

УДК: 616.72-002.77: 616.329 - 022 - 036 - 07

Ендоскопічно – позитивна гастроезофагеальна рефлюксна хвороба у хворих на ревматоїдний артрит: особливості клінічних проявів

А.А. Заздравнов

Кафедра загальної практики – сімейної медицини Державного медичного університету, Харків

Ключові слова: гастроезофагеальна рефлюксна хвороба, ревматоїдний артрит, клініка, діагностика

Ураження травної системи при ревматоїдному артриті (РА) зустрічається надзвичайно часто. Проблема гастропатій та ентеропатій при РА цілком справедливо привертає значну увагу ревматологів та гастроентерологів. Причиною виникнення запально-дегенеративних уражень травного тракту, безумовно, крім самого захворювання, може бути й тривала агресивна медикаментозна терапія. В лікуванні РА широко використовують препарати, яким притаманен безпосередній ульцерогенний ефект (нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП), глюкокортикоїди); препарати, що пригнічують регенераторні процеси (метотрексат, препарати золота). У

зв'язку з цим, при лікуванні РА стан шлунково-кишкового тракту достеменно часто є визначаючим фактором в виборі певних медикаментів. Але, крім ураження шлунку та кишковика існує й більш окультна, але не менш важлива, проблема ревматоїдних езофагітів, яка також потребує великої уваги. На сьогоднішній день увесь спектр уражень стравоходу від функціональних порушень без будь-яких морфологічних змін ("ендоскопічно негативні" ураження стравоходу) до запально-ерозивно-виразкових ушкоджень ("ендоскопічно позитивні" ураження стравоходу з розвитком стриктур стравоходу) охоплюється терміном гастроезофагеальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ). В

індустріально-розвинених країнах захворюваність на ГЕРХ набула епідемічного характеру, в США за період 1990-1995 роки кількість хворих на ГЕРХ в 7 (!) разів перевищила аналогічний показник за 1970-1974 роки [5]. Раніше вважалося, що при РА спостерігаються переважно функціональні зміни з боку стравоходу, а ерозивно-виразкові дефекти зустрічаються нечасто [3]. Але з урахуванням сучасних епідеміологічних тенденцій стосовно ГЕРХ, можна очікувати суттєвого патоморфозу уражень стравоходу й при ревматоїдному артриті.

Мета роботи

— вивчити поширеність та

визначити клініко-морфологічні особливості ендоскопічно-позитивної ГЕРХ у хворих на РА в залежності від призначеної терапії

Матеріал і методи обстеження

Обстежено 51 хворий на РА, переважно жінки (38), у віці 40-55 років з тривалістю захворювання від 5 до 12 років. Усі пацієнти отримували нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП): 19 осіб – препарати мелоксикаму, 10 – препарати німесулід, 22 – препарати диклофенаку. Поряд з цим 16 осіб отримували й базисну терапію (10 – метотрексат, 6 – метотрексат в комбінації з ремікейдом). Хворі, що приймали глюкокортикоїдні препарати, до обстеження не включались. Усім пацієнтам, поряд із загальноклінічним обстеженням із застосуванням фіброендоскопу “Olympus” було проведено езофагогастроскопію (ЕГС), “золотий стандарт” ГЕРХ [2]. Існуюча на сьогоднішній день певна термінологічна розмитість визначення ГЕРХ спонукала нас включити в дане дослідження лише “ендоскопічно позитивні” випадки уражень стравоходу.

Результати та їх обговорення

Характеризуючи частоту виявлення у хворих на РА притаманних ГЕРХ скарги та ендоскопічних змін, слід одразу ж зауважити, що на даному етапі дослідження кількість обстежених хворих була недостатньою для вірогідного статистичного обґрунтування. Однак отримані результати дають змогу виявити певні епідеміологічні тенденції.

При клінічному обстеженні хворих на РА, скарги, характерні для ГЕРХ (печія, дисфагія, кисла та повітряна відрижка) були виявлені лише в 8 (16%) випадках (четверо хворих, що отримували базисну терапію, четверо – тільки НПЗП). Однак, за даними езофа-

гогастроскопії запально-деструктивні ураження стравоходу спостерігались у 16 (31%) пацієнтів з РА: шестеро хворих, що отримували базисну терапію, десять – тільки НПЗП. Отримані результати відрізняються від наведених в літературі середньопопуляційних статистичних даних, характерних для власне ГЕРХ: частота виявлення ГЕРХ-скарги складає 20-40%, а частота ендоскопічного виявлення запально-дегенеративних змін – від 2 до 10% [1]. Також встановлено, що у п'яти осіб (четверо приймали препарати диклофенаку, одна – мелоксикам) ендоскопічно-позитивна ГЕРХ поєднувалась з ерозивно-виразковими ураженнями слизової оболонки шлунка.

Зміни з боку слизової оболонки стравоходу проявлялись запальною гіперемією та набряком слизової оболонки (8 осіб – 50%); ерозіями (5 хворих – 31%), ерозіями в поєднанні з пептичною виразкою стравоходу (3 випадки – 19%). При цьому деструктивні зміни слизової оболонки (ерозії та виразки) локалізувались переважно в ділянці нижнього стравоходного сфінктеру, що в цілому є звичайним місцем їх розташування. Ерозивні ураження завжди були множинними, нерідко виявлялись контактні кровотечі. Виразкові ушкодження були невеликими за розмірами (до 0,5 см в діаметрі) та не глибокими. Порівнюючи частоту виявлення виразок слизової оболонки стравоходу у хворих на ГЕРХ на тлі РА слід вказати, що цей показник значно перевищує відомі статистичні дані стосовно ізольованої ГЕРХ – 2-7% [1].

Запальні ураження стравоходу без ознак деструкції у пацієнтів з ГЕРХ на тлі РА на відміну від класичної ГЕРХ локалізувались не тільки на протязі нижньої третини стравоходу, але й захоплювали середню його третину – тіло стравоходу. Слід відмітити, що тільки у 3 осіб з виявленим езофагітом кислотоутворююча функція

шлунка була підвищеною, у 4 – збереженою, а у 9 – зниженою.

Характеризуючи залежність ендоскопічних змін від типу терапії, слід зауважити, що усі три випадки виявлених виразок стравоходу припадали на групу хворих, що не отримували базисної терапії. Двоє осіб з виразкою стравоходу приймали диклофенак, одна – мелоксикам. В групі хворих з ерозивним езофагітом базисна терапія застосовувалась в одному випадку, НПЗП – чотири випадки: хворі використовували: диклофенак - 2, мелоксикам - 1, німесулід - 1. Серед хворих з виявленими ознаками катарального езофагіту четверо пацієнтів приймали базисну терапію; двоє – метотрексат, двоє – метотрексат + ремікейд; четверо – НПЗП: двоє хворих – диклофенак, двоє – мелоксикам.

Статевих розбіжностей у проявах ендоскопічно-позитивної ГЕРХ, як клінічних, так і ендоскопічних, виявлено не було.

Висновки

1. У хворих на РА запально-деструктивні ураження стравоходу зустрічаються доволі часто (майже у третини пацієнтів), але клінічні прояви даних ушкоджень невиражені. Спостерігається певне “маскування” езофагеальних скарг.

2. Мішенню для запальних змін в стравоході є нижня й середня третина органу, а локалізація ерозивно-виразкових уражень – це, перш за все, ділянка нижнього стравоходного сфінктеру. Частота виявлення виразок стравоходу у пацієнтів з ГЕРХ на тлі РА значно більша, ніж при класичній (ізольованій) ГЕРХ.

3. Основним патогенетичним механізмом розвитку ендоскопічно-позитивної ГЕРХ є ушкоджуючий вплив рефлюктата, який має нормальну або ж лужну реакцію на слизову оболонку стравоходу із зміниним внаслідок системності захворювання та терапії нестерої-

дними протизапальними засобами стравохідно-шлунковим кліренсом та протективно-регенераторним клітинним потенціалом.

4. Циклооксигеназна селективність НПЗП, що застосовуються в лікуванні РА, ймовірно, не має такого суттєвого значення, як по відношенню до шлункових НПЗП-ушкоджень. На користь даного припущення свідчить також той факт, що лише в третині випадків ендоскопічно-позитивна ГЕРХ поєднувалась з виразковими ушкодженнями шлунку. Базисна терапія РА метотрексатом

та ремікейдом, незважаючи на агресивність препаратів, що використовуються, не сприяє виразковим ураженням стравоходу, а, можливо, й запобігає їм.

В подальшому планується розглянути окремі етіопатогенетичні механізми виникнення та перебігу ГЕРХ у хворих на РА.

Література

1. Бабак О.Я., Фадеєнко Г.Д. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь: Киев, Интерфарма. - 2000. - 175 с.

2. Дезтьарева И.И. Клиническая гастроэнтерология: Руководство для врачей. - М.: Медицинское информационное агентство, 2004. - 616 с.

3. Дормидонтов Е.Н., Коршунов Н.И., Фризен Б.Н. Ревматоидный артрит. - М.: Медицина, 1981. - 176 с.

4. Иваников И.О., Исаков В.А., Маев И.В. Рациональная диагностика и терапия гастроэзофагеальной рефлюксной болезни // Тер. архив. - 2004. - №2. - С. 71-75.

5. El-Serag H.B., Sonnenberg A. Opposing time trends of peptic ulcer and reflux disease // Gut. - 1998. - Vol. 43. - P.327-329.

Эндоскопически - позитивная гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь у больных ревматоидным артритом: особенности клинических проявлений

А.А. Заздравнов

В статье проанализированы особенности клинических проявлений гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у больных ревматоидным артритом. Автором приведены клинические наблюдения, базирующиеся на обследовании 52 больных. Изучена распространенность эрозивно-язвенных поражений пищевода у данных пациентов. Дана эндоскопическая характеристика указанных изменений слизистой оболочки пищевода и их зависимость от проводимой терапии. Ключевые слова. гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, ревматоидный артрит, клиника, диагностика

Endoscopy - positive gastro-esophageal reflux disease by patients with rheumatoid arthritis: the clinical peculiarities

А.А. Zazdravnov

In this article author analysed the clinical peculiarities of endoscopy-positive gastroesophageal reflux disease by patients with rheumatoid arthritis. Author offers personal clinical experiences (51 cases). Frequencies of basic erosive-ulcerative lesions of esophagus were studied. Their endoscopic characteristics are given.

Key words: gastro-esophageal reflux disease, rheumatoid arthritis, clinic, diagnosis.