

ПОРАЖЕНИЯ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КИШЕЧНИКА

*Юлия Александровна Фоминых^{1, 2}, Юрий Павлович Успенский^{1, 2},
Кямаля Низамитдиновна Наджафова², Руслан Орестович Древаль³,
Ольга Александровна Башкина⁴, Наида Адалат кызы Иманвердиева⁴*

¹ Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова. 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6–8

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

³ Некоммерческое партнерство по содействию в продвижении социальных программ в области здравоохранения «Центр социальной экономики». 119421, Москва, Ленинский пр., д. 111, корп. 1

⁴ Астраханский государственный медицинский университет. 414000, г. Астрахань, ул. Бакинская, д. 121

E-mail: jaf@mail.ru

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: воспалительные заболевания кишечника; язвенный колит; болезнь Крона; внекишечные проявления; печень и желчные пути.

Проблема внекишечных проявлений и осложнений воспалительных заболеваний кишечника (ВЗК), таких как язвенный колит (ЯК) и болезнь Крона (БК), представляет интерес для специалистов различных медицинских направлений. До 50% пациентов с ВЗК имеют наличие по крайней мере одного внекишечного проявления, которое может быть обнаружено и до диагностики основного заболевания.

Из внекишечных поражений при ВЗК выявляются изменения суставов: артриты — в 25% случаев, сакроилеиты — в 4–14% случаев, поражение кожи и слизистых оболочек — в 15–20% случаев, нарушения деятельности бронхопульмональной системы — в 35% случаев. Примерно у 25% пациентов одновременно обнаруживается несколько внекишечных проявлений.

Частота патологии гепатобилиарной системы при ВЗК по разным данным колеблется от 2 до 95%, что объясняется различным подбором исследуемых групп больных и использованием различных методов исследования. Некоторые заболевания гепатобилиарной системы требуют только наблюдения, а другие имеют прогрессирующее течение и приводят к развитию печеночной недостаточности. По некоторым данным, у 17–27% больных ЯК и у 38% пациентов с БК отмечается повышение активности трансаминаз и щелочной фосфатазы, а также увеличение уровня билирубина. Гистологическое исследование биоптатов печени больных ВЗК показало, что у 50–60% из них отмечаются умеренные изменения в виде жировой инфильтрации.

Патогенез поражения гепатобилиарной системы ассоциирован с выработкой антител к белковым структурам собственных клеток, антилимфоцитарных антител и циркулирующих иммунных комплексов, а также с развитием васкулитов, гранулематозного воспаления с нарушением кишечного всасывания, в том числе всасывания желчных кислот.

Поражения печени и желчных путей при ВЗК условно разделяют на три основные группы.

1) Первая группа объединяет заболевания, развитие которых обусловлено общностью патогенетических механизмов с ВЗК. К ним относят: первичный склерозирующий холангит (ПСХ); синдромы перекреста (overlap) — ПСХ малых протоков/перихолангит и аутоиммунный гепатит/ПСХ; IgG4-ассоциированный холангит; первичный билиарный цирроз.

2) Ко второй группе относят патологию, возникающую вследствие структурных и физиологических изменений на фоне ВЗК. Это такие заболевания, как желчнокаменная болезнь, тромбоз воротной вены, абсцесс печени, гранулематозный гепатит, амилоидоз.

3) В третью группу включена нозология, связанная с неблагоприятными эффектами медикаментозной терапии ВЗК, — это лекарственно-индуцированный гепатит и цирроз печени, реактивация вирусной инфекции гепатитов В и С, лимфома печени (ассоциированная с приемом биологической терапии).

Таким образом, ВЗК являются системными заболеваниями с крайне разнообразной симптоматикой, зачастую диагноз удастся первично верифицировать только спустя несколько лет после появления первых клинических симптомов. Недостаточная информированность врачей первичного звена здравоохранения о кишечных и внекишечных проявлениях ВЗК ведет к поздней диагностике, несвоевременной терапии и формированию осложненных форм.

Поражения гепатобилиарной системы при ВЗК требуют повышенного внимания терапевтов, врачей общей практики, гастроэнтерологов и хирургов. Своевременная диагностика и правильная терапия поражений гепатобилиарной системы, безусловно, способны улучшить прогноз и качество жизни больных ЯК и БК.