

УДК 616.345-002-06:616.34-03(477.87)

А.В. Варваринець, І.В. Чоней

СТРУКТУРА ТА ЧАСТОТА ПОЗАКИШКОВИХ ПРОЯВІВ НЕСПЕЦИФІЧНОГО ВИРАЗКОВОГО КОЛІТУ СЕРЕД ПАЦІЄНТІВ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна

Мета – вивчити частоту і структуру позакишкових проявів неспецифічного виразкового коліту серед хворих Закарпатської області.

Матеріали та методи. Обстежено 44 пацієнти з неспецифічним виразковим колітом віком 19–47 років у 2011–2015 рр. Оцінка тяжкості перебігу захворювання проведена за допомогою шкали клініки Мейо.

Результати. Встановлено, що у 68,18% пацієнтів неспецифічний виразковий коліт розвивався у віці до 30 років. Превалювали пацієнти з дистальною формою ураження та легким перебігом захворювання. Позакишкові прояви неспецифічного виразкового коліту мали місце в 56,82% обстежених пацієнтів, спостерігалися частіше у хворих із тяжким перебігом захворювання, а у 32,00% пацієнтів вони передували появі кишкових проявів. Серед позакишкових проявів неспецифічного виразкового коліту домінували ураження гепатобіліарної системи (22,73%) і суглобів (22,73%). Крім того, у хворих із тяжким перебігом захворювання з високою частотою (57,14%) відмічалися також ураження серця.

Висновки. Позакишкові прояви неспецифічного виразкового коліту траплялися з високою частотою, а у третини хворих їх поява передувала розвитку кишкових проявів. Більш тяжкий перебіг захворювання асоціювався з більшою частотою позакишкових проявів і поєднаним ураженням кількох органів чи систем. При цьому найчастішими позакишковими проявами були патологія гепатобіліарної системи та суглобів.

Ключові слова: неспецифічний виразковий коліт, позакишкові прояви, Закарпатська область.

Вступ

Неспецифічний виразковий коліт (НВК) на сьогодні є актуальною проблемою сучасної гастроентерології. Дане захворювання відноситься до запальних захворювань кишечника та некротизуючих запалень слизової оболонки й підслизового шару товстої кишки, має прогресуючий перебігом із чергуванням періодів загострення та ремісії, а також розвитком ускладнень (перфорації кишечника, кровотечі, звуження просвіту кишки). Поширеність даного захворювання становить 319–322 на 100 тис., а захворюваність коливається в широких межах – від 5 випадків на 100 тис. населення у Середній Азії до 24,3 випадку на 100 тис. населення в Європі [12]. При цьому показники поширеності та захворюваності варіюють залежно від регіону, є найвищими в західних країнах і продовжують невпинно зростати [8].

Етіологія даного захворювання до кінця не з'ясована, проте є певні фактори ризику, серед яких виділяють генетичні, аутоімунні, інфекційні, запальні, емоційні, вживання контрацептивів, куріння. У клінічній картині, як правило, домінують симптоми ураження кишечника (біль у животі, тенезми, діарея, яка може чергуватися із закрепом, виділення крові з калом) [3]. Проте часто можуть спостерігатися й позакишкові прояви (ПКП) НВК. До таких проявів відноситься група патологічних станів, патогенетично які пов'язані з основним патологічним процесом і супроводжують

клінічні прояви, обумовлені змінами в кишечнику. Серед ПКП найчастіше трапляються ураження шкіри (вузлова еритема, гангренозна піодермія), печінки та жовчовивідних шляхів (неалкогольний стеатогепатит, первинний склерозуючий холангіт, жовчнокам'яна хвороба), суглобів (периферичні артрити, сакроілеїт, анкілозуючий спондилоартрит), нервової системи (периферична нейропатія, дисметаболічна енцефалопатія), очей (епісклерит, ірит, іридоцикліт, кон'юнктивіт), серця (кардіоміопатії), анемії [1, 2, 6, 7, 13]. Порівняно нещодавно з'явилися повідомлення, в яких до ПКП НВК відносять ураження бронхолегеневої системи [9, 10], кохлеарного апарату (нейросенсорна приглухуватість) [4, 11, 14], нирок (тубулоінтерстиціальний нефрит, гломерулонефрит, нефролітіаз) [5]. Слід зазначити, що частота ПКП варіює в досить широких межах (від 5–10% до 65%) і залежить від країни та географічного регіону [2]. При цьому симптоми ПКП часто проявляються раніше за симптоми основного захворювання, що відстрочує встановлення точного діагнозу та початок лікування.

Мета роботи – вивчити частоту і структуру ПКП НВК серед хворих Закарпатської області.

Матеріали та методи

У дослідження включено 44 пацієнти з НВК (31 (75,45%) чоловік і 13 (29,55%) жінок), жителі Закарпатської області, які проходили обстеження та лікування у ДЗ «Відділкова клінічна лікарня станції

Ужгород» ДТГО «Львівська залізниця» за 2011–2015 рр. Усім хворим проведено загальноклінічне обстеження, яке включало збір скарг із деталізованим опитуванням на предмет наявності ПКП НВК, вивчення анамнезу, аналіз наявної медичної документації пацієнтів, клініко-лабораторне обстеження, ендоскопічне дослідження товстої кишки із забором біопсійного матеріалу та подальшим його морфологічним дослідженням. Вік пацієнтів становив 19–47 років. Оцінка тяжкості перебігу НВК проведена за допомогою шкали клініки Мейо. Статистична обробка отриманих результатів здійснена за допомогою програми Statistica 8.0 (StatSoft, США).

Результати дослідження та їх обговорення

У більшості пацієнтів (68,18%) НВК розвивався у віці до 30 років. При цьому за локалізацією переважала дистальна форма, виявлена у 21 (47,73%) пацієнта, дещо рідше – 13 (29,55%) – лівобічний НВК. Тотальна форма ураження мала місце у 10 (22,73%) пацієнтів. Серед обстежених пацієнтів легка форма перебігу НВК відмічалася у 26 (59,09%) хворих, середня – у 11 (25,00%), а тяжка – у 7 (15,91%) пацієнтів. При цьому слід зазначити,

що тяжкий перебіг НВК дещо частіше відмічався в пацієнтів віком до 32 років (19,23% проти 11,11%, $p > 0,05$), проте дана різниця не була статистично вірогідно.

В обстежених хворих ПКП НВК виявлялися у 25 (56,82%) осіб, серед яких у 8 (32,00%) пацієнтів симптоми ПКП передували появі кишкових проявів НВК. Встановлено, що частота ПКП залежала від тяжкості перебігу НВК. Так, ПКП спостерігалися у всіх пацієнтів із тяжкою формою захворювання, причому в переважній більшості з них (71,43%) мали місце ураження понад двох органів чи систем. Водночас, тільки у 10 (38,46%) хворих із легким перебігом відмічалися ПКП, які проявлялися ураженням одного органу або системи.

Серед усіх обстежених хворих на НВК ПКП найчастіше траплялися у вигляді патології гепатобіліарної системи (22,73%) і суглобів (22,73%). Проте частота різних ПКП варіювала залежно від тяжкості перебігу захворювання (табл.).

Так, при аналізі структури ПКП з урахуванням тяжкості перебігу НВК встановлено, що серед пацієнтів із легким перебігом домінували ознаки ураження суглобів (15,38%).

Таблиця

Структура та частота позакишкових проявів залежно від тяжкості перебігу неспецифічного виразкового коліту

Позакишкові прояви неспецифічного виразкового коліту	Розподіл хворих за тяжкістю перебігу неспецифічного виразкового коліту (абс. / %)		
	легкий, n=26	середній, n=11	тяжкий, n=7
Вузлова еритема	0	0	1 / 14,29
Неалкогольний стеатогепатит	1 / 3,85	1 / 9,09	2 / 28,57
Жовчнокам'яна хвороба	1 / 3,85	1 / 9,09	3 / 42,86*
Первинний склерозуючий холангіт	0	0	1 / 14,29
Периферичний артрит	2 / 7,69	1 / 9,09	2 / 28,57
Сакроілеїт	0	0	1 / 14,29
Анкілозуючий спондилоартрит	2 / 7,69	1 / 9,09	1 / 14,29
Периферична нейропатія	1 / 3,85	1 / 9,09	1 / 14,29
Іридоцикліт	0	1 / 9,09	0
Кон'юнктивіт	1 / 3,85	1 / 9,09	2 / 28,57
Кардіоміопатія	1 / 3,85	2 / 18,18	3 / 42,86*
Нейросенсорна приглухуватість	0	0	1 / 14,29
Гломерулонефрит	0	1 / 9,09	1 / 14,29
Нефрологіаз	1 / 3,85	1 / 9,09	1 / 14,29

Примітки: n – кількість пацієнтів; * – різниця статистично вірогідна при порівнянні з пацієнтами з легким перебігом.

У хворих із середньою тяжкістю захворювання з однаковою частотою траплялися ураження печінки, суглобів, серця, нирок та очей (18,18% для кожного).

Серед хворих, в яких відмічався тяжкий перебіг НВК, найчастіше траплялися ураження гепатобіліарної системи (85,71%), суглобів (57,14%) і серця (42,86%).

При цьому патологія гепатобіліарної системи та суглобів у хворих із тяжким перебігом НВК траплялася вірогідно частіше порівняно з пацієнтами, в яких відмічався легкий або середньотяжкий перебіг захворювання ($p < 0,05$).

Висновки

ПКП НВК траплялися з високою частотою, а у третини хворих їх поява передувала розвитку кишкових проявів НВК. Більш тяжкий перебіг НВК асоціювався з більшою частотою ПКП і поєднаним ураженням кількох органів чи систем. При цьому найчастішими ПКП були патологія гепатобілярної системи та суглобів.

Перспективи подальших досліджень

Питання частоти та структури ПКП НВК у хворих Закарпатської області потребує подальшого вивчення з урахуванням приналежності пацієнтів до гірських і низинних географічних районів, а також впливу різних методів лікування, у тому числі преформованих природних факторів на вираженість симптомів ПКП НВК.

Література

1. *Бойко Т. И.* Внекишечные проявления воспалительных заболеваний кишечника / Т. И. Бойко // *Новости медицины и фармации.* – 2010. – № 18 (341). – С. 20–21.
2. *Линевский Ю. В.* Внекишечные проявления у больных неспецифическими воспалительными заболеваниями кишечника / Ю. В. Линевский, К. Ю. Линевская, А. К. Воронин // *Новости медицины и фармации.* – 2012. – № 434. – С. 40–42.
3. *Руководство по гастроэнтерологии* / под ред. Ф. И. Комарова, С. И. Рапопорта. – Москва : МИА, 2010. – 880 с.
4. *Cochlear involvement in patients with ulcerative colitis* / M. Sagit, S. Guler, A. Karaman [et al.] // *J. Laryngol. Otol.* – 2016. – Vol. 130, № 2. – P. 128–133.
5. *Corica D.* Renal Involvement in Inflammatory Bowel Diseases / D. Corica, C. Romano // *J. Crohns. Colitis.* – 2016. – Vol. 10, № 2. – P. 226–235.
6. *Extraintestinal manifestations in inflammatory bowel disease: Prevalence and predictors in Indian patients* / D. Bandyopadhyay, S. Bandyopadhyay, P. Ghosh [et al.] // *Indian. J. Gastroenterol.* – 2015. – Vol. 34, № 5. – P. 387–394.
7. *Gionchetti P.* Inflammatory Bowel Diseases and Spondyloarthropathies / P. Gionchetti, C. Calabrese, F. Rizzello // *J. Rheumatol. Suppl.* – 2015. – № 93. – P. 21–23.
8. *Increasing incidence and prevalence of the inflammatory bowel diseases with time, based on systematic review* / N. A. Molodecky, I. S. Soon, D. M. Rabi [et al.] // *Gastroenterology.* – 2012. – Vol. 142, № 1. – P. 46–54.
9. *Lung disease and ulcerative colitis-mesalazine-induced bronchiolitis obliterans with organizing pneumonia or pulmonary manifestation of inflammatory bowel disease?* / A. Moeser, M. W. Pletz, S. Hagel [et al.] // *Z. Gastroenterol.* – 2015. – Vol. 53, № 9. – P. 1091–1098.
10. *Majewski S.* Pulmonary manifestations of inflammatory bowel disease. / S. Majewski, W. Piotrowski. // *Arch. Med. Sci.* – 2015. – Vol. 11, № 6. – P. 1179–1188.
11. *Measurement and clinical implications of choroidal thickness in patients with inflammatory bowel disease* / I. K. Onal, E. Yuksel, K. Bayrakceken [et al.] // *Arq. Bras. Oftalmol.* – 2015. – Vol. 78, № 5. – P. 278–282.
12. *M'Koma A. E.* Inflammatory bowel disease: an expanding global health problem / A. E. M'Koma // *Clin. Med. Insights. Gastroenterol.* – 2013. – № 6. – P. 33–47.
13. *Prevalence and Characteristics of Extra-intestinal Manifestations in a Large Cohort of Greek Patients with Inflammatory Bowel Disease* / K. Karmiris, A. Avgerinos, A. Tavernarakis [et al.] // *Journal of Crohn's and Colitis.* – 2015. – [Epub ahead of print].
14. *Symptomatic sensorineural hearing loss in patients with ulcerative colitis* / G. Casella, D. Corbetta, M. Zolezzi [et al.] // *Tech Coloproctol.* – 2015. – Vol. 19, № 12. – P. 729–731.

Дата надходження рукопису до редакції: 01.03.2016 р.

**Структура и частота внекишечных проявлений
неспецифического язвенного колита у пациентов
Закарпатской области**

А.В. Варваринец, И.В. Чопей

ДВНЗ «Ужгородский национальный университет»,
г. Ужгород, Украина

Цель – изучить частоту и структуру внекишечных проявлений неспецифического язвенного колита среди больных Закарпатской области.

Материалы и методы. Обследованы 44 пациента с неспецифическим язвенным колитом в возрасте 19–47 лет в 2011–2015 гг. Оценка тяжести течения заболевания проведена с помощью шкалы клиники Мэйо.

Результаты. Установлено, что в 68,18% пациентов неспецифический язвенный колит развивался в возрасте до 30 лет. Превалировали пациенты с дистальной формой поражения и легким течением заболевания. Внекишечные проявления неспецифического язвенного колита имели место в 56,82% обследованных пациентов и наблюдались чаще у больных с тяжелым течением заболевания, а у 32,00% больных они предшествовали появлению кишечных проявлений. Среди внекишечных проявлений неспецифического язвенного колита доминировали поражения гепатобилиарной системы (22,73%) и суставов (22,73%). Кроме того, у больных с тяжелым течением заболевания с высокой частотой (57,14%) отмечались также поражения сердца.

Выводы. Внекишечные проявления неспецифического язвенного колита наблюдались с высокой частотой, а у трети больных их появление предшествовало развитию кишечных проявлений. Более тяжелое течение заболевания ассоциировалось с большей частотой внекишечных проявлений и сочетанным поражением нескольких органов или систем. При этом, наиболее частыми внекишечными проявлениями были патология гепатобилиарной системы и суставов.

Ключевые слова: неспецифический язвенный колит, внекишечные проявления, Закарпатская область.

**Structure and frequency of extraintestinal manifestations
of ulcerative colitis patients in the Transcarpathian region**

A.V. Varvarynets, I.V. Chopey

SHEI «Uzhgorod National University», Uzhgorod, Ukraine

Purpose – to investigate the frequency and structure of extraintestinal manifestations of ulcerative colitis in patients of Transcarpathian region.

Materials and methods. 44 patients with ulcerative colitis at the age of 19 to 47 were examined between 2011 and 2015 years. Assessment of the disease severity was performed by Mayo Clinic score.

Results. It was found that 68.18% of the patients developed ulcerative colitis under the age of 30 years. Prevalence of patients with distal form and mild disease activity was found. Extraintestinal manifestations of ulcerative colitis occurred in 56.82% of the examined patients, were more frequent in patients with severe disease activity and in 32.00% of patients they preceded the appearance of intestinal manifestations. Among the extraintestinal manifestations of ulcerative colitis hepatobiliary system (22.73%) and the joints (22.73%) pathology dominated. In addition, in patients with severe disease activity heart damage were also observed with a high frequency (57.14%).

Conclusions. Extraintestinal manifestations of ulcerative colitis have been observed with high frequency, and in a third of patients their appearance preceded the development of intestinal manifestations. A more severe disease activity was associated with a higher frequency of extraintestinal manifestations and combined lesions of multiple organs or systems. The hepatobiliary system and joints pathology were the most frequent extraintestinal manifestations.

Key words: ulcerative colitis, extraintestinal manifestations, Transcarpathian region.

Відомості про авторів

Варваринець Антоніна Василівна – магістр медицини, асистент кафедри терапії та сімейної медицини факультету післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; пл. Народна, 3, м. Ужгород, Закарпатська обл., 88000, Україна.

Чопей Іван Васильович – д.мед.н., проф. кафедри терапії та сімейної медицини, декан факультету післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; пл. Народна, 3, м. Ужгород, Закарпатська обл., 88000, Україна.