

ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ

ВОЗРАСТНЫЕ АСПЕКТЫ ПАТОЛОГИИ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО- КИШЕЧНОГО ТРАКТА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ (РА)

Вязникова О.А.

*Кировская государственная медицинская академия,
Кафедра госпитальной терапии
Научный руководитель - зав.кафедрой, д.м.н.,
профессор Немцов Б.Ф.*

Актуальность: Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВС) занимают первое место среди всех назначаемых препаратов при ревматических болезнях, особенно при РА. В последние годы большое внимание уделяется проблеме безопасности НПВС в связи с их побочным влиянием на желудочно-кишечный тракт (ЖКТ). Риск развития патологии ЖКТ - НПВС - индуцированных диспепсий и НПВС -индуцированных гастропатий при использовании НПВС особенно велик у пожилых больных, т.к. у них отмечается возрастное снижение защитных свойств слизистой оболочки желудка. Цель: изучить распространенность и клинические особенности НПВС-индуцированных диспепсий у пожилых больных, страдающих РА. Материалы и методы исследования: Исследование проведено у 45 больных обоего пола с достоверным РА. Пациенты были разделены на 2 группы с учётом возраста: 1 группа 26- больных РА, ср.возраст 65,2 года, 2-ая группа- 19 больных, ср.возраст - 31,7 года. Серопозитивный вариант болезни был у 37 больных, серонегативный вариант - у 6 больных. Стероидозависимость выявлена у 25 больных. Экстраартикулярные проявления были у 30 17 пациентов. Все больные находились на стационарном лечении в связи с активностью РА и получали различные виды базисной терапии в сочетании с НПВС. Кроме клинической оценки суставного синдрома все пациентам проводилось анкетирование на наличие диспептического синдрома, проводилась эндоскопическое исследование пищевода и желудка, УЗИ органов брюшной полости, наличие хеликобактерной инфекции и интрагастральный суточный мониторинг "Гастоскан-24.". Результаты: При анализе полученных данных выявлена высокая частота патологии со стороны верхних отделов ЖКТ у больных РА. Это проявилось частотой диспепсии (88,5% в 1й группе больных и 94,7% во второй группе), инфицированностью хеликобактерной инфекции (в первой группе - 88,5% и во второй группе - 78,9% человек). Достоверных различий в частоте диспепсии в изучаемых группах не получено. Среднее количество жалоб со стороны ЖКТ у одного обследуемого не различалось в обеих группах: соответственно 5,7 в первой и 5,9 во второй группе больных. Эндоскопическое исследование в 1й группе больных выявили гастрит - у 15 больных, дуо-

денит - у 7 человек, 3 пациента имели рефлюкс-эзофагит, язвенное поражение - 3-х больных, 1 пациент страдал грыжей пищеводного отверстия диафрагмы. Во 2й группе при эндоскопии гастрит обнаружен у 10 пациентов, дуоденит- у 3 больных, рефлюкс-эзофагит выявлен у 5-и и у 3-х пациентов обнаружены острые эрозии слизистой оболочки желудка. Суточный мониторинг pH выявил патологические кислотные рефлюксы у 5 больных из 1 и у 5 больных из 2 группы. Щелочные рефлюксы длительностью более 5 минут наблюдались у 1 пациента из 1 группы. Обобщённый средний показатель повреждения слизистой пищевода De Meester (норма менее 14,72) составил 69,5 в первой группе и 29,6 во второй группе. Гастроэзофагеальная болезнь по данным pH-метрии длительной выявлена у 4х больных РА 1й и у 5х пациентов 2й группы. Заключение: Таким образом, результаты нашего исследования выявили высокую частоту патологии со стороны верхних отделов ЖКТ, которая проявлялась диспептическим синдромом, высокой частотой ГЭРБ, диспепсией и эндоскопическими изменениями. Нами не выявлена зависимость частоты и характера диспепсии от возрастных особенностей болезни, за исключением обобщенного показателя поражения слизистой пищевода который достоверно чаще встречался у пожилых больных РА.