

3. Глобальная стратегия диагностики, лечения и профилактики хронической обструктивной болезни легких. Пересмотр 2006 г. — М.: Атмосфера, 2007. — 95 с.
4. Резников, С.Г. Хронические неспецифические заболевания легких / С.Г. Резников, О.П. Голева. — Омск, 1998. — 133 с.
5. Фармакоэкономические аспекты терапии болезней органов дыхания / Н.В. Овсянников [и др.] // Фармакоэкономические исследования как основа повышения эффективности здравоохранения / под ред. А.В. Гришина. — Омск, 2004. — С.175—193.
6. Омский областной статистический ежегодник: в 2 ч.: офиц. изд. / Федер. служба гос. статистики; ред. А.А. Агеенко. — Омск, 2005. — Ч. I. — 241 с.
7. Чучалин, А.Г. Хронические обструктивные болезни легких / А.Г. Чучалин. — М.: БИНОМ, 2000. — 509 с.
8. Фоминых, С.Г. Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых при заболеваниях органов дыхания: учеб. пособие / С.Г. Фоминых, С.В. Скальский; Омская гос. мед. акад. — Омск, 2005. — 140 с.

© Н.Э. Белянская, Д.И. Абдулганиева, 2009

УДК 616.72-002.77+616.33/.34-031.21-07+616.3-008.3

ОСОБЕННОСТИ ПАТОЛОГИИ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Н.Э. Белянская, Д.И. Абдулганиева

ГОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет Росздрава»,
кафедра госпитальной терапии

Реферат. В ходе проведенного исследования были изучены особенности патологии верхних отделов желудочно-кишечного тракта у 21 больного ревматоидным артритом: диспептические жалобы, эндоскопические изменения слизистой оболочки, состояние интрагастральной и внутрипищеводной кислотности. При анализе полученных результатов была выявлена высокая частота диспептических жалоб и эндоскопических изменений слизистой оболочки верхних отделов желудочно-кишечного тракта у больных ревматоидным артритом по сравнению с контрольной группой. Одной из причин выявленных особенностей может являться высокий уровень интрагастральной соляной кислоты.

Ключевые слова: ревматоидный артрит, диспепсия, желудочно-кишечный тракт, кислотность.

PATHOLOGY OF UPPER GASTROINTESTINAL TRACT IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS

N.E. Belyanskaya, D.I. Abdoulganiyeva

Kazan State Medical University, Department of Hospital Therapy

Abstract. In our study we studied pathology of upper gastrointestinal tract in 21 patients with rheumatoid arthritis: dyspepsia, endoscope findings of upper gastrointestinal mucosa, acidity of the stomach and esophagus. Our data showed a high rate of dyspepsia and endoscope changes in rheumatoid arthritis patients in comparison with control group. One of the explanations of this findings may be high acidity of the stomach.

Key words: rheumatoid arthritis, dyspepsia, gastrointestinal tract, acidity.

Патология верхних отделов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) выявляется не менее, чем у 13—62% больных ревматоидным артритом (РА). Природа патологических изменений органов пищеварения обусловлена не только проявлением системности воспаления, но и повреждающим воздействием лекарственных средств, которые пациенты вынуждены принимать постоянно: нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП), глюкокортикоидов, цитостатических препаратов и их комбинаций [3, 8].

Клинические поражения ЖКТ проявляются субъективными неприятными ощущениями: болями, дискомфортом и чувством тяжести в эпигастральной области, изжогой, отрыжкой, тошнотой; эндоскопически — поверхностными изменениями слизистой оболочки в виде гиперемии с подслизистыми кровоизлияниями, а также различной глубины эрозивно-язвенными дефектами [5].

Даже при отсутствии эндоскопических изменений ЖКТ диспепсия оказывает неблагоприятное влияние на качество жизни и приводит к существенным материальным затратам, поскольку является частой причиной для обращения за медицинской помощью, проведения дорогостоящих диагностических процедур и длительного приема различных препаратов для ее купирования [2].

Одним из факторов, влияющих на развитие патологии верхних отделов ЖКТ, может также являться уровень интрагастральной соляной кислоты, что подтверждается использованием антисекреторных препаратов для ее профилактики и лечения [2]. Существуют единичные работы, посвященные изучению кислотообразования в желудке у больных РА. Данные, полученные в ходе исследований, противоречивы [1, 6, 7].

Целью исследования явилось изучение частоты синдрома диспепсии, эндоскопических изменений ЖКТ, кислотообразующей функции желудка и внутрипищеводного уровня кислотности у больных РА.

Материал и методы. В исследование проспективно был включен 21 больной РА: мужчины и женщины, средний возраст которых составил $(43,62 \pm 14,01)$ года с длительностью заболевания $9,95 \pm 8,15$. Все больные не менее 1 мес принимали НПВП (диклофенак натрия) в средних терапевтических дозах (100—150 мг в сут). Контрольную группу составили 14 практически здоровых добровольцев, у которых в анамнезе отсутствовали ревматические заболевания и заболевания ЖКТ, при проведении фиброгастродуоденоскопии (ФГДС) слизистая оболочка верхних отделов пищеварительного тракта оценивалась как практически неизменная.

Внутрипищеводная и интрагастральная кислотность изучались при помощи рН-метрии («Гастроскан-24», НПО «Исток-Система», г. Фрязино). Система состояла из носимого автономного ацидогастрометра, трансназального рН-метрического зонда с 3 электродами, программы для обработки полученных данных. Введение рН-зонда проводилась утром натощак, установка электродов проводилась на уровне пищевода, кардии и тела желудка. Перед исследованием отменялись антагонисты H_2 -гистаминовых рецепторов за 48 ч, ингибиторы протонной помпы — за 72 ч, диклофенак натрия — за 24 ч. Каждый пациент подписывал бланк информированного согласия на участие в исследовании.

Результаты и их обсуждение. В результате проведенного исследования была выявлена высокая частота диспептического синдрома у больных РА по сравнению с контрольной группой ($p < 0,05$). Жалобы на боли в эпигастриальной области предъявляли 17 (81%) больных, изжогу — 16 (76,2%), отрыжку — 17 (81%), тяжесть в эпигастрии — 5 (23,8%), тошноту — 3 (14,3%) (рис. 1). Наиболее частыми жалобами являлись боли в эпигастриальной области, изжога и отрыжка.

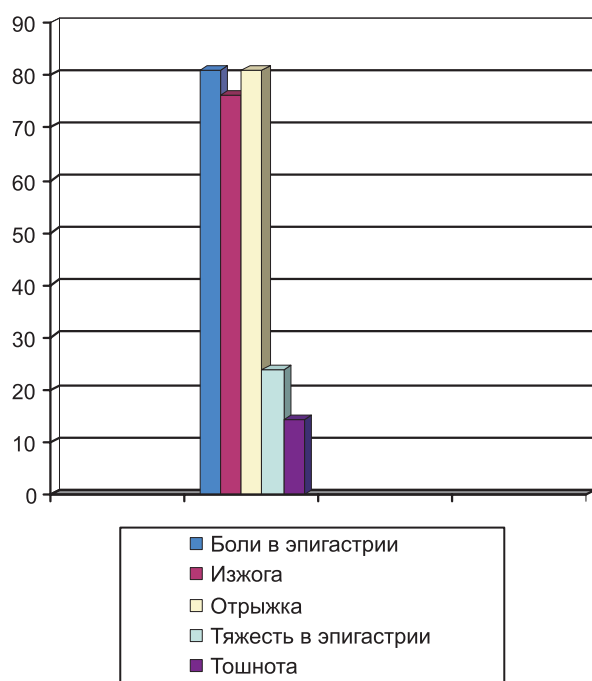


Рис. 1. Структура диспептических жалоб у больных РА

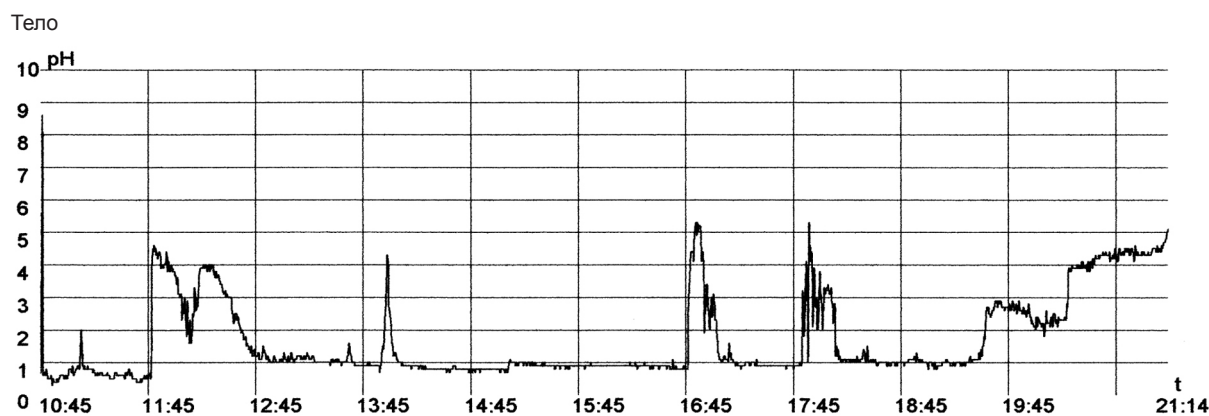


Рис. 2. рН-грамма тела желудка

При эндоскопическом обследовании верхних отделов ЖКТ у 18 (85,7%) больных РА были выявлены изменения слизистой оболочки гастродуоденальной зоны. Преобладающей формой выявленных эндоскопических изменений являлись поверхностные изменения в виде выраженной гиперемии слизистой оболочки с подслизистыми кровоизлияниями у 17 (81%) больных. Рубцы в области луковицы двенадцатиперстной кишки были определены у 2 (9,5%) пациентов. Изменения слизистой оболочки пищевода не наблюдались.

Распределение показателей базальной интрагастральной кислотности в соответствии с критериями оценки состояния секреции в теле желудка по уровню рН по Лея у больных РА и здоровых добровольцев продемонстрировано в табл. 1 [4].

Таблица 1

Состояние базальной интрагастральной кислотности у больных РА и здоровых добровольцев

Значение рН	РА	Здоровые
Гиперакцидность (рН 1,5 и менее)	9(42,9%)	3(21,4%)
Нормацидность (рН 1,6—2,0)	3(14,3%)	8(57,2%)
Гипоакцидность (рН 2,1—5,9)	5(23,8%)	3(21,4%)
Анакцидность (рН 6,0 и более)	4(19%)	—

Таким образом, при изучении базальной интрагастральной кислотности у больных РА отмечалось изменение ее значений в сторону повышения в отличие от группы здоровых добровольцев.

Средние показатели базальной интрагастральной кислотности у больных РА и здоровых добровольцев отражены в табл. 2.

Таблица 2

Средние показатели базальной интрагастральной кислотности у больных РА и здоровых добровольцев

Значение рН	РА	Здоровые
Гиперакцидность	0,97±0,29	1,17±0,21
Нормацидность	1,83±0,12	1,77±0,25
Гипоакцидность	3,30±0,95	3,20±0,94
Анакцидность	6,93±0,68	—

Следует отметить, что при сравнении средних величин базальной интрагастральной кислотности был выявлен более высокий уровень гиперакцидности в группе больных РА.

Средние показатели базальной интрагастральной кислотности у больных РА, предъявлявших жалобы на наличие изжоги и не предъявлявших жалоб, отличались и составили соответственно 2,33±2,07 и 4,24±2,72

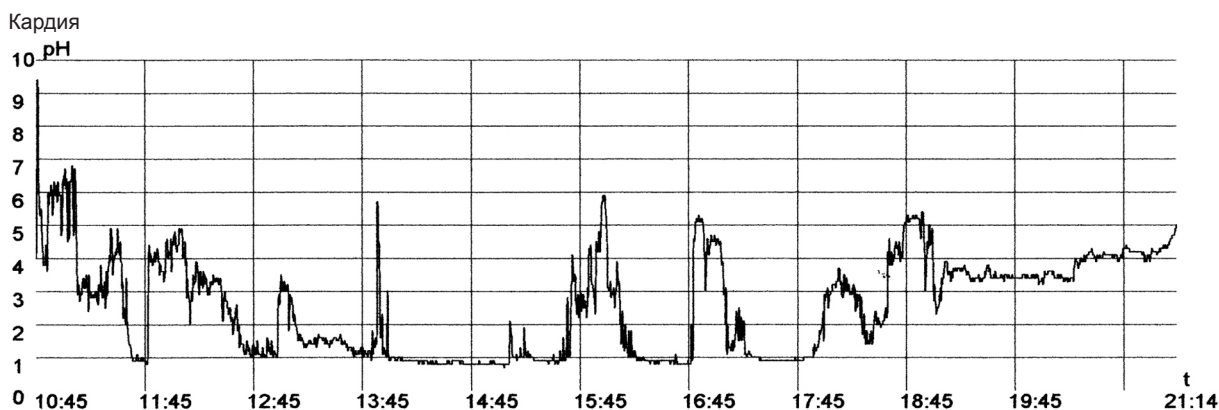


Рис. 3. pH-грамма кардии желудка

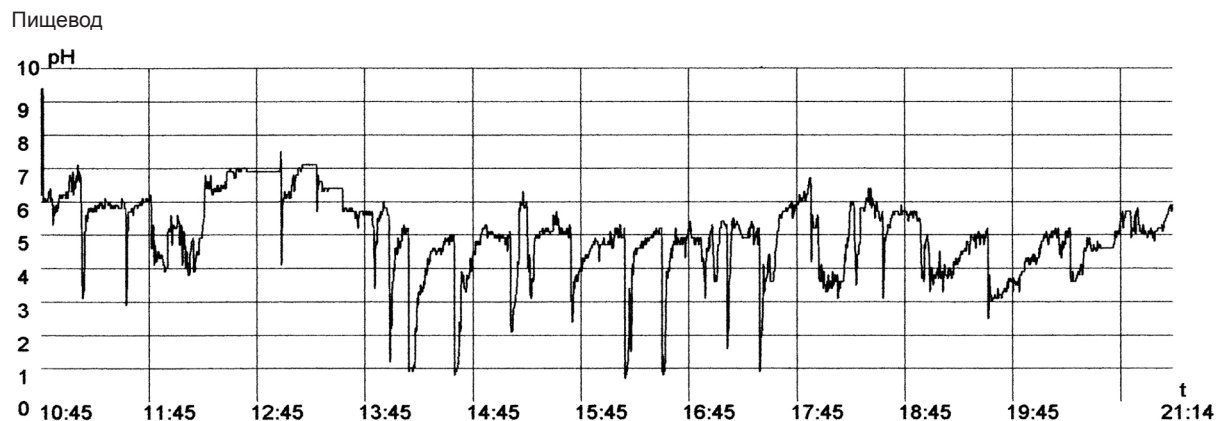


Рис. 4. pH-грамма пищевода

($p < 0,05$). Средние показатели внутрипищеводной кислотности составили $6,51 \pm 0,94$, в том числе у пациентов с изжогой — $6,56 \pm 1,04$, у пациентов без изжоги — $6,38 \pm 0,55$. Средние показатели внутрипищеводной кислотности у здоровых добровольцев составили $6,48 \pm 0,47$.

На рис. 2—4 представлены pH-граммы больной К., 55 лет (РА) с жалобами на боли в эпигастральной области, изжогу, отрыжку.

Выводы. В результате проведенного исследования была выявлена высокая частота диспептических жалоб, таких как боли в эпигастральной области, изжога, отрыжка, и эндоскопических изменений верхних отделов ЖКТ в виде выраженной гиперемии слизистой оболочки с подслизистыми кровоизлияниями в группе больных РА по сравнению с группой здоровых добровольцев ($p < 0,05$), что соответствует данным литературы.

При изучении базальной интрагастральной кислотности в группе больных РА чаще выявлялось базальное гиперацидное состояние кислотности. У здоровых чаще регистрировалась базальная нормацидность, базальная анацидность не была выявлена ни у одного обследуемого. При анализе средних величин базальной интрагастральной кислотности был выявлен более высокий уровень гиперацидности в группе больных РА по сравнению с контрольной группой.

При сравнении показателей интрагастральной кислотности у пациентов РА с изжогой по сравнению с пациентами, не предъявлявшими жалоб, у пациентов с изжогой был выявлен значительно более высокий уровень интрагастральной кислотности, чем у пациентов без изжоги ($p < 0,05$).

Таким образом, одним из факторов, обуславливающих высокую частоту клинических и эндоскопических

проявлений патологии верхних отделов ЖКТ у больных РА помимо системности воспаления, повреждающего воздействия лекарственных средств, может являться гиперацидное состояние базальной интрагастральной кислотности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вязникова, О.А. Синдром диспепсии и патология верхних отделов желудочно-кишечного тракта у больных ревматоидным артритом: автореф. дис. ... канд. мед. наук / О.А. Вязникова. — Нижний Новгород, 2008.
2. Каратеев, А.Е. Применение нестероидных противовоспалительных препаратов. Клинические рекомендации / А.Е. Каратеев, Е.Л. Насонов // Русский медицинский журнал. — 2006. — № 14 (25). — С. 1769—1778.
3. Каратеев, А.Е. НПВП-индуцированная диспепсия: распространенность и возможность медикаментозной коррекции / А.Е. Каратеев, Е.Л. Насонов, Г.Г. Корешков // Научно-практическая ревматология. — 2003. — № 5. — С. 76—78.
4. Лея, Ю.Я. pH-метрия желудка / Ю.Я. Лея. — Л., 1987.
5. Шварц, Г.Я. Современные нестероидные противовоспалительные препараты / Г.Я. Шварц. — М., 2004.
6. Rademaker, J.W. The effect of indometacin-induced gastric mucosal injury on 24-h intragastric acidity and plasma gastrin concentration in healthy volunteers / J.W. Rademaker, K.D. Rainsford, P.I. Stetsko [et al.] // Aliment. Pharmacol. Ther. — 1995. — Vol. 9, № 6. — P. 625—631.
7. Savarino, V. Effect of one month treatment with nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) on gastric pH of rheumatoid arthritis patients / V. Savarino, G.S. Mela, P. Zentilin, M.A. Climmino [et al.] // Dig. Dis. Sci. — 1998. — Vol. 43. — P. 459—463.
8. Singh, G. Epidemiology of NSAID-induced GI complications / G. Singh, G. Triadafilopoulos // J. Rheumatol. — 1999. — № 26, suppl. 26. — P. 18—24.