

Клинические аспекты неспецифического язвенного колита в сочетании с вирусным гепатитом С

А.А. Бабков, А.И. Михальченко, Е.В. Мосендз

Кировоградская областная больница

В статье изложены данные собственных исследований, проведенных на базе проктологического отделения Кировоградской областной больницы в 2011–2012 гг. В основу исследования положен сравнительный анализ встречаемости вирусного гепатита С у больных с неспецифическим язвенным колитом (НЯК) (основная группа) и гнойными поражениями перианальной области (контрольная группа), также проанализированы особенности течения НЯК у пациентов основной группы. На основании полученных данных можно предположить, что вирусный гепатит С является одним из пусковых факторов развития НЯК, а наличие у больных вирусного гепатита С отягощает клиническую картину НЯК.

Ключевые слова: неспецифический язвенный колит; вирусный гепатит С; гнойные поражения перианальной области.

Введение

Неспецифический язвенный колит (НЯК) — хроническое рецидивирующее заболевание толстой кишки, характеризующееся тяжелым диффузным язвенно-воспалительным поражением ее слизистой оболочки (Карнаухов В.К., 1973; Комаров Ф.И. и соавт., 2008).

Пиковый возраст манифестации НЯК приходится на второе и третье десятилетия жизни, но заболевание диагностируют в любом возрасте — от младенческого до старческого. НЯК, отличающийся прогрессирующим течением и вызывающий ряд осложнений, является большой социальной проблемой, поскольку эта патология приводит к нарушению привычного образа жизни и ранней инвалидизации (Левитан М.Х. и соавт., 1980; Воробьев Г.И., Халиф И.Л. (ред.), 2008).

На развитие НЯК оказывают влияние инфекционные, иммунологические, генетические факторы, а также факторы внешней среды (Юдин И.Ю., 1968; Ривкин В.Л. и соавт., 2004). Продолжаются исследования по изучению роли человеческого микробиома и вирусных инфекций в патогенезе этого заболевания. Убедительных доказательств того, что инфекционные агенты являются причинным фактором возникновения НЯК, до настоящего времени не получено. Важным этапом изучения проблемы вирусной этиологии НЯК, в частности роли вирусного гепатита С (ВГС), явилось доказательство существования внепеченочных проявлений ВГС-инфекции (Abasov I.T. et al., 1985). Такой интерес к ВГС обусловлен способностью его возбудителя десятилетиями персистировать в организме человека, вызывая многообразие клинических форм и вариантов течения заболевания — от бессимптомных и латентных до быстро прогрессирующих и фатальных (Rasmussen H.H. et al., 1997; Игнатова Т.М. и соавт., 2001). Обсуждается вероятная роль ВГС-инфекции в этиологии ряда систем-

ных заболеваний соединительной ткани, которые до сих пор рассматриваются как патология, не имеющая отношения к инфекционным болезням (Апросина З.Г., 1981; Майер К.П., 1999). Большое значение придается генетическим факторам. Психологические факторы (психосоциальный стресс) могут играть определенную роль в развитии обострения НЯК, но их значение в возникновении НЯК не доказано (Федоров В.Д., Дульцев Ю.В., 1984).

Выдвигались предположения, что НЯК является аутоиммунным заболеванием (Banks B.M. et al., 1957). Многими исследователями найдены подтверждения этой теории. В настоящее время проявляется значительный интерес к выяснению роли цитокинов и иммунорегуляторных молекул в регуляции иммунного ответа у больных НЯК. Некоторые исследователи предполагают, что основным звеном в развитии НЯК является энергетическая недостаточность в кишечном эпителии. Подтверждением этой теории, возможно, служат изменения в составе гликопротеидов у больных НЯК. Моделирование воспаления кишечника в эксперименте на животных способствовало более глубокому пониманию патогенеза НЯК, особенно роли медиаторов воспаления и цитокинов, значения наследственных факторов, воздействия кишечной флоры (Юхвидова Ж.М., Левитан М.Х., 1969; Гребенев А.Л., Мягкова Л.П., 1994).

Нами отмечено повышение частоты встречаемости ВГС среди больных НЯК, что послужило поводом для проведения исследования.

Объект и методы исследования

В основу исследования положен сравнительный анализ встречаемости маркеров ВГС (антитела к ВГС) у больных НЯК и гнойными поражениями перианальной области, находящихся на стационарном лечении в проктологическом отделении Кировоградской областной больницы в 2011–2012 гг., а также особенностей клинического течения НЯК у больных с ВГС. Все участники исследования были распределены на две группы: в 1-ю (основную) группу вошел 61 пациент с НЯК, во 2-ю (контрольную) — 174 пациента с гнойными поражениями перианальной области. Все участники обследованы на наличие антител к НСВ.

Результаты и их обсуждение

При анализе встречаемости маркеров ВГС установлено, что встречаемость ВГС в 1-й (основной) группе составляет 29,51%, во 2-й (контрольной) — 6,90% (табл. 1).

Таким образом, встречаемость ВГС у пациентов с НЯК в 4 раза выше, чем у лиц с гнойными поражениями перианальной области ($p < 0,001$).

При анализе особенностей течения НЯК среди больных основной группы установлено, что клиническая картина НЯК у больных с ВГС имеет некоторые особенности (табл. 2).

Как свидетельствуют полученные данные, у пациентов с ВГС клиническая картина НЯК характеризуется субтотальным поражением толстого кишечника, лечение требует введения гормонов, периоды ре-

Таблица 1

Встречаемость ВГС у больных НЯК и гнойными поражениями перианальной области

Встречаемость ВГС	1-я группа (n=61)	2-я группа (n=174)
Число больных с ВГС, n	18	12
Доля больных с ВГС, %	29,51	6,90

Таблица 2

Распределение по клинической картине НЯК среди пациентов основной группы

Клиническая картина НЯК	НЯК + ВГС, n (%)	НЯК без ВГС, n (%)	p
Тяжелой степени (n=18)	8 (44,4)	10 (55,6)	>0,05
Средней степени (n=22)	10 (45,5)	12 (54,5)	>0,05
Субтотальное поражение (n=18)	18 (100)	0 (0)	—
Гормонозависимость (n=18)	16 (88,9)	2 (11,1)	<0,001
Повторная госпитализация через 3–6 мес (n=18)	15 (83,3)	3 (16,7)	<0,01

миссии короче, чем в контрольной группе (о чем свидетельствует более высокая частота повторной госпитализации).

Выводы

Анализируя полученные данные, можно предположить, что ВГС является одним из пусковых факторов развития НЯК.

Наличие у больных ВГС отягощает клиническую картину НЯК.

Возможно, дальнейшее изучение иммунологических аспектов данной проблемы будет способствовать развитию новых методик профилактики и терапии НЯК.

Список использованной литературы

- Апросина З.Г. (1981) Хронический активный гепатит как системное заболевание. Медицина, Москва, 190 с.
- Воробьев Г.И., Халиф И.Л. (ред.) (2008) Неспецифические воспалительные заболевания кишечника. Миклош, Москва, 424 с.
- Гребенев А.Л., Мягкова Л.П. (1994) Болезни кишечника. Медицина, Москва, 400 с.
- Игнатова Т.М., Апросина З.Г., Серов В.В. (2001) Внепеченочные проявления хронической HCV-инфекции. Рос. мед. журн., 2: 13–18.
- Карнаухов В.К. (1973) Неспецифический язвенный колит. Медицина, Москва, 200 с.
- Комаров Ф.И., Осадчук А.М., Осадчук М.А., Кветной И.М. (2008) Неспецифический язвенный колит. Медицинское информационное агентство, Москва, 256 с.
- Левитан М.Х., Федорова В.Д., Капул-лер Л.Л. (1980) Неспецифические колиты. Медицина, Москва, 280 с.

Майер К.П. (1999) Гепатит и последствия гепатита. ГЭОТАР-Медицина, Москва, 432 с.

Ривкин В.Л., Файн С.Н., Бронштейн А.С. (2004) Руководство по колопроктологии. Мед. практика, Москва, 488 с.

Федоров В.Д., Дульцев Ю.В. (1984) Проктология. Медицина, Москва, 384 с.

Юдин И.Ю. (1968) Неспецифический язвенный колит. Медицина, Ленинград, 188 с.

Юхвидова Ж.М., Левитан М.Х. (1969) Неспецифический язвенный колит. Медицина, Москва, 336 с.

Abasov I.T., Isaev E.G., Iof I.M. (1985) The condition of the biliary tract and cholestercion in cases of ulcerative colitis. Hepatogastroenterology, 32(3): 138–140.

Banks W.M., Korelitz B.I., Zetzel L. (1957) The course of nonspecific ulcerative colitis: review of twenty years' experience and late results. Gastroenterology, 32(6): 983–1012.

Rasmussen H.N., Fallingsborg J.F., Mortensen P.B. et al. (1997) Hepatobiliary dysfunction and primary sclerosing cholangitis in patients with Crohn's disease. Scand. J. Gastroenterol., 32(6): 604–610.

Клінічні аспекти неспецифічного виразкового коліту в поєднанні з вірусним гепатитом С

О.О. Бабков, О.І. Михальченко, О.В. Мосендз

Резюме. У статті викладено дані власних досліджень, проведених на базі проктологічного відділення Кіровоградської обласної

лікарні у 2011–2012 рр. В основу дослідження покладено порівняльний аналіз частоти вірусного гепатиту С у хворих із неспецифічним виразковим колітом (НВК) (основна група) та гнійними ураженнями перианальної ділянки (контрольна група), також проаналізовано особливості перебігу НВК у пацієнтів основної групи. Аналізуючи отримані дані, можна припустити, що вірусний гепатит С є одним із пускових чинників розвитку НВК, а наявність у хворих вірусного гепатиту С обтяжує клінічну картину НВК.

Ключові слова: неспецифічний виразковий коліт, вірусний гепатит С, гнійні ураження перианальної ділянки.

Clinical aspects of ulcerative colitis in combination with hepatitis C

A.A. Babkov, A.I. Mikhailchenko, E.V. Mosendz

Summary. The paper presents the data of own study based on proctology department of Kirovohrad Regional Hospital in 2011–2012. The basis of this study is a comparative analysis of the incidence of hepatitis C in patients with ulcerative colitis (UC) (study group) and purulent lesions of the perianal area (control group). The clinical characteristics of UC in patients of the study group were also analyzed. Analyzing the data, we can suggest that hepatitis C virus is one of the trigger factors of UC and hepatitis C clinically burden the course of UC.

Key words: ulcerative colitis, hepatitis C, purulent lesions of the perianal area.

Адрес для переписки:

Мосендз Елена Владимировна
25030, Кіровоград,
просп. Университетский, 2/5
Кіровоградська обласна лікарня,
проктологічне відділення

Реферативна інформація

Витамин С не снижает риск простудных заболеваний

Является ли аскорбиновая кислота эффективным средством профилактики и лечения простудных заболеваний — остается предметом споров последние 70 лет. Согласно результатам нового системного обзора, проведенного экспертами Кокрановского сотрудничества под руководством доктора Гарри Гемилы (Harrí Hemilä) из Университета Хельсинки (University of Helsinki), Финляндия, регулярное употребление L-аскорбиновой кислоты немного уменьшает длительность клинических проявлений заболевания, однако никак не влияет на риск его возникновения. Результаты обзора опубликованы в «Cochrane Database of Systemic Reviews».

Авторы изучили Кокрановский центральный регистр контролируемых испытаний (Cochrane Central Register of Controlled Trials CENTRAL), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), EMBASE, CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) с 1966 г. до ноября 2012 г. включительно и отобрали 72 плацебо-контролируемых исследования, в которых применяли аскорбиновую кислоту в дозе $\geq 0,2$ г/сут.

Авторы 29 исследований (n=11 306) доказали, что риск возникновения респираторных заболеваний при применении до-

полнительных доз аскорбиновой кислоты снижается всего на 3% (относительный риск (ОР) 0,97; 95% доверительный интервал (ДИ) 0,94–1,00), что является статистически незначимым.

Однако авторы других 5 исследований обратили внимание на то, что при применении L-аскорбиновой кислоты людьми, испытывающими тяжелые физические нагрузки (конькобежцы, лыжники, солдаты), риск возникновения простуды снижается на 52% (ОР 0,48; 95% ДИ 0,35–0,64).

В 7 исследованиях изучено влияние терапевтических доз аскорбиновой кислоты (≤ 8 г/сут), применяемых после появления первых симптомов (3249 эпизода простуды). Оказалось, что данная схема лечения не оказывает никакого влияния ни на тяжесть заболевания, ни на его продолжительность.

Авторы системного обзора пришли к выводу, что постоянное применение аскорбиновой кислоты для профилактики простудных заболеваний не оправдано, но может быть полезным в период тяжелой физической нагрузки.

Fox S. (2013) Vitamin C for colds shows limited benefit: meta-analysis. Medscape, Feb. 08 (www.medscape.com/viewarticle/779063).

Hemilä H., Chalker E. (2013) Vitamin C for preventing and treating the common cold. Cochrane Database of Syst. Rev., 1: CD000980.

Юлия Котикевич