

Проф. Г. С. ЛУРЬЕ

О дизентерийных артритах и артритах энтерогенного происхождения

Из пропедевтической терапевтической клиники (зав. проф. Г. С. Лурье) Одесского мед. института

Исчерпывающего описания дизентерийных артритов нет и по настоящее время, несмотря на то, что поражения суставов при дизентерии описывались давно и, по словам Муклера, были известны еще Гиппократу.

За относительно небольшой период времени нам пришлось наблюдать 3 случая дизентерийного артрита. В двух из них суставные поражения развились в течении дизентерии, подтвержденной бактериологически (обнаружена палочка Шига—Крузе); в третьем случае суставное заболевание развилось непосредственно после перенесенной дизентерии и было успешно лечено противодизентерийной сывороткой.

Приводим истории болезни.

1. Больная К. П. поступила по поводу поражения суставов. Месяц назад перенесла дизентерию (в кале была обнаружена палочка Шига—Крузе). Суставное заболевание началось во время дизентерии. Коленные суставы припухли, правый больше левого. Кожные покровы гиперемированы; наощупь местное повышение температуры. Правый коленный сустав в согнутом положении (примерно до 150°); движения в нем отсутствуют из-за интенсивных болей. Как активные, так и пассивные движения в левом коленном суставе ограничены (сгибание до прямого угла, разгибание до 10°) и болезненны. Больная отмечает также болезненность в лучезапястных, голеностопных суставах и мелких суставах левой руки. Температура субфебрильна. Салицилаты действия не оказали. После введения антидизентерийной сыворотки (трехкратно через день 5—10 куб. см) наступило улучшение. Больная выписалась с резидуальными явлениями, главным образом, в левом коленном суставе (незначительное ограничение активных и пассивных движений и небольшая припухлость). Через два месяца наступило дальнейшее улучшение; небольшие резидуальные явления еще могли быть отмечены.

2. Б-ной Г. И. поступил по поводу заболевания коленных суставов. Оба коленных сустава утолщены; периартикулярные изменения; интенсивные боли при попытках исследования. Поражение суставов присоединилось к дизентерии, перенесенной на месяц раньше и подтвержденной бактериологическим исследованием. Как и в первом случае, хороший терапевтический эффект был получен от применения антидизентерийной сыворотки.

3. Больной С. К. поступил с жалобами на боли в крупных суставах; более выражена болезненность в коленных суставах, которые несколько утолщены (периартикулярные изменения). Как активные, так и пассивные движения значительно ограничены вследствие интенсивных болей. Полтора месяца назад перенес дизентерию; был выписан на работу; через несколько дней заболел снова и доставлен в клинику. Применено то же лечение. Выписался здоровым.

Таким образом, в первых двух, из бывших под нашим наблюдением случаев, поражение суставов появилось в заключительном периоде дизентерийного заболевания. В первом случае были поражены коленные суставы, причем оба коленных сустава заболели одновременно. В другом страдание распространилось и на другие суставы (голеностопные и лучезапястные). Анатомические изменения в описанных случаях, как видно, выражаются периартикулярными изменениями и серозными синовитами. Течение заболевания упорное с последующими резидуальными явлениями.

От дизентерийных артритов следует отличать артропатии, наступающие при нарушениях со стороны кишечного тракта, начиная с диспепсий до энтероколитов и гемоколитов. Эти суставные поражения, как видно, должны быть поставлены в связь с энтеротоксикозом. Токсические начала образуются вследствие нарушения химизма пищеварения и обильного всасывания через сделавшуюся более проницаемой слизистую соответствующих отделов, главным образом дистального отдела кишечного тракта. Аналогичные случаи нами отмечены в период учащения колитов (и гемоколитов). Симптоматика суставных поражений менее выражена и более вариабильна. Иногда отмечаются лишь субъективные жалобы—боли с моно-или полиартикулярной локализацией. Зачастую появляется припухлость без ярко выраженных периартикулярных поражений. Течение более благоприятное; страдание быстро исчезает с улучшением основного заболевания или с ликвидацией или ограничением токсикоза. Салицилаты не помогают. Применение антидизентерийной сыворотки не только не улучшает страдания, но даже ухудшает состояние.

К интересующей нас категории артритов кишечного генеза должна быть отнесена часть суставных осложнений при авитаминозах В и С.

Поступила 28.1 1938.