

КОРОТКІ ПОВІДОМЛЕННЯ

УДК 616-071+616.348.002

Дзвонковська В.В., Дзвонковська Т.Т.

Діагностика позакишкових проявів неспецифічного виразкового коліту

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини (зав. каф. - проф. В.С.Нейко)

Івано-Франківського національного медичного університету

e-mail: valentyina.dzvonkovska@yahoo.com

Резюме. Мета- вивчення частоти та особливостей клініко-ендоскопічної картини втягнення в патологічний процес органів гастроудоденальної зони у хворих на неспецифічний виразковий коліт (НВК).

Матеріал і методи. Під спостереженням було 28 хворих на НВК, віком від 26 до 49 років, 19 чоловіків та 9 жінок. Всім хворим проведена колоноскопія. Критеріями НВК та ступеня його важкості вважали: стан слизової оболонки (СО) товстого кишечника, судинний малюнок, наявність еритеми, тонких або грубих грануляцій, контактну ранимість та кровоточивість СО, наявність ерозивних чи виразкових змін СО товстого кишечника. Для оцінки стану стравоходу, шлунку та дванадцятипалої кишки (ДПК) всім хворим проведена езофагогастроудоденоскопія.

Результати дослідження. Виявлена поширеність патологічного процесу в товстому кишківнику: проктит - у 7 хворих, у 15 - проктосигмоїдит, у 6 - лівобічний коліт. Встановлена ступінь тяжкості: у 6 мінімальна ступінь активності, у 17-середня, а у 5- максимальна ступінь активності. При ендоскопії верхніх відділів травного тракту виявили у 28,5% хворих рефлюкс-езофагіт, у 53,5% - зміни у шлунку і у 46,4% - зміни у цибуліні ДПК. У 4 обстежених патологічних змін з боку стравоходу, шлунку та ДПК не виявлено.

Висновки. Встановлено, що у 85,7% хворих на НВК спостерігається втягнення в патологічний процес верхніх відділів шлунково-кишкового тракту. Ендоскопічна картина стравоходу, шлунку та ДПК характеризувалася запальними та ерозивно-виразковими змінами. Вираженість патологічних змін езофагогастроудоденальної зони залежить від стадії важкості НВК.

Ключові слова: неспецифічний виразковий коліт, позакишкові прояви.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень. Неспецифічний виразковий коліт (НВК) – актуальна і серйозна проблема сучасної гастроентерології, оскільки в останнє десятиріччя спостерігається неухильне зростання захворюваності на дану патологію у всьому світі. Так, в країнах Європи виявляється 25-100 випадків на 100 тисяч населення, в США - до 225 випадків на 100 тисяч населення, у Росії 3,5-4 випадки на 100 тисяч населення, а на Україні 12-40 випадків на 100 тисяч населення [1, 3].

НВК на даний час є важливою медико- соціальною проблемою, так як вражає переважно пацієнтів молодого і середнього віку, а це, в свою чергу, зумовлює необхідність життєвого прийому дорогих лікарських засобів. Привертає увагу і тенденція до зростання кількості тяжких та резистентних до терапії форм захворювання [4].

Сучасний етап вивчення НВК відзначається значним динамізмом в розвитку вчення про етіологію, патогенез, морфологію, діагностику та методи медикаментозної корекції. Відповідно до сучасних уявлень вважають, що важливу роль в патогенезі НВК відіграють імунологічні порушення, пусковими чинниками яких виступають генетична схильність та фактори навколишнього середовища. Однак, і сьогодні у вивченні даного захворювання залишається багато до кінця не вивчених питань [1].

Хронічний перебіг захворювання та схильність до прогресування сприяє втягненню в патологічний процес багатьох органів і систем організму [2,3].

Зростання кількості хворих на дану патологію, різноманітні клінічні прояви, позакишкові ураження, наявність тяжких ускладнень, неефективність медикаментозного лікування визначають необхідність подальшого дослідження даної патології.

Мета- вивчення частоти та особливостей клініко-ендо-

скопичної картини втягнення в патологічний процес органів гастроудоденальної зони у хворих на НВК.

Матеріал і методи дослідження

Під нашим спостереженням було 28 хворих на НВК, віком від 26 до 49 років, серед яких було 19 чоловіків та 9 жінок. Всім хворим проведено комплексне клініко-лабораторне та інструментальне обстеження. Для верифікації НВК та ступеня його важкості всім хворим проведена колоноскопія за допомогою колоноскопа «OLYMPUS CF-E3L». При огляді товстого кишечника звертали увагу на стан слизової оболонки (СО) товстого кишечника, судинний малюнок, наявність еритеми, тонких або грубих грануляцій, контактну ранимість та кровоточивість СО при контакті з апаратом, наявність ерозивних чи виразкових змін СО товстого кишечника.

Для оцінки стану стравоходу, шлунку та дванадцятипалої кишки (ДПК) всім хворим проведена езофагогастроудоденоскопія апаратом «OLYMPUS E».

Результати дослідження та їх обговорення

Основними скаргами у обстежених нами хворих було почашення стільця до 5-11 раз на добу з домішками слизу (100% хворих) та ректальні кровотечі різної інтенсивності (100%). Болі в животі переважно турбували вночі, які у 60,7% хворих локалізувалися в лівій здухвинній ділянці, а у 39,3% - болі по усьому животу. Тенезми відзначили 13 (46,4%), а відчуття неповного випорожнення кишківника - 16 (57,1%) хворих. У 26 (92,8%) пацієнтів спостерігався астеничний синдром.

Крім основних скарг 12 (42,8%) хворих турбували болі в епігастральній ділянці, які не іррадіювали, у 15 (53,5%) періодично з'являлася печія, а у 16 (57,1%) була відрижка повітрям, інколи їжею.

Колоноскопія дозволила встановити поширеність патологічного процесу в товстому кишківнику та оцінити ступінь тяжкості. Так, у 7 хворих виявлений проктит, у 15 - проктосигмоїдит, а у 6 - лівобічний коліт. У 6 хворих візуалізувалася гіперемія, набряк та зернистість СО і відсутність судинного малюнка (мінімальна ступінь активності), у 17 - виявлені ерозії та дрібні виразкові дефекти, контактна кровоточивість СО, виражені гіперемія і набряк СО (середня ступінь активності), а у 5 хворих діагностовано на фоні відсутності судинного малюнка, вираженої гіперемії та набряку СО виразки, які зливалися, з фіброзним нашаруванням та вираженою кровоточивістю СО (максимальна ступінь активності).

При ендоскопічному обстеженні верхніх відділів травного тракту виявили наступні зміни. Так, у 28,5% хворих виявлений рефлюкс-езофагіт. Причому, у 5 хворих він був неерозивним, а у 3 пацієнтів виявлений ерозивний езофагіт стадія А за Лос-Анджелеською класифікацією. При огляді шлунку зміни виявлені у 53,5% хворих. У 9 хворих це були хронічні ерозії в антральному відділі шлунку і в 1 хворого діагностована виразка малої кривизни ділянки кута шлунка, а у 5 - зміни лише запального характеру. 46,4% хворих мали зміни у цибуліні дванадцятипалої кишки. У 8 з них виявлені гострі ерозії цибуліни ДПК без ознак кровотечі, у 2 пацієнтів - виразка цибуліни ДПК, а у 3 - ознаки дуоденіту. У 2 пацієнтів одночасно виявлені ерозивні зміни у езофагогастроудоденальній зоні.

У 4 обстежених патологічних змін з боку стравоходу, шлунку та ДПК не виявлено.

Нас зацікавило чи існує зв'язок між важкістю НВК та

змінами СО верхніх відділів травного тракту. Встановлено, що у 4 пацієнтів з мінімальним ступенем активності НВК СО стравоходу, шлунку та ДПК була не зміненою, а у 2 хворих характеризувалася тільки катаральними змінами.

У 5 хворих з максимальним ступенем активності виявлені найбільш суттєві зміни. Так, у 2 хворих одночасно діагностовано ерозивні зміни у стравоході, шлунку і ДПК, у 3 пацієнтів ерозії одночасно локалізувалися в шлунку і ДПК, у 1 з них в поєднанні з виразковим дефектом малої кривизни шлунка, а у 2- в поєднанні з виразковим дефектом цибулини ДПК.

У хворих з середнім ступенем активності виявленої ерозивний езофагіт нижньої третини-1 обстежених, неерозивний езофагіт-3 хворих, у 4- ерозивні зміни в шлунку і у 3 пацієнтів- ерозивні зміни в ДПК. У 6 хворих цієї групи виявлені зміни в гастродуоденальній зоні були запального характеру.

Висновки

У 85,7% хворих на НВК відбувається втягнення в патологічний процес верхніх відділів шлунково-кишкового тракту. Ендоскопічна картина характеризується як запальними, так й ерозивно-виразковими змінами. Вираженість патологічних змін стравоходу, шлунку та ДПК залежить від стадії важкості НВК.

Перспективи подальших досліджень полягають в подальшому вивченні змін з боку інших органів шлунково-кишкового тракту у хворих на НВК.

Література

1. Бойко Т.Й. Епідеміологія та чинники ризику хронічних неспецифічних запальних захворювань кишечника /Т.Й.Бойко // Сучасна гастроентерологія.-2013.-№4(72).-С.129-134.
2. Златкіна А.Р. Внекишечные проявления воспалительных заболеваний кишечника / А.Р. Златкіна // Рос. журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии.-1998.-№6.-С.58-63.
3. Тернушак Т.М., Чопей К.І, Чопей І.В. Позакишкові прояви запальних захворювань кишки/ Т.М.Тернушак, К.І. Чопей, І.В.Чопей //Сімейна медицина.-2011.-№4.-С.137-139.
4. Сімонова О.В., Бойко Т.Й. Сучасні аспекти ендоскопічної діагностики неспецифічного виразкового коліту / О.В.Сімонова, Т.Й.Бойко //Практична медицина.-2008.-Т.14,№6.-С.115-123.

Дзвонковская В.В., Дзвонковская Т.Т.

Диагностика внекишечных проявлений неспецифического язвенного колита

Резюме. Цель-изучение частоты и особенностей клинико-эндоскопической картины вовлечения в патологический процесс органов гастродуоденальной зоны у больных неспецифическим язвенным колитом (НЯК).

Материал и методы. Под наблюдением было 28 больных НЯК, в возрасте от 26 до 49 лет, 19 мужчин и 9 женщин. Всем больным проведена колоноскопия. Критериями НЯК и степени его тяжести считали: состояние слизистой оболочки (СО) толстого кишечника, сосудистый рисунок, наличие эритемы, тонких или грубых грануляций, контактную ранимость и кровоточивость СО,

наличие эрозивных или язвенных изменений СО толстого кишечника. Для оценки состояния пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК) всем больным проведена эзофагогастродуоденоскопия.

Результаты исследования. Выявлена распространенность патологического процесса в толстом кишечнике: проктит-у 7 больных, у 15 - проктосигмоидит, у 6 - левосторонний колит. Установлена степень тяжести: у 6 больных- минимальная степень активности, в 17-средняя, а в 5 - максимальная степень активности. При эндоскопии верхних отделов пищеварительного тракта обнаружили в 28,5% больных рефлюкс-эзофагит, в 53,5% - изменения в желудке и в 46,4% - изменения в луковице ДПК. В 4 обследованных патологических изменений со стороны пищевода, желудка и ДПК не обнаружено.

Выводы. Установлено, что у 85,7% больных НЯК имеет место вовлечение в патологический процесс верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Эндоскопическая картина пищевода, желудка и ДПК характеризовалась воспалительными и эрозивно-язвенными изменениями. Выраженность патологических изменений эзофагогастродуоденальной зоны зависит от стадии тяжести НЯК.

Ключевые слова: неспецифический язвенный колит, внекишечные проявления.

V.V. Dzvonkovska, T.T. Dzvonkovska

Diagnosics of the Extraintestinal Manifestations of the Ulcerative Colitis

Department of Internal Medicine Propaedeutics (Head of Department – Neiko V.Ye.)

Ivano-Frankivsk National Medical University

valentyna.dzvonkovska@yahoo.com

Abstract. The aim is to study the frequency and peculiarities of the clinical and endoscopic picture of the involvement of organs of the gastroduodenal zone in the pathological process in patients with UC.

Material and methods. 28 patients with UC between the ages of 18 and 20, 19 men and 9 women, were observed. All patients underwent colonoscopy. The state of the mucous membrane of the colon, vascular pattern, the presence of erythema, fine or coarse granulation, contact bleeding and vulnerability of the mucosa, erosive or ulcerative changes of the mucosa of the colon served as UC criteria and degree of its severity. To assess the state of the esophagus, stomach and duodenum, all patients underwent esophagogastroduodenoscopy.

Results. The prevalence of pathological process in the large intestine was observed: proctitis was found in 7 patients, 15 patients developed proctosigmoiditis, left-sided colitis was found in 6 patients. Determined severity: minimum level of activity was identified in 6 patients, moderate level of activity was identified in 17 patients and high level of activity was seen in 5 patients. Performing endoscopy of the upper gastrointestinal tract reflux esophagitis was found in 28.5% of patients, 53.5% of patients developed some changes in the stomach and 46.4% of them developed some changes in duodenal bulb. No pathological changes in the esophagus, stomach and duodenum were found in 4 examined patients.

Conclusions. It was established that the upper gastrointestinal tract was involved in the pathological process in 85.7 % of patients with UC. Endoscopy revealed inflammatory, erosive and ulcerative changes. Severity of lesions of the esophagus, stomach and duodenum depended on the stage of the severity of UC.

Keywords: ulcerative colitis, extraintestinal manifestations

Надійшла 15.06.2014 року.