

СОВРЕМЕННЫЕ КЛИНИКО- ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА

Эшниязова Г.Ш.

Бухарский государственный медицинский институт

Резюме

Неспецифический язвенный колит – серьезная проблема гастроэнтерологии, поскольку его этиология остается неизвестной, а специфическое лечение в настоящее время отсутствует. Наряду с этим по распространенности и социальной значимости НЯК занимает одно из ведущих мест среди заболеваний органов пищеварения, имеет рецидивирующее течение и неблагоприятный медико-социальный прогноз.

Ключевые слова: неспецифический язвенный колит, прогноз, диагностика, инвалидность, профилактика.

ЯРАЛИ КОЛИТНИНГ ЗАМОНАВИЙ КЛИНИК, ДИАГНОСТИК ВА ПРОФИЛАКТИК ЖИҲАТЛАРИ

Эшниязова Г.Ш.

Бухоро давлат тиббиёт институти

Резюме

Носпесифик ярали колит гастроэнтерологияда жиддий муаммо ҳисобланади, чунки унинг этиологияси номаълумлигича қолмоқда ва ҳозирда ўзига хос даволаш усуллари мавжуд эмас. Шу билан бирга, тарқалиши ва ижтимоий аҳамияти бўйича НЯК овқат ҳазм қилиш тизими касалликлари орасида етакчи ўринлардан бирини эгаллайди, рецидив кечишига эга ва ноқулай тиббий-ижтимоий башоратга эга.

Калит сўзлар: носпесифик ярали колит, прогноз, таъхис, ногиронлик, олдини олиш.

MODERN CLINICAL, DIAGNOSTIC AND PREVENTIVE ASPECTS OF ULCERATIVE COLITIS

Eshniyazova G.S.

Bukhara State Medical Institute

Resume

Ulcerative colitis is a serious problem in gastroenterology, since its etiology remains unknown, and there is currently no specific treatment. Along with this, in terms of prevalence and social significance, NYC occupies one of the leading places among diseases of the digestive system, has a recurrent course and an unfavorable medical and social prognosis.

Keywords: nonspecific ulcerative colitis, prognosis, diagnosis, disability, prevention

Актуальность проблемы неспецифического язвенного колита (НЯК) на сегодня не подлежит сомнению, учитывая многообразие механизмов развития заболевания, а также недостаточную эффективность используемых средств медикаментозной коррекции, что приводит зачастую к развитию серьезных осложнений и стойкой инвалидности больного. Неспецифический язвенный колит – серьезная проблема гастроэнтерологии, поскольку его этиология остается неизвестной, а специфическое лечение в настоящее время отсутствует. Наряду с этим по распространенности и социальной значимости НЯК занимает одно из ведущих мест среди заболеваний органов пищеварения, имеет рецидивирующее течение и неблагоприятный медико-социальный прогноз. Лечение больных неспецифическим язвенным колитом – чрезвычайно сложная проблема, пути реализации которой должны вытекать из степени активности заболевания, распространенности и локализации процесса, наличия тех или иных осложнений. Необходимо учитывать также индивидуальные особенности пациента: возраст, пол, сопутствующие заболевания, возможную лекарственную непереносимость. Потенциальными триггерами в данном случае являются патоген-ассоциированные молекулярные паттерны (липополисахариды, липопротеины, тейхоевые кислоты, флаггелины, пептидогликаны бактериальной стенки), которые распознаются двумя главными системами рецепторов врожденного иммунитета – Toll-рецепторами и NOD-молекулами, в данном случае дефектными, что определяет развитие нарушения антиген-индуцированной клеточной супрессии. В итоге при ВЗК стимулируются не Т-супрессоры, а Т-хелперы, что приводит к высвобождению провоспалительных биологически активных веществ: фактора некроза опухоли, фактора активации тромбоцитов, лейкотриенов (В4), интерлейкинов (1, 6), гранулоцитарно-макрофагального колониестимулирующего фактора, макрофагального колониестимулирующего фактора, МХБ-1, макрофагального воспалительного белка-1 фактора ингибирования лейкозных клеток, RANTES, УТФ – 78, Тц-ФР, СЭФР [1,3,5,6]. Соответственно возрастает местная реактивность (избыточное количество макрофагов и моноцитов вовлекается в патологический процесс) и возникает системная реакция на нормальные антигены кишечного содержимого. Наличие системного ответа объясняется нарушением селективной барьерной функции кишечного эпителия, возникающей вследствие дисбаланса противовоспалительных цитокинов (в основном, трансформирующего фактора роста β , продуцируемого миофибробластами подслизистой оболочки) и провоспалительных цитокинов, обеспечивающих нарушение плотных контактов энтероцитов, увеличивающих проницаемость слизистой кишки для крупных патоген-ассоциированных молекул. Снижение продукции интерферона лимфоцитами провоцирует недостаточную переработку антигенов макрофагами, что ещё больше повышает риск системных эффектов антигенов. Избыточная проницаемость кишечной стенки и проникновение патоген-ассоциированных

молекулярных паттернов в системный кровоток, объясняет повышение уровня IgG, Ig A.

Поскольку клинически манифестация ВЗК в большинстве случаев неспецифична, однако необходимо:

1. Исключить специфические воспалительные заболевания;
2. Проанализировать распространённость поражения и степень активности воспаления;
3. Исключить/подтвердить осложнения ВЗК.

На сегодняшний день существуют клинические, лабораторные, инструментальные и морфологические критерии диагностики НЯК. Для постановки диагноза необходимым является наличие соответствующих анамнестических данных, характерной клиники, эндоскопических и гистологических признаков НЯК. Характерной эндоскопической картиной для НЯК является обеднение сосудистого рисунка, эритематозные изменения слизистой, эрозии, афты, псевдополипы (части возвышающейся сохранённой слизистой в центре эрозированной), зернистость поверхности, контактная или спонтанная кровоточивость. По результатам эндоскопии выставляют соответствующий балл по Индексу эндоскопической активности ЯК и Индексу Мейо. Гистологические изменения при НЯК характеризуются поражением кишки в пределах слизистой и подслизистой, базальный плазмодитоз, изменением архитектоники слизистой, её атрофия на фоне диффузного утолщения, крипт-абсцессы [4,5].

На сегодняшний день уже разработаны новые препараты, которые существенно отличаются по механизму действия, успешно прошедшие клинические испытания. Омегавен, содержащий в составе эйкозапентаеновые кислоты рыбьего жира, метаболизируется в организме до лейкотриена В5 – малоактивного аналога лейкотриена В4, тем самым восстанавливает баланс противовоспалительных и провоспалительных липидных хемокинов и оказывает иммуномодулирующее действие, умеренный противовоспалительный эффект. Зилеутон – антагонист рецепторов лейкотриена В4. Кленоликсимаб – моноклональные антитела к Т-хелперным клеткам (CD4). Возможно хирургическое лечение НЯК. Однако нужно понимать, что аутоиммунное воспаление может развиваться в любом оставшемся участке кишки, также крайне сложным остаётся восстановление функции толстого кишечника, что заставляет прибегать к оперативному лечению только при серьёзных осложнениях: рак на фоне ЯК, токсическая дилатация, перфорация, неэффективность консервативной терапии [4,5,6].

Литература

1. Cosnes J., Gower-Rousseau C., Seksik P., Cortot A. Epidemiology and natural history of inflammatory bowel diseases. *Gastroenterology*. 2011;140:1785–94.
2. Silverberg M.S. et al. Toward an integrated clinical, molecular and serological classification of inflammatory bowel disease: report of a working party of the 2005 Montreal World Congress of Gastroenterology. *Can. J. Gastroenterol.* – 2005;19(Suppl A):5–36.

3. Григорьев, П. Я. Справочное руководство по гастроэнтерологии / П. Я. Григорьев, Э. П. Яковенко. – М.: Мед. информ. агентство, 1997. –480 с. Grigor'ev P. Ya., Yakovenko E. P. Spravochnoe rukovodstvo po gastroehnterologii [The reference guide on gastroenterology]. Moscow, Med. inform. agentstvo Publ., 1997. 480 p. (In Russ.)
4. Baumgart DC. The Diagnosis and Treatment of Crohn's Disease and Ulcerative Colitis. Deutsches Ärzteblatt International Dtsch Arztebl Int. 2009;106(8):123–33.
5. D'Haens G. et al. A review of activity indices and efficacy end points for clinical trials of medical therapy in adults with ulcerative colitis. Gastroenterology 2007;132:763–86.
6. Григорьева Г.А., Мешалкина Н. Ю. О проблеме системных проявлений воспалительных заболеваний кишечника. Фарматека. 2011. № 15. С. 44–49.