**ОСНОВНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ УЛЬЦЕРОГЕННЫХ ЭФФЕКТОВ НПВС**

Телепнева А.А., Онашко Ю. Н.

*Харьковский национальный медицинский университет*

*Харьков, Украина*

**THE MAIN RECOMMENDATIONS FOR REDUCTION OF NSAID’S ULCEROGENIC EFFECT**

Telepneva A., Onashko J.

*Kharkiv National Medical University*

*Kharkiv, Ukraine*

 Нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) имеют особое место во врачебной практике. Основными показаниями для их назначения являются воспалительные процессы различного происхождения, а также для снижения боли, лихорадочных состояний, при разнообразных заболеваниях соединительной ткани, поэтому НПВС широко применяются в ревматологии, кардиологии, неврологии, онкологии.

 Самым главным требованием к противовоспалительным средствам является эффективность и безопасность. Но, несмотря на клиническую эффективность, применение НПВС имеет свои особенности. А связано это с тем, что даже недолговременный прием этих средств в небольших дозах может привести к различным побочным эффектам, которые в общем встречаются примерно в 25% случаев. Однако,при многих заболеваниях существует необходимость продолжительного приема препаратов, что в итоге привлекает внимание к проблеме безопасности приема НПВС.

 Основным побочным эффектом практически всех противовоспалительных препаратов является высокий риск развития специфического синдрома – НПВС-гастродуоденопатии. Данный эффект связан с местным повреждающим влиянием НПВС на слизистую оболочку желудка и кишечника, а также с ингибированием ЦОГ-1 в результате общего действия на организм.

 Целью нашей работы является на основании проведенных различных исследований выделить основные рекомендации для снижения неблагоприятных побочных эффектов при применении НПВС.

 Одновременное назначение препаратов, защищающих слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта (например, комбинирование приема противовоспалительного препарата с синтетическим аналогом простагландина Е2мизопростолом (комбинированный препарат — артротек), ингибитором протонной помпы омепразолом, Н2-гистаминоблокатором фамотидином, цитопротекторным препаратом сукральфатом дает очень хорошие результаты по снижению гастротоксичности НПВС).

 Также имеет место быть изменение тактики применения НПВС, предполагающее снижение дозы; переход на парентеральное, ректальное или местное введение; прием кишечно-растворимых лекарственных форм; использование пролекарств (например, сулиндака). Однако так как НПВС-гастродуоденопатия является не столько локальной, сколько системной реакцией, эти подходы являются неполным решением проблемы.

 Применение селективных НПВС, которые избирательно блокируют ЦОГ-2, отвечающую за продукцию простагландинов при воспалении, и не оказывают существенного влияния (в терапевтических дозах) на ЦОГ-1, контролирующую выработку простагландинов, поддерживающих целостность слизистой желудочно-кишечного тракта, почечный кровоток и функцию тромбоцитов. Селективные ингибиторы ЦОГ-2 обладают меньшим ульцерогенным действием. Преимущественными ингибиторами ЦОГ-2 являются мелоксикам, набуметон и нимесулид. В настоящее время широко применяются в клинической практике высокоселективные ингибиторы ЦОГ-2 целекоксиб и рофекоксиб.

Следует указать, что при длительном курсовом назначении (например, в ревматологии) НПВС принимают после еды. Однако для получения быстрого анальгезирующего или жаропонижающего эффекта возможно их назначение за 30 минут до или через 2 часа после еды, запивая 1/2-1 стаканом воды. После приема НПВС желательно не ложиться в течение 15 минут в целях профилактики развития эзофагита. При длительном применении НПВС рекомендуется монотерапия. Но в некоторых случаях два НПВС могут назначаться в разное время суток, например, быстро всасывающийся — утром и днем, а длительно действующий — вечером.

 На основании ранее изложенной информации можно сделать вывод, что при назначении НПВС нельзя забывать об их побочных действиях и включать в комплексную терапию рекомендации по предупреждению этих неблагоприятных эффектов.

 К сожалению, на данный момент сочетание эффективности и безопасности не всегда объединяются в действии одного препарата и вопрос безопасной фармакотерапии воспалительных заболеваний до конца не решен.