

КЛИНИКО-МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КИШЕЧНИКА У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Жмылева О.С., Козлова И.В.

Саратовский государственный медицинский университет, кафедра терапии педиатрического и стоматологического факультетов, Саратов

Цель исследования изучить клинико-микробиологические особенности кишечника у пациентов с ревматоидным артритом

Материалы и методы. Обследованы 40 пациентов с ревматоидным артритом (РА) развернутой и поздней стадий болезни, получающих базисную терапию сульфасалазином (группа I), 40 пациентов развернутой и поздней стадий болезни, получающих базисную терапию метотрексатом (группа II). В работе использованы методы диагностики дисбактериоза кишечника согласно Отраслевому Стандарту «Протокол ведения больных. Дисбактериоз кишечника» (ОСТ 91500.11.0004-2003, утвержден Приказом МЗ РФ № 231 от 09.06.2003). После первоначального обследования 20 пациентов с РА, помимо метотрексата, получали «Бактистатин» в дозе 2 капсулы 2 раза в день в течение 3 недель, 20 пациентов получали только базисную терапию РА.

Результаты. Клинические признаки колоректальной дисфункции отмечены у 42,5% пациентов с РА, получающих сульфасалазин и у 85% пациентов, получающих метотрексат. Дисбактериоз кишечника среди пациентов группы I определяли у 57,5% пациентов, в 30% обнаружена 1-я, в 20% - 2-я и в 7,5% случаев - 3-я степень. У больных этой подгруппы выявлены снижение общего количества бифидобактерий, лактобактерий, пролиферация кишечной палочки и ее гемолитических штаммов, золотистых стафилококков. Нарушения биоценоза кишечника отмечены у всех больных РА группы II: 1-я степень дисбиоза - у 20%, 2-я – у 55%, 3-я – у 25% пациентов. У больных РА, получающих лечение метотрексатом, частота обнаружения кишечной палочки, имеющей гемолитические свойства, протей, золотистых стафилококков, клостридий была выше, а содержание бифидобактерий и лактобактерий - ниже по сравнению с показателями у больных РА, получающих лечение сульфасалазином. При эндоскопическом анализе толстой кишки у 37,5% больных РА группы I определялась 1-я степень активности воспаления слизистой оболочки кишечника, при морфологическом исследовании у этих пациентов выявлено поверхностное воспаление слизистой оболочки. Выраженность кишечного дисбактериоза коррелировала с активностью РА по индексу DAS28 ($r=0,622$), наличием системных проявлений (полинейропатии, анемии, дигитального васкулита, синдрома Рейно). Более тяжелые формы дисбактериоза кишечника регистрировали при позднем РА (длительность течения более 3 лет). У больных РА группы II эндоскопически определялись более выраженные изменения: гиперемия слизистой оболочки, сглаженность сосудистого рисунка, ее зернистость, подслизистые кровоизлияния; у 17,5% пациентов обнаруживалась диффузная атрофия слизистой, у 45% - очаговая атрофия. В этой группе больных 1-я степень активности воспаления обнаружена у 60%, 2-я – у 32,5% пациентов. Гистологическая картина слизистой оболочки толстой кишки характеризовалась лимфоплазмочитарной инфильтрацией утолщением, дистрофией покровного эпителия, атрофией ворсин. Крипты были расширены, извиты, увеличивалось количество бокаловидных клеток. Таким образом, у 37,5% пациентов с РА, получающих сульфасалазин, и у большинства больных РА, получающих метотрексат, выявлены признаки хронического неязвенного колита. Применение «Бактистатина» в комплексной терапии РА у пациентов с выявленным дисбактериозом кишечника способствует купированию клинических симптомов и восстановлению экосистемы кишечника у 90% пациентов за 3 недели лечения.

Выводы: Ревматоидный артрит ассоциирован с глубокими нарушениями биоценоза кишечника, усугубляющимся на фоне проведения базисной терапии. Полученные данные свидетельствуют о необходимости коррекции биоценоза кишечника в комплексном лечении больных ревматоидным артритом. В дополнение к базисной терапии РА с сопутствующим дисбактериозом кишечника целесообразно использование пробиотика «Бактистатин» в течение 3 недель.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2011. Т.13.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2010. Т.12.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2009. Т.11.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2008. Т.10.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2007. Т.9.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2006. Т.8.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2005. Т.7.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2004. Т.6.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2003. Т.5.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2002г. . Т.4.
11. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2001г. . Т.3.
12. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2000г. . Т.2.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2011. Т.13.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2010. Т.12.

15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т.11.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т.10.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т.9.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т.8.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т.7.
20. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т.6.
21. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т.5.
22. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т.4.
23. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т.3.
24. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т.2.

CLINICAL AND MICROBIOLOGICAL CHARACTERISTIC OF COLON AT PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS

Zhmileva O.S., Kozlova I.V.

Subdepartment of therapy of pediatric and stomatologic department of Saratov state medical university

It was found, that rheumatoid arthritis is associated with deep infringements colon microbiocenosis, aggravated on a background of basic therapy. The correction of colon microflora in treatment of patients with rheumatoid arthritis is necessary. In addition to basic therapy patients with rheumatoid arthritis the use of probiotic «Baktistatin» within 3 weeks is expediently.