УДК 616.33-002:616.72-002.77
DOI 10.52575/2687-0940-2026-49-3-265-273
EDN KNAQBD
Оригинальное исследование

Оценка риска развития НПВП-гастропатии у пациентов ревматологического профиля

Ребров Б.А., Князева А.К., Пахомов Н.А.
Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки,
Россия, ЛНР, 291045, г. Луганск, кв. 50-летия Обороны Луганска, д. 1г
E-mail: antonina-vifanskya@yandex.ru

Аннотация. На сегодняшний день отсутствуют общепризнанные шкалы для количественной оценки риска развития НПВП-гастропатии. В клинических рекомендациях указаны факторы риска её развития, отдельно созданы шкалы оценки выраженности гастроэнтерологических симптомов без связи с НПВП-гастропатией. Целью статьи является проверка достоверности анкеты для количественной оценки раннего выявления риска развития НПВП-гастропатии. Материалы и методы. В исследовании приняли участие 97 пациентов с ревматоидным артритом, принимавших нестероидные противовоспалительные препараты на момент включения в исследование. Все пациенты заполняли анкету «Оценка факторов риска НПВП-гастропатии». Выявлено, что гастропатия развивалась у пациентов, набиравших ≥ 2 факторов риска. Анкета, разработанная для оценки риска развития НПВП-гастропатии, позволила выявить указанный риск на ранних стадиях заболевания, что делает её важным и эффективным инструментом в предупреждении развития НПВП-гастропатии и её осложнений.

Ключевые слова: нестероидные противовоспалительные препараты, НПВП-гастропатия, ревматологические заболевания

Финансирование: работа выполнена без внешних источников финансирования.

Для цитирования: Ребров Б.А., Князева А.К., Пахомов Н.А. 2026. Оценка риска развития НПВП-гастропатии у пациентов ревматологического профиля. *Актуальные проблемы медицины*, 49(3): 265–273. DOI: 10.52575/2687-0940-2026-49-3-265-273. EDN: KNAQBD

Assessment of the Risk of NSAID Gastropathy in Rheumatological Patients

Boris A. Rebrov, Antonina K. Knyazeva, Nikita A. Pakhomov
Saint Luka Lugansk State Medical University,
1g 50-Letiya Oborony Luganska St., Lugansk 291045, LPR, Russia
E-mail: antonina-vifanskya@yandex.ru

Abstract. To date, there are no generally accepted scales for quantifying the risk of developing NSAID gastropathy. The clinical recommendations describe risk factors for its development, while scales for assessing the severity of gastroenterological symptoms without association with NSAID gastropathy have been created separately. The purpose of this article is to create a questionnaire with the possibility of quantifying the early detection of the risk of developing NSAID gastropathy. Materials and methods. The study involved 97 patients with rheumatoid arthritis who were taking nonsteroidal anti-inflammatory drugs at the time of inclusion in the study. All patients completed the questionnaire "Assessment of risk factors for NSAID gastropathy". It was revealed that gastropathy developed in patients who had acquired ≥ 2 risk factors. The questionnaire developed to assess the risk of developing NSAID gastropathy made it possible to identify this risk in the early stages of the disease, which makes it an important and effective tool in preventing the development of NSAID gastropathy and its complications.

© Ребров Б.А., Князева А.К., Пахомов Н.А., 2026

Keywords: nonsteroidal anti-inflammatory drugs, NSAID-gastropathy, rheumatological diseases

Funding: the work was carried out without external sources of funding.

For citation: Rebrov B.A., Knyazeva A.K., Pakhomov N.A. 2026. Assessment of the Risk of NSAID Gastropathy in Rheumatological Patients. *Challenges in Modern Medicine*, 49(3): 265–273 (in Russian). DOI: 10.52575/2687-0940-2026-49-3-265-273. EDN: KNAQBD

Введение

В современной клинической практике нестероидные противовоспалительные средства (НПВП) занимают значимое место в терапии болевых синдромов различного генеза – как острых, так и хронических. Подтверждённая в ходе многочисленных клинических исследований эффективность данных препаратов в отношении воспалительных процессов при широком спектре суставных патологий (вне зависимости от анатомической локализации поражения) позволяет достичь следующих терапевтических целей: достоверное снижение интенсивности воспалительной реакции, уменьшение обусловленной воспалением скованности движений, восстановление полноценной функциональной активности поражённых суставов. Благодаря способности одновременно воздействовать на боль и воспаление, НПВП прочно вошли в стандарты медицинской помощи. Они являются неотъемлемой составляющей терапевтического арсенала врачей различных специальностей, в первую очередь – в терапии и ревматологии [Жирякова и др., 2022; Кокурина и др., 2025; Несмеянов, Иорданишвили, 2025; Fraenkel et al., 2021; Lautenschlager et al., 2025]. В клинической практике установлено, что ключевые побочные эффекты при применении НПВП обусловлены воздействием на органы желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) и проявляются в виде различных функциональных и органических нарушений [Жирякова и др., 2022; Абдисерик и др., 2025; Raskina et al., 2020]. В практике назначения НПВП необходимо выделять группы повышенного риска, требующие усиленного врачебного мониторинга. Первоочередного внимания заслуживают пациенты на старте терапии НПВП – из-за непредсказуемости индивидуальной реакции; больные, которым показан длительный курс (свыше 3–6 месяцев), ввиду кумулятивного негативного воздействия на слизистую ЖКТ; лица с уже имеющимися заболеваниями пищеварительного тракта или множественными хроническими патологиями. У таких пациентов риск развития НПВП-ассоциированных осложнений (в т. ч. эрозий, язв, кровотечений) возрастает в 2–4 раза по сравнению с общей популяцией [Овсянникова и др., 2025; Bindu et al., 2020; Bagg et al., 2021]. На сегодняшний день разработаны два российских клинических руководства, посвящённых профилактике и терапии осложнений, ассоциированных с приёмом НПВП. Одно из них детально анализирует системное воздействие данных лекарственных средств на организм, второе концентрируется преимущественно на поражениях ЖКТ. При сопоставлении этих документов выявляется значительная степень совпадения рекомендаций при одновременном наличии взаимодополняющих положений [Каратеев и др., 2018; Лазебник и др., 2018].

Для своевременной диагностики патологий ЖКТ широко используются методы самооценки пациентов – так называемые опросники симптомов. Несмотря на наличие ряда методик для оценки гастроэнтерологических проявлений, ни одна из них не обладает достаточной специфичностью для достоверного выявления гастропатии (ГП). К примеру, шкала Gastrointestinal Symptom Rating Scale (GSRS), состоящая из 15 вопросов и охватывающая пять групп симптомов, включает пункты, не имеющие прямого отношения к диагностике ГП, – такие как проявления запора, диареи или гастроэзофагеального рефлюкса [Селянина и др., 2023; Федорин и др., 2023; Svedlund et al., 1988]. Опросник «7 симптомов за 7 дней» даёт возможность мониторировать динамику гастроэнтерологических проявлений, однако не учитывает ряд значимых клинических признаков, потенциально важных для диагностики ГП. К ним относятся: ощущение распирания в эпигастральной области,

отрыжка воздухом и чувство тяжести после приёма пищи [Жесткова, 2022; Стаценко и др., 2022; Бутов и др., 2023]. В связи с этим разработка специализированного опросника, позволяющего провести количественную оценку вероятности возникновения ГП, представляет собой актуальную научную и клиническую задачу для гастроэнтерологии и ревматологии.

Целью данной статьи является проверка достоверности анкеты для количественной оценки раннего выявления риска развития НПВП-гастропатии.

Объекты и методы исследования

В исследовании приняли участие 97 пациентов с ревматоидным артритом, принимавших НПВП на момент включения в исследование. Все пациенты заполняли анкету «Оценка факторов риска НПВП-гастропатии», разработанную на кафедре внутренней медицины ФГБОУ ВО ЛГМУ им. Свт. Луки Минздрава России. Анкета содержала 18 вопросов, касающихся симптомов гастропатии. Пациенты были разделены в зависимости от баллов, набранных при заполнении отдельно первой (количество баллов симптомов (БС)) и второй (количество факторов риска (ФР)) частей анкеты. Первая часть анкеты содержала описание шести симптомов с необходимостью указания количества дней за предшествующую неделю, в которые анкетируемый ощущал описанные симптомы. Каждый день ощущения одного симптома оценивался в 1 балл. Баллы суммировались. Максимальный балл за первую часть составлял 42 балла. Вторая часть анкеты содержала описание факторов риска развития ГП, описанных в клинических рекомендациях. В зависимости от наличия указанных факторов у анкетируемого ставились отметки «да» или «нет». Ответ «да» оценивался в 1 балл, ответ «нет» – в 0 баллов. Кроме того, вопрос № 9 предполагал выбор одного из шести вариантов ответа, три из которых оценивались в 1 балл, три – в 0 баллов. Баллы суммировались. Максимальный балл за вторую часть составлял 7 баллов. К этому баллу прибавлялся 1 балл, если возраст анкетируемого 65 и более лет, и 1 балл – при наличии статуса курильщика. Сумма баллов по каждой части анкеты учитывалась отдельно. Затем всем пациентам была выполнена эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) по стандартному протоколу с целью выявления ГП.

По результатам исследования пациенты были разделены на группы в зависимости от наличия ГП. Во время проведения ЭГДС дополнительно проводилось определение выраженности ГП по шкале Lanza (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) для дальнейшей количественной оценки динамики эрозивно-язвенного процесса [Комаров и др., 2021; Фокин и др., 2024; Lanza et al., 2018]. Данные представлены в таблице 1.

Таблица 1
Table 1

Распределение пациентов по выраженности гастропатии
Distribution of patients by severity of gastropathy

Баллы по шкале Lanza	0	1	2	3	4
Количество пациентов (n = 97) (%)	19 (19,6)	15 (15,5)	26 (26,8)	29 (29,9)	8 (8,2)

Для оценки статистической значимости различий в группах использовали критерий Пирсона (χ^2). Для оценки связи между определенным количеством полученных баллов и развитием ГП рассчитывали отношение шансов (ОШ) с 95 % доверительным интервалом (ДИ). Группы сравнивались попарно в порядке увеличения количества ФР и БС соответственно.

Полученные данные о распределении анкетируемых по количеству ФР и наличию ГП представлены в таблице 2.

Таблица 2
Table 2

Распределение анкетируемых по количеству ФР и наличию ГП
Distribution of respondents by the number of risk factors and the presence of gastropathy

Количество ФР	Количество пациентов	ГП выявлена (%)	ГП не выявлена (%)	χ^2 (p = 0,05)	ОШ (95 % ДИ)
0	7	5 (71,4)	2 (28,6)	–	–
≥ 1	90	73 (81,1)	17 (18,9)	0,39	1,718 (0,307–9,618)
≥ 2	83	70 (84,3)	13 (15,7)	5,62	4,038 (1,201–13,581)
≥ 3	65	58 (89,2)	7 (10,8)	9,73	4,971 (1,719–14,374)

Данные о распределении анкетируемых по количеству БС и наличию ГП представлены в таблице 3.

Таблица 3
Table 3

Распределение анкетируемых по количеству БС и наличию ГП
Distribution of respondents by the number of symptom score and the presence of gastropathy

Количество БС	Количество пациентов	ГП выявлена (%)	ГП не выявлена (%)	χ^2 (p = 0,01)	ОШ (95 % ДИ)
≤ 8	13	8 (61,5)	5 (38,5)	–	–
≥ 9	84	70 (83,3)	14 (16,7)	3,40	3,125 (0,890–10,974)
≥ 10	81	69 (85,2)	12 (14,8)	7,10	4,472 (1,398–14,302)
≥ 15	75	65 (86,7)	10 (13,3)	8,21	9,429 (3,086–28,805)
≥ 20	65	61 (93,8)	4 (6,2)	22,57	12,559 (3,655–43,156)

Результаты и их обсуждение

Всего ГП при ЭГДС была подтверждена у 78 из 97 пациентов (80,4 %). Анализ результатов, полученных у обследованных лиц по шкале Lanza, показал, что большинство больных с ГП (72,2 %) имели от 1 до 10 эрозий. Не имели эндоскопических проявлений ГП 19,6 %, а более 10 эрозий было обнаружено у 8,2 % больных, при этом ни у кого из участников исследования язвы обнаружены не были.

Анализ распределения обследованных по количеству ФР и наличию ГП выявил, что среди пациентов, не имеющих факторов риска, ГП выявлена у 5 из 9 пациентов (71,4 %). Среди пациентов, имеющих ≥ 1 ФР, ГП выявлена у 73 из 90 пациентов (81,1 %), при этом разница с группой, не имевшей факторов риска, оказалась недостоверной и незначимой (χ^2 = 0,39, p > 0,05; ОШ (95 % ДИ) = 1,718 (0,307–9,618)). В группе пациентов, имеющих ≥ 2 ФР, ГП выявлена у 70 из 83 пациентов (84,3 %), при этом разница с группой, имевшей ≤ 1 ФР, оказалась достоверной и значимой (χ^2 = 5,62, p < 0,05; ОШ (95 % ДИ) = 4,038 (1,201–13,581)). У пациентов, имеющих ≥ 3 ФР, ГП выявлена у 58 из 65 пациентов (89,2 %), при этом разница с группой, имевшей ≤ 2 ФР, оказалась достоверной и значимой (χ^2 = 9,73, p < 0,05; ОШ (95 % ДИ) = 4,971 (1,719–14,374)). Таким образом, при анализе суммы баллов, набранных анкетируемыми при оценке факторов риска, установлено, что наличие 1 ФР или их отсутствие не имеет достоверной связи с развитием ГП, но наличие 2 и более ФР достоверно связано с

обнаружением ГП, при этом повышение количества баллов на 1 повышает вероятность развития изучаемого осложнения дополнительно почти на 100 %: риск повышен в 4,04 раза для ≥ 2 ФР и уже в 4,97 раза для ≥ 3 ФР.

При анализе связи БС с ГП также выявлена связь. Так, статистически значимые различия наблюдаются при БС от 10 и более, т. к. разница между группами, набравшими ≤ 8 БС и ≥ 9 БС, оказалась недостоверной и статистически незначимой (χ^2 = 3,40, p > 0,05; ОШ (95 % ДИ) = 3,125 (0,890–10,974)). В группе с наличием ≥ 10 БС ГП выявлена у 69 из 82 пациентов (85,2 %), при этом разница с группой, имевшей ≤ 9 БС, оказалась достоверной и значимой (χ^2 = 7,10, p < 0,05; ОШ (95 % ДИ) = 4,472 (1,398–14,302)). У пациентов, имеющих ≥ 15 БС, ГП выявлена у 65 из 75 пациентов (86,7 %), при этом разница с группой, имевшей ≤ 14 БС, оказалась достоверной и значимой (χ^2 = 8,21, p < 0,05; ОШ (95 % ДИ) = 9,429 (3,086–28,805)). Среди тех, кто набрал ≥ 20 БС, ГП выявлена у 61 из 65 пациентов (93,8%), при этом разница с группой, имевшей ≤19 БС, оказалась достоверной и значимой (χ^2 = 22,57, p < 0,05; ОШ (95 % ДИ) = 12,559 (3,655–43,156)). Из приведённых данных заметно, что повышение количества БС на 5, начиная с 10, кратно увеличивает риск обнаружения ГП: 4,47 раза для ≥ 10 БС, 9,43 раза для ≥ 15 БС и 12,56 раза для ≥ 20 БС. Кратность повышения риска при увеличении БС на 5 позволяет проводить стратификацию риска. Так, пациент, набравший 10–14 баллов симптомов, рассматривается как имеющий умеренный риск развития ГП, набравший 15–20 баллов – высокий, и при результате ≥ 20 баллов – очень высокий.

Таким образом, выявлено, что достоверно чаще ГП развивалась у пациентов, набиравших ≥ 2 ФР или ≥ 10 БС. При этом кратное увеличение ОШ при увеличении БС на каждые 5 баллов позволяет рассматривать пациента, набравшего 10–14 БС, как пациента умеренного риска, 15–20 БС – как пациента высокого риска, ≥ 20 БС – как пациента очень высокого риска с увеличением риска развития ГП в 4,47 раз, 9,42 раз и 12,56 раз соответственно. Данные, касающиеся влияния ≤ 9 БС и ≤ 1 ФР на развитие ГП, были недостоверны.

Чувствительность и специфичность анкеты составили 89 % и 34 % соответственно. Относительно низкая специфичность объясняется особенностями выборки: пациенты набирают много баллов при отсутствии гастропатии в связи с полиморбидностью и влиянием сопутствующих заболеваний на появление гастроинтестинальных симптомов, а также имеют несколько факторов риска в связи с возрастом и приемом лекарственных препаратов по поводу сопутствующей патологии. Это подтверждается тем, что при анкетировании и обследовании группы из 15 добровольцев, сопоставимых по возрасту и полу, но не страдающих РА и не принимающих НПВП, чувствительность и специфичность анкеты составили 16,65 % и 91,65 % соответственно.

Выводы

Анкета, разработанная на кафедре внутренней медицины ФГБОУ ВО ЛГМУ им. Свт. Луки Минздрава России для оценки риска развития НПВП-гастропатии, позволяет выявить указанный риск при получении ≥ 2 ФР или ≥ 10 БС с возможностью стратификации риска в зависимости от количества БС, что делает её важным и эффективным инструментом в предупреждении развития НПВП-гастропатии и её осложнений. Малый объём выборки в исходном исследовании снижает статистическую надёжность оценок, ограничивает репрезентативность и затрудняет обобщение выводов на широкую популяцию, следовательно, необходимо провести многоцентровое репрезентативное исследование для валидации анкеты на более крупной и разнообразной выборке, оценки прогностической точности в разных клинических условиях, сравнения с международными шкалами риска.

Список литературы

Абдисерик А.А., Конар Б.М., Алина А.Р. 2025. Оценка коморбидных состояний у больных с ревматоидным артритом. Наука, техника и образование, 2(98): 66–70.

Бутов М.А., Жесткова Т.В., Шебби Р. 2023. Влияние инфекции *Helicobacter pylori* на выраженность симптомов у пациентов с синдромом перекреста функциональной диспепсии и синдрома раздраженного кишечника. Доказательная гастроэнтерология, 12(4): 20–26. doi: 10.17116/dokgastro20231204120

Жесткова Т.В. 2022. Оценка динамики симптомов диспепсии после эрадикационной терапии у пациентов с *Helicobacter pylori*-ассоциированным гастритом. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология, 10(206): 14–18. doi: 10.31146/1682-8658-ecg-206-10-14-18

Жирякова А.С., Денисенко Н.П., Крюков А.В., Акмалова К.А., Тучкова С.Н., Сычёв Д.А. 2022. Особенности фармакотерапии нестероидными противовоспалительными препаратами у пациентов многопрофильного стационара: фокус на фармакогенетические предикторы безопасности со стороны желудочно-кишечного тракта. Фармакогенетика и фармакогеномика, (2): 15–16. doi: 10.37489/2588-0527-2022-2-15-16

Жирякова А.С., Денисенко Н.П., Крюков А.В., Матвеев А.В., Мирзаев К.Б., Сычёв Д.А. 2022. Фармакогенетические предикторы безопасности применения нестероидных противовоспалительных препаратов. Фармакогенетика и фармакогеномика, (1): 31–36. doi: 10.37489/2588-0527-2022-1-31-36

Каратеев А.Е., Погожева Е.Ю., Амирджанова В.Н., Филатова Е.С., Нестеренко В.А. 2021. Регулярный прием нестероидных противовоспалительных препаратов позволяет эффективно контролировать боль и общее самочувствие у пациентов с умеренной активностью ревматоидного артрита. Современная ревматология. 15(2): 57–63. doi: 10.14412/1996-7012-2021-2-57-63

Кокурина К.А., Гараева А.И., Романов Е.Г., Георгиева К.С. 2025. Проблемы коморбидности у пациентов с ревматическими заболеваниями: влияние на лечение и прогноз. Биология и интегративная медицина, 1(72): 97–104.

Комаров А.Л., Шахматова О.О., Коробкова В.В., Курилина Э.В., Шулешова А.Г., Панченко Е.П. 2021. Состояние слизистой оболочки желудка у больных с ишемической болезнью сердца с высоким риском желудочно-кишечных кровотечений (регистр РЕГАТА-1). Терапевтический архив, 93(12): 1457–1462. doi: 10.26442/00403660.2021.12.201224

Лазебник Л.Б., Голованова Е.В., Алексеенко С.А., Бакулина Н.В., Барановский А.Ю., Белова Г.В., Бордин Д.С., Вьючнова Е.С., Гайдукова И.З., Гимаева З.Ф., Кашкина Е.И., Козлова И.В., Кокорин В.А., Лапина Е.Д., Ли Е.Д., Мигуськина Е.И., Мирончев О.В., Онучина Е.В., Охлобыстин А.В., Пасечников В.Д., Пахомова И.Г., Позднякова О.Ю., Путинцева И.В., Сарсенбаева А.С., Свиридова Т.Н., Симаненков В.И., Симонова Ж.Г., Ситкин С.И., Ткаченко Е.И., Туркина С.В., Хабарова Ю.А., Шевяков М.А., Яковенко Э.П., Яковлев А.А., Янковая Т.Н. 2018. Лекарственные гастроэнтеропатии (рекомендации по профилактике и лечению гастроэнтеропатий, индуцированных нестероидными противовоспалительными препаратами). Терапия, 2(20): 18–33.

Несмеянов А.А., Иорданишвили А.К. 2025. Устранение височно-нижнечелюстной артралгии: новые возможности диклофенака. Вестник новых медицинских технологий, 1(19): 14–21. doi: 10.24412/2075-4094-2025-1-1-2

Овсянникова С.В., Горелик С.Г., Блинков А.Н. Дубский В.О., Саварий Н., Гехаев А.У., Степченкова В.В, Ключникова А.А. 2025. Роль немедикаментозных методов уменьшения хронического болевого синдрома у пожилых людей. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики, 1: 318–333. doi: 10.24412/2312-2935-2025-1-318-333

Селянина А.А., Долгушина А.И., Кузнецова А.С., Генкель В.В., Олевская Е.Р., Никушкина К.В., Хихлова А.О. 2023. Особенности состояния слизистой оболочки верхних отделов желудочно-кишечного тракта у пациентов с атеросклерозом мезентериальных артерий. Терапевтический архив, 95(2): 152–157. doi: 10.26442/00403660.2023.02.202058

Стаценко М.Е., Туркина С.В., Тыщенко И.А., Шилина Н.Н., Стрельцова А.М. 2022. Оценка эффективности ребамипида в лечении функциональной диспепсии и синдрома раздраженного кишечника. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология, 9(205): 74–81. doi: 10.31146/1682-8658-ecg-205-9-74-81

Федорин М.М., Ливзан М.А., Гаус О.В. 2023. Синдром повышенной эпителиальной проницаемости у больных синдромом раздраженного кишечника, ассоциированным с избыточной массой тела и ожирением. Российский медицинский журнал. Медицинское обозрение, 7(7): 424–431. doi:10.32364/2587-6821-2023-7-7-4

Фокин А.А., Долгушина А.И., Саенко А.А. 2024. Атеросклероз мезентериальных артерий у пациентов с инфраингвинальными поражениями артерий нижних конечностей. Ангиология и сосудистая хирургия. Журнал имени академика А.В. Покровского, 30(1): 113–121. doi: 10.33029/1027-6661-2024-30-1-113-121

Bagg M.K., Lo S., Cashin A.G., Herbert R.D., O'Connell N.E., Lee H., Hübscher M., Wand B.M., O'Hagan E., Rizzo R.R.N., Moseley G.L., Stanton T.R., Maher C.G., Goodall S., Saing S., McAuley J.H. 2021. The RESOLVE Trial for People with Chronic Low Back Pain: Statistical Analysis Plan. Brazilian Journal of Physical Therapy, 25(1): 103–111. doi: 10.1016/j.bjpt.2020.06.002

Bindu S., Mazumder S., Bandyopadhyay U. 2020. Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs (NSAIDs) and Organ Damage: A Current Perspective. Biochemical Pharmacology, 180(October): 114–147. doi: 10.1016/j.bcp.2020.114147

Fraenkel L., Bathon J.M., England B.R., St Clair E.W., Arayssi T., Carandang K., Deane K.D., Genovese M., Huston K.K., Kerr G., Kremer J., Nakamura M.C., Russell L.A., Singh J.A., Smith B.J., Sparks J.A., Venkatachalam S., Weinblatt M.E., Al-Gibbawi M., Baker J.F., Barbour K.E., Barton J.L., Cappelli L., Chamseddine F., George M., Johnson S.R., Kahale L., Karam B.S., Khamis A.M., Navarro-Millán I., Mirza R., Schwab P., Singh N., Turgunbaev M., Turner A.S., Yaacoub S., Akl E.A. 2021. American College of Rheumatology Guideline for the Treatment of Rheumatoid Arthritis. Arthritis Rheumatol. 2021 Jul; 73(7): 1108–1123. doi: 10.1002/art.41752

Lanza F.L., Collaku A., Liu D.J. 2018. 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. Clinical and Experimental Gastroenterology, 11: 169–177. doi: 10.2147/CEG.S153231

Lautenschlager C., Stropes A., Smith A., Knell M.E., Sperry M. 2025. Systematic Review and Meta-Analysis of Analgesic Treatment Options in Patients with Rheumatoid Arthritis Related Pain. Adv Rheumatol. 2025 Oct 17; 65(1): 48. doi: 10.1186/s42358-025-00484-1

Raskina T., Malyshenko O., Usova E., Letaeva M., Averkieva J. 2020. Comparative Analysis of comorbid Pathology in Patients with Rheumatoid Arthritis and Ankylosing Spondylitis. Annals of the Rheumatic Diseases, 79: 1905. doi: 10.1136/annrheumdis-2020-eular.5650

Svedlund J., Sjödin I., Dotevall G. 1988. GSRS – A Clinical Rating Scale for Gastrointestinal Symptoms in Patients with Irritable Bowel Syndrome and Peptic Ulcer Disease. Digestive Diseases and Sciences, 33(2): 129–134. doi: 10.1007/BF01535722

References

Abdiserik A.A., Konar B.M., Asel A.R. 2025. Assessment of Comorbid Conditions in Patients with Rheumatoid Arthritis. Science, Technology and Education. 2(98): 66–70 (in Russian).

Butov M.A., Zhestkova T.V., Shebbi R. 2023. Association between *Helicobacter pylori* Infection and Overlap Syndrome between Functional Dyspepsia and Irritable Bowel Syndrome. Russian Journal of Evidence-Based Gastroenterology. 12(4): 20–26 (in Russian). doi: 10.17116/dokgastro20231204120

Zhestkova T.V., 2022. Evaluation of the Dynamics of Symptoms of Dyspepsia after Eradication Therapy in Patients with *Helicobacter pylori*-Associated Gastritis. Experimental and Clinical Gastroenterology, 10(206): 14–18 (in Russian). doi: 10.31146/1682-8658-ecg-206-10-14-18

Zhiryakova A.S., Denisenko N.P., Kryukov A.V., Akmalova K.A., Tuchkova S.N., Sychev D.A. 2022. Features of Pharmacotherapy with Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs in Patients of a Multidisciplinary Hospital: Focus on Pharmacogenetic Predictors of Gastrointestinal Safety. Pharmacogenetics and Pharmacogenomics. (2): 15–16 (in Russian). doi: 10.37489/2588-0527-2022-2-15-16

Zhiryakova A.S., Denisenko N.P., Kryukov A.V., Matveev A.V., Mirzaev K.B., Sychev D.A. 2022. Pharmacogenetic Predictors of the Safety of Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs. Pharmacogenetics and Pharmacogenomics. (1): 31–36 (in Russian). doi: 10.37489/2588-0527-2022-1-31-36

Karateev A.E., Pogozheva E.Yu., Amirdzhanova V.N., Filatova E.S., Nesterenko V.A. 2021. 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. 15(2): 57–63 (in Russian). doi: 10.14412/1996-7012-2021-2-57-63

Kokurina K.A., Garaeva A.I., Romanov E.G., Georgieva K.S. 2025. Comorbidity Problems in Patients with Rheumatic Diseases: Impact on Treatment and Prognosis. Biology And Integrative Medicine, 1(72): 97–104 (in Russian).

Komarov A.L., Shahmatova O.O., Korobkova V.V., Kurilina E.V., Shuleshova A.G., Panchenko E.P., 2021. Gastric Mucosa Condition in Patients with Coronary Artery Disease and High Risk of Gastrointestinal Bleeding (Register REGATTA-1). Terapevticheskii Arkhiv (Ter. Arkh.). 93(12): 1457–1462 (in Russian). doi: 10.26442/00403660.2021.12.201224

Lazebnik L.B., Golovanova E.V., Alekseenko S.A., Bakulina N.V., Baranovsky A.Yu., Belova G.V., Bordin D.S., Vyupkina E.S., Gaidukova I.Z., Gimaeva Z.F., Kashkina E.I., Kozlova I.V., Kokorin V.A., Lapina E.D., Lee E.D., Miguskina E.I., Mironchev O.V., Onuchina E.V., Okhlobystin A.V., Pasechnikov V.D., Pakhomova I.G., Pozdnyakova O.Yu., Putintseva I.V., Sarsenbaeva A.S., Sviridova T.N., Simanenkov V.I., Simonova Zh.G., Sitkin S. I., Tkachenko E. I., Turkina S.V., Khabarova Yu.A., Shevyakov M.A., Yakovenko E. P., Yakovlev A.A., Yankovaya T.N. 2018. Recommendations for the Prevention and Treatment of Esophago-Gastro-Entero-Colopathy Induced by Nonsteroidal Antiinflammatory Drugs “NSAID”. Terapiya, 2(20): 18–33 (in Russian).

Nesmeyanov A.A., Iordanishvili A.K. 2025. Elimination of Temporomandibular Arthralgia: New Opportunities for Diclofenac. Journal Of New Medical Technologies, (19): 14–21 (in Russian). doi: 10.24412/2075-4094-2025-1-1-2

Ovsyannikova S.V., Gorelik S.G., Blinkov A.N., Dubskiy V.O., Savary N., Gekhaev A.U., Stepchenkova V.V., Klyuchnikova A.A., 2025. The Role of Non-Medicinal Methods of Reducing Chronic Pain in the Elderly. Current Problems Of Health Care And Medical Statistics, 1: 318–333 (in Russian). doi: 10.24412/2312-2935-2025-1-318-333

Selyanina A.A., Dolgushina A. I., Kusnezowa A.S., Genkel V.V., Olevskaya E.R., Nikushkina K.V., Khikhlova A.O. 2023. Features of the Upper Gastrointestinal Tract Mucous Membrane State in Patients with Atherosclerosis of the Mesenteric Arteries. Terapevticheskii Arkhiv (Ter. Arkh.), 95(2): 152–157 (in Russian). doi: 10.26442/00403660.2023.02.202058

Statsenko M.E., Turkina S.V., Tyshchenko I.A., Shilina N.N., Streltsova A.M. 2022. Evaluation of the Efficacy of Rebamipide in Functional Dyspepsia and Irritable Bowel Syndrome Treatment. Experimental and Clinical Gastroenterology. 9(207): 74–81 (in Russian). doi: 10.31146/1682-8658-ecg-205-9-74-81

Fedorin M.M., Livzan M.A., Gaus O.V., 2021. Syndrome of Increased Epithelial Permeability in Patients with Irritable Bowel Syndrome Associated with Overweight and Obesity. Russian Medical Inquiry 7(7): 424–431 (in Russian). doi: 10.32364/2587-6821-2023-7-7-4

Fokin A.A., Dolgushina A.I., Saenko A.A., 2024. Atherosclerosis of Mesenteric Arteries in Patients with Infrainguinal Arterial Disease. Angiology and Vascular Surgery. Journal named after Academician A.V. Pokrovsky, 30(1): 113–121 (in Russian). doi: 10.33029/1027-6661-2024-30-1-113-121

Bagg M.K., Lo S., Cashin A.G., Herbert R.D., O'Connell N.E., Lee H., Hübscher M., Wand B.M., O'Hagan E., Rizzo R.R.N., Moseley G.L., Stanton T.R., Maher C.G., Goodall S., Saing S., McAuley J.H. 2021. The RESOLVE Trial for People with Chronic Low Back Pain: Statistical Analysis Plan. Brazilian Journal of Physical Therapy, 25(1): 103–111. doi: 10.1016/j.bjpt.2020.06.002

Bindu S., Mazumder S., Bandyopadhyay U. 2020. Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs (NSAIDs) and Organ Damage: A Current Perspective. Biochemical Pharmacology, 180(October): 114–147. doi: 10.1016/j.bcp.2020.114147

Fraenkel L., Bathon J.M., England B.R., St Clair E.W., Arayssi T., Carandang K., Deane K.D., Genovese M., Huston K.K., Kerr G., Kremer J., Nakamura M.C., Russell L.A., Singh J.A., Smith B.J., Sparks J.A., Venkatachalam S., Weinblatt M.E., Al-Gibbawi M., Baker J.F., Barbour K.E., Barton J.L., Cappelli L., Chamseddine F., George M., Johnson S.R., Kahale L., Karam B.S., Khamis A.M., Navarro-Millán I., Mirza R., Schwab P., Singh N., Turgunbaev M., Turner A.S., Yaacoub S., Akl E.A. 2021. American College of Rheumatology Guideline for the Treatment of Rheumatoid Arthritis. Arthritis Rheumatol. 2021 Jul; 73(7): 1108–1123. doi: 10.1002/art.41752

Lanza F.L., Collaku A., Liu D.J. 2018. 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. Clinical and Experimental Gastroenterology, 11: 169–177. doi: 10.2147/CEG.S153231

Lautenschlager C., Stropes A., Smith A., Knell M.E., Sperry M. 2025. Systematic Review and Meta-Analysis of Analgesic Treatment Options in Patients with Rheumatoid Arthritis Related Pain. Adv Rheumatol. 2025 Oct 17; 65(1): 48. doi: 10.1186/s42358-025-00484-1

Raskina T., Malyshenko O., Usova E., Letaeva M., Averkieva J. 2020. Comparative Analysis of comorbid Pathology in Patients with Rheumatoid Arthritis and Ankylosing Spondylitis. Annals of the Rheumatic Diseases, 79: 1905. doi: 10.1136/annrheumdis-2020-eular.5650

Svedlund J., Sjödin I., Dotevall G. 1988. GSRS – A Clinical Rating Scale for Gastrointestinal Symptoms in Patients with Irritable Bowel Syndrome and Peptic Ulcer Disease. Digestive Diseases and Sciences, 33(2): 129–134. doi: 10.1007/BF01535722

Конфликт интересов: о потенциальном конфликте интересов не сообщалось.
Conflict of interest: no potential conflict of interest related to this article was reported.

Поступила в редакцию 22.09.2025
Поступила после рецензирования 19.08.2026
Принята к публикации 06.09.2026

Received September 22, 2025
Revised August 19, 2026
Accepted September 06, 2026

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Ребров Борис Алексеевич, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой внутренней медицины, Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки, г. Луганск, Россия
ORCID: 0000-0003-1303-9142

Князева Антонина Константиновна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры внутренней медицины, Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки, г. Луганск, Россия
ORCID: 0000-0003-0247-5328

Пахомов Никита Александрович, ассистент кафедры внутренней медицины, Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки, г. Луганск, Россия
ORCID: 0009-0004-0036-5533

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Boris A. Rebrov, Doctor of Sciences in Medicine, Professor, Head of the Department of Internal Medicine, Saint Luka Lugansk State Medical University, Lugansk, Russia

Antonina K. Knyazeva, Candidate of Sciences in Medicine, Associate Professor, Department of Internal Medicine, Saint Luka Lugansk State Medical University, Lugansk, Russia

Nikita A. Pakhomov, Teaching Assistant at the Department of Internal Medicine, Saint Luka Lugansk State Medical University, Lugansk, Russia