

ОСОБЕННОСТИ СУСТАВНОГО СИНДРОМА ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КИШЕЧНИКА

Юрий Павлович Успенский^{1, 2}, Заурбек Хазбиевич Гулунов¹,
Сергей Витальевич Иванов^{1, 2}, Юлия Александровна Фоминых^{1, 2}

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: zaurito@list.ru

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: воспалительные заболевания кишечника; язвенный колит; болезнь Крона; внекишечные проявления ВЗК, суставной синдром.

Воспалительные заболевания кишечника (ВЗК), к которым относят болезнь Крона (БК) и язвенный колит (ЯК), являются хроническими прогрессирующими аутоиммунными заболеваниями неизвестной этиологии, возникающими в результате нарушенного иммунного ответа на различные триггеры окружающей среды и сопровождающимися развитием разнообразных кишечных и внекишечных проявлений.

При ВЗК в первую очередь наблюдается поражение желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), но поскольку данные заболевания по своей природе являются системными, патологический процесс затрагивает не только кишечник, но и другие системы органов. Так, достаточно часто у пациентов наблюдаются проявления заболевания за пределами пищеварительного тракта, связанных с ВЗК, так называемые внекишечные проявления. Согласно эпидемиологическим данным, до 50% пациентов с ВЗК имеют хотя бы одно внекишечное проявление, причем манифестация внекишечных проявлений может наблюдаться до появления кишечной симптоматики.

Внекишечные проявления вносят значительный вклад в заболеваемость и смертность пациентов, а также являются одной из причин снижения качества жизни.

Классическое подразделение внекишечных проявлений на варианты учитывает четыре системы органов:

- 1) опорно-двигательный аппарат (артрит, спондилоартропатия);
- 2) глаза (эписклерит, увеит);
- 3) кожа и слизистые оболочки (гангренозная пиодермия, узловатая эритема, стоматит);
- 4) гепатобилиарная система (первичный склерозирующий холангит).

Суставной синдром при ВЗК встречается в широком диапазоне случаев — до 40% пациентов могут иметь различные варианты поражения суставов. Обычно при ВЗК выявляются серонегативные артралгия или артриты, которые развиваются у 5–10% пациентов с ЯК и у 10–20% пациентов с БК.

Наиболее часто среди суставных внекишечных проявлений ВЗК встречаются периферические артропатии. Клинически их классифицируют на два основных типа.

Первый тип периферических артропатий определяется как боль в суставах с признаками отека или излияний, охватывающая менее пяти суставов (в основном крупных суставов нижней конечности, несущих нагрузку). Симптоматика данного варианта периферической артропатии обычно острая и купируется самостоятельно в срок менее 10 недель, без развития необратимого повреждения суставов. Активность суставного синдрома при данном варианте поражения обычно коррелирует с активностью поражения кишечника.

При втором типе периферических артропатий поражаются более пяти суставов, имеется симметричное распределение пораженных суставов, и преимущественно вовлекаются суставы рук. Симптомы данного поражения сохраняются в течение месяцев или лет независимо от активности ВЗК, диагноз устанавливается на основании клинических данных (наличия характерных признаков воспаления) и в результате исключения других специфических форм артрита.

Второй вариант артропатий — аксиальные артропатии — по сравнению с периферическими встречаются реже (3–25% пациентов с ВЗК), причем данное внекишечное проявление чаще

встречается у мужчин. Ключевой особенностью аксиальных артропатий по сравнению с периферическими является независимость их течения от течения основного заболевания. Аксиальную артропатию подразделяют на анкилозирующий спондилит, или болезнь Бехтерева, и сакроилиит.

В этой связи следует отметить, что поражение суставов при ВЗК существует на пересечении гастроэнтерологии и ревматологии. Поражение суставов можно рассматривать как внекишечное проявление ВЗК, а поражение ЖКТ при ЯК и БК — как кишечное проявление системного заболевания, в основе которого лежит системная патология опорно-двигательного аппарата. С учетом представленных данных можно сделать вывод о важном значении своевременной диагностики внекишечных проявлений, в частности поражения суставов, при ВЗК для выбора оптимальной тактики лечения.