

Summary

CHARACTERISTIC AND THERAPEUTIC CORRECTION OF LIPID PEROXIDATION AND ANTIOXIDANT DEFENSE IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS C AND CONCOMITANT DIABETES MELLITUS

Marynchak A.V.

Keywords: chronic hepatitis C, diabetes mellitus, lipid peroxidation, antioxidant protection, therapeutic correction.

Pathological processes leading to the disorders of functional capacity of the liver in patients with chronic hepatitis C (CHC) depend on the balanced functioning of lipid peroxidation (LPO) and antioxidant (AO) systems. In CHC the interference of normal activity of the main indicators of LPO and AO systems promotes deep disruption of the functional capacity of the liver, complicated by the course of CHC and related severe consequences. Characteristics of functioning of AO and LPO systems in CHC patients with concomitant diabetes mellitus (DM) are still remaining little understood. The paper presents data on the characteristics and functioning of AO and LPO systems, and namely on the content of malonic dialdehyde (MDA), diene conjugates (DC) and superoxide dismutase (SOD) in the course of therapy of HCV patients with concomitant DM. The use of such medicines as dialipon and livolact in the complex treatment of CHC and concomitant DM contributes to the rapid regression of clinical and laboratory changes by correcting the indices of AO and LPO systems.

УДК: 616.344-002-031.84+616.348.002]-038(477.83)

Нагурна Я.В.

ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ КИШЕЧНИКУ

Львівський національний медичний університет ім. Д. Галицького

Неспецифічний виразковий коліт та хвороба Крона – це хронічні запальні захворювання шлунково-кишкового тракту, які переважно уражають молодих, працездатного віку людей і характеризуються тривалим, важким перебігом, що призводить до великої кількості ускладнень. Питання етіології запальних захворювань кишечника (ЗЗК) залишаються досі нез'ясованими, та існує вже визначений перелік факторів ризику, які сприяють розвитку вище перерахованих захворювань. Однак ступінь зв'язку та вплив на розвиток ЗЗК поєднання різних факторів ризику досі неописані, що й пояснює інтерес даного вивчення. Мета роботи: визначити сукупність факторів ризику розвитку ЗЗК у виокремлених порівняльних групах. Матеріали і методи: Проаналізовано результати анкетування 100 хворих (41 чоловік та 59 жінок) на хронічні ЗЗК (хвороба Крона – 22, неспецифічний виразковий коліт – 78) віком від 18 до 80 років. Контролем були 100 здорових осіб відповідного віку і статі. Відтак за допомогою створеної програми здійснювались статистичні розрахунки, що визначали фактори ризику розвитку ЗЗК серед усієї поданої сукупності. Результати і обговорення: У досліджених групах чинники ризику складають великий перелік, що потребує формування більш специфічних передумов виникнення ЗЗК. До широко поширених й узагальнюючих факторів ризику можна віднести: генетичну схильність, недоношену вагу при народженні, штучне вигодовування, відставання у фізичному розвитку в дитинстві, перенесені дитячі інфекційні захворювання (кір, краснуха, вітрянка), перенесені оперативні втручання (апендектомія), травми фізичні і психологічні, часті простудні захворювання в анамнезі, тривале вживання неякісної питної води, тривале медикаментозне лікування, зокрема антибіотиками, гормональними препаратами, перенесений вірусний гепатит, цукровий діабет, часте споживання fast food. Висновки: Згідно наведених даних, визначені фактори ризику у поєднанні разом з аналізом клінічних даних та допоміжними лабораторними методами досліджень, стануть основою для прогнозування та раннього виявлення пацієнтів із ЗЗК лікарями первинної ланки.

Ключові слова: фактори ризику, неспецифічний виразковий коліт, хвороба Крона.

Фрагмент НДР: «Особливості метаболічних та функціонально-структурних порушень серцево-судинної системи та органів травлення у хворих на цукровий діабет», № державної реєстрації 0111U000131.

Запальні захворювання кишечника (ЗЗК) – це хронічні запальні ураження шлунково-кишкового тракту, які характеризуються тривалим перебігом та представлені переважно неспецифічним виразковим колітом (НВК) і хворобою Крона (ХК) [3,7].

З невідомих причин, поширеність вказаних захворювань у світі щороку зростає. Зазвичай, ЗЗК найбільш поширені у країнах Західної півкулі (Європа, США), однак останнім часом спостерігається прогресивне зростання випадків захворюваності й серед країн Азії, що значно загострює актуальність проблеми. Причини розвитку

ЗЗК остаточно не визначені, чим і спричинені значні труднощі в питаннях діагностики та лікування цих захворювань [2,4].

Щодо патогенезу даних хвороб, то більшість ланок його на сьогодні відомі, але, на жаль, це не спрощує вирішення запитань стосовно етіології. З-поміж широкої популяції клінічних ознак ЗЗК до об'єднуючих і узагальнюючих можна віднести такі як: загальна слабкість, втрата маси тіла, біль у животі, здуття, закрепи, проноси, наявність слизу/крові в калі, термінові позиви до дефекації, відчуття неповного спорожнення, нічний стілець [11,13]. Однак, кожне з цих захворю-

вань має свою патогенетичну та клінічну варіабельність ознак. При хворобі Крона запальний процес розвивається у внутрішній слизовій оболонці і підслизових шарах стінки шлунково-кишкового тракту. Слизова оболонка може уражатися на будь-яких ділянках від стравоходу до прямої кишки. За тривалого перебігу можливе формування абсцесів у стінці кишки і норицевих ходів у черевну порожнину, в сусідні органи, на поверхню шкіри. Гостра фаза захворювання, як правило супроводжується підвищеною температурою та загальною слабкістю [9]. Щодо неспецифічного виразкового коліту, то він характеризується геморагічно-гнійним запаленням слизової оболонки, що розповсюджується проксимально від прямої кишки та супроводжується розвитком місцевих і системних ускладнень. Важкий перебіг даного захворювання супроводжується підвищеною температурою тіла, тахікардією, збільшенням частоти випорожнень та значним виділенням крові з кишечника і може супроводжуватись такими ускладненнями як перфорація, кровотеча, утворення стриктур, псевдополіпозом та токсичною дилатацією товстої кишки [6,14]. Існує й ряд ранніх позакишкових проявів цих захворювань (увеїт, стоматит, артрози, калькульозний холецистит та ін.), присутність яких утворює свої складнощі в ранній діагностиці та вчасній, адекватній терапії наявного захворювання [8]. Широка різноманітність ранніх проявів цих хвороб, складна екологічна ситуація, збільшення впливу несприятливих зовнішніх чинників, а також висока сенсibiliзація населення призводять до розвитку тяжких, резистентних до терапії форм захворюваності і зростання кількості випадків ускладнень впливають на зростання рівня інвалідності та летальних випадків серед населення молодого працездатного віку [12].

Хоч питання етіології ЗЗК залишаються досі нез'ясованими, існує вже визначений перелік факторів ризику, які сприяють розвитку вищеперерахованих захворювань. До них відносять: генетичні, імунологічні, чинники навколишнього середовища, куріння, зловживання алкоголем, стресові фактори, особливості харчування, апендектомію, вплив мікробних агентів, лікарських засобів, недоношеність, окремі моменти розвитку раннього дитинства та інші [5,1]. Проте, ролі різних факторів ризику у розвитку ЗЗК розцінюють як сильні та і слабкі. Однак ступінь зв'язку та вплив на розвиток ЗЗК поєднання різних факторів ризику досі неописаний, що й пояснює інтерес даного вивчення.

Мета роботи

Визначити сукупність факторів ризику розвитку ЗЗК у виокремлених порівняльних групах.

Матеріали і методи

Проаналізовано результати анкетування 100 хворих (41 чоловік та 59 жінок) на хронічні ЗЗК (хвороба Крона – 22, неспецифічний виразковий

коліт – 78) віком від 18 до 80 років. Контролем були 100 здорових осіб відповідного віку і статі. Анкета включала в себе питання, що стосувались: фізичного і психічного розвитку в ранньому дитинстві та підлітковому віці, перенесених дитячих респіраторних та кишкових інфекцій, глистних інвазій, алергічних реакцій, туберкульозу, вірусного гепатиту, цукрового діабету, впливу стресових факторів, оперативних втручань (апендектомія, травми) та інших. Низка запитань анкети стосувались регулярності харчування, переносимості окремих продуктів. Враховувались застосування у минулому антибактеріальних, нестероїдних протизапальних та гормональних препаратів [10]. У жінок фіксувались перенесені аборти, перебіг вагітностей і пологів.

Для проведення аналізу отриманих даних було розроблено таблиці, у які вносились первинні дані. Відтак за допомогою створеної програми здійснювались статистичні розрахунки, що визначали найбільш ймовірні фактори ризику розвитку ЗЗК серед усієї поданої сукупності. За результатами аналізу було виділено 5 порівняльних груп сукупності факторів ризику, що впливають або запобігають розвитку захворювання в ті чи іншій групі.

У першу групу були виділені фактори ризику ЗЗК, які впливають або запобігають розвитку захворювання серед усіх наведених пацієнтів порівняно з контрольною групою. До чинників, які сприяли розвитку хвороби, віднесені такі ознаки: недоношеність, штучне вигодовування, відставання у фізичному розвитку в дитинстві, перенесені дитячі інфекційні захворювання (кір, краснуха, вітрянка), перенесення кишкових інфекцій до хвороби, глистна інвазія, апендектомії, часті простудні захворювання, туберкульоз, вірусний гепатит, цукровий діабет, перенесенні важкі психічні травми, особливості харчування (недостатнє вживання м'ясних продуктів, овочів, риби та надмірне вживання молочних продуктів, швидкої їжі (fastfood)), вживання неякісної питної води, перенесена вугрева хвороба, аборти, часте медикаментозне лікування. Що ж до факторів, які запобігають розвитку ЗЗК, то це – грудне вигодовування в дитинстві, природні пологи, помірна фізична активність, якомога сприятливіші екологічні умови проживання, вчасне дозрівання у фізичному розвитку в дитинстві.

До другої групи належать порівняння хворих досліджуваної групи та контрольної, що проживали у високорозвинених індустріальних містах та в селах. Для жителів міст важливою сукупністю факторів ризику, що сприяють розвитку захворювання є (генетична схильність, недоношеність, штучне вигодовування, відставання у фізичному розвитку в дитинстві, перенесення дитячих інфекцій (кір, краснуха, вітрянка, дизентерія), глистної інфекції, апендектомії, інших оперативних втручань, травм, тривалі явища дизбактеріозу, часті простудні захворювання, важкої психічної травми, надмірне вживання швидкої

їжі, молочних продуктів, часте вживання лікарських засобів, куріння, перенесена вугрева хвороба. Щодо факторів ризику розвитку ЗЗК у жителів сіл, то вони включають таку ж сукупність як і у мешканців міст, але відмінними ознаками залишаються: захворюваність скарлатиною в дитинстві й більший вплив справляють перенесені аборти.

Відповідно чинниками протипаги виявляються грудне вигодовування, раціональне харчування, збагачене клітковиною, білками, вуглеводами. Поширеність захворюваності частіше спостерігається серед жителів міст. Отже, проживання у сільській місцевості є більш сприятливим для запобігання розвитку ЗЗК.

У третій групі проведено порівняння чинників ризику між чоловіками і жінками. Чоловіча стать є більш прогностично небезпечною ознакою для розвитку ЗЗК, ніж жіноча з-поміж досліджуваної сукупності. Спільними факторами ризику для обох цих груп були: генетична схильність, штучне вигодовування, відставання у фізичному розвитку в ранньому дитинстві, перенесені дитячі інфекції (кір, краснуха, вітрянка, свинка), дизентерія, наявність глистяної інвазії, перенесені операції (апендицит), травми, бешиха, вірусний гепатит, цукровий діабет. Часті прояви дисбактеріозу, простудні захворювання, психічні травми. Нераціональний режим харчування: надмірне вживання молочних продуктів, нерегулярний прийом їжі, часте вживання «швидкої їжі», вживання неякісної питної води. Частий прийом антибіотиків, протизастудних препаратів, гормональних середників. Серед відмінних факторів ризику для чоловіків виділяються такі як: куріння, часте вживання алкоголю, надмірно важка фізична робота. Для жінок важливий вплив на зростання ризику розвитку захворювання справляють аборти. Для запобігання ЗЗК для обох груп важливу роль відіграє наявність грудного вигодовування в анамнезі, задовільний фізичний розвиток у дитинстві, харчування збагачене вуглеводами в ранньому та під ростковому віці, вживання якісної питної води. Для жінок ризик розвитку захворюваності на ЗЗК є меншим згідно статевої відмінності, а також за умови добре протікаючої вагітності з природними пологами в анамнезі.

Четверта група відрізняється порівнянням факторів ризику ЗЗК, що сприяють чи запобігають розвитку захворювання серед досліджуваних груп пацієнтів хворих на НВК і ХК. Отже, факторами ризику, які впливають на розвиток НВК і хвороби Крона є: генетична схильність, недоношеність, штучне вигодовування, відставання у фізичному розвитку в дитинстві, перенесені дитячі інфекційні захворювання (кір, краснуха, вітрянка, свинка), глистні інвазії, оперативні втручання (зокрема апендектомії), травми, кишкові інфекційні захворювання, часті простудні захворювання, психологічні травми, надмірне вживання таких продуктів як м'ясо, молочні продукти,

вуглеводи, споживання неякісної питної води, тривале лікування протизастудними засобами і антибіотиками, перенесена вугрова хвороба, робота з промисловими шкідливостями, для жінок – наявність абортів в анамнезі. Ознакою, за допомогою якої можливо виокремити хворобу Крона, є тривале куріння. Щодо НВК, то важливий вплив на розвиток хвороби має наявність алергічних реакцій та перенесений вірусний гепатит. Чинниками запобігання розвитку ЗЗК є: грудне вигодовування, помірна фізична активність, а також регулярне вживання якісної питної води.

До п'ятої досліджуваної групи віднесені порівняльні характеристики пацієнтів різних вікових груп. Усі хворі розподілені на три вікові категорії: 18-40 років, 41-60 років, 61-80 років. Для усіх вікових груп чинниками ризику розвитку ЗЗК були наступними: генетична схильність, недоношена вага при народженні, відставання у фізичному розвитку, перенесені дитячі інфекційні захворювання, кишкові інфекції, часті глистні інвазії, оперативні втручання (апендектомія), травми, часті простудні захворювання, перенесений вірусний гепатит, тривала антибіотикотерапія, часті прояви дизбактеріозу в анамнезі. Для пацієнтів віком 18-40 років важливими факторами ризику були: вік, штучне вигодовування у дитинстві, перенесені дитячі інфекції (свинка, вітрянка), присутній алергологічний анамнез у дитинстві. У групі хворих віком від 41-60 років значний вплив на розвиток хвороби виявляли такі фактори, як: перенесені оперативні втручання (апендектомія та ін.), дитячі інфекційні захворювання, тривале лікування антибіотиками чи протизастудними медикаментами. Для категорії хворих віком 61-80 років важливими були наступні чинники: оперативні втручання в анамнезі, вірусний гепатит та цукровий діабет. Фактори ризику, що не впливають на розвиток ЗЗК у даних групах – це постійне вживання якісної питної води, споживання риби, овочів, вуглеводів, солодоців у деяких випадках. Перенесений вірусний гепатит та оперативні втручання мають незначний вплив на розвиток захворювання.

Результати і обговорення

Отже, в досліджених групах, чинники ризику складають великий перелік, що потребує формування більш специфічних передумов виникнення ЗЗК. До широко поширених й узагальнюючих факторів ризику можна віднести: генетичну схильність, недоношену вагу при народженні, штучне вигодовування, відставання у фізичному розвитку в дитинстві, перенесені дитячі інфекційні захворювання (кір, краснуха, вітрянка), перенесені оперативні втручання (апендектомія), травми фізичні і психологічні, часті простудні захворювання в анамнезі, тривале вживання неякісної питної води, тривале медикаментозне лікування, зокрема антибіотиками, гормональними препаратами, перенесений вірусний гепатит, цу-

кровий діабет, часте споживання fast food.

3-поміж широко поширеної сукупності факторів ризику до більш специфічних для кожної групи слід відмітити наступні. Для 1 порівнювальної групи – часті кишкові інфекції до хвороби, глистні інвазії, факт перенесеного туберкульозу, недостатнє вживання м'ясних продуктів, овочів, риби та надмірне вживання молочних продуктів, вживання неякісної питної води, перенесена вугрева хвороба, у жінок – аборти. Для 2 групи (виявлялись чинники ризику серед хворих, що проживали в високорозвинених індустріальних містах та в селах) ознаками ризику розвитку ЗЗК є: часті прояви глистної інфекції, тривалі явища дизбактеріозу, надмірне вживання швидкої їжі у жителів міст, молочних продуктів, часте вживання лікарських засобів, куріння, перенесена вугрева хвороба. Для мешканців сіл відмінними ознаками залишаються: захворюваність скарлатиною у дитинстві й більший вплив справляють перенесені аборти. У 3 групі, де аналізували згідно гендерного розподілу, для чоловіків характерними ознаками є куріння, часте вживання алкоголю, надмірно важка фізична робота, для жінок – аборти. Для 4 групи важливими ознаками були: для пацієнтів з хворобою Крона до факторів ризику належить тривале куріння, для НВК – наявність алергічних реакцій та перенесений вірусний гепатит. У 5-й групі встановлені наступні фактори ризику. Серед пацієнтів віком 18-40 років – це вік, штучне вигодовування у дитинстві, перенесені дитячі інфекції (свинка, вітрянка), присутній алергологічний анамнез у дитинстві. Серед хворих віком від 41 до 60 років значний вплив на розвиток хвороби виявляли такі фактори, як: перенесені оперативні втручання (апендектомія та ін.), дитячі інфекційні захворювання, тривале лікування антибіотиками чи протипротудними медикаментами. Для категорії хворих віком 61-80 років встановлені такі чинники, як оперативні втручання в анамнезі, вірусний гепатит та цукровий діабет.

Таким чином факторами ризику розвитку ЗЗК можна вважати: вікову приналежність – найвища частота захворюваності припадає на вік 18-40 років; статеву ознаку – у даному дослідженні більш сприятливими до розвитку захворювання є чоловіки; спадковість – генетична схильність є чинником ризику у всіх порівнювальних групах; шкідливі звички – куріння (окрім НВК), часте вживання алкоголю; інфекційні захворювання – часті кишкові інфекції, вірусний гепатит, дитячі інфекційні захворювання (свинка, вітрянка, кір, краснуха іноді скарлатина) до хвороби, в деяких випадках туберкульоз; алергологічний анамнез – присутній або спостерігався в дитинстві; розвиток у ранньому дитинстві – відставання у фізичному розвитку, перенесена вугрева хвороба в підлітковому віці, часті явища дисбактеріозу; харчування – недостатнє вживання м'ясних продуктів, овочів, риби та надмірне вживання молочних продуктів, споживання неякісної питної води,

часте вживання fast food; супутні захворювання – цукровий діабет; глистні інвазії – часте виявлення; медикаментозне лікування – тривале лікування антибіотиками, протизастудними чи гормональними препаратами

При розробленні методів профілактики ЗЗК слід особливу увагу звертати на чинники, що попереджують розвиток захворювання. Серед них можна виділити: грудне вигодовування в дитинстві, природні пологи, помірна фізична активність, якомога сприятливіші екологічні умови проживання, вчасне дозрівання у фізичному розвитку в дитинстві, раціональне харчування, збагачене клітковиною, білками, вуглеводами, вживання якісної питної води. Поширеність захворюваності частіше спостерігається серед жителів міст, отже проживання у сільській місцевості є більш сприятливою для запобігання розвитку ЗЗК.

Висновки

1. Найбільш ймовірними факторами ризику розвитку запальних захворювань кишечника є: вік 18-40 років, чоловіча стать, генетична схильність, шкідливі звички, перенесені інфекційні захворювання, алергологічний анамнез, розвиток у ранньому дитинстві, особливості харчування, цукровий діабет в анамнезі, глистні інвазії та окремі медикаменти (антибіотики, протизастудні, гормональні препарати).

2. Рекомендовано створення алгоритму прогнозування та раннього виявлення запальних захворювань кишечника із врахуванням вищевказаних чинників ризику.

Перспективою подальших досліджень є поєднання перерахованих факторів ризику з аналізом клінічних даних та допоміжними лабораторними методами досліджень, які допоможуть у прогнозуванні та ранньому виявленні пацієнтів із ЗЗК лікарями первинної ланки. У свою чергу чинники протипаги братимуться до уваги при розробленні програм профілактики цих захворювань у суспільстві.

Література

1. Бабков А.А. Клинические аспекты неспецифического язвенного колита в сочетании с вирусным гепатитом С / А.А. Бабков, А.И. Михальченко, Е.В. Мосендз // Український медичний часопис. – 2013. – № 1(93). – С. 175-176.
2. Бойко Т.Й. Епідеміологія та чинники ризику хронічних неспецифічних запальних захворювань кишечника / Т.Й. Бойко // Сучасна гастроентерологія. – 2013. – № 4 (72). – С. 129-134.
3. Вдовиченко В.І. Клінічна гастроентерологія з основами ендоскопії та ультразвукової діагностики / [Є.Я. Склярів, А.В. Острогляд та ін.]. – Львів, 2012. – 348 с.
4. Дорофеев А.Е. Заболевания кишечника / Звягинцева Т.Д., Харченко Н.В. – Донецьк, 2010. – 532 с.
5. Лоранская И.Д. Генетические аспекты болезни Крона / И.Д. Лоранская, Е.В. Степанова // Терапевтический архив. – 2010. – № 12. – С. 66-70.
6. Симонова Е.В. Ендоскопическая диагностика болезни Крона / Е.В. Симонова, Т.И. Бойко // Український журнал малоінвазивної та ендоскопічної хірургії. – 2011. – Т. 15, № 3. – С. 18-24.
7. Склярів О.Я. Основи гастроентерології / О.Я. Склярів, Є.Р. Косій, Є.Я. Склярів. – Львів, 2011. – 289 с.
8. Тернуцак Т.М. Позакишкові прояви запальних захворювань кишки / Т.М. Тернуцак, К.І. Чопей, І.В. Чопей // Сімейна медицина. – 2011. – № 4. – С. 137-139.
9. Чопей К.І. Ризик розвитку коморбідних захворювань внутрішніх органів у хворих із неспецифічним виразковим колітом і

- хворобою Крона (огляд) / К.І. Чопей, Т.М. Тернушак, І.В. Чопей // Сімейна медицина. – 2011. – № 3. – С. 57-58.
10. Bovenschen H.J. Evaluation of a gastrointestinal symptoms questionnaire / H.J. Bovenschen, M.J.R. Janssen, R.J. F. Laheij // Dig. Dis. Sci. – 2006. – Vol. 51. – P. 1509-1515.
11. Ordas I. Irritable bowel syndrome / I. Ordas, L. Eckmann, M. Talamini [et al.] // Therapia. – 2014. – № 1 (87). – С. 5-10.
12. Miquel A.G. Prevalence of irritable bowel syndrome in first-degree relatives of patients with inflammatory bowel disease / A.G. Miquel, C. Eduard // Journal of Crohn's and Colitis. – 2011. – Vol. 5 (3). – P. 227-234.
13. Molodecky N.A. Increasing incidence and prevalence of inflammatory bowel diseases with time, based on systematic review / N.A. Molodecky, I.S. Soon, D.M. Rabi [et al.] // Gastroenterol. – 2012. – V.12. – P. 46-54.
14. Robin S. Irritable Bowel Syndrome or Microscopic Colitis: How to differentiate / S. Robin // Microscopic Colitis – Creating Awareness for an Underestimated Disease. – 2012. – P. 17-22.

Реферат

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА

Нагурная Я.В.

Ключевые слова: факторы риска, неспецифический язвенный колит, болезнь Крона.

Неспецифический язвенный колит и болезнь Крона – это хронические воспалительные заболевания желудочно-кишечного тракта, которые преимущественно поражают молодых, трудоспособного возраста людей и характеризуются длительным, тяжелым течением, что приводит к большому количеству осложнений. Вопросы этиологии воспалительных заболеваний кишечника (ВЗК) остаются до сих пор невыясненными, и существует уже определенный перечень факторов риска, которые способствуют развитию вышеперечисленных заболеваний. Однако степень связи и влияние на развитие ВЗК сочетание различных факторов риска еще не описаны, что и объясняет интерес данного исследования. Цель работы: определить совокупность факторов риска развития ВЗК в выделенных сравнительных группах. Материалы и методы: Проанализированы результаты анкетирования 100 больных (41 человек и 59 женщин) хроническими ВЗК (болезнь Крона - 22 неспецифический язвенный колит - 78) в возрасте от 18 до 80 лет. Контролем были 100 здоровых лиц соответствующего возраста и пола. Поэтому с помощью созданной программы осуществлялись статистические расчеты, определяли факторы риска развития ВЗК среди всей представленной совокупности. Результаты и обсуждение: В исследованных группах факторы риска составляют большой перечень, требуют формирования более специфических предпосылок возникновения ВЗК. К широко распространенным обобщенным факторам риска можно отнести: генетическую предрасположенность, малый вес при рождении, искусственное вскармливание, отставание в физическом развитии в детстве, перенесенные детские инфекционные заболевания (корь, краснуха, ветрянка), перенесенные оперативные вмешательства (аппендэктомия), травмы физические и психологические, частые простудные заболевания в анамнезе, длительное употребление некачественной питьевой воды, длительное медикаментозное лечение, в частности антибиотиками, гормональными препаратами, перенесенный вирусный гепатит, сахарный диабет, частое потребление fast food. Выводы: Согласно приведенным данным, определены факторы риска в сочетании с анализом клинических данных и вспомогательными лабораторными методами исследований, станут основой для прогнозирования и раннего выявления пациентов с ВЗК врачами первичного звена.

Summary

RISK FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF INFLAMMATORY BOWEL DISEASE

Nahurna Ya. V.

Key words: risk factors, ulcerative colitis, Crohn's disease.

Nonspecific ulcerative colitis and Crohn's disease are chronic inflammatory diseases of the gastrointestinal tract, which predominantly affect young working-aged people, and are characterized by long, severe course leading to a lot of complications. The etiology of inflammatory bowel disease (IBD) is still unclear, and there is already a certain list of risk factors that contribute to the development of the above-mentioned diseases. However, the influence of different risk factors and their various combinations on the development of IBD is little reported, that explains growing interests to the problem. Objective: to identify a set of risk factors for IBD in the selected comparison groups. Materials and Methods: The results of the survey of 100 patients (41 men and 59 women) with chronic IBD (22 persons with Crohn's disease and 78 with ulcerative colitis), whose age ranged from 18 to 80. The control group included 100 healthy individuals of respective age and sex. Then, by applying the program created statistical calculations were carried out to determine risk factors of IBD. Results and Discussion: In the groups under the study the risk factors made up a wide enumeration that requires more detailed specification of preconditions contributing to IBD. The widely spread generalized risk factors include: genetic predisposition, low birth weight, artificial feeding, retarded physical development in childhood, children borne infectious diseases (measles, rubella, chicken pox), surgeries (appendectomy), physical and psychological traumas, frequent colds, long-term use of unsafe drinking water, long-term medication, particularly antibiotic therapy, hormones, myocardial viral hepatitis, diabetes, frequent consumption of fast food. Conclusions: According to our results the risk factors identified in conjunction with the analysis of the clinical findings and additional laboratory investigations may be used as a basis for earlier recognizing patients with IBD by general practitioners