

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ, МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ И ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

О. С. Жмылева, И. В. Козлова, Ю. Н. Мялина

Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского

Ревматоидный артрит (РА) – наиболее распространенное заболевание суставов. Патология органов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) выявляется у 13–62 % страдающих РА больных [5] и занимает важное место среди внесуставных проявлений этого заболевания [1]. Поражение кишечника при РА рассматривается в литературе с точки зрения побочных эффектов базисной терапии [2, 3]. Менее изученными остаются функциональные и структурные особенности при разной активности заболевания, не установлена их роль в поддержании аутоиммунного системного воспаления.

Широко обсуждается роль биогенных аминов и пептидных гормонов, вырабатываемых диффузной эндокринной системой (ДЭС), в регуляции моторики, всасывания в ЖКТ, ноцицепции, трофики тканей и индукции воспалительного процесса. Изучению концентрации нейропептидов при РА в синовиальной оболочке и плазме крови посвящены некоторые работы [4], количественная плотность компонентов ДЭС слизистой оболочки кишечника при РА и взаимосвязь с активностью аутоиммунного процесса не исследовались.

Цель исследования: анализ клинико-морфологических и иммуногистохимических особенностей толстой кишки при РА.

Материал и методы. В исследование включены 110 пациентов с РА. Средний возраст обследованных – 51,4±16,5 лет, средняя длительность заболевания – 6,9±6,7 мес. Женщины составили 84 %. Контрольная группа – 25 практически здоровых лиц в возрасте 38,5±4,3 лет. Диагноз РА устанавливали в соответствии с критериями ACR/EULAR (2010). Количественная оценка активности РА проводилась с использованием индекса DAS 28. Материал для гистологического исследования забирали при колоноскопии из ректосигмоидного отдела кишечника.

Жмылева Ольга Сергеевна, аспирант кафедры терапии педиатрического и стоматологического факультетов Саратовского государственного медицинского университета им. В. И. Разумовского; тел.: 89272236953; e-mail: beejuli21@gmail.com.

Козлова Ирина Вадимовна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой терапии педиатрического и стоматологического факультетов Саратовского государственного медицинского университета им. В. И. Разумовского; тел.: 89272770901; e-mail: kozlova@inbox.ru.

Мялина Юлия Николаевна, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры терапии педиатрического и стоматологического факультетов Саратовского государственного медицинского университета им. В. И. Разумовского; тел.: 89172139310; e-mail: myalina_yn@mail.ru.

Применяли окраску гематоксилином-эозином, для идентификации колоноцитов, иммунопозитивных к субстанции Р и ВИП, использованы иммуногистохимический и морфометрический методы. Полученные данные обрабатывали методами вариационной статистики.

Результаты и обсуждение. Пациентов с РА разделили на группы с учетом индекса DAS 28. Группы не различались по полу, возрасту, длительности заболевания, наличию ревматоидного фактора, антицитруллиновых антител. Большинство обследованных были серопозитивны по РФ (>70 %), имели IV стадию РА (по Steinbroker), умеренную активность по DAS 28 (45 %). Для выявления симптомов колитопатии нами разработана и применена специальная анкета. Наиболее частыми проявлениями кишечной дисфункции у больных РА были абдоминальная боль в околопупочной или левой подвздошной областях (52,1 и 80,6 % пациентов), диарея (45,8–71 %), реже запоры (27,1–29 %). Для больных с системными проявлениями РА типичными были анорексия – у 16,7–37,1 %, слабость – у 33,3–64,5 %, тошнота – у 31,3–61,3 %.

При эндоскопии и морфологическом исследовании у 27,1 % больных с DAS 28 2,6–3,2 диагностирован синдром раздраженного кишечника. У подавляющего большинства пациентов с РА эндоскопически и морфологически определялись хронический неязвенный колит и (или) эрозивный проктосигмоидит: у 72,9 % больных с DAS 28 3,2–5,1 и у всех пациентов с DAS 28 >5,1. При РА эндоскопически выявлены гиперемия, сглаженность сосудистого рисунка, подслизистые кровоизлияния, единичные эрозии. Достоверно чаще регистрировалась вторая степень активности воспаления в слизистой оболочке толстой кишки у 58,3–72,6 % пациентов с РА DAS 28 >3,2. Активность воспалительного процесса в кишечнике коррелировала с распространенностью и активностью системного иммунного воспаления (по значению индекса DAS 28 >5,1 ($r = +0,633$). Эрозивный проктосигмоидит чаще встречался в группе пациентов с DAS 28 >5,1 (у 45,5 %).

При морфологическом исследовании колонобиоптатов наблюдали дистрофию колоноцитов, уменьшение и деформацию желез, единичные крипт-абсцессы, неравномерную лимфоплазматическую инфильтрацию. Иммуногистохимические исследования выявили, что для пациентов с DAS 28 2,6–3,2 характерно повышение количественной плотности колоноцитов, иммунопозитивных к мелатонину, при отсутствии изменений количественной плотности тучных клеток, колоноцитов, иммунопозитивных к субстанции Р, колоноцитов, иммунопозитивных к ВИП. Количественная плотность колоноцитов, иммунопозитивных к субстан-

ции Р и ВИП, нарастала соответственно индексу DAS 28 ($= +0,665$ и $+0,618$) и не зависела от длительности заболевания. Результаты исследований подтвердили роль нейроэндокринного компонента в развитии РА.

Заключение. В настоящее время трудно определить, что первично – развитие артрита или изменения кишечника. Очевидно, имеет место сочетание нарушения структурно-функциональных характеристик суставов и кишечника на фоне системного дисбаланса компонентов ДЭС.

Литература

1. Клинические рекомендации: ревматология / под ред. Е.Л. Насонова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 752 с.
2. Adebayo, D. Is non-steroidal anti-inflammatory drug (NSAID) enteropathy clinically more

important than NSAID gastropathy? / D. Adebayo, I. Bjarnason // Postgrad. Med. J. – 2006. – Vol. 82. – P. 186–191.

3. Lanas, A. Time trends and impact of upper and lower gastrointestinal bleeding and perforation in clinical practice / A. Lanas [et al.] // Am.J. Gastroenterol. – 2009. – Vol.104, № 7. – P. 1633–1641.
4. Paul, G. Green Gastrin-releasing peptide, substance P and cytokines in rheumatoid arthritis / G. Green Paul [et al.] // Arthritis Res. Ther. – 2005. – Vol. 7, № 3. – P. 111–113.
5. Tureson, C. Incidence and predictors of severe extra-articular disease manifestations in an early rheumatoid arthritis inception cohort / C. Tureson [et al.] // Ann. Rheum. Dis. – 2007. – Vol. 66. – P. 1543–1544.

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ, МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ И ИММУНО-ГИСТОХИМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

О. С. ЖМЫЛЕВА, И. В. КОЗЛОВА, Ю. Н. МЯЛИНА

CLINICAL AND FUNCTIONAL, MORPHOLOGICAL AND IMMUNOHISTOCHEMICAL FEATURES OF THE COLON IN RHEUMATOID ARTHRITIS

ZHMYLEVA O. S., KOZLOVA I. V., MYALINA YU. N.

Ключевые слова: ревматоидный артрит, толстая кишка, диффузная эндокринная система (ДЭС)

Key words: rheumatoid arthritis, colon, diffuse endocrine system (DES)

© Коллектив авторов, 2012
УДК 616-08:616.643-002.2:616-06:616.65-002

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ХЛАМИДИЙНЫМ УРЕТРИТОМ, ОСЛОЖНЕННЫМ ПРОСТАТИТОМ

В. В. Чеботарев, Т. И. Деревянко, М. С. Асхаков, А. В. Одинец, В. А. Аксененко
Ставропольская государственная медицинская академия

Чеботарев Вячеслав Владимирович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой дерматовенерологии и косметологии с курсом ПДО Ставропольской государственной медицинской академии; тел.: (8652)287922, (8652)475355; e-mail: sgmakvd@mail.ru.

Деревянко Татьяна Игоревна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой урологии, детской урологии-андрологии с курсом рентгенологии ПДО Ставропольской государственной медицинской академии; тел.: 89624004832.

Асхаков Марат Солтанович, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры дерматовенерологии и косметологии с курсом ПДО Ставропольской государственной медицинской академии; тел.: (8652)287922, 89283147456.

Одинец Алексей Васильевич, кандидат медицинских наук, доцент кафедры дерматовенерологии и косметологии с курсом ПДО Ставропольской государственной медицинской академии; тел.: (8652)287922, (8652)498959.

Аксененко Виктор Алексеевич, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии Ставропольской государственной медицинской академии; тел.: (8652)716323; e-mail: akvg@stgma.ru.

Лечение больных хроническим хламидийным уретритом, осложненным простатитом, представляет определенные трудности. Они связаны с тем, что назначаемые препараты должны, во-первых, обладать выраженным действием на *C. trachomatis*, во-вторых, проникать в предстательную железу. Такими свойствами обладают макролиды, тетрациклины, фторхинолоны. Однако прием тетрациклинов вызывает побочные действия у 17 % пациентов, к фторхинолонам возникла в последние годы резистентность микроорганизма [3]. Среди макролидов азитромицин является препаратом выбора в лечении хламидийной инфекции как в России, так и за рубежом [4].

Имеется опыт терапии указанной категории больных таблетированной формой азитромицина (Сумамед®) по схеме 1,0 г в 1, 7, 14 дни, разработанной и запатентованной нами и вошедшей в инструкцию к препарату [2]. Этиологическая эффективность через один месяц после окончания лечения составила 98,1 %, клиническая – 89,4 [4]. Нежелательные