

УДК 616.316-008.8-02: [616.329-002:616.33-008.17+661.72-002.77]

Саліваційна дисфункція у хворих на ревматоїдний артрит – фактор виникнення гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби

А.А. Заздравнов

Державний медичний університет, Харків

Ключові слова: ревматоїдний артрит, гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба, слина, патогенез.

Ураження травної системи при ревматоїдному артриті (РА) зустрічаються закономірно й надзвичайно часто. Однак, лівова частка досліджень такої комбінованої патології присвячена гастропатіям та ентеропатіям, ураження ж верхніх ділянок шлунково-кишкового тракту (ротова порожнина, стравохід) проходить повз уваги клініцистів. В останні роки у світі спостерігається надзвичайно велике поширення гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби (ГЕРХ). До 1926 року було повідомлено лише про 91 випадок ГЕРХ, а сьогодні дане захворювання виявляється у 10% пацієнтів, яким проводилось ендоскопічне обстеження [1]. Зважаючи на такий популяційний “вибух” ГЕРХ, слід очікувати достатньо значну поширеність уражень стравоходу й серед хворих на

РА. Даній роботі передувало власне епідеміологічне дослідження, в якому було виявлено, що поширеність ГЕРХ серед хворих на РА сягає 30%, що значно перевищує середньопопуляційні показники. Отже, у пацієнтів з РА логічно було б передбачити наявність інших, притаманних саме цьому захворюванню сполучної тканини, патогенетичних механізмів розвитку ГЕРХ.

Важливим захисним механізмом щодо слизової оболонки стравоходу є кліренс слини, завдяки якому відбувається “промивання” стравоходу. Впродовж доби доросла людина ковтає близько 1,5 л слини, що ініціює перистальтичні хвилі стравоходу. Слина містить слиз, має нейтральну реакцію та справляє протективну дію стосовно слизової оболонки стравоходу [1]. Окрім загально-

го об’єму слини, значна роль в реалізації її протективних властивостей стосовно слизової оболонки стравоходу належить білковому компоненту. Білки слини, перш за все муцини, нашаровуються на епітелій, протистоять травматизації при транспорті їжі, сприяють регенерації ушкоджених ділянок, справляють буферну дію при кислотно-лужних зсувах [3,4].

РА є провідним етіологічним підґрунтям синдрому Шегрена, при якому, серед інших проявів, відмічається й ксеростомія внаслідок ураження слизових залоз. Синдром Шегрена – це, зрозуміло, найбільш яскрава, так би мовити, термінальна форма саліваційної дисфункції [4]. Однак, не виключається й наявність замаскованих, згладжених проявів недостатності слинних залоз. Все вищевказане дало можливість

Результати сіалометрії у обстежених осіб, мл/хв ($M \pm m$).

Групи обстежених	Базальна салівація, мл/хв	Стимульована салівація, мл/хв
Основна група, n=28	0,23±0,011, $p_1 < 0,05$; $p_{1A} < 0,05$;	0,68±0,09, $p_1 < 0,05$; $p_{1A} < 0,05$;
Група порівняння, n=33	0,29±0,014, $p_2 < 0,05$	1,23±0,12, $p_2 < 0,05$
Здорові особи, n=20	0,37±0,017	3,01±0,22

Примітка: p_1 - при порівняння ідентичних показників хворих основної групи та здорових;

p_2 - при порівняння ідентичних показників хворих основної групи та здорових;

p_{1A} - при порівняння ідентичних показників хворих основної групи та групи порівняння.

припустити, що одним з чинників розвитку ГЕРХ у хворих на РА є порушення салівації.

Мета роботи

— дослідити функціональний стан салівації та вміст білка в слині у хворих на РА із супутньою ГЕРХ та без такої.

Матеріал і методи обстеження

В обстеження було включено 61 хворий на РА. Основну групу обстежених склали 28 пацієнтів з РА та супутньою ГЕРХ, переважно жінок (19), у віці 40-58 років з тривалістю захворювання від 5 до 14 років. Усі хворі отримували нестероїдні протизапальні препарати. Поряд з цим 14 особам була призначена базисна терапія (10 - метотрексат, 4 - метотрексат в комбінації з ремікейдом). Хворі, що приймали глюкокортикоїдні препарати, пацієнти з діагностованим синдромом Шегрена, а також особи, що палять або зловживають алкоголем, до обстеження не включались. Групу порівняння склали 33 пацієнти з РА, у яких серед системних проявів захворювання ознак ураження стравоходу виявлено не було. За основними ознаками (віковими, статевими, анамнестичними, тощо) та лікувальним підходом група порівняння була репрезентативною до основної. Поряд із загальноклінічним обстеженням усім хворим проводилось дослідження вмісту загального білка слини (біурето-

ва реакція), а також сіалометрія: базальна та стимульована. Стан базальної салівації досліджувалася у хворих вранці, натщесерце. Чищення зубів проводилось не менш, ніж за годину до сіалометрії. Обстежуваний в положенні сидячи заковтував наявну слину, після чого на протязі 10 хвилин збирав слину, що пасивно секретувалася. Стан стимульованої салівації досліджувалася за допомогою механічної стимуляції при жуванні парафіну на протязі 2 хвилин. Вибір в якості стимулятора механічного (хімічно інертного) агента обумовлено тим фактом, що індукована секреція слини нерідко залежить від особистісних реакцій на стимул, неоднаково проявляючись при дії різних хімічних (зазвичай органічних кислот) подразників.

Отримані результати порівнювали з ідентичними показниками, що були одержані при обстеженні 20 практично здорових осіб.

Результати та їх обговорення

Характеризуючи результати загального опитування хворих на РА, як із супутньою ГЕРХ, так і в разі ізольованого РА, слід вказати, що у жодному випадку скарги на сухість у роті не були домінуючими. Але при поглибленому опитуванні подібні скарги виявлялись у 14 (50%) хворих основної групи та у 8 (26%) пацієнтів групи порівняння. Зазвичай, ксеростомія була інтермітуючою і турбу-

вала обстежених осіб при хвилюванні, несприятливих кліматичних умовах (спекотлива, морозна, вітряна, дощова погода), фізичному навантаженні, тривалій розмові тощо. Досить характерною скаргою обстежених осіб була потреба в рідині для запивання під час їжі. При огляді ротової порожнини усі пацієнти (100%) основної групи не мали повного зубного ряду, в групі порівняння аналогічний показник склав 87% - 27 хворих. Ознаки глоситу та/або стоматиту спостерігались у 25 (89%) пацієнтів основної групи та у 10 (30%) хворих групи порівняння.

Характеризуючи стан саліваційної функції, то за даними сіалометрії, як базальної, так і стимульованої, спостерігалось достовірне зменшення секреції слини в обох групах хворих на РА порівняно із здоровими особами (табл. 1). Крім того, у пацієнтів з РА та супутньою ГЕРХ салівація була достовірно менше, ніж у хворих без ураження стравоходу. Ще більш різюча картина спостерігалась при дослідженні стимульованої стимуляції. Якщо у здорових осіб відношення стимульована салівація / базальна салівація склало 8,1, то у хворих на РА: 3,0 в основній групі та 4,2 в групі порівняння. Відмінності сіалометричних даних в абсолютних цифрах були достовірні при порівнянні аналогічних показників у обстежених осіб. Слід зауважити, що в жодному випадку у пацієнтів із ГЕРХ на тлі РА зменшення стимульованої секреції слини не до-

сягало показника, характерного для синдрому Шегрена – 2,5 мл/5 хв. [2].

Дослідження вмісту загального білка в стимульованій слині показало, що в обох групах хворих на РА відзначалось його достовірне ($p < 0,05$) зменшення порівняно із здоровими особами (рис. 1). Вірогідних розбіжностей між вмістом загального білка в основній групі та групі порівняння виявлено не було, хоча й спостерігалась чітка тенденція до зменшення даного показника у пацієнтів з РА із супутньою ГЕРХ.

Характеризуючи зміни рівня загального білка в слині хворих основної групи в залежності від виду лікування, що застосовувалось, слід вказати на той факт, що у пацієнтів, яким проводилась базисна терапія, вміст досліджуваного показника ($0,76 \pm 0,08$ г/л) перевищував аналогічний показник ($0,69 \pm 0,07$ г/л) у хворих, у яких базисна терапія не проводилась. Дані зміни мали характер тенденції.

Статевих розбіжностей у проявах саливаторної дисфункції у обстежених хворих на ревматоїдний артрит виявлено не було.

Висновки

У хворих на РА відзначається вірогідне пригнічення саливаторної функції порівняно із здоровими особами. У пацієнтів з ГЕРХ на тлі РА базальна і стимульована секреція слини достовірно змен-

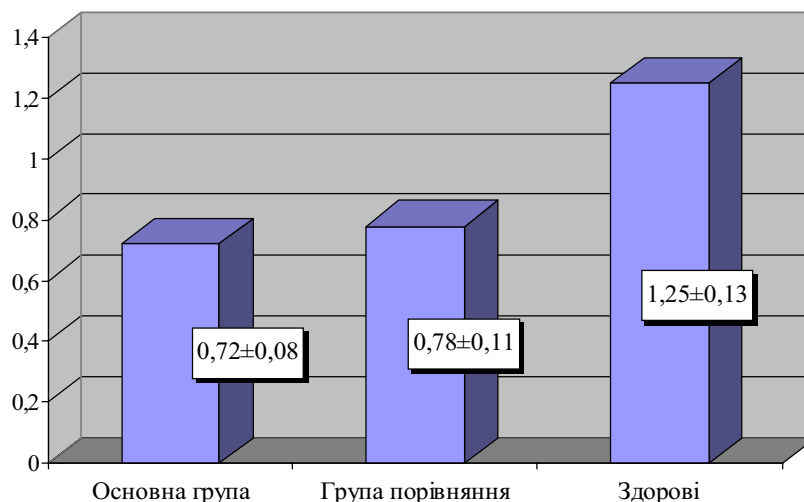


Рис.1 Вміст загального білка в слині обстежених осіб, г/л, $M \pm m$

шена порівняно з хворими на РА без ураження стравоходу. У хворих на РА відзначається достовірне зменшення вмісту загального білка в слині порівняно із здоровими особами. Отже, загальний дефіцит слини у хворих на РА обтяжується ще й функційною неповноцінністю досліджуваного секрету. Дані зміни найбільш виражені у пацієнтів з ГЕРХ на тлі РА.

Таким чином, формування кількісної та якісної недостатності саливаторної функції при РА призводить до виключення протективної функції слини стосовно стравоходу та створює передумови для розвитку ГЕРХ.

В подальшому планується розглянути інші 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. Васильев В.И. Болезнь Шегрена // Российский медицинский журнал. - 1998. - Том 6, № 18. - с. 22-25.
3. Hochberg M.C., Tielsch J., Munoz B., Bandeen-Roche K., West S.K., Shein O.D. Prevalence of symptoms of dry mouth and their relationship to saliva production in community dwelling elderly: the SEE project. *Salisbury Eye Evaluation* // *J. Rheumatol.* - 1998. - Mar;25(3). - p.486-491
4. Michelson P., Tornvall J. Sjogren's Syndrome / in *Textbook of Rheumatology*, Kelley WN, Harris ED, Ruddy S, Sledge, CB. (eds) W.B. Saunders, Co., Philadelphia. - p. 1027-1038, 2001.

Саливационная дисфункция у больных ревматоидным артритом как причина гастроэзофагеальной рефлюксной болезни

А.А. Заздравнов

В статье приведены данные про нарушение саливационной функции у больных ревматоидным артритом. Автором приведены клинические наблюдения, базирующиеся на обследовании 61 больного. Проведенное исследование свидетельствует о наличии количественных и качественных проявлений саливационной недостаточности у данных пациентов, что может явиться причиной возникновения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни.

Ключевые слова: ревматоидный артрит, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, слюна, патогенез.

Salivary dysfunction in patients with rheumatoid arthritis as the reason of gastroesophageal reflux disease

A.A. Zazdravnov

In this article author analyzed the salivary dysfunction in patients with rheumatoid arthritis. Author offers personal clinical experiences (61 cases). The research testifies to presence of quantitative and qualitative displays of salivary insufficiency at these patients, that can be by the reason of gastroesophageal reflux disease.

Key words: rheumatoid arthritis, gastroesophageal reflux disease, saliva, pathogenesis