

Summary

CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE WITH FREQUENT EXACERBATIONS: A NEW CLINICAL PHENOTYPE

Mironenko Ye.V.

Key words: chronic obstructive pulmonary disease, phenotype, aggravation.

Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is a heterogeneous disease, whose clinical subtypes today stand out as individual phenotypes requiring patient-centred approaches to the secondary prevention and treatment. Most attention should be paid to COPD phenotypes associated with frequent exacerbations, as the exacerbations are the most significant predictors of the disease progression and mortality among the patients with COPD. The paper identified the main risk factors for the formation of the phenotype, the ways to search valid diagnostic criteria and markers showing the severity of exacerbations. The necessity of a patient-centred approach in the management of patients suffering from COPD phenotype with frequent exacerbations was emphasized.

УДК:616.348-002+616.344-002-031.84]:364.25(477.83)

Нагурна Я.В.

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНOSTІ ЗАПАЛЬНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ КИШКИ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКОГО ТА ПРОМИСЛОВОГО РЕГІОНІВ ЗАХІДНОЇ УКРАЇНИ

Львівський національний медичний університет ім. Д. Галицького

Хронічні запальні захворювання кишечника (ХЗЗК), до яких відносять неспецифічний виразковий коліт (НВК) та хворобу Крона (ХК), залишаються однією з найбільш складних та невирішених проблем сучасної гастроентерології та проктології. Постійний інтерес до вивчення ХЗЗК зумовлений зростанням захворюваності на цю патологію у світі. Мета роботи: провести порівняльну оцінку рівня захворюваності хронічних запальних захворювань кишечника серед населення промислового та сільськогосподарського регіонів Західної України. Матеріали і методи: проаналізовано результати анкетування 10000 мешканців промислового та 10000 мешканців сільськогосподарського регіонів Західної України, а також дані лабораторно-інструментальних обстежень (аналіз калу на кальпротектин, фіброколоноскопія). Проведена статистична обробка матеріалу із розробкою алгоритму діагностики запальних захворювань кишки. Результати і висновки: отримані дані свідчать про переважання захворюваності на ХЗЗК серед населення промислового регіону на відміну від сільськогосподарського. Ймовірно порівняно більша екологічна забрудненість промислових регіонів України може бути фактором ризику розвитку ХЗЗК.

Ключові слова: неспецифічний виразковий коліт, хвороба Крона, поширеність.

Фрагмент НДР: «Фактори ризику хронічних захворювань кишечника серед населення західних регіонів України.», № державної реєстрації 0111U000131.

Хронічні запальні захворювання кишечника (ХЗЗК), до яких відносять неспецифічний виразковий коліт (НВК) та хворобу Крона (ХК), залишаються однією з найбільш складних та невирішених проблем сучасної гастроентерології та проктології. Постійний інтерес до вивчення ХЗЗК зумовлений зростанням захворюваності на цю патологію у світі. Так, згідно сучасних даних, у країнах Західної Європи частота НВК складає 6-15 нових випадків на 100000 населення. Поширеність ХК у світі складає 50-70 випадків на 100000 населення. Більшість хворих – це особи віком 20-40 років [2, 4]. Традиційно, найвищий рівень захворюваності ХЗЗК знаходиться у Північній Америці і Європі, в тому числі Скандинавії і Великобританії, у той час як у Східній Європі ця патологія залишається рідкісною. До недавнього часу дані популяційної когорти з епідеміології ХЗЗК в Східній Європі взагалі не були доступними [7]. Тим не менш, недавні дослідження, проведені в Угорщині та Хорватії, повідомили про різке підвищення захворюваності на ХЗЗК, що є

подібним до даних країн Західної Європи. Причини цих змін залишаються невідомі, але можуть включати підвищення обізнаності про захворювання, кращий доступ до діагностичних процедур, сучасний методичний підхід до вивчення ХЗЗК порівняно зі Східною Європою або реальних відмінностей в екологічних факторах, способі життя та генетичній схильності [8]. Статистичних даних щодо поширеності ХЗЗК в Україні досі не має. Слід зауважити, що існуючі у світі епідеміологічні дані не завжди відповідають дійсності, оскільки вищезазначені захворювання мають широкий спектр позакишкових проявів, що значно ускладнює їх діагностику. Збільшується вплив негативних зовнішніх факторів, генетичні мутації, що призводять не тільки до росту частоти ХЗЗК, але й позакишкових уражень та інвалідизуючих ускладнень, що обумовлює високу актуальність, необхідність глибокого вивчення даної проблеми [6]. Широка розповсюдженість ХЗЗК, важкість диференційної діагностики та недостатня ефективність існуючих мето-

дів лікування диктують необхідність глибокого вивчення клінічних особливостей та механізмів розвитку системних уражень у хворих на НВК та ХК, розробці індивідуалізованих схем діагностики та лікування таких хворих. Позакишкові ураження при ХЗЗК носять системний характер, відображають важкість захворювання, обумовлюють якість життя та довготривалий прогноз для хворих на ХЗЗК [3]. Порушення кишкового слизового бар'єру, підвищене антигенне навантаження, порушення цитокинової ланки гомеостазу, активація імунних клітин, надлишковий синтез циркулюючих імунних комплексів можуть сприяти формуванню позакишкових уражень при ХЗЗК, в тому числі гепатобіліарної системи. Проте на сьогоднішній день немає однозначної думки про причини розвитку системних уражень у хворих на НВК та ХК, які є мультифакторними захворюваннями, провокуються комбінованими впливами факторів зовнішнього середовища та генетично [7].

Рівень поширеності ХЗЗК серед населення сільськогосподарського та промислового регіонів істотно відрізняється з переважанням захворюваності у другому випадку. Результати багаточисленних досліджень свідчать про те, що до 50% стаціонарних хворих мають виражені порушення харчового статусу. Серед хворих на ХЗЗК, до яких належать НВК та ХК, внаслідок цілої низки причин, часто спостерігається нутритивна недостатність, яка обтяжує перебіг хвороби та погіршує її прогноз [5]. Незважаючи на те, що при обох нозологіях переважають пацієнти зі зниженим трофологічним статусом, при ХК частота нутритивної недостатності в 1,6 разів більша, ніж при НВК (90,0% та 56,7% відповідно) [9]. Такий зв'язок можна спостерігати й між порівнянням частоти захворюваності жителів сільських та міських регіонів, в останніх частота розвитку захворювань переважає.

Щодо діагностики ХЗЗК, то ХК та НВК відрізняються за локалізацією, макроскопічною та гістологічною картиною. ХК розвивається сегментарно у всіх відділах шлунково-кишкового каналу та уражає усі шари його стінки. НВК навпаки, виникає у прямій кишці звідки може поширюватися в усі відділи товстої кишки уражаючи лише слизову оболонку [6]. Для діагностики ХЗЗК використовують ендоскопічні та променеві методи дослідження. Ендоскопічно для ХК характерні звуження та вкорочення кишки, сегментарні звуження, свищі, потовщення складок та їх деформації. За НВК відбувається в основному (68%) субтотальне і тотальне ураження товстої кишки, а за ХК – субтотальне ураження у 94% пацієнтів, і у 71% – з ураженням ілеоцекальної частини кишки. Пряма кишка при НВК уражена у 80%, при ХК – у 6,6% пацієнтів. Аналіз даних колоноскопії та іригоскопії дозволяє отримати кращу діагностичну характеристику ХЗЗК [1].

На даний час досліджено багато факторів ризику розвитку ХЗЗК. Сукупність цих чинників про-

гнозовано впливає на розвиток ХК і НВК. Проте які з цих факторів впливу є першочерговими, а які другорядними на сьогодні, на жаль, ще не відомо. Зважаючи на важкий перебіг, досі не відомо етіологію, широке різноманіття клінічних проявів, ХЗЗК потребують детальнішого вивчення та розробки методів ранньої діагностики даної патології.

Мета роботи

Провести порівняльну оцінку рівня захворюваності ХЗЗК серед населення промислового та сільськогосподарського регіонів Західної України.

Матеріали і методи

Проаналізовано результати анкетування та дообстеження пацієнтів з наявними факторами ризику розвитку ХЗЗК. Опитування серед населення сільськогосподарського регіону проводилось на базі ЦРЛ м. Ходорів. Проанкетовано 10 000 мешканців, з-поміж сукупності яких за допомогою використання алгоритму визначення запальних захворювань кишечника та допоміжних методів дослідження (аналізу калу на кальпротектин, фіброколоноскопії) були визначені пацієнти з запальними захворюваннями кишечника. У таких пацієнтів проводили аналіз калу на кальпротектин, за вмісту якого 50-120 мкг/г підтверджували високий ризик розвитку ХЗЗК. Подальше проведення фіброколоноскопії необхідне з метою уточнення діагнозу, а також диференційної діагностики з раком товстої кишки, синдромом подразненої кишки, глистяною інвазією, целиацією та ін. При дослідженні до уваги брали стан слизової оболонки товстої кишки (гіперемія, набряк, витонченість, наявність ерозій, виразок та ін.), посиленість вираженості судинного рисунка, підвищений м'язевий тонус, локалізація уражень різних відділів товстої кишки характерних для НВК чи ХК. Таке ж опитування проводилось у промислового регіону – на базі 5-ї міської поліклініки (м. Львів). Алгоритм визначення запальних захворювань кишечника базувався на оцінюванні сукупності наявних факторів ризику, поєднання яких більше 50% – оцінювалось як високий ризик розвитку захворювання і результат доповнювався застосуванням допоміжних методів обстеження (аналізу калу на кальпротектин та фіброколоноскопії) для підтвердження діагнозу. У випадку сукупності поєднаних ознак менше 50% – ризик розвитку захворювання визначали як низький, подальших інструментальних досліджень не проводили.

Результати і обговорення

У результаті проведеного опитування за допомогою алгоритму діагностики ХЗЗК отримано результати статистичної обробки даних факторів ризику, поєднання яких більше 50% – оцінювалось як високий ризик розвитку ХЗЗК і такі пацієнти скеровувались на дообстеження за допомогою аналізу калу на кальпротектин та фібро-

колоноскопії [10]. Поширеність НВК і ХК першочергово визначалась виявленням позитивно опитаних мешканців з наявними симптомами запальних захворювань кишечника. За результатами опитування у м. Ходорів виявлені 19 пацієнтів з підозрою на запальні захворювання кишки (НВК, ХК), яким було проведено аналіз калу на кальпротектин. Позитивно обстежених пацієнтів скеровано на фіброколоноскопію з метою підтвердження діагнозу. У 19 хворих проведені обстеження підтвердили захворювання на НВК і ХК. Таким чином поширеність захворюваності на НВК і ХК у м. Ходорів становить 19 випадків на 10 000 населення. Аналогічне дослідження було проведено в промисловому регіоні України, на базі 5-ї поліклініки м. Львова. До обслуговування цієї поліклініки належить 75 000 осіб різного віку. До уваги були взяті пацієнти віком 16-80 років, а також особи, які раніше звертались до гастроентеролога чи проктолога зі скаргами на розлади з боку шлунково-кишкового каналу, їх кількість склала 10 000 осіб. За допомогою використання розробленого алгоритму діагностики ХЗЗК відібрані пацієнти з сукупністю факторів ризику більше 50% були скеровані на аналіз калу на кальпротектин та фіброколоноскопію для уточнення діагнозу ХК чи НВК. В результаті проведених досліджень частина хворих (20 осіб) відмовилася від подальших дообстежень і не була прийнята до уваги. З-поміж обстежених пацієнтів виявлено 26 хворих на ХЗЗК. Отримані результати захворюваності ХЗЗК серед населення сільськогосподарського та промислового регіонів наведені на рис. 1 і 2.

10 000 досліджуваного населення

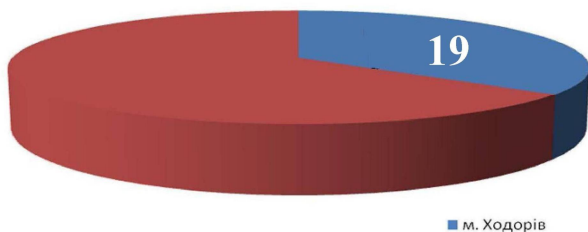


Рис. 1. Рівень захворюваності ХЗЗК серед населення сільськогосподарського регіону (м. Ходорів).

10 000 досліджуваного населення

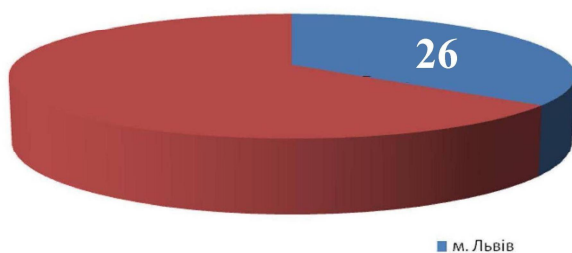


Рис. 2. Рівень захворюваності ХЗЗК серед населення промислового регіону (м. Львів).

Таким чином, проведене дослідження показує, що більша частка хворих на ХЗЗК припадає на промисловий регіон. Однак, якщо врахувати додаткову кількість пацієнтів, що відмовились від дообстеження, але в яких виявлена сукупність факторів ризику згідно з алгоритмом діагностики ХЗЗК складала більше 50%, можна говорити про потенційно вищий ризик захворюваності на ХК та НВК власне серед мешканців промислового регіону. Ймовірно екологічний фактор може відігравати свою роль у розвитку ХЗЗК.

Висновки:

1. Встановлено переважання захворюваності на ХЗЗК серед населення промислового регіону.
2. Забрудненість промислових регіонів України може виступати фактором ризику розвитку ХЗЗК.

Література

1. Андреева Н.А. Роль лучевых методов исследования в дифференциальной диагностике неспецифического язвенного колита и болезни Крона / Н.А. Андреева, Е.М. Магомедова, Е.А. Максаква // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. – 2015. – Т.5, №5. – С. 327.
2. Бабков А.А. Клинические аспекты неспецифического язвенного колита в сочетании с вирусным гепатитом С / А.А. Бабков, А.И. Михальченко, Е. В. Мосендз // Український медичний часопис. – 2013. – №1. – С.175–176.
3. Дорофеев А.Е. Ураження гепатобіліарної системи при неспецифічному виразковому коліті та хворобі Крона / А.Е. Дорофеев, Н.В. Драгомирецька, Г.М. Ілжа, О.О. Рассохіна // Університетська клініка. – Т.9, №2. – С.228–230.
4. Каштелянов А.И. Практическая гастроэнтерология: руководство для врачей / А.И. Каштелянов – Винница : СПД. – 2011. – 776 с.
5. Назаренко Л.И. Питание и воспалительные заболевания / Л.И. Назаренко, А. Ю. Барановский // Медицинский академический журнал. – 2012. – Т.12, № 2. С. 28–34.
6. Ситкин С.И. Возможности повышения эффективности терапии при язвенном колите / С.И. Ситкин, Т.Н. Жигалова, Н.О. Коновалова, Е.И. Ткаченко // Врач. – 2011. – № 10. – С.42–46.
7. Тернушак Т.М. Позакишкові прояви запальних захворювань кишки / Т.М. Тернушак, К.І. Чопей, І.В. Чопей // Сімейна медицина. – 2011. – № 4. – С.137–139.
8. Burisch J. Crohn's disease and ulcerative colitis / J. Burisch // Dan. Med. J. – 2014. – Vol.61(1). – P.1-32.
9. Prince A. Nutritional problems in inflammatory bowel disease: The patient perspective / A. Prince, K. Whelan, A. Moosa [et al.] // JCC. – 2011. – Vol. 5, I. 5. – P.443-450.
10. Патент 96747 У України, МПК А 61 В10/00, G01N 33/48. Спосіб прогнозування запальних захворювань кишечника / Нагурна Я. В. ; заявник і патенто власник Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького. – № u201410508 ; заявл. 25.09.2014 ; опубл. 10.02.2015. Бюл. № 3/2015.

References

1. Andreeva N.A. Rol' lucheovykh metodov issledovaniya v differentsial'noy diagnostike nespecificeskogo jazvennogo kolita i bolezni Kрона / N.A. Andreeva, E.M. Magomedova, E.A. Maksakova // Bjulleten' medicinskih Internet-konferencij. – 2015. – T.5, №5. – S. 327.
2. Babkov A.A. Klinicheskie aspekty nespecificeskogo jazvennogo kolita v sochetanii s virusnym gepatitom S / A.A. Babkov, A.I. Mihal'chenko, E. V. Mosendz // Ukrain'skij medichnij chasopis. – 2013. – №1. – S.175–176.
3. Dorofeev A.E. Urazhennja gepatobiliarnoi sistemi pri nespecificichnomu virazkovomu kolite ta hvorobi Kрона / A.E. Dorofeev, N.V. Dragomirec'ka, G.M. Ilzha, O.O. Rassohina // Universitetska klinika. – T.9, №2. – S.228–230.
4. Kashteljanov A.I. Prakticheskaja gastroenterologija: rukovodstvo dlja vrachej / A.I. Kashteljanov – Vinnica : SPD. – 2011. – 776 s.
5. Nazarenko L.I. Pitanie i vospalitel'nye zabojevanija / L.I. Nazarenko, A. Ju. Baranovskij // Medicinskij akademicheskij zhurnal. – 2012. – T.12, № 2. S. 28–34.
6. Sitkin S.I. Vozmozhnosti povyshenija jeffektivnosti terapii pri jazvennom kolite / S.I. Sitkin, T.N. Zhigalova, N.O. Konovalova, E.I. Tkachenko // Vrach. – 2011. – № 10. – S.42–46.
7. Ternushhak T.M. Pozakishkovi prjavi zapal'nih zahvorjuvan' kishki / T.M. Ternushhak, K.I. Chopej, I.V. Chopej // Simejna medicina. – 2011. – № 4. – S.137–139.

8. Burisch J. Crohn's disease and ulcerative colitis / J. Burisch // Dan. Med. J. – 2014. – Vol.61(1). – P.1-32.
9. Prince A. Nutritional problems in inflammatory bowel disease: The patient perspective / A. Prince, K. Whelan, A. Moosa [et al.] // JCC. – 2011. – Vol. 5, I. 5. – P.443-450.
10. Patent 96747 U Ukraїni, MPK A 61 V10/00, G01N 33/48. Sposib prognozuvannja zapal'nih zahvorjuvan' kishechniku / Nagurna Ja. V. ; zajavnik i patentovlasnik L'vivs'kij nacional'nij medichnij universitet imeni Danila Galic'kogo. – № u201410508 ; zajavl. 25.09.2014 ; opubl. 10.02.2015. Bjuł. № 3/2015.

Реферат

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШКИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННОГО И ПРОМЫШЛЕННОГО РЕГИОНОВ ЗАПАДНОЙ УКРАИНЫ

Нагурная Я.В.

Ключевые слова: неспецифический язвенный колит, болезнь Крона, распространенность.

Хронические воспалительные заболевания кишечника (ХВЗК), к которым относят неспецифический язвенный колит (НЯК) и болезнь Крона (БК), остаются одной из наиболее сложных и нерешенных проблем современной гастроэнтерологии и проктологии. Постоянный интерес к изучению ХВЗК обусловлен ростом заболеваемости этой патологией в мире. Цель работы: провести сравнительную оценку уровня заболеваемости хронических воспалительных заболеваний кишечника среди населения промышленного и сельскохозяйственного регионов Западной Украины. Материалы и методы: проанализированы результаты анкетирования 10 000 жителей промышленного и 10000 жителей сельскохозяйственного регионов Западной Украины, а также данные лабораторно-инструментальных обследований (анализ кала на кальпротектин, фиброколоноскопия). Проведена статистическая обработка материала с разработкой алгоритма диагностики воспалительных заболеваний кишки. Результаты и выводы: полученные данные свидетельствуют о преобладании заболеваемости ХВЗК среди населения промышленного региона в отличие от сельскохозяйственного. Вероятно, сравнительно большая экологическая загрязненность промышленных регионов Украины может быть фактором риска развития ХВЗК.

Summary

COMPARATIVE ANALYSIS OF PREVALENCE OF INFLAMMATORY BOWEL DISEASE AMONG THE POPULATION OF RURAL AND INDUSTRIAL REGIONS OF WESTERN UKRAINE

Nagurnaya Ya.V.

Key words: ulcerative colitis, Crohn's disease, prevalence rate.

Chronic inflammatory bowel diseases (CIBD), which include ulcerative colitis (UC) and Crohn's disease (CD), remain one of the most complicated and still unsolved issues of the current gastroenterology and proctology. The interest in studying CIBD is determined by rising incidence rate of this disease worldwide. Objectives: to carry out a comparative assessment of the incidence of chronic inflammatory bowel diseases among the population of the industrial and rural regions of Western Ukraine. Materials and Methods. The results of the survey of 10 000 residents of industrial and 10 000 residents of rural regions of Western Ukraine, as well as findings of their laboratory and instrumental investigations (fecal calprotectin, fibrocolonoscopy) were thoroughly analyzed. Statistical processing of the material was carried out to develop the algorithm for diagnosis inflammatory bowel diseases. Results and Conclusions: The findings obtained suggest that the prevalence of CIBD among the population of industrial regions in is higher in contrast to those of the rural areas. This may be due to relatively high environmental pollution in the industrial regions of Ukraine that may be a risk factor for CIBD.