

УДК 616.72-002.77+616.33+616.342+616-053.2

## ХАРАКТЕРИСТИКА ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У БОЛЬНЫХ ЮВЕНИЛЬНЫМ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

М.А. Халдарбекова

Ташкентский педиатрический медицинский институт МЗ РУз, г. Ташкент, Узбекистан  
Научный руководитель: д.м.н., профессор Д.Т. Ашурова

**Резюме.** Обследовано 84 больных ЮРА, из них 74 (88,1%) с суставной формой и 10 (11,9%) с суставно-висцеральной формой болезни. Из 84 больных 47 (55,9%) мальчиков и 37(44,1%) девочек в возрасте от 2 до 16 лет (средний возраст 11,2±0,8 года). Продолжительность заболевания составляла от 3 месяцев до 8 лет. Контрольную группу составили 20 практически здоровых детей аналогичного возраста. У абсолютного большинства обследованных больных, 58 (69,1%) человек, отмечались различные заболевания со стороны желудочно-кишечного тракта. Если у детей на ранних этапах заболевания констатировались функциональные расстройства со стороны ЖКТ (30,9%), то по мере прогрессирования болезни отмечались признаки гастрита (21,4%), гастродуоденита (14,3%), иногда с образованием эрозии и язв (2,4%). При эндоскопии диагноз был подтвержден, и у больных наблюдались характерные признаки гастрита, гастродуоденита, у 1 больного выявлена язвенная болезнь 12-перстной кишки. Эритематозный гастрит выявлен у 9 больных ЮРА, атрофический гастрит – у 5, эрозивный гастрит – у 3, нодулярный гастрит – у 1, эритематозный гастродуоденит – у 7, эрозивный гастродуоденит – у 5.

**Ключевые слова:** гастродуоденальная система, дети, побочные действия терапии, ювенильный ревматоидный артрит.

## CHARACTERISTICS OF GASTRODUODENAL PATHOLOGY IN PATIENTS WITH JUVENILE RHEUMATOID ARTHRITIS

M.A. Khaldarbekova

Tashkent Pediatric Medical Institute of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan,  
Tashkent, Uzbekistan  
Scientific adviser - MD, Professor D.T. Ashurova

**Summary.** There were examined 84 patients with JRA, 74 (88.1%) of them with the articular form and 10 (11.9%) with the articular-visceral form of the disease. Of the 84 patients, 47 (55.9%) boys and 37 (44.1%) girls aged 2 to 16 years (mean age 11.2±0.8 years). The duration of the disease ranged from 3 months to 8 years. The control group consisted of 20 practically healthy children of the same age. The vast majority of 58 (69.1%) patients examined by us had various diseases of the gastrointestinal tract. If children in the early stages of the disease had functional disorders of the gastrointestinal tract (30.9%), then as the disease progressed, signs of gastritis (21.4%), gastroduodenitis (14.3%) were noted, sometimes with the formation of erosion and ulcers ( 2.4%). At endoscopy, the diagnosis was confirmed and the patients had characteristic signs of gastritis, gastroduodenitis, and 1 patient was diagnosed with duodenal ulcer. Erythematous gastritis was detected in 9 patients with JRA, atrophic gastritis - 5, erosive gastritis - 3, nodular gastritis - 1, erythematous gastroduodenitis - 7, erosive gastroduodenitis - 5.

**Key words:** gastroduodenal system, children, side effects of therapy, juvenile rheumatoid arthritis.

**Введение.** Ювенильный ревматоидный артрит (ЮРА) - это одна из наиболее тяжелых патологий детского возраста с неизвестной этиологией, сложным иммуноагрессивным патогенезом, характеризующаяся системным поражением внутренних органов, приводящая к инвалидизации больных детей [1,3]. Заболеваемость ЮРА составляет от 2 до 16 человек на 100 000 детского населения в возрасте до 16 лет [5,6]. Распространенность ЮРА в разных странах составляет от 0,05 до 0,6% [7]. Современные подходы к терапии ЮРА предполагают

раннее назначение базисных или болезнь-модифицирующих антиревматических препаратов (DMARDs- disease modifying antirheumatic drugs), действующих на основные патогенетические механизмы заболевания, а вследствие этого и на его течение, прогрессию и исходы [2]. Учитывая, что большинство из перечисленных выше препаратов больные ЮРА вынуждены получать длительное время, а то и пожизненно, возрастает риск развития лекарственно-ассоциированных осложнений, в первую очередь со стороны желудочно-кишечного тракта и гепатобилиарной системы. Большинство препаратов, применяемых в традиционной терапии ЮРА, обладают рядом побочных действий, в первую очередь на органы гастродуоденальной системы [4,5,6,7]. Как известно, применение нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) связано с определённой опасностью развития класс-специфических побочных эффектов, которые, учитывая повсеместное использование НПВП, рассматриваются как глобальная медицинская и социальная проблема. В первую очередь это так называемые «НПВП-гастропатии», патология верхних отделов ЖКТ, которая проявляется развитием эрозий, язв и «гастроинтестинальных катастроф» – кровотечения и перфорации. Длительное время считалось, что тяжелые эрозивно-язвенные поражения верхних отделов ЖКТ не характерны для детей, и только по мере активного внедрения эндоскопического метода исследования ЖКТ в повседневную ревматологическую практику стало очевидным, что НПВП - гастропатии развиваются в детском возрасте практически с той же частотой (20-30%), что у взрослых [7,8]. Все вышеизложенное обусловило цель данного исследования.

**Цель исследования.** Изучить состояние гастродуоденальной системы у детей, больных ювенильным ревматоидным артритом.

**Материал и методы.** Обследовано 84 больных ЮРА, из них 74 (88,1%) с суставной формой и 10 (11,9%) с суставно-висцеральной формой болезни. Исследования проведены на базе детского кардиоревматологического отделения клиники ТашПМИ. Из 84 больных 47 (55,9%) мальчиков и 37 (44,1%) девочек в возрасте от 2 до 16 лет (средний возраст  $11,2 \pm 0,8$  года). Продолжительность заболевания составляла от 3 месяцев до 8 лет. Контрольную группу составили 20 практически здоровых детей аналогичного возраста. В работе использованы клинические, лабораторные, инструментальные и функциональные методы исследования. Диагноз ювенильного ревматоидного артрита устанавливался на основании классификационных критериев ЮРА Американской коллегии ревматологов. Оценка активности болезни и эффективности терапии проводилась на основании определения числа суставов с экссудацией, болезненных и активных суставов (с экссудацией, болью и /или скованностью), суставов с нарушением функции, болевого индекса Ричи, числа системных проявлений на одного больного и индекса DAS4 (Disease Activity Score), вычисляемого по формуле:  $DAS4 = 0,54 \times \sqrt{\text{индекс Ричи}} + 0,065 \times (\text{количество припухших суставов}) + 0,33 \times \ln(\text{СОЭ}) + 0,007 \times (\text{общая оценка состояния здоровья по мнению пациента по 100-мм визуальной – аналоговой шкале})$ , где  $\sqrt{\quad}$  – корень квадратный. Из функциональных методов исследования нами использованы критерии Штейнброккера.

**Результаты и обсуждение.** Большинство обследованных нами больных были дети школьного возраста – 52 (61,9%). В зависимости от пола среди обследованных больных несколько преобладали мальчики – 45 (53,5%).

Динамика клинико-лабораторных проявлений ювенильного ревматоидного артрита на фоне традиционной терапии показывает, что положительные результаты в основном были характерны для больных с минимальной активностью заболевания и для больных со второй степенью активности, где сразу после постановки диагноза была назначена базисная терапия. Пациенты со второй степенью активности, которым базисная терапия была проведена в более поздние сроки из-за несвоевременной диагностики заболевания, и больные с третьей степенью активности представляли наибольшую сложность в достижении эффективности терапии, и у них мы не отметили положительной динамики клинико – лабораторных симптомов. Даже у больных с положительной динамикой клинико – лабораторных показателей полная ремиссия

была отмечена только у 5 (16,6%) больных. Более того, у абсолютного большинства больных со сроком заболевания более 2 лет отмечены побочные действия лекарственных препаратов. У абсолютного большинства 58 (69,1%) обследованных нами больных отмечались различные заболевания со стороны желудочно-кишечного тракта.

Патология со стороны органов пищеварения, выявленная у обследованных нами больных, представлена в таблице 1.

**Таблица 1– Патология органов гастродуоденальной системы у больных ЮРА.**

| Патология                           | абс. | %    |
|-------------------------------------|------|------|
| Функциональное расстройство желудка | 26   | 30,9 |
| Гастрит                             | 18   | 21,4 |
| Гастродуоденит                      | 12   | 14,3 |
| Язвенная болезнь                    | 2    | 2,4  |
| Всего                               | 58   | 69,1 |

Если у детей на ранних этапах заболевания констатировались функциональные расстройства со стороны ЖКТ (30,9%), то по мере прогрессирования болезни отмечались признаки гастрита (21,4%), гастродуоденита (14,3%), иногда с образованием эрозии и язв (2,4%). При эндоскопии диагноз был подтвержден, и у больных наблюдались характерные признаки гастрита, гастродуоденита, у 1 больного выявлена язвенная болезнь 12-перстной кишки. Эритематозный гастрит выявлен у 9 больных ЮРА, атрофический гастрит – у 5, эрозивный гастрит – у 3, нодулярный гастрит – у 1, эритематозный гастродуоденит – у 7, эрозивный гастродуоденит – у 5.

Клиническими проявлениями гастродуоденальной патологии у обследованных нами больных были: снижение аппетита – 53 (91,3%), боли в животе – 51 (87,9%), тошнота – 22 (37,9%), рвота – 11 (18,9%), диарея – 9 (15,5%). Астено-вегетативные расстройства были присущи практически всем больным с гастродуоденальной патологией.

Анализ сроков возникновения гастродуоденальной патологии у обследованных больных ЮРА показывает, что при длительности заболевания до 1 года практически не выявлена патология гастродуоденальной системы, при сроке от 1 до 3 лет – у 31,0%, от 3 до 5 лет – у 58,6%, более 5 лет – у 100% больных.

Анализ проводимой терапии больным ЮРА с гастродуоденальной патологией выявил, что поражение гастродуоденальной системы чаще возникает при сочетанном применении глюкокортикостероидов и НПВП.

**Выводы.** Таким образом, с целью ранней диагностики поражения желудка у больных ЮРА при длительности заболевания более 3 лет и наличии факторов риска гастродуоденальной патологии, независимо от отсутствия жалоб и клинических проявлений, рекомендуется проведение эзофагогастродуоденоскопии. Для профилактики поражения желудка больным ЮРА, длительно получающим глюкокортикостероиды, метотрексат, НПВП, рекомендуются ежемесячные десятидневные курсы приема препарата из группы ингибиторов протонной помпы.

### Список литературы

1. Алексеева Е.И., Базарова Т.М. Ювенильный ревматоидный артрит. Клинические рекомендации. «Педиатрия». Под ред. А.А. Баранова, «ГЭОТАР-Медиа», М., 2005, 31с.
2. Алексеева Е.И., Валиева С.И. Оценка эффективности, переносимости и безопасности нимесулида у детей с хроническим артритом «Вопросы современной педиатрии» том 6; № 6; 2007; стр. 84-88.
3. Балабанова Р. М. Новые направления в фармакотерапии ревматических заболеваний. Научно-практическая конференция «Новое в диагностике и лечении ревматических заболеваний», доклад. М., 13—15 декабря 2002.

4. ГУ Институт ревматологии РАМН, Ассоциация ревматологов России. Диагностика и лечение ревматоидного артрита. Клинические рекомендации. — М., 2004. — С. 50.
5. Каратеев А.Е., Насонова В.А. Распространенность, структура и факторы риска развития гастропатий, индуцированных НПВП // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. — 2000. № 4. 34-39 с.
6. Каратеев А.Е., НПВП - ассоциированная патология ЖКТ: реальное состояние дел в России «РМЖ» Ревматология; том 14; № 15; 2006; 1-6 с.
7. Каратеев А.Е., Насонова В.А. Развитие и рецидивирование язв желудка и двенадцатиперстной кишки у больных, принимающих нестероидные противовоспалительные препараты: влияние стандартных факторов риска // Тер. Архив, 2008; 5: 62–66 с.
8. Комелягина Е.Г. Структура гастродуоденальной патологии у детей с ювенильными артритами: клинико-эндоскопическая и морфологическая характеристика. Автореф. дис. канд. мед. наук. М., 2004, 16 с.