

СТРУКТУРА ВНЕКИШЕЧНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА

Сергей Витальевич Иванов^{1,2}, Ксения Дмитриевна Охотникова¹, Сергей Андреевич Корепин¹

¹ Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, Санкт-Петербург, Литовская ул., д. 2

² Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова. 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6–8

E-mail: xamer-zu@mail.ru

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: воспалительные заболевания кишечника; язвенный колит; болезнь Крона; внекишечные проявления.

Введение. Воспалительные заболевания кишечника (ВЗК), к которым относятся язвенный колит (ЯК) и болезнь Крона (БК), являются одной из наиболее актуальных проблем современной гастроэнтерологии. В Санкт-Петербурге распространенность БК составляет около 72 случаев на 100 тыс. населения, распространенность ЯК — около 90 случаев на 100 тыс. населения. Внекишечные проявления (ВКП) при БК и ЯК могут быть связаны с системными воспалительными процессами в других органах и тканях, являться результатом побочных действий лекарственных средств, а также осложнением основного заболевания. ВКП существенно снижают качество жизни пациентов с ВЗК, оценка наличия ВКП в ряде случаев позволяет проводить раннюю диагностику ВЗК при отсутствии явных кишечных проявлений. ВКП в некоторой мере также отражают тяжесть течения заболевания, так как являются системным проявлением иммунопатологического процесса.

Цель исследования. Оценить распространенность внекишечных проявлений у пациентов с ВЗК и оценить связь между течением заболевания и наличием ВКП для хронически рецидивирующего и непрерывно рецидивирующего варианта течения ВЗК.

Материалы и методы. Проведено одномоментное поперечное исследование, в анализ были включены ретроспективные данные 243 пациентов с ВЗК (БК — 52,2%, ЯК — 47,8%), находившихся на лечении в городском центре ВЗК СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница». Статистическое сравнение групп пациентов с ЯК и БК проводилось с помощью критерия хи-квадрат Пирсона.

Результаты исследования. Среди больных с ЯК частота встречаемости ВКП составила 26,7%. Структура ВКП включала периферические артропатии — 63%, поражение кожи — 9%, поражение слизистых оболочек (в том числе афтозный стоматит) — 7%, поражение глаз — 9%, анкилозирующий спондилит — 12%. Частота ВКП у пациентов с БК и частота встречаемости ВКП составила 37,0%, среди ВКП в основном также встречались периферические артропатии — 57%, распространенность поражения кожи составила 11%, поражения слизистых оболочек — 13%, поражения глаз — 8%, анкилозирующего спондилита — 10%, первичного склерозирующего холангита — 1%. Среди всех пациентов с ВЗК и ВКП одно ВКП наблюдалось у 70,5%, сочетание двух ВКП встречалось в 24,5% случаев, в то время как сочетание трех и более ВКП наблюдалось только в 5% наблюдений. Статистически значимых различий по частоте отдельных ВКП между ЯК и БК выявлено не было. Не было выявлено также статистически значимых связей между активностью заболевания (непрерывно-рецидивирующее течение по сравнению с хроническим рецидивирующим течением) и наличием и количеством ВКП у пациента.

Заключение. При анализе структуры ВКП ВЗК наиболее часто встречалась периферическая артропатия, а самым редким ВКП был первичный склерозирующий холангит. В большинстве случаев у пациентов встречалось только одно ВКП, сочетание нескольких ВКП встречается только у 29,5% пациентов с данными проявлениями. Не было выявлено статистически значимой связи между наличием у пациента ВКП как системного проявления заболевания и клиническим вариантом течения ВЗК (хроническое непрерывное течение или хроническое рецидивирующее течение).