

Характер і частота соматичної патології при реактивних артритих, набутих внаслідок сексуально трансмісивних інфекцій

Г.М. Бондаренко, І.М. Нікітенко, С.В. Унучко, Т.В. Губенко, О.А. Безрученко
ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»

Резюме

Мета. Вивчити характер та частоту соматичної патології при реактивних артритих, викликаних інфекціями, що передаються статевим шляхом.

Матеріали та методи. Проведено клініко-лабораторне обстеження 203 пацієнтів із сексуально набутими реактивними артритом (РА), які перебували на лікуванні у відділенні венерології ДУ «ІДВ НАМН України». Усі пацієнти були консультовані та обстежені суміжними фахівцями для виявлення та лікування супутньої патології (кардіолог, нефропатолог, гастроентеролог, пульмонолог, ендокринолог та невропатолог).

Результати. Супутня соматична патологія була виявлена у 136 хворих (67%). Ураження шлунково-кишкового тракту при РА була найчастішим вісцеральним проявом захворювання (40,4% всіх обстежених хворих). Неврологічні порушення при РА спостерігалися у 36% всіх хворих. Патологія серцево-судинної системи була діагностована у 27,6% хворих. Ураження ендокринної системи було виявлено у 17,7% хворих. Поразка органів дихання була у 2,5% всіх хворих. Хвороби шкіри були представлені поширеним псоріазом, який спостерігався у 1,5% хворих.

Висновки. Таким чином, при реактивних артритих, придбаних внаслідок інфекцій, що передаються статевим шляхом, патологія внутрішніх органів виявлена у 67% хворих. В основному ця патологія має характер запального процесу різного ступеня вираженості. Значення описаних змін у патогенезі РА та причина їх виникнення потребує подальшого вивчення. З огляду на те, що при РА спостерігається поліорганна патологія, яка потребує різнопланової терапії, при лікуванні необхідно враховувати характер соматичної патології.

Ключові слова: сексуально набутий реактивний артрит, хвороба Рейтера, реактивний артрит, *Chlamydia trachomatis*, *Ureaplasma urealyticum*, соматична патологія

DOI: 10.33743/2308-1066-2025-4-27-29

Вступ

Реактивні артрити, набуті внаслідок сексуально трансмісивних інфекцій (РА) – хронічне захворювання, схильне до рецидивів, що характеризується одночасним ураженням сечостатевої системи, суглобів, очей, а також нерідко шкіри, слизових оболонок та внутрішніх органів.

Реактивний артрит провокується бактеріальними інфекціями уrogenітального тракту [2,6,7,8]. Найчастіше це *Chlamydia trachomatis*, на частку якої припадає до двох третин випадків [5,8]. Інші уrogenітальні патогени, асоційовані з РА, включають *Mycoplasma genitalium* та *Ureaplasma urealyticum* [1,5,8].

Реактивний артрит є відносно рідкісним захворюванням, з показниками захворюваності в популяційних дослідженнях від 0,6 до 27 випадків на 100000 осіб. Він частіше зустрічається у дорослих чоловіків у віці від 20 до 40 років [3,5].

Симптоми реактивного артрити зазвичай проявляються через 1–4 тижні після провокуючої інфекції

[1,6,7]. Класична тріада, раніше відома як синдром Рейтера (термін, який більше не використовується в сучасній практиці), включала уретрит, артрит та кон'юнктивіт [6].

При РА спостерігається поліорганна патологія, яка потребує різнопланової терапії. Для оцінки ризиків можливих ускладнень лікування при цьому захворюванні необхідно враховувати характер і частоту соматичної патології.

Мета роботи – вивчити характер та частоту соматичної патології при реактивних артритих, викликаних інфекціями, що передаються статевим шляхом.

Матеріали і методи досліджень

У відділенні венерології ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України» під спостереженням в період 2000–2024 роки перебувало 203 хворих з РА. Діагноз РА ставився на підставі ретельного вивчення анамнезу, клініки, рентгенологічних даних,

лабораторних досліджень. Серед 203 пацієнтів чоловіків було 130 (64%), жінок – 73 (36%). Вік хворих коливався від 14 до 65 років. Середній вік становив $34,95 \pm 11,79$ років.

Усі пацієнти були проконсультовані та обстежені суміжними фахівцями для виявлення та лікування супутньої патології (кардіолог, нефропатолог, гастроентеролог, пульмонолог, ендокринолог та невропатолог) у медичних закладах за місцем проживання.

Результати та їх обговорення

У всіх 203 хворих було діагностовано урогенітальну інфекцію. Найчастіше виявлялася *Chlamydia trachomatis* – 188 (92,6%) хворих та *Ureaplasma urealyticum* – 54 (26,6%).

За характером перебігу хворі з гострою формою РА склали 33,5%, підгострий – 8,9%, хронічною – 15,3%, хронічною рецидивною – 42,3%.

Найчастіше при розгорнутій клінічній картині РА уражались колінні (83,3%), гомілковостопні суглоби (66,5%) та дрібні суглоби стоп – 48,8%.

Ураження очей на момент обстеження були у 86 хворих (42,4%) та розвивалося у 83,7% випадків через 2–3 тижні після уретриту. Ураження шкіри та слизових оболонок при РА зустрічалося у 31 хворого (15,3%).

Супутня соматична патологія була виявлена у 136 хворих (67%). При цьому ураження однієї системи відзначалося у 55 (27,1%), поєднане ураження кількох органів та систем було у 81 (39,9%) хворих. Супутня вісцеральна патологія не була виявлена у 67 хворих (33%).

Ураження шлунково-кишкового тракту (ШКТ) при РА була найчастішим вісцеральним проявом захворювання. Ця патологія була діагностована у 82 хворих, що склало 40,4% всіх обстежених хворих та 60,3% усієї вісцеральної патології при РА. З 82 пацієнтів у 21 хворого були поєднані ураження ШКТ. Чоловіків було 42 особи, жінок – 40 (відповідно 54,5% та 67,8% усієї вісцеральної патології у чоловіків та жінок).

За структурою патології ШКТ переважали хронічні ентероколіти – 43 особи (52,4% усієї патології ШКТ), хронічні гастрити – 28 хворих (34,1%) та хронічні холециститу – 10 пацієнтів (12,2%). Інші захворювання спостерігалися рідше: хронічний гастродуоденіт (8 хворих), геморой (4 особи), хронічний гепатит (2 хворих), хронічний панкреатит (1 хворий), виразкова хвороба шлунка (2 хворих), виразкова хвороба 12-палої кишки (3 особи).

Неврологічні порушення при РА спостерігалися у 73 хворих (36% всіх хворих, 53,7% усієї соматичної патології). Чоловіків було 28 (36,4% вісцеральної патології у чоловіків), жінок – 45 (76,3% вісцеральної патології у жінок).

У структурі неврологічної патології переважали вегетативні порушення (вегето-судинна дистонія) – 80,8% хворих (18 чоловіків та 41 жінка). Хворі пред'являли скарги на гіпергідроз, особливо стоп та долонь, лабільні судинні реакції. У 11 пацієнтів (15,1%) спостерігалася дисциркуляторна енцефалопатія. Інша неврологічна патологія була у 4,1% хворих: парез стопи (1 хворий), поліанглioneврит (1 хворий) та розсіяний енцефаломієліт (1 хворий).

Поразка серцево-судинної системи (ССС) при РА була частим вісцеральним проявом захворювання, проте жоден з кардіологічних симптомів не можна

назвати специфічним тільки для РА. Патологія серцево-судинної системи була діагностована у 56 хворих (27,6% всіх хворих і відповідно 41,2% усієї вісцеральної патології). За статевим складом чоловіків було 31 хворий (40,3% вісцеральної патології у чоловіків), жінок – 25 (42,4% вісцеральної патології у жінок).

У структурі серцево-судинної патології переважали функціональні гіпертрофії лівого шлуночка серця – 21 хворий (37,5%), гострі та хронічні міокардити – 12 хворих (21,4%), недостатність та пролапс мітрального клапана – 6 пацієнтів (10,7%), гіпертонічна хвороба. Інша патологія ССС була представлена в меншому обсязі: ішемічна хвороба серця (2 хворих), вроджений дефект міжшлуночкової перегородки (1 хворий), неповна блокада правої ніжки пучка Гісса (3 хворих), хронічний перикардит (2 хворих), різні види аритмій (3 хворих). Патологія серцево-судинної системи, що виникла на ранніх стадіях РА зазвичай носила оборотний характер у міру стихання запальних реакцій, пізні поразки були зазвичай незворотні і прогресували при рецидивах захворювання.

Ураження ендокринної системи було виявлено у 36 хворих (17,7% всіх хворих та 26,5% усієї вісцеральної патології). Чоловіків було 16 (20,8% вісцеральної патології у чоловіків), жінок – 17 (28,8% вісцеральної патології у жінок).

У структурі ендокринної патології переважали різного роду порушення потенції у чоловіків (8 хворих – 22,2%), патологія щитовидної залози (гіпертиреоз, гіпотиреоз, кіста щитовидної залози) – 7 хворих (19,4%), захворювання яєчників (дисменорея, 1, 9); первинне безпліддя у жінок (4 хворих – 11,1%). Інша патологія була представлена ожирінням 1–2 ступеня (2 хворих), цукровим діабетом (3 хворих), вторинним безпліддям (1 чоловік), мастопатією (1 жінка).

Ураження нирок було виявлено у 12 хворих (5,9% всіх хворих та 8,8% усієї вісцеральної патології). Чоловіків було 9 (11,7% вісцеральної патології у чоловіків), жінок – 3 (5,1% вісцеральної патології у жінок).

Найчастіше було діагностовано сечокам'яну хворобу нирок (6 хворих – 50%) та хронічний пієлонефрит – 4 хворих (33,3%). Гострий пієлонефрит був у 1 хворого та хронічний гломерулонефрит – у 1 пацієнта, хворого на РА.

Поразка органів дихання була у 5 хворих-чоловіків (2,5% всіх хворих та 3,7% усієї вісцеральної патології). У 4 хворих був хронічний бронхіт та у 1 – астматичний бронхіт.

Хвороби шкіри були представлені поширеним псоріазом, який спостерігався у 2 чоловіків та 1 жінки, що склало 1,5% всіх хворих та 2,2% усієї вісцеральної патології.

Висновки

Таким чином, при реактивних артритях, придбаних внаслідок інфекцій, що передаються статевим шляхом, патологія внутрішніх органів виявлена у 67% хворих. В основному ця патологія має характер запального процесу різного ступеня вираженості. Значення описаних змін у патогенезі РА та причина їх виникнення потребує подальшого вивчення. З огляду на те, що при РА спостерігається поліорганна патологія, яка потребує різнопланової терапії, при лікуванні необхідно враховувати характер соматичної патології.

Список літератури

1. Бондаренко Г. М., Нікітенко І. М., Безрученко О. А. Сексуально набутий реактивний артрит: етіологічні чинники та клініко-епідеміологічні особливості. *Дерматологія та венерологія*. 2025. № 2. С. 23–25. doi: 10.33743/2308–1066–2025–2–23–25
2. Adizie T, Barker R, Kyle P. Sexually acquired reactive arthritis: a review. *Rheumatology (Oxford)*. 2018. Jan 1;57. N1. P. 8–14.
3. Generali E, Selmi C. Geoepidemiology of Autoimmune Diseases. *Mosaic of Autoimmunity. The Novel Factors of Autoimmune Diseases*. 2019. P. 217–227. doi: 10.1016/B978–0–12–814307–0.00022–0.
4. Infections and arthritis / A.J. Mathew, V. Ravindran, A. Mathew, V. Ravindran. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*. 2015. Vol.28. P. 935–959. doi:10.1016/j.berh.2015.04.009.
5. Jubber A., Moorthy A. Reactive Arthritis: A Clinical Review. *Journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh*. 2021. Vol.51. P. 288–297. doi:10.4997/JRCPE.2021.319.
6. Reactive Arthritis: Update / I. Bentaleb, K. Abdelghani, S. Rostom, B. Amine, A. Laatar, R. Bahiri. *Current Clinical Microbiology Reports*. 2020. № 7. P. 124–132. doi:10.1016/j.berh.2015.04.009. doi: 10.1007/s40588–020–00152–6
7. Sidhwa K. Syndromic Approach: Reactive Arthritis. *Private Practice Infectious Disease*. 2024. № 4. P.9. doi:10.55636/PPID4040009.
8. The incidence of sexually acquired reactive arthritis: a systematic literature review / H. Denison, E. Curtis, M. Clynes, C. Bromhead, E. Dennison, R. Grainger. *Clinical Rheumatology*. 2016. Vol.35. P. 2639–2648 doi: 10.1007/s10067–016–3364–0.

References

1. Bondarenko H.M., Nikitenko I.M., Bezruchenko O.O. Sexually acquired reactive arthritis: etiological factors and clinical epidemiological features [Sexually acquired reactive arthritis: etiological factors and clinical epidemiological features]. *Dermatolohiya ta venerolohiya*. 2025;2:23–25. doi:10.33743/2308–1066–2025–2–23–25
2. Adizie T, Barker R, Kyle P. Sexually acquired reactive arthritis: a review. *Rheumatology (Oxford)*. 2018 Jan 1;57(1):8–14.
3. Generali E, Selmi C. Geoepidemiology of Autoimmune Diseases. *Mosaic of Autoimmunity. The Novel Factors of Autoimmune Diseases*. 2019;217–227. doi: 10.1016/B978–0–12–814307–0.00022–0.
4. Mathew A.J., Ravindran V., Mathew A., Ravindran V. Infections and arthritis. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*. 2015;28: 935–959. doi: 10.1016/j.berh.2015.04.009.
5. Jubber A., Moorthy A. Reactive Arthritis: A Clinical Review. *Journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh*. 2021; 51: 288–297. doi:10.4997/JRCPE.2021.319.
6. Bentaleb I., Abdelghani K., Rostom S., Amine B., Laatar A., Bahiri R. Reactive Arthritis: Update. *Current Clinical Microbiology Reports*. 2020;7:124–132. doi: 10.1007/s40588–020–00152–6
7. Sidhwa K. Syndromic Approach: Reactive Arthritis. *Private Practice Infectious Disease*. 2024;4:9. doi:10.55636/PPID4040009.
8. Denison H., Curtis E., Clynes M., Bromhead C., Dennison E., Grainger R. The incidence of sexually acquired reactive arthritis: a systematic literature review. *Clinical Rheumatology*. 2016;35: 2639–2648. doi: 10.1007/s10067–016–3364–0.

TYPE AND FREQUENCY OF SOMATIC PATHOLOGIES IN PATIENTS WITH SEXUALLY ACQUIRED REACTIVE ARTHRITIS

Bondarenko G.M., Nikitenko I.M., Unuchko S.V., Gubenko T.V., Bezruchenko O.A.
SE «Institute of Dermatology and Venereology of the NAMS of Ukraine»

Abstract

Purpose. To study the type and frequency of somatic pathology in reactive arthritis caused by sexually transmitted infections.

Materials and methods. A clinical and laboratory examination was conducted on 203 patients with sexually acquired reactive arthritis (RA) treated in the Venereology Department of the Institute of Dermatology and Venereology of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine. All patients were consulted and attended by medical specialists to identify and treat associated pathologies (cardiologist, nephropathologist, gastroenterologist, pulmonologist, endocrinologist and neurologist).

Results. Associated somatic pathology was identified in 136 patients (67%). Damage to the intestinal tract in RA was the most common visceral manifestation of illness (40.4% of all common illnesses). Neurological damage in RA occurred in 36% of all patients. Pathology of the cardiovascular system was diagnosed in 27.6% of patients. Damage to the endocrine system was detected in 17.7% of patients. Pathology of respiratory organs occurred in 2.5% of all patients. Skin diseases were represented by widespread psoriasis, which occurred in 1.5% of patients.

Conclusions. Thus, in sexually acquired reactive arthritis pathology of internal organs was detected in 67% of patients. Basically, this pathology is an ignition process of a different level of intensity. The significance of the descriptions of changes in the pathogenesis of RA and the reason for their identification will require further study. Considering that in RA there is a risk of multiple organ pathology, which will require a variety of therapy, when treating it is necessary to cover the type of somatic pathology.

Keywords: sexually acquired reactive arthritis, Reiter's disease, reactive arthritis, Chlamydia trachomatis, Ureaplasma urealyticum, physical pathology

Відомості про авторів

Бондаренко Гліб Михайлович – доктор мед. наук, професор, завідувач відділом інфекцій, що передаються статевим шляхом, ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України», м. Харків.

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0799-797X>

Нікітенко Інна Миколаївна – кандидат мед. наук, старший науковий співробітник відділу інфекцій, що передаються статевим шляхом ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України», м. Харків.

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8315-7625>

Унучко Сергій Васильович – кандидат мед. наук, науковий співробітник відділу інфекцій, що передаються статевим шляхом ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України», м. Харків.

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9198-3748>

Губенко Тетяна Володимирівна – кандидат мед. наук, науковий співробітник відділу інфекцій, що передаються статевим шляхом ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України», м. Харків.

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-0442-0409>

Безрученко Олексій Анатолійович – кандидат мед. наук, лікар-дерматовенеролог відділення венерології ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України», м. Харків.

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6436-4354>