

УДК 616.721 - 002.77 + 616.329 - 002.2 - 02: 616.33 - 008.17] - 037 - 07 - 092

Клініко-патогенетична характеристика уражень стравоходу у хворих на анкілозуючий спонділоартрит

А.А.Заздравнов

Харківський державний медичний університет, Харків

Ключові слова: анкілозуючий спонділоартрит, гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба, клініка, патогенез, діагностика

Поширеність функціональних (ендоскопічно-негативних) та органічних (ендоскопічно-позитивних) уражень стравоходу за останні десятиріччя значно зросла, а темпи зростання захворюваності мають епідемічний характер [1, 2]. Подібний стан справ потребував виділення окремої нозологічної одиниці - гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби (ГЕРХ). Серед етіопатогенетичних механізмів формування ГЕРХ, поряд з іншими, виділяють повну або часткову анатомічну деструктуризацію кардіальної частини стравоходу, яка виникає внаслідок хітальної грижі, склеродермії, вісцероптозу тощо [3].

Анкілозуючий спонділоартрит (АС), або ж хвороба Бехтерева, відноситься до системних захворювань сполучної тканини, при яких, крім ураження суглобів звичай спостерігаються й мультиорганні позасуглобові прояви. При АС в патологічний процес досить часто втягаються органи зору, серце, аорта, нирки. Вва-

жається, що ураження травної системи при АС обмежуються ураженням кишечника.

Характерною рисою АС є зміни шийного та грудного відділів хребта з формуванням кіфозу та шийного гіперлордозу. Подібні зміни впливають на дислокацію органів шийі, призводять до появи шийного радикуліта, вертебро-базиллярного судинного синдрому (внаслідок стиснення хребтових артерій) тощо [4]. Логічно було б припустити негативний вплив АС й на функціональний стан стравоходу. Діагностика патології верхніх відділів травного тракту у хворих на АС утруднена через значні анатомо-функціональні зміни шийно-грудного відділу хребта. Даний факт унеможливує широке застосування ендоскопії, езофагоманометрії, цілодобового внутрішньостравоходного моніторингу, тобто більшості «ГЕРХ-специфічних» інструментальних методів.

Мета роботи:

-оцінити клінічні прояви, характерні для ГЕРХ, у хворих на

АС; виявити залежності між експресивністю даних проявів та формою АС.

Матеріал та методи дослідження

Було обстежено 41 пацієнта із АС, переважно чоловіків (32), в тому числі: із центральною формою захворювання (ЦФ) - 25 (61%); периферійною (ПФ) - 8 (19,5%); різомієлічною (РФ) - 8 (19,5%). Середній вік хворих склав $38,8 \pm 5,9$ років, тривалість захворювання на АС від 4 до 16 років. При клінічному обстеженні пацієнтів особлива увага приділялась оцінці ступеня вираженості анатомо-функціональних змін шийно-грудного відділу хребта. З цією метою визначали симптом Форестьє за загальноприйнятою методикою.

Для цього обстежуваного пригнутляли до стіни п'ятками, крижовим відділом хребта та лопатками. У здорової людини в такому стані потилиця легко пригнутається до стіни, а у хворого на АС між поти-

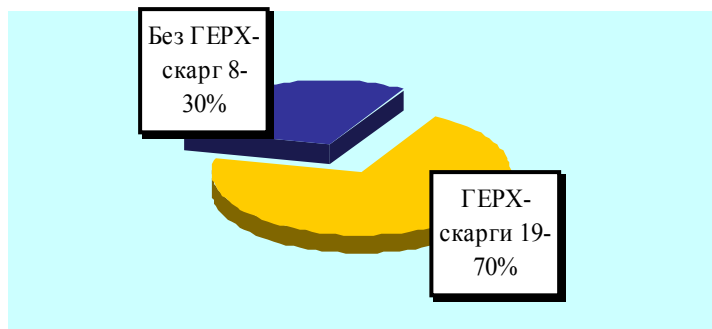
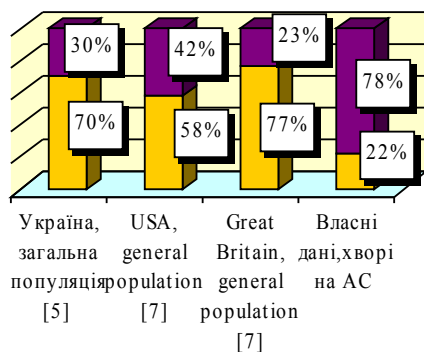


Рис. 3: Частота виявлення скарг, характерних для ГЕРХ, в групі «Ф» – негативних хворих.

лицю та стіною існує певна відстань, яка й вимірюється [6]. Основним методом щодо виявлення уражень стравоходу було анкетування хворих. Опитування обстежених пацієнтів проводилось за допомогою стандартизованої

симптому у пацієнтів з різними формами АС була приблизно однаковою. У хворих на ЦФ печія спостерігалась у 20 (72%) осіб, на ПФ – у 4 (14%) пацієнтів, на РФ – у 4 (14%) осіб. Другою за частотою ГЕРХ-залежною скаргою була дис-



■ Особи без ГЕРХ-скарг ■ Особи з ГЕРХ-скаргами

Рис. 1: Поширеність характерних для ГЕРХ скарг в загальній популяції та в середовищі хворих на ГЕРХ.

анкети щодо виявлення ГЕРХ (чутливість методу – 92%).

Результати та їх обговорення

При опрацюванні анкет обстежених осіб встановлено, що причиною для ГЕРХ симптоми були виявлені у 32 пацієнтів із АС, в тому числі: при ЦФ у 22 (69%) хворих, при ПФ – в 5 (15,5%) випадках, при РФ – в 5 (15,5%) випадках. Отже, в середовищі хворих на АС поширеність скарг, характерних для ГЕРХ, значно перевищувала їх середньопопуляційну поширеність в індустріально-розвинених країнах (рис.1).

Провідною езофагеальною скаргою обстежених хворих, як і

фагія, яка в цілому реєструвалась у 19 хворих (59%). При класичній ГЕРХ дисфагія зустрічається набагато рідше, ніж печія, хоча чітких статистичних даних про поширеність даного симптома немає. Найчастіше дисфагія виявлялася у пацієнтів із ЦФ (15-79%), менш часто – при РФ (2-10,5%) та ПФ (2-10,5%). Звична відрижка (16 - 39%) також зустрічалась значно

при класичній ГЕРХ, була спостерігалась в 28 випадках (68%), причому експресивність даного симптому у пацієнтів з різними формами АС була приблизно однаковою. У хворих на ЦФ печія спостерігалась у 20 (72%) осіб, на ПФ – у 4 (14%) пацієнтів, на РФ – у 4 (14%) осіб. Другою за частотою ГЕРХ-залежною скаргою була дисфагія, яка в цілому реєструвалась у 19 хворих (59%). При класичній ГЕРХ дисфагія зустрічається набагато рідше, ніж печія, хоча чітких статистичних даних про поширеність даного симптома немає. Найчастіше дисфагія виявлялася у пацієнтів із ЦФ (15-79%), менш часто – при РФ (2-10,5%) та ПФ (2-10,5%). Звична відрижка (16 - 39%) також зустрічалась значно частіше у хворих із ЦФ (12-75%), ніж у пацієнтів із РФ (2-12,5%) та ПФ (2-12,5%). Зазвичай, хворі скаржились на відрижку їжею, інпечія, яка коли з присмаком кислого. Відрижка повітрям була нехарактерна для обстежених осіб. Така характерна, стосовно ГЕРХ скарга, як біль за грудниною не оцінювалась через практичну неможливість вірогідно розрізнити «стравохідний» та власне «хребтовий» біль, адже останній при АС досить часто не має визначеної клінічної окресленості. Відрижка пінистою рідиною (ознака гіперсаливації) – симптом не частий, але характерний для класичної ГЕРХ, у обстежених хворих на АС не зустрічався. В цілому, при характеристиці езофагеальних скарг у обстежених осіб, привертає увагу значно більша експресивність дисфагії та звичної відрижки у даних пацієнтів, порівняно з класичною ГЕРХ.

За аналогічним методом (анкетування) було проведено вивчення експресивності ГЕРХ-характерних скарг у хворих на АС в залежності від анатомо-функціональних змін шийно-грудного відділка хребта. В якості критерія вираженості подібних змін використовували симптом Форестьє. За даним показником усі обстежені пацієнти із АС були поділені на 2 групи: «Ф»-позитивні (з позитивним симптомом) та «Ф»-негативні.

До групи «Ф»-позитивних хворих на АС увійшло 14 осіб: 10 – із ЦФ, 3 – із РФ, 1 – із ПФ. Метрична

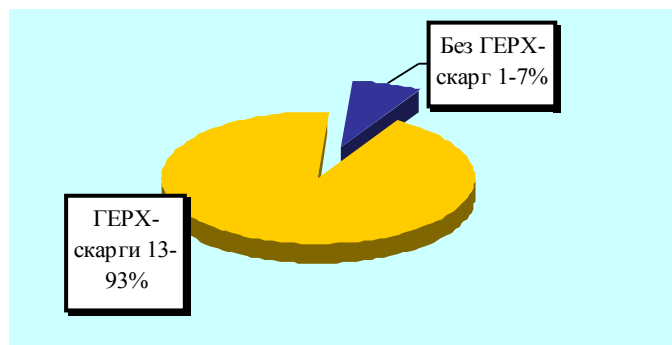


Рис. 2: Частота виявлення скарг, характерних для ГЕРХ, в групі «Ф» – позитивних хворих.

характеристика симптома Форестъє складала $3,9 \pm 1,3$ см. Решта пацієнтів (27 осіб) увійшла до групи «Ф»-негативних хворих. Загальна експресивність езофагеальних скарг відчутно різнилась між пацієнтами вищевказаних груп (рис. 2).

В групі «Ф»-позитивних хворих лише у 1 пацієнта езофагеальні скарги були відсутні, в решті (13 випадків) пацієнти пред'являли GERX-характерні скарги на печію (85%), дисфагію (70%), звичну відрижку (40%). Слід зауважити, що на відміну від класичної GERX, у «Ф»-позитивних хворих на АС із супутнім ураженням стравоходу відзначалася надмірно висока експресивність дисфагії, яка майже дорівнювала показнику експресивності печії. Дещо інша картина спостерігалась в групі «Ф»-негативних хворих на АС (рис.3). В групі «Ф»-негативних пацієнтів 8 осіб езофагеальні скарги не пред'являли. Та все ж, у основної маси хворих (19 осіб) характерні для GERX скарги зустрічались достатньо часто: печія (63%), дисфагія (30%), звична відрижка (33%). Таким чином, незважаючи

на те, що у пацієнтів даної групи не спостерігалось виражених анатомо-функціональних змін шийно-грудного відділка хребта, частота GERX-залежних скарг все ж значно перевищувала їх середньопопуляційну поширеність.

Висновки

1. Частота виявлення симптомів, характерних для GERX в середовищі хворих на АС значно вище, ніж в популяції. Даний факт, найбільш ймовірно, можна пояснити системністю ураження травного тракту при АС. При наявності анатомо-функціональних змін шийно-грудного відділка хребта у хворих на АС скарги, характерні для GERX зустрічаються надзвичайно часто (в 93% випадків).

2. Провідними GERX-залежними скаргами у хворих на АС є печія та дисфагія.

3. Центральна форма АС є найбільш симптоматичною стосовно GERX, що, ймовірно, пов'язано із більш частим і тяжким (порівняно з іншими формами АС) ураженням шийно-грудного

відділка хребта.

В подальших дослідженнях планується розглянути інші патогенетичні механізми виникнення уражень стравоходу у хворих на анкілозуючий спонділоартрит.

Література

1. Бабак О.Я., Фадєєнко Г.А. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь.- Киев, Интерфарма.- 2000.- 175 с.
2. Кляритская П.А., Мошко Ю.А. Современные методы диагностики и лечения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни // Крымский терапевтический журнал.- 2006.- №1.- С.82-85.
3. Колісник С.П., Чернобровий В.М. Гастроэзофагеальна рефлюксна хвороба: актуальні питання сучасної діагностики, лікування та профілактики // Сучасна гастроентерологія.- 2006.- №1.- С.93-97.
4. Насонова В.А., Астапенко М.Г. Клиническая ревматология: Руководство для врачей. - М.: Медицина, 1989.- 592 с.
5. Острогляд А.В. Перший досвід вивчення епідеміології гастроэзофагеальної рефлюксної хвороби в Україні // Сучасна гастроентерологія.- 2006.- №1.- С.30-32.
6. Сияченко О.В., Ігнатенко Г.А. Исследование суставов. -Донецк.: Донеччина.- 1998.- 216 с.
7. Strugala V., Dettmar P.W. The global variation in the prevalence of the GORD symptoms heartburn and acid regurgitation in the general population // Gut. - 2004.- Vol.53, Suppl. 1.- G-216.

Клинико-патогенетическая характеристика поражений пищевода у больных анкилозирующим спондилоартритом

А.А. Заздравнов

В статье проанализированы особенности клинических проявлений гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) у больных анкилозирующим спондилоартритом. Автором приведены клинические наблюдения, базирующиеся на обследовании 41 больного. Изучена распространенность основных жалоб, характерных для ГЭРБ, у пациентов с различными формами анкилозирующего спондилоартрита. Выявлена зависимость между частотой проявления данных жалоб и выраженностью анатомо-функциональных изменений в шейно-грудном отделе позвоночника.

Clinical and pathogenesis characteristics of esophageal lesions by patients with ankylosing spondylitis

А.А. Zazdraonov

In this article author analysed the clinical peculiarities of gastroesophageal reflux disease (GORD) by patients with ankylosing spondylitis. Author offers personal clinical experiences (41 cases). Frequencies of basic GORD clinical symptoms in patients with various forms of ankylosing spondylitis were studied. The dependence between frequency of expressivity of these complaints and value of anatomical and functional changes in the cervico-thoracic section of a backbone is revealed.