

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НА СТЕПЕНЬ ДИСБАКТЕРИОЗА КИШЕЧНИКА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Зияева Ш.Т.

*Ташкентский педиатрический медицинский институт
Кафедра фармакология, физиология*

Введение. В настоящее время нарушения нормофлоры (дисбактериоз), состояние иммунного статуса и проявления болезни рассматриваются в единстве, причём роль пускового механизма в каждом конкретном случае может принадлежать любому из компонентов этой триады: дисбактериозу, иммунному статусу и патологическому процессу. [2,4]. Инфекционные факторы играют роль в возникновении многих ревматических болезней. Кишечные бактерии и продукты их жизнедеятельности могут стимулировать развитие артрита с поражением различных областей [1]. При этом значительно повышается проницаемость кишечной стенки для микробных антигенов и их токсинов, что рассматривается как важнейший фактор сенсibilизации организма к микробным антигенам и, возможно, развитию аутоиммунных заболеваний, в том числе артритов [5]. К возникновению артритов могут иметь отношение различные микроорганизмы, обладающие неспецифическим воздействием на иммунную систему, нарушения со стороны которой определяют дальнейшее течение болезни [3].

Цель исследования. Изучить влияние противовоспалительной терапии на степень дисбактериоза кишечника у больных с ревматоидным артритом.

Материалы и методы. Проведена оценка влияния длительности медикаментозной противовоспалительной терапии на степень дисбактериоза кишечника (ДК). Сопоставлялись результаты бактериологических исследований микрофлоры кишечника в группах больных, получавших терапию НПВС сроком 6 месяцев – 1 год (А группа), НПВС + глюкокортикоиды (В группа), НПВС – свыше 1 года (С группа). Было отобрано для анализа 105 пациентов, которые регулярно принимали НПВС. Пациентами отмечались в качестве основных препаратов, которым они отдают предпочтение: диклофенак (45,7%), вольтарен (32,4%), другие препараты (21,9%). 34 больным периодически приходилось проводить приём глюкокортикоидов. В соответствии с этими данными, был проведен анализ лабораторных результатов по состоянию микрофлоры кишечника

по трём группам – А, В, С. Для сравнительной характеристики микрофлоры кишечника обследованных больных и более удобной оценки динамики изменений нами был использован интегративный показатель – индекс дисбактериоза (ИД).

Результаты и обсуждения. Установлено, что при ревматоидном артрите (РА) индекс дисбактериоза достигает высоких величин в острый период болезни, незначительно снижаясь в период ремиссии, но не достигает величин нормы. Глубина нарушений микробиоценоза кишечника была связана с активностью артрита: так у больных РА с высокой степенью активности, чаще выявлялся дисбактериоз III степени. У большинства больных со средней степенью и с низкой степенью активности процесса в 50% случаев отмечен ДК II ст. Дисбактериоз III ст. достоверно чаще диагностирован у больных РА с высокой и средней активностью, чем у больных с низкой активностью. В группе больных РА отмечены статистически значимые различия в составе микрофлоры кишечника в зависимости от давности и регулярности приёма препаратов. Проведенный корреляционный анализ взаимосвязи степени дисбактериоза кишечника с такими показателями как: олигоартрит, полиартрит, давность заболевания до 5 лет, давность заболевания свыше 5 лет, приём НПВС до 2 лет, приём НПВС 2 – 5 лет, приём НПВС свыше 5 лет, приём НПВС + глюкокортикоиды показал высокую корреляционную связь между ДК III ст. и группами – приём НПВС + глюкокортикоиды (0,740), приём НПВС свыше 5 лет (0,697), давность заболевания свыше 5 лет (0,636). Высокая статистически значимая корреляция установлена для ДК II и группами – давность заболевания до 5 лет (0,571), приём НПВС свыше 5 лет (0,654), приём НПВС + глюкокортикоиды (0,615). Установлена умеренная корреляционная связь между показателями группы с полиартритом и ДК III ст. (0,462)

Выводы. Таким образом, установлено: у больных РА имеет место выраженный дисбактериоз кишечника, развитие и величина которого зависят от длительности НПВС – терапии и степени активности артрита. Дисбактериоз при РА характеризуется дефицитом бифидо- и лактофлоры и возрастанием количества и спектра УПМ.

Использование в терапии заболеваний биологических препаратов из живых бактерий – пробиотиков является одним из способов решения настоящей проблемы. Известно, что препараты из нормальной микрофлоры, в том числе содержащие бифидобактерии, способны не только нормализовать микрофлору кишечника, но и повышать антиинфекционную резистентность макроорганизма, прямо или опосредованно воздействуя на иммунитет.

Библиографические ссылки:

1. Абдулганиева Д.И. Насонов Е.Л. Клинико-патогенетические параллели поражения пищевода у пациентов с ревматоидным артритом и остеоартрозом при приеме нестероидных противовоспалительных препаратов. Клинические перспективы в гастроэнтерологии, гепатологии: 2011. – N 5. – С. 45–49.
2. Гринин В. Ковалева Л. Ревматические заболевания: социально-гигиенические аспекты: Врач: 2014. – N 7. – С. 67–69.
3. Киселюс В.Э. Хронический тонзиллит, осложненный ювенильным ревматоидным артритом: Вестник оториноларингологии: 2015. – N 4. – С. 88–89.
4. Чичасова Н.В. Имамединова Г.Р. Современное лечение ревматоидного артрита: рекомендации и реальная практика: Фарматека: 2014. – N 19. – С. 36–42.
5. Enteropathicspondyloarthritis: from diagnosis to treatment. Peluso R1, Di Minno MN, Iervolino S, Manguso F, Tramontano G, Ambrosino P, Esposito C, Scalera A, Castiglione F, Scarpa R. Clin Dev Immunol. 2013; 2013:631408. doi: 10.1155/2013/631408. Epub 2013 Apr 15.
6. Каримова Г., Аминов С., & Маль Г. (2022). Влияние биологически активного вещества Дармонала и соединений фитина на функциональное состояние печени при экспериментальном гепатите, вызванном парацетамолом, in Library, 22(4), 211-217. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/17379>
7. Юнусов А., Зияева Ш., Мирзаахмедова К., & Каримов Р. (2021). Применение препаратов при экспериментальном токсическом поражении печени. in Library, 21(1), 206-211. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/17218>
8. Зияева LU., & Мирзаахмедова К. (2020). Гастропротекторное и кардиопротекторное влияние даларгина при экспериментальном моделировании ацетатной язвы. in Library, 20(4), 65-66. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/17259>
9. Аскаръянц В., Расулова С., Турдиева З., & Геворгян Г. (2022). Анализ расстройства взаимодействия желудочно-кишечного тракта и центральной нервной системы, in Library, 22(4), 67-71. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/17403>
10. Аикходжаева Д., & Ахбаров Х. (2023). Особенности влияния гипертермии на экзокринную поджелудочная секреция растущих крыс, in Library, 20(1). извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/17693>
11. Бабаджанова Ф., Абдужалилов А., & Аскаръянц В. (2021). О структуре и функциональной активности пищеварительной системы, in Library, 21(4), 105-107. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/17362>