НПВП, сопоставимых по возрасту и полу с основной группой. Проведено анкетирование с оценкой семи факторов риска (по одному баллу за положительный ответ). Всем пациентам была выполнена эзофагогастроуденоскопия с определением выраженности гастропатии по шкале F.L. Lanza для количественной оценки тяжести эрозивно-язвенного процесса.

Результаты. Анализ показал, что число пациентов с ревматоидным артритом, не имевших факторов риска, было невелико и составило 7 человек (7,2 % от общего числа пациентов в группе). В то же время и среди этих лиц была выявлена гастропатия в 5 (71,4 %) случаях. Гастропатия выявлена у 73 (81,1 %) из 90 пациентов, имеющих ≥ 1 фактора риска, но разница с группой, не имевшей факторов риска, оказалась статистически незначимой ($\chi^2 = 0,39$; $p > 0,05$; отношение шансов (ОШ) — 1,718; 95% доверительный интервал (95% ДИ): 0,307–9,618). В группе пациентов, имевших ≥ 2 факторов риска, гастропатия выявлена у 70 (84,3 %) из 83 пациентов, при этом разница с группой, имевшей ≤ 1 фактора риска, оказалась статистически значимой ($\chi^2 = 5,62$; $p < 0,05$; ОШ = 4,038; 95% ДИ: 1,201–13,581). У пациентов, имеющих ≥ 3 факторов риска, гастропатия выявлена в 58 (89,2 %) из 65 случаев, при этом разница с группой, имевшей ≤ 2 факторов риска, оказалась статистически значимой ($\chi^2 = 9,73$; $p < 0,05$; ОШ = 4,971; 95% ДИ: 1,719–14,374).

Выводы. Расчет отношения шансов с 95% доверительным интервалом показывает, что отсутствие факторов риска не исключает наличие у пациента гастропатии, однако риск ее развития статистически значимо возрастает при накоплении двух и более факторов.

Ключевые слова: нестероидные противовоспалительные препараты, гастропатия, ревматоидный артрит, факторы риска

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Для цитирования: Ребров Б.А., Князева А.К., Пахомов Н.А. Значимость факторов риска гастропатии, индуцированной нестероидными противовоспалительными препаратами, у пациентов с ревматоидным артритом. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2026;36(3):41–48. <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2026-36-3-41-48>

Significance of Risk Factors for Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drug-Induced Gastropathy in Patients with Rheumatoid Arthritis

Boris A. Rebrov, Antonina K. Knyazeva*, Nikita A. Pakhomov

Saint Luka Lugansk State Medical University, Lugansk, Russian Federation

Aim: to determine the frequency of detection of nonsteroidal anti-inflammatory drug-induced (NSAID-induced) gastropathy in patients with rheumatoid arthritis depending on risk factors.

Materials and methods. A total of 97 patients with rheumatoid arthritis were examined. The control group consisted of 35 virtually healthy individuals who did not take NSAIDs and were matched for age and sex with the main group. A questionnaire survey was conducted to evaluate seven risk factors (one point for a positive response). All patients underwent esophagogastroduodenoscopy with the assessment of gastropathy severity using the F.L. Lanza scale for quantitative evaluation of erosive and ulcerative lesion severity.

Results. The analysis showed that the number of patients with rheumatoid arthritis who had no risk factors was small and amounted to 7 individuals (7.2 % of the total number of patients in the group). At the same time, gastrop-

athy was detected in 5 (71.4 %) cases even among these individuals. Gastropathy was detected in 73 (81.1 %) out of 90 patients with ≥ 1 risk factor, but the difference with the group without risk factors was statistically insignificant ($\chi^2 = 0.39$; $p > 0.05$; odds ratio (OR) = 1.718; 95% confidence interval (95% CI): 0.307–9.618). In the group of patients with ≥ 2 risk factors, gastropathy was detected in 70 (84.3 %) out of 83 patients; the difference with the group with ≤ 1 risk factor was statistically significant ($\chi^2 = 5.62$; $p < 0.05$; OR = 4.038; 95% CI: 1.201–13.581). In patients with ≥ 3 risk factors, gastropathy was detected in 58 (89.2 %) out of 65 cases; the difference with the group with ≤ 2 risk factors was statistically significant ($\chi^2 = 9.73$; $p < 0.05$; OR = 4.971; 95% CI: 1.719–14.374).

Conclusions. The calculation of the odds ratio with a 95% confidence interval shows that the absence of risk factors does not exclude the presence of gastropathy in a patient; however, the risk of its development increases statistically significantly with the accumulation of two or more factors.

Keywords: nonsteroidal anti-inflammatory drugs, gastropathy, rheumatoid arthritis, risk factors

Conflict of interest: the authors declare no conflicts of interest.

For citation: Rebrov B.A., Knyazeva A.K., Pakhomov N.A. Significance of Risk Factors for Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drug-Induced Gastropathy in Patients with Rheumatoid Arthritis. Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology, Coloproctology. 2026;36(3):41–48. <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2026-36-3-41-48>

Введение

Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) широко используются при ревматоидном артрите [1]. Однако при своей высокой эффективности эти лекарственные средства оказывают целый ряд нежелательных побочных эффектов, существенно ограничивающих их применение [2].

НПВП-гастропатия — наиболее распространенное и хорошо изученное осложнение, ассоциированное с приемом НПВП, которое часто встречается при ревматоидном артрите и представляет угрозу для жизни таких больных [3].

Вероятность развития патологии во многом связана с наличием у больного факторов риска: возраст старше 65 лет, курение, наличие пептической язвы и связанных с ней осложнений, наличие желудочно-кишечных кровотечений любого генеза в анамнезе, одновременный прием системных кортикостероидов, антитромботических препаратов (антиагрегантов и антикоагулянтов) с ацетилсалициловой кислотой и/или другими НПВП, а также наличие инфекции *Helicobacter pylori* [2, 4].

Предварительный анализ факторов риска до начала терапии, а также раннее проведение профилактических и лечебных мероприятий имеют важное значение и актуальны в клинической практике.

Цель исследования: определить вероятность выявления гастропатии у больных ревматоидным артритом в зависимости от количества факторов риска.

Материалы и методы

На клинической базе ФГБОУ ВО «Луганский государственный медицинский университет им. Святого Луки» Минздрава России — в ревматологическом отделении и ревматологическом кабинете поликлиники ГБУЗ «Луганская республиканская клиническая больница» ЛНР — обследовано 97 пациентов с ревматоидным артритом.

Критерии включения: верифицированный диагноз ревматоидного артрита в соответствии с критериями Ассоциации ревматологов России (2024);

прием НПВП на момент включения в исследование [5, 6].

Критерии исключения: прием препаратов из группы ингибиторов протонной помпы и/или цитопротекторов (в частности, препаратов висмута и/или ребамипида) за 2 недели до включения в исследование.

Исследование выполнено в соответствии с принципами Хельсинкской декларации Всемирной медицинской ассоциации и одобрено локальным независимым этическим комитетом ФГБОУ ВО «Луганский государственный медицинский университет им. Святого Луки» Минздрава России (протокол № 3 от 21.11.2023).

Всем больным проведено анкетирование с использованием разработанного опросника (табл. 1). Структура анкеты включала два основных диагностических блока. Первый блок (вопросы 1–6) предназначен для вычисления балла симптомов (БС) путем суммирования количества дней в неделю, в течение которых пациент испытывал диспепсические явления. Второй блок (вопросы 7–13) направлен на оценку семи классических факторов риска развития НПВП-гастропатии, утвержденных в клинических рекомендациях. За каждый положительный ответ в данном блоке начисляли 1 балл, за отрицательный — 0 баллов. В вопросе № 9, оценивающем инфицированность *Helicobacter pylori*, балл присваивали при выборе одного из трех вариантов ответа, подтверждающих наличие инфекции. Максимальная оценка по шкале факторов риска составляла 7 баллов. Дополнительно в анкете фиксировали демографические данные (возраст) и статус курения пациента, а также характер сопутствующей терапии (вопросы 14–18). Анкета представлена в таблице 1.

Всем пациентам была выполнена эзофагогастро-дуоденоскопия (ЭГДС) с целью выявления гастропатии (видеогастроскоп EG-290Kp, Pentax, Япония). При ЭГДС определялась выраженность гастропатии по модифицированной шкале F.L. Lanza [7, 8] для дальнейшей количественной оценки тяжести эрозивно-язвенного процесса:

Таблица 1. Структура разработанной анкеты для экспресс-оценки диспепсических симптомов и факторов риска НПВП-гастропатии

Анкета №						
Дата	Визит № 1:	Визит № 2:				
Пол		Возраст				
Курение: да/нет		Стаж курения				
<i>Впишите в ячейку число, соответствующее количеству дней в течение последней недели, когда Вы испытывали указанный в вопросе симптом</i>						
1.	Было ли у Вас чувство вздутия живота (в средней трети живота выше пупка)?					
Визит № 1:		Визит № 2:				
2.	Была ли у Вас отрыжка воздухом или пищей?					
Визит № 1:		Визит № 2:				
3.	Было ли у Вас чувство тяжести в животе после еды?					
Визит № 1:		Визит № 2:				
4.	Было ли у Вас чувство быстрого насыщения (ощущение «переполнения» во время еды)?					
Визит № 1:		Визит № 2:				
5.	Чувствовали ли Вы боли в животе (в средней трети живота выше пупка)?					
Визит № 1:		Визит № 2:				
6.	Чувствовали ли Вы жжение в животе (в средней трети живота выше пупка)?					
Визит № 1:		Визит № 2:				
ИТОГО: Балл симптомов (БС)						
Визит № 1:		Визит № 2:				
<i>Ответьте на вопросы, отметив знаком «+» ячейку «Да», если указанное в вопросе утверждение верно в отношении Вас. В случаях, когда это предусмотрено, впишите название лекарственного средства, если не увидели его среди вариантов.</i>						
7.	Вы болеете язвенной болезнью желудка и/или двенадцатиперстной кишки?					
Да		Нет				
8.	У Вас был эпизод желудочно-кишечного кровотечения в течение жизни?					
Да		Нет				
9.	Знаете ли Вы о наличии у вас хеликобактерной инфекции (<i>Helicobacter pylori</i> – Хеликобактер пилори)?					
Не знаю, не проверял(а)	<u>Знаю, что есть</u>	Знаю, что нет	<table border="1"> <tr> <td><u>Лечился по поводу <i>H. pylori</i>, повторно не проверял(а)</u></td> <td><u>Лечился (лась) по поводу <i>H. pylori</i>, повторно проверял(а) – положительно (осталась после лечения)</u></td> <td><u>Лечился (лась) по поводу <i>H. pylori</i>, повторно проверял(а) – отрицательно (избавился (лась) в ходе лечения)</u></td> </tr> </table>	<u>Лечился по поводу <i>H. pylori</i>, повторно не проверял(а)</u>	<u>Лечился (лась) по поводу <i>H. pylori</i>, повторно проверял(а) – положительно (осталась после лечения)</u>	<u>Лечился (лась) по поводу <i>H. pylori</i>, повторно проверял(а) – отрицательно (избавился (лась) в ходе лечения)</u>
<u>Лечился по поводу <i>H. pylori</i>, повторно не проверял(а)</u>	<u>Лечился (лась) по поводу <i>H. pylori</i>, повторно проверял(а) – положительно (осталась после лечения)</u>	<u>Лечился (лась) по поводу <i>H. pylori</i>, повторно проверял(а) – отрицательно (избавился (лась) в ходе лечения)</u>				
10.	Принимаете ли Вы регулярно препараты из группы глюкокортикоидов (Медрол, Метипред и др.)?					
Да		Нет				
11.	Принимаете ли Вы регулярно препараты ацетилсалициловой кислоты (Аспирин Кардио, ТромбоАсс, Кардиомагнил, Аспикард, КардиАСК и др.)?					
Да		Нет				
12.	Принимаете ли Вы регулярно препараты из группы антикоагулянтов, «разжижающих кровь» (Эликвис, Ксарелто, Прадакса)?					
Да		Нет				
13.	Принимаете ли Вы регулярно препараты из группы антитромботических средств, «разжижающих кровь»? (Клопидогрел, Плавикс, Лопирел и др.)?					
Да		Нет				
Впишите в ячейку количество ответов «Да» на вопросы 7–13 (при ответе на вопрос № 9 ответом «Да» считается любой из подчеркнутых ответов).						
ИТОГО Факторы риска						
14.	Принимаете ли Вы регулярно препараты, снижающие артериальное давление, название которых закачивается на -прил (эналаприл, лизиноприл, рамиприл и др.)? (если «да», то подчеркните/напишите название лекарственного средства)					
Да		Нет				

15.	Принимаете ли Вы регулярно и/или в течение 2 последних недель препараты из группы нестероидных противовоспалительных для борьбы с болью в суставах: Нимесулид (Найз, Нимесил и др.), Ибупрофен (Нурофен и др.), Диклофенак (Вольтарен, Наклофен дуо и др.), Мелоксикам (Мовалис, Амелотекс и др.), Кетопрофен (Артрозилен, Фламакс и др.), Декскетопрофен (Дексалгин и др.), Эторикоксиб (Аркоксиа и р.), Целекоксиб (Целебрекс и др.), Лорноксикам (Ксефокам и др.), Напроксен (Налгезин, Тералив и др.) и т. п.? (если «да», то подчеркните/напишите название лекарственного средства) (НЕ учитывая местные формы – гели/мази)
Да	Нет
16.	Принимаете ли Вы регулярно препараты, снижающие кислотность желудочного сока: омепразол (Омес и др.), рабепразол (Разо и др.), лансопразол (Ланзап и др.), эзомепразол (Эманера и др.), пантопразол (Нольпаза и др.)? (если «да», то подчеркните название лекарственного средства)
Да	Нет
17.	Принимали ли Вы препараты, снижающие кислотность желудочного сока, в течение двух последних недель: омепразол (Омес и др.), рабепразол (Разо и др.), лансопразол (Ланзап и др.), эзомепразол (Эманера и др.), пантопразол (Нольпаза и др.), ранитидин, фамотидин, препараты висмута (Де-Нол, Викаир и др.)? (если «да», то подчеркните название средства)
Да	Нет
18.	Принимали ли Вы ребамипид (Ребагит и др.) в течение двух последних недель?
Да	Нет
ИНТЕРПРЕТАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ	
Балл симптомов (БС)	
10–14 баллов – умеренный риск НПВП-гастропатии – ЭГДС не рекомендована.	
15–19 баллов – высокий риск НПВП-гастропатии – ЭГДС по индивидуальным показаниям, в т. ч. оценка наличия факторов риска.	
≥20 баллов – очень высокий риск НПВП-гастропатии – ЭГДС рекомендована	
Факторы риска	
2 балла – умеренный риск НПВП-гастропатии – ЭГДС по индивидуальным показаниям, в т. ч. оценка балла симптомов.	
≥3 баллов – высокий риск НПВП-гастропатии – ЭГДС рекомендована	

Примечание: ЭГДС – эзофагогастродуоденоскопия.

- 0 баллов – отсутствие геморрагий или эрозий;
- 1 балл – единичные геморрагии;
- 2 балла – наличие от 1 до 2 эрозий;
- 3 балла – наличие от 3 до 10 эрозий;
- 4 балла – наличие более 10 эрозий или язвы.

Контрольную группу составили 35 практически здоровых лиц, не принимающих НПВП и сопоставимых по возрасту и полу с пациентами основной группы.

Статистическая обработка результатов проводилась с использованием пакета программ Statistica 10 (StatSoft Inc., США), включая общепринятые методы параметрического и непараметрического анализа. Качественные переменные описывались абсолютными и относительными частотами (процентами). При изучении данных анкетирования пациентов для оценки статистической значимости различий в группах использовали критерий согласия Пирсона (χ^2). Для оценки связи между определенным количеством полученных баллов и развитием гастропатии рассчитывали отношение шансов (ОШ) с 95% доверительным интервалом (95% ДИ). Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$. Все стадии исследования проведены в соответствии с законодательством и нормативными документами. От всех пациентов, включенных в исследование, получено добровольное информированное согласие.

Результаты

Данные ЭГДС о распределении больных по выраженности НПВП-гастропатии по шкале F.L. Lanza представлены в таблице 2.

Как видно из представленной таблицы, не имели эндоскопических проявлений НПВП-гастропатии 19 (19,6 %) пациентов из 97 обследованных. НПВП-гастропатия при ЭГДС была подтверждена у 78 (80,4 %). Единичные геморрагии обнаружены у 15 (15,5 %) пациентов. Больше половины обследованных (56,7 %) имели от 1 до 10 эрозий: 1–2 эрозии – у 26 (26,8 %); 3–10 эрозий – у 29 (29,9 %). Более 10 эрозий было обнаружено у 8 (8,2 %) больных, при этом язвы не были обнаружены ни у кого из участников исследования.

Данные о распределении пациентов по количеству факторов риска и наличию НПВП-гастропатии с указанием отношения шансов (ОШ) ее развития в зависимости от числа факторов риска представлены в таблице 3.

Как видно из таблицы 3, число больных ревматоидным артритом, не имеющих факторов риска, весьма невелико – 7 человек, или 7,2 % от общего числа обследованных. В то же время и у этих больных была выявлена НПВП-гастропатия в 5 (71,4 %) случаях. В группе имеющих ≥ 1 фактора риска

Таблица 2. Распределение пациентов основной группы ($n = 97$) по тяжести НПВП-гастропатии при эзофагогастродуоденоскопии

Показатели	Гастропатия не выявлена	Тяжесть гастропатии (баллы)			
	0	1	2	3	4
Количество пациентов, n (%)	19 (19,6 %)	15 (15,5 %)	26 (26,8 %)	29 (29,9 %)	8 (8,2 %)

Таблица 3. Распределение пациентов основной группы по количеству факторов риска и наличию НПВП-гастропатии

Число факторов риска	Количество пациентов	Гастропатия выявлена	Гастропатия не выявлена	χ^2	ОШ (95% ДИ)
0	7	5 (71,4 %)	2 (28,6 %)	—	—
1 и более	90	73 (81,1 %)	17 (18,9 %)	0,39	1,718 (0,307–9,618)
2 и более	83	70 (84,3 %)	13 (15,7 %)	5,62*	4,038 (1,201–13,581)
3 и более	65	58 (89,2 %)	7 (10,8 %)	9,73*	4,971 (1,719–14,374)

Примечание: * – различия статистически значимы ($p < 0,05$); ОШ – отношение шансов; ДИ – доверительный интервал.

гастропатия выявлена у 73 (81,1 %) из 90 пациентов, но разница с группой, не имевшей факторов риска, оказалась статистически незначимой ($\chi^2 = 0,39$; $p > 0,05$; ОШ = 1,718; 95% ДИ: 0,307–9,618). В группе из 83 пациентов, имеющих ≥ 2 факторов риска, НПВП-гастропатия выявлена в 70 (84,3 %) случаях, при этом разница с группой, имевшей ≤ 1 фактора риска, оказалась статистически значимой ($\chi^2 = 5,62$; $p < 0,05$; ОШ = 4,038; 95% ДИ: 1,201–13,581). У пациентов, имеющих ≥ 3 факторов риска, НПВП-гастропатия выявлена в 58 (89,2 %) из 65 случаев, при этом разница с группой, имевшей ≤ 2 факторов риска, оказалась статистически значимой ($\chi^2 = 9,73$; $p < 0,05$; ОШ = 4,971; 95% ДИ: 1,719–14,374).

Частота выявления НПВП-гастропатии у пациентов с разным числом факторов риска представлена на рисунке.

Данные о распределении пациентов контрольной группы по количеству факторов риска и наличию НПВП-гастропатии представлены в таблице 4.

Как видно из таблицы 4, в общей сложности НПВП-гастропатия обнаружена у 7 (20,0 %) из 35 пациентов контрольной группы. При этом 23 (65,7 %) пациента не имели факторов риска, 6 (17,1 %) человек – по 1 фактору риска и еще 6 (17,1 %) – по 2 фактора риска. Более 2 факторов риска не имел никто из лиц контрольной группы. Из числа пациентов контрольной группы без факторов риска НПВП-гастропатия при ЭГДС выявлена в 3 (13,0 %) случаях; среди имеющих 1 и 2 фактора риска – у 2 (33,3 %) из 6 пациентов в обеих подгруппах.

Таким образом, среди пациентов основной группы, не имеющих факторов риска, НПВП-гастропатия выявляется в 71,4 % случаев. Среди

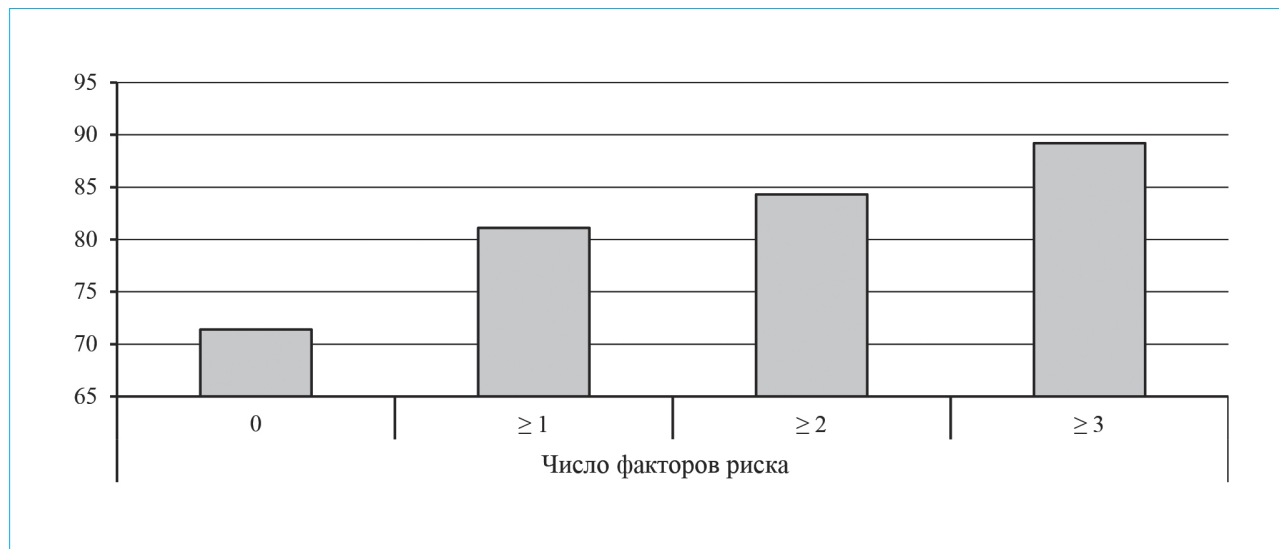
**Рисунок.** Частота выявления НПВП-гастропатии в зависимости от количества факторов риска (%)

Таблица 4. Распределение пациентов контрольной группы ($n = 35$) по числу факторов риска и наличию НПВП-гастропатии

Число факторов риска	Количество пациентов	Гастропатия выявлена, n (%)	Гастропатия не выявлена, n (%)
0	23	3 (13,0 %)	20 (87,0 %)
1	6	2 (33,3 %)	4 (66,7 %)
2	6	2 (33,3 %)	4 (66,7 %)

пациентов, имеющих ≥ 1 фактора риска, НПВП-гастропатия выявлена в 81,1 % случаев, но разница с группой без факторов риска оказалась статистически незначимой. В группе имеющих ≥ 2 факторов риска НПВП-гастропатия выявлена у 70 (84,3 %) из 83 пациентов, при этом разница с группой, имевшей ≤ 1 фактора риска, оказалась статистически значимой. У пациентов, имеющих ≥ 3 факторов риска, НПВП-гастропатия выявлена в 89,2 % случаев, при этом разница с группами имевших ≤ 1 и ≤ 2 факторов риска, оказалась статистически значимой. У лиц контрольной группы НПВП-гастропатия обнаружена в 7 (20,0 %) из 35 случаев. При этом 65,7 % не имели факторов риска, 17,1 % имели 1 фактор риска и еще 17,1 % имели 2 фактора риска.

Расчет отношения шансов с 95% доверительным интервалом показывает, что наличие двух и более факторов риска статистически значимо ассоциировано с развитием НПВП-гастропатии у пациентов с ревматоидным артритом.

Обсуждение

Факторы риска заболеваний желудочно-кишечного тракта хорошо известны [2, 4, 9]. Перечни этих факторов, определенные в научных публикациях и клинических рекомендациях, посвященных этой тематике, достаточно полно охватывают этиопатогенетические особенности НПВП-гастропатий [2, 8–10]. Однако значимость отдельных предикторов НПВП-гастропатий не определена и в связи с этим недооценена клиницистами. Анализ факторов риска особенно важен в настоящее время, когда дообследование больных с гастроэнтерологической симптоматикой в ревматологической клинике затруднено. Более того, врачам следует учитывать и комплаентность больного, нацеленного на лечение основного заболевания. В данных условиях анализ значимости факторов риска приобретает особую актуальность как для больного, так и для лечащего врача.

Использование НПВП, обязательного к применению класса препаратов при ревматоидном артрите, существенно повышает риск поражения желудка [10], что и подтверждено в нашем исследовании.

Оказалось, что число больных ревматоидным артритом (получающих лечение НПВП), не имеющих факторов риска, весьма невелико. Однако у большинства таких пациентов выявляется НПВП-гастропатия. Данные, полученные другими исследователями, демонстрируют зависимость между числом факторов риска и частотой развития НПВП-гастропатии [2]. Проведенное нами исследование показало значительное увеличение риска развития патологии у больных ревматоидным артритом, имеющих ≥ 2 факторов риска, при этом частота выявления составила более 84 %, а дальнейшее увеличение числа факторов риска сопровождается ростом этого показателя до 89,2 %.

Важными являются и данные, полученные в контрольной группе. Так, эндоскопическое исследование показало, что у преобладающего большинства практически здоровых лиц, не имеющих факторов риска, НПВП-гастропатия отсутствует (в 87,0 % случаев).

Выводы

1. Наличие двух и более факторов риска у больных ревматоидным артритом в 84,3 % случаев ассоциировано с развитием НПВП-гастропатии, что обуславливает необходимость проведения лечебно-профилактических мероприятий.
2. Увеличение числа факторов риска повышает частоту выявления НПВП-гастропатии; при наличии трех и более факторов риска она достигает 89,2 %.

Заключение

Анализ полученных результатов показал, что наличие двух и более факторов риска является поводом для проведения лечебных и профилактических мероприятий по предотвращению НПВП-гастропатии у больных ревматоидным артритом.

Однако выявление характерных признаков НПВП-гастропатий у пациентов, не имеющих факторов риска, и некоторых здоровых лиц требует проведения дальнейших исследований с расширением числа участников и, возможно, поиска новых, более универсальных факторов риска.

Литература / References

1. Каратеев А.Е., Погожева Е.Ю., Амirdжанова В.Н., Филатова Е.С., Нестеренко В.А. Регулярный прием нестероидных противовоспалительных препаратов позволяет эффективно контролировать боль и общее самочувствие у пациентов с умеренной активностью ревматоидного артрита. *Современная ревматология*. 2021;15(2):57–63. [Karateev A.E., Pogozheva E.Yu., Amirdzhanova V.N., Filatova E.S., Nesterenko V.A. Regular use of non-steroidal anti-inflammatory drugs can effectively control pain and global health in patients with moderate activity of rheumatoid arthritis. *Modern Rheumatology Journal*. 2021;15(2):57–63. (In Russ.)]. DOI: 10.14412/1996-7012-2021-2-57-63
2. Каратеев А.Е., Ли́ла А.М., Мазуров В.И., Насонов Е.Л., Драпкина О.М., Алексеева Л.И. и др. Консенсус экспертов 2024: рациональное использование нестероидных противовоспалительных препаратов. *Современная ревматология*. 2025;19(Прил. 1):1–40. [Karateev A.E., Lila A.M., Mazurov V.I., Nasonov E.L., Drapkina O.M., Alekseeva L.I., et al. Expert consensus 2024: Rational use of non-steroidal anti-inflammatory drugs. *Modern Rheumatology Journal*. 2025;19(S1):1–40. (In Russ.)]. DOI: 10.14412/1996-7012-2025-1S-1-40
3. Калагова А.В., Айларова Н.Р., Панагов З.Г. НПВП-гастропатии у больных ревматоидным артритом. *Вестник науки и образования*. 2019;1(55):97–99. [Kalagova A.V., Ailarova N.R., Panagov Z.G. NSAIDs-gastropathy in patients with rheumatoid arthritis. *Vestnik nauki i obrazovaniya*. 2019;1(55):97–99. (In Russ.)].
4. Лазебник Л.Б., Алексеенко С.А., Белова Г.В., Вьючнова Е.С., Кашкина Е.И., Кокорин В.Н. и др. Рекомендации по профилактике и лечению эзофаго-гастро-энтеро-колопатий, индуцированных нестероидными противовоспалительными препаратами (НПВП) — 2025. *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология*. 2024;12:146–66. [Lazebnik L.B., Alekseenko S.A., Belova G.V., Vyuchnova E.S., Kashkina E.I., Kokorin V.N., et al. Recommendations for prevention and treatment of esophago-gastro-entero-colopathies induced by non-steroid anti-inflammatory drugs (NSAIDs) — 2025. *Experimental and Clinical Gastroenterology*. 2024;12:146–66. (In Russ.)]. DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-232-12-146-166
5. Aletaha D., Neogi T., Silman A.J., Funovits J., Felson D.T., Bingham C.O. 3rd, et al. 2010 Rheumatoid arthritis classification criteria: An American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism collaborative initiative. *Arthritis Rheum*. 2010;62(9):2569–81. DOI: 10.1002/art.27584
6. Ревматоидный артрит: клинические рекомендации. М., 2024. [Rheumatoid arthritis: Clinical guidelines. Moscow, 2024. (In Russ.)]. URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/250_3
7. Lanza F.L., Collaku A., Liu D.J. Endoscopic comparison of gastroduodenal injury with over-the-counter doses of new fast-dissolving ibuprofen and paracetamol formulations: A randomized, placebo-controlled, 4-way crossover clinical trial. *Clin Exp Gastroenterol*. 2018;11:169–77. DOI: 10.2147/CEG.S153231
8. Переверзев А.П., Остроумова О.Д. Лекарственно-индуцированные поражения желудочно-кишечного тракта. Часть 2. Источники, угрозы и методы профилактики. *Терапия*. 2020;7:54–70. [Pereverzev A.P., Ostroumova O.D. Drug-induced lesions of the gastrointestinal tract. Part 2. Sources, threats, and prevention methods. *Therapy*. 2020;7:54–70. (In Russ.)]. DOI: 10.18565/therapy.2020.7.54-70
9. Bordin D.S., Livzan M.A., Gaus O.V., Mozgovoi S.I., Lanan A. Drug-associated gastropathy: Diagnostic criteria. *Diagnostics*. 2023;13(13):2220. DOI: 10.3390/diagnostics13132220
10. Тряпчышко А.А., Дехнич Н.Н. НПВП-гастропатия: алгоритм ведения пациентов. Обзор. *Коморбидная неврология*. 2025;2(1):26–32. [Tryapushko A.A., Dekhnich N.N. NSAID-gastropathy: Patient management guide. A review. *Comorbidity Neurology*. 2025;2(1):26–32. (In Russ.)]. DOI: 10.62505/3034-185x-2025-2-1-26-32

Сведения об авторах

Ребров Борис Алексеевич — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой внутренней медицины, ФГБОУ ВО «Луганский государственный медицинский университет им. Святителя Луки» Министерства здравоохранения Российской Федерации.
Контактная информация: fpdo@mail.ru;
291045, г. Луганск, квартал 50-летия Обороны Луганска, 1г.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1303-9142>

Князева Антонина Константиновна* — кандидат медицинских наук, доцент кафедры внутренней медицины, ФГБОУ ВО «Луганский государственный медицинский университет им. Святителя Луки» Министерства здравоохранения Российской Федерации.
Контактная информация: antonina-vifanskaya@yandex.ru;
291045, г. Луганск, квартал 50-летия Обороны Луганска, 1г.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0247-5328>

Пахомов Никита Александрович — аспирант, ассистент кафедры внутренней медицины, ФГБОУ ВО «Луганский государственный медицинский университет им. Святителя Луки» Министерства здравоохранения Российской Федерации.
Контактная информация: profmed_97@mail.ru;
291045, г. Луганск, квартал 50-летия Обороны Луганска, 1г.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-0036-5533>

Information about the authors

Boris A. Rebrov — Dr. Sci. (Med.), Professor, Head of the Department of Internal Medicine, Saint Luka Lugansk State Medical University.
Contact information: fpdo@mail.ru;
291045, Lugansk, kvartal 50-letiya Oborony Luganska, 1G.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1303-9142>

Antonina K. Knyazeva* — Cand. Sci. (Med.), Associate Professor of the Department of Internal Medicine, Saint Luka Lugansk State Medical University.
Contact information: antonina-vifanskaya@yandex.ru;
291045, Lugansk, kvartal 50-letiya Oborony Luganska, 1G.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0247-5328>

Nikita A. Pakhomov — Postgraduate, Teaching Assistant of the Department of Internal Medicine, Saint Luka Lugansk State Medical University.
Contact information: profmed_97@mail.ru;
291045, Lugansk, kvartal 50-letiya Oborony Luganska, 1G.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-0036-5533>

* Автор, ответственный за переписку / Corresponding author

Вклад авторов

Концепция и дизайн исследования: Ребров Б.А., Князева А.К., Пахомов Н.А.

Сбор и обработка материала: Пахомов Н.А.

Статистическая обработка: Ребров Б.А., Пахомов Н.А.

Написание текста: Ребров Б.А., Князева А.К., Пахомов Н.А.

Редактирование: Князева А.К., Пахомов Н.А.

Проверка верстки и ее согласование с авторским коллективом: Князева А.К.

Authors' contributions

Concept and design of the study: Rebrov B.A., Knyazeva A.K., Pakhomov N.A.

Collection and processing of the material: Pakhomov N.A.

Statistical processing: Rebrov B.A., Pakhomov N.A.

Writing of the text: Rebrov B.A., Knyazeva A.K., Pakhomov N.A.

Editing: Knyazeva A.K., Pakhomov N.A.

Proof checking and approval with authors: Knyazeva A.K.

Поступила: 31.07.2025 Принята: 03.11.2025 Опубликовано: 24.06.2026

Submitted: 31.07.2025 Accepted: 03.11.2025 Published: 24.06.2026