



УДК 616.34-036.2(477.83)



НАГУРНА Я.В.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

СКРИНІНГОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ КИШЕЧНИКА У НАСЕЛЕННЯ ЗАХІДНОГО РЕГІОНУ УКРАЇНИ

Резюме. Мета роботи: проаналізувати та визначити кількість органічних та функціональних захворювань кишечника в Західному регіоні України.

Матеріали і методи: анкетування, аналіз калу на кальпротектин, приховану кров, яйця глистів, фіброколоноскопія.

Висновки. Як показали дослідження, частота виявлення синдрому подразненого кишечника (СПК) становить 881 випадок у загальній популяції: СПК із діареєю — 478, із запорами — 403. Щодо неспецифічного виразкового коліту і хвороби Крона, то частота їх виявлення в досліджуваному регіоні дорівнює 19 випадкам на 10 000 населення, що значно нижче порівняно зі світовими даними і потребує подальшого вивчення. Кількість виявлених хворих на рак кишечника становить 35 осіб на 10 000 населення, що відповідає європейським і світовим тенденціям. Поширеність глистової інвазії у досліджуваному регіоні — 598 випадків (як дитяче, так і доросле населення). Наведені дані є точними і відповідають даним світових скринінгових досліджень вищевказаних захворювань.

Ключові слова: органічні та функціональні захворювання кишечника.

Хвороби кишечника становлять чи не одну з найпоширеніших груп захворювань людини сьогодні і справляють значний вплив як на якість життя людей, так і на стан їх здоров'я. Незважаючи на значну поширеність, досі невідомі причини виникнення багатьох з них. Наприклад, поширеність синдрому подразненого кишечника (СПК) у світі становить у середньому 20 %. Вища частота захворювання реєструється у високорозвинених країнах (США, Японія, Китай) і сягає близько 30 %, тоді як в таких країнах, як Таїланд, Індія, поширеність цієї патології значно нижча — 4–5 % [6]. В Україні дані щодо поширеності цього захворювання відсутні. Серед причин розвитку СПК провідне місце відводять нервово-психічним чинникам, однак значну роль відіграє також малорухливий спосіб життя, порушений режим харчування та ін. Та, на жаль, єдиної думки щодо причини розвитку вказаного захворювання немає [7].

Щодо поширеності неспецифічного виразкового коліту (НВК), то у світі вона сягає від 27 до 117 випадків на 100 000 населення, з переважним поширенням серед населення країн Європи й Америки [2]. Пізнє виявлення, тяжкий перебіг та високий ризик розвитку ускладнень привертають особливу увагу до вивчення цієї патології, пік

розвитку хвороби припадає на осіб молодого віку (15–40 років) [10]. На сьогодні вже вивчено велику кількість факторів ризику розвитку цього захворювання, але ще досі жоден не виокремлений як основна причина розвитку НВК.

Існує декілька визнаних причин розвитку хвороби Крона (ХК) — це генетичні чинники, автоімунні реакції, лікарські засоби, екологічні фактори, аліментарні фактори, але за довгий час вивчення вказаної патології доведено, що й інші фактори повинні брати участь у розвитку захворювання. Найвища частота цієї хвороби зареєстрована в країнах з високим економічним розвитком і становить 30–50 випадків на 100 000 населення [8, 9]. ХК та НВК характеризуються тяжким, часто рецидивуючим перебігом та пізнім виявленням, що призводить до таких ускладнень, як кровотечі, перфорації і навіть рак кишечника [11, 13]. Дані про поширеність НВК і ХК в Україні є неточними або недостатньо вивченими, що й пояснює виявлену цікавість до цієї проблеми.

© Нагурна Я.В., 2015

© «Гастроентерологія», 2015

© Заславський О.Ю., 2015

За останні десятиріччя спостерігається зростання захворюваності на рак кишечника в усьому світі. Рак кишечника є третім найпоширенішим онкологічним захворюванням у світі, він має швидкий, малосимптомний перебіг та супроводжується високим рівнем летальності. Більше ніж 450 тисячам громадян Європи щороку встановлюють такий діагноз, і близько 230 тисяч європейців щороку помирають від цього захворювання [12]. Щороку в Україні реєструється 17–18 тисяч хворих на рак кишечника. Проте методи виявлення, ранньої діагностики і санітарно-просвітницької роботи серед населення є далеко не досконалими, у зв'язку з чим смертність таких хворих протягом одного року з моменту встановлення діагнозу становить 40 % [1]. Причиною розвитку цієї патології є аліментарні, генетичні та інші чинники. У багатьох випадках захворювання на рак є також наслідком невчасно діагностованого, тяжкого за перебігом, запального захворювання органів шлунково-кишкового тракту.

Глистові інвазії, що уражають кишечник, пов'язані не тільки з вживанням в їжу заражених продуктів, а й з контактом хворих один з одним. Особливо часто гельмінтози зустрічаються в дітей, однак дорослих це захворювання також не обминає. Проблем у лікуванні вказаних захворювань на сьогодні вже не так багато, а от шляхам діагностики та вивчення поширеності слід приділити окрему увагу. Гельмінтози займають третє у світі місце за захворюваністю серед інфекційних хвороб. Найбільш поширеними є ентеробіоз, аскаридоз та трематодоз. Наприклад, у Європі гельмінтами інфікований кожний третій житель, а в Україні щорічно реєструється 400–600 тисяч захворювань [3, 5]. Та, на жаль, в основному ці дані свідчать про захворюваність серед дитячого населення, а проблеми з виявленням поширеності гельмінтозів у дорослих є вкрай актуальними й не вирішеними на сьогодні. Тривала, невчасно виявлена глистова інвазія може спричинити алергічні реакції, запальні процеси різних органів і систем, кишкову непрохідність та навіть призвести до летальних випадків.

Усі розглянуті захворювання уражають переважно молодих людей працездатного віку, що є основою прискіпливого ставлення до їх вивчення, тоді як в Україні дані про поширеність цих захворювань залишаються неуточненими, а іноді й взагалі невідомими.

Мета роботи: проаналізувати та визначити частоту виявлення органічних та функціональних захворювань кишечника в Західному регіоні України.

Матеріали і методи

Частота виявлення функціональних та органічних захворювань кишечника вивчалась у населення Західного регіону України шляхом попереднього анкетування 10 000 мешканців м. Ходорова Львівської області (віком від 18 до 85 років), серед яких було 4586 (46 %) чоловіків та 5414 (54 %) жінки. Усі особи були розподілені за віком на 3 групи: до 20 років, 21–50 років, 51–85 років (окремо для чоловіків та жінок) із подальшим виокремленням хворих групи ризику залежно від клінічної симптоматики і віку, характерних для того чи іншого захворювання, та використанням необхідних методів діагностики цих хвороб.

Створена анкета включала перелік основних клінічних симптомів кожного з цих захворювань, а також опиралась на питання диференціальної діагностики СПК, НВК, ХК, раку кишечника та ознак глистової інвазії. Основою для такого питальника стала міжнародна анкета Evaluation of a Gastrointestinal Symptoms Questionnaire [14], що розроблена та впроваджена як один з основних методів скринінгу гастроентерологічних захворювань.

Для відбору пацієнтів до групи ризику СПК в анкеті були наведені питання діагностики відповідно до III Римських критеріїв [4], які стосувались: перенесених психічних травм (конфліктні стосунки у сім'ї, смерть близьких людей, втрата роботи, понаднормова робота та ін.), малорухливого способу життя (сидяча робота), порушеного режиму харчування (відмова від сніданку, часте вживання швидкої їжі та ін.), абдомінального болю (локалізація, інтенсивність, частота та ін.), відчуття метеоризму, дискомфорту в животі, переважання проносів чи запорів (частота, характер калових мас, тривалість наявних симптомів), покращення чи погіршення самопочуття після та до акту дефекації, наявність у калі слизу чи крові. Були відібрані пацієнти з наявними скаргами протягом останніх 3 місяців, збереженими симптомами не менше ніж 6 місяців і з поєднанням вищевказаних скарг. У відібраних пацієнтів були проведені неінвазивні та інвазивні методи дослідження з метою диференціальної діагностики захворювань та встановлення діагнозу СПК. Основним методом диференціальної діагностики СПК та інших захворювань слугувала фіброколоноскопія. Критеріями ендоскопічних змін кишечника були: підвищений м'язовий тонус товстого кишечника, помірна гіперемія слизової оболонки, посилення перистальтики, збільшена кількість густого слизу, відсутність ерозивно-виразкових пошкоджень кишки.

Вивчення частоти випадків ХК та НВК шляхом анкетування базувалось на частині спільних та відмінних ознак цих захворювань. Включались питання наявності абдомінального болю (локалізація, інтенсивності, іррадіації та ін.), частоти і характеру випорожнень, домішок крові чи слизу в калі, відчуття неповного випорожнення, посилення чи полегшення болю залежно від дефекації, наявність шкідливих звичок, непереносимість продуктів, «важка» медикаментозна терапія в анамнезі та ін. Методом попередньої діагностики цих захворювань було проведення аналізу калу на кальпротектин (із використанням експрес-системи PreventID Cal Detect), з подальшим підтвердженням діагнозу за допомогою фіброколоноскопії. Також під час фіброколоноскопії проводили диференціальну діагностику ХК і НВК із раком кишечника. При фіброколоноскопії брали до уваги стан слизової оболонки товстого кишечника (гіперемія, набряк, стоншення, наявність ерозій, виразок та ін.), підвищений м'язовий тонус, локалізацію уражень різних відділів товстого кишечника, характерних для НВК чи ХК.

Даними анкети, що стосувались клінічної симптоматики, які наптовхували б на підозру на рак кишечника, були: різке зниження маси тіла протягом останнього року, втрата апетиту, кров у калі, абдомінальний біль (локалізація, інтенсивність, тривалість та ін.), особливості харчування (переважання м'ясних, жирних, смажених

страв та ін.), шкідливі звички, тривале субфебрильне підвищення температури тіла. Далі відбирали пацієнтів до групи ризику, проводили аналіз калу на приховану кров та фіброколоноскопію.

За допомогою питальника були також відібрані пацієнти з підозрою на наявність глистової інвазії — це хворі з такими симптомами: порушення апетиту, втрата чи надлишок маси тіла, хронічна втома, болі в м'язах, розлади шлунково-кишкового тракту (нудота, здуття, дискомфорт та ін.), алергічні реакції, субфебрильна температура. Із використанням методу прищільного аналізу калу на яйця глистів була виділена група пацієнтів, які страждали від цієї патології.

Обробку даних було проведено за допомогою програми SPSS Statistica 17.0. Вірогідними вважали відмінності за рівня значимості $p < 0,05$.

Результати і обговорення

Після завершення опитування мешканців Західного регіону України, а також проведення усіх необхідних лабораторних та інструментальних обстежень виділені групи пацієнтів із захворюваннями кишечника.

Враховуючи визначення СПК як комбінації болю або дискомфорту з порушенням дефекації, ми виявили, що на зв'язок болю з актом дефекації скаржився 881 пацієнт. У 478 із них біль і дискомфорт поєднувались із діареєю, а у 403 — із запорами. В обох досліджуваних групах було проведено аналіз калу на приховану кров та відібрано пацієнтів для підтвердження діагнозу методом фіброколоноскопії. Серед них для проведення інструментального дообстеження відібрані хворі віком до 45 років і ті, у яких клінічні ознаки СПК були найбільш вираженими. Згоду на проведення фіброколоноскопії дали 50 пацієнтів із підозрою на досліджувану патологію. За результатами обстеження у пацієнтів виявлені незначні зміни з боку слизової оболонки товстого кишечника, або патологічних змін взагалі не було. Результати фіброколоноскопії та аналіз клінічних даних дозволяють говорити про виявлення СПК у 50 обстежених пацієнтів. Проведено статистичну обробку даних та перенесено отримані результати на решту вибірки (831 особа). Очікувані результати свідчать, що від СПК у досліджуваному регіоні страждає 881 пацієнт.

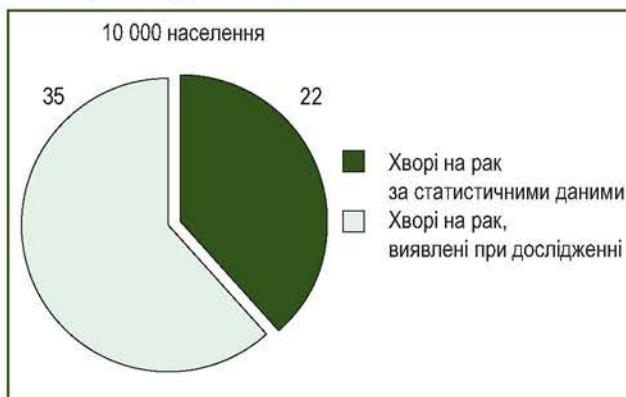


Рисунок 1 — Порівняння частоти виявлення хворих на рак товстого кишечника відповідно до облікових даних та результатів проведеного вивчення цієї патології у вибраному регіоні

Частота виявлення НВК і ХК першочергово визначалась шляхом опитування мешканців із наявними симптомами запальних захворювань кишечника. За результатами опитування ідентифіковано 19 пацієнтів із підозрою на запальні захворювання кишечника (НВК, ХК), яким було проведено аналіз калу на кальпротектин. Пацієнтів із позитивним результатом тесту направлено на фіброколоноскопію з метою підтвердження діагнозу. У всіх хворих підтверджено НВК і ХК. Отже, згідно з даними досліджень, частота виявлення НВК і ХК у м. Ходорів становить 19 випадків на 10 000 населення.

За результатами опитування нами виділено 40 осіб із підозрою на рак кишечника. 35 пацієнтів пройшли дослідження калу на приховану кров та фіброколоноскопію. За результатами фіброколоноскопії рак товстого кишечника підтверджено у всіх хворих (рис. 1).

Дані проведеного дослідження свідчать про термінову необхідність створення алгоритму ранньої діагностики та поширення санітарно-просвітницької роботи серед населення щодо захворювання на рак кишечника.

Методом анкетування мешканців вибраного регіону відібрана група пацієнтів із підозрою на наявність глистової інвазії (100 осіб), яким проведено прищільний аналіз калу на яйця глистів. Виявлено 6 заражених гельмінтами людей. Згідно з результатами аналізів основна маса людей була заражена аскаридами.

У подальшому нами було проведено статистичну обробку даних та перенесено отримані результати на загальну сукупність. Очікувані результати свідчать про виявлення глистної інвазії в досліджуваному регіоні Західної України — 598 випадків на 10 000 населення.

Таким чином, проаналізовано частоту виявлення функціональних й органічних захворювань кишечника в Західному регіоні України. Ці хвороби (СПК, НВК, ХК, рак кишечника, глистна інвазія) вимагають особливої уваги з боку лікарів та медичного персоналу різних ланок з метою запобігання їм вчасного виявлення та ефективного лікування.

Висновки

1. Кількість випадків СПК становить 881 на 10 000, у 478 переважає діарейний синдром, у 403 — запори.

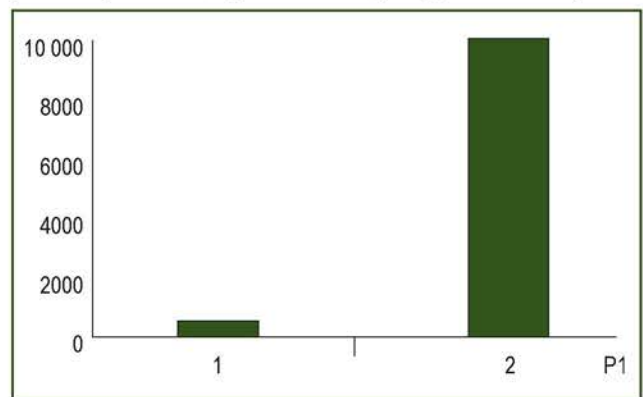


Рисунок 2 — Кількість випадків глистової інвазії серед населення досліджуваного регіону України: 1 — хворі із глистовою інвазією; 2 — 10 000 осіб населення

2. Частота виявлення НБК і ЖК становила 19 випадків на 10 000 досліджуваної популяції.

3. Частота виявлення раку кишечника в досліджуваному регіоні становить 35 випадків на 10 000 населення.

4. Глистова інвазія нараховує 598 випадків у загальній сукупності. У зараженні основної маси людей переважають аскариди.

Перспективою розвитку подальших досліджень буде розроблення алгоритму ранньої діагностики, а також диференціальної діагностики цих хвороб, що дасть змогу вчасно діагностувати та активно запобігати розвитку захворювань кишечника і їх ускладненням.

Список літератури

1. Беляева А.В. *Современные представления о прогностических факторах колоректального рака* / А.В. Беляева, Ф.Б. Моисеенко, А.В. Гуляев // *Вопросы онкологии*. — 2011. — Т. 57 (3). — С. 279-285.

2. Бойко Т.Й. *Епідеміологія та чинники ризику хронічних неспецифічних запальних захворювань кишечника* / Т.Й. Бойко // *Сучасна гастроентерологія*. — 2013. — № 4(72). — С. 129-134.

3. Ботьбот Ю.К. *Гельминтозы у детей* / Ю.К. Ботьбот // *Здоровье ребенка*. — 2011. — № 6(33). — С. 115-122.

4. Вдовиченко В.І. *Функціональні захворювання органів травлення у світлі Римських III критеріїв* / В.І. Вдовиченко, М.А. Бичков, Я.С. Денисюк. — Львів, 2010. — 105 с.

5. Лаврентьева Н.Н. *Гельминтозы* / Н.Н. Лаврентьева. — Челябинск, 2010. — 67 с.

6. Маев И.В. *Эволюция представлений о синдроме раздраженного кишечника* / И.В. Маев, Ю.А. Кучерявый, С.В. Черемушкин. — М., 2013. — 80 с.

7. Румянцев В.Г. *Синдром раздраженного кишечника: путь к Римским критериям III* / В.Г. Румянцев // *Фарматека*. — 2008. — № 10. — С. 16-23.

8. *Морфологічна діагностика хвороби Крона* / В.І. Русин, С.М. Чобей [та ін.] // *Український журнал хірургії*. — 2013. — № 1(20). — С. 25-31.

9. Сімонова О.В. *Ендоскопіческая діагностика болезни Крона* / О.В. Сімонова, Т.Й. Бойко // *Український журнал малоінвазивної та ендоскопічної хірургії*. — 2011. — Т. 15, № 3. — С. 18-24.

10. Скляр О.Я. *Запальні захворювання товстої кишки* / О.Я. Скляр, Є.Р. Косій, Є.Я. Скляр // *Основи гастроентерології*. — 2011. — 289 с.

11. Didnass A. *The second European evidence based consensus on the diagnostic and management of Crohn's disease: current management* / A. Didnass, G. Van Assche, J. Lindsay // *JCC*. — 2010. — Vol. 4. — P. 28-62.

12. *Prognostic factors for locoregional recurrences in colon cancer* / M.A. Elferink, O. Visser, T. Wiggers [et al.] // *Ann. Surg. Oncol.* — 2012. — Vol. 19(7). — P. 2203-11.

13. *Increasing incidence and prevalence of inflammatory bowel diseases with time, based on systematic review* / N.A. Molodecky, I.S. Soon, D.M. Rabi [et al.] // *Gastroenterol.* — 2012. — Vol. 12. — P. 46-54.

14. Bovenschen H.J. *Evaluation of a gastrointestinal symptoms questionnaire* / H.J. Bovenschen, M.J.R. Janssen, R.J. F. Laheij // *Dig. Dis. Sci.* — 2006. — Vol. 51. — P. 1509-1515.

Отримано 04.02.15 ■

Нагурная Я.В.

Львовский национальный медицинский университет имени Даниила Галицкого

СКРИНИНГОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА У НАСЕЛЕНИЯ ЗАПАДНОГО РЕГИОНА УКРАИНЫ

Резюме. *Цель работы:* проанализировать и определить количество органических и функциональных заболеваний кишечника в Западном регионе Украины.

Материалы и методы: анкетирование, анализ кала на кальпротектин, скрытую кровь, яйца глистов, фиброколоноскопия.

Выводы. Как показали исследования, частота выявления синдрома раздраженного кишечника (СРК) составляет 881 случай в общей популяции: СРК с диареей — 478, с запорами — 403. Что касается неспецифического язвенного колита и болезни Крона, то частота их выявления в исследуемом регионе рав-

няется 19 случаям на 10 000 населения, что значительно ниже по сравнению с мировыми данными и требует дальнейшего изучения. Количество выявленных больных раком кишечника составляет 35 человек на 10 000 населения, что соответствует европейским и мировым тенденциям. Распространенность глистной инвазии в исследуемом регионе — 598 случаев (как детское, так и взрослое население). Приведенные данные являются точными и соответствуют данным мировых скрининговых исследований вышеуказанных заболеваний.

Ключевые слова: органические и функциональные заболевания кишечника.

Nahurna Ya.V.

Lviv National Medical University named after Danylo Halytskyi, Lviv, Ukraine

SCREENING FOR BOWEL DISEASE IN THE POPULATION OF THE WESTERN REGION OF UKRAINE

Summary. Objective: to analyze and determine the amount of organic and functional bowel diseases in the Western region of Ukraine.

Materials and Methods: questioning, fecal calprotectin, fecal occult blood test, analysis on helminth eggs, colonofiberscopy.

Conclusions. Studies have shown that the incidence of irritable bowel syndrome (IBS) was 881 case in general population: IBS with diarrhea — 478, with constipation — 403. As for nonspecific ulcerative colitis and Crohn's disease, their incidence in this region is 19

cases per 10 000 population, which is significantly lower compared with global data and requires further study. Amount of identified patients with colorectal cancer is 35 persons per 10 000 population that conform to European and global trends. The prevalence of helminthic invasion in the study region — 598 cases (both children and adult population). These data are accurate and comply with data of global screening studies for the above diseases.

Key words: organic and functional bowel diseases.