



Сравнительный анализ особенностей клинического течения воспалительных заболеваний кишечника у пациентов в зависимости от нозологической формы и периода течения заболевания

студент 331Б группы лечебного факультета Сафронов А.О.
ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии, к.м.н. Лапинский И. В.
ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии, к.м.н. Петренко В.В.
ФГБОУ ВО СЗГМУ им И. И. Мечникова

Санкт-Петербург, 2024



Актуальность исследования

Цель исследования

- Воспалительные заболевания кишечника (ВЗК) — язвенный колит (ЯК) и болезнь Крона (БК) — группа заболеваний пищеварительного тракта, возникающих в результате сочетанного действия различных факторов у генетически восприимчивых лиц, и характеризующихся активацией аберрантного иммунного ответа, сопровождающихся воспалением слизистой оболочки кишечника [1].
- Неустановленная этиология заболевания, тяжесть течения, возможность наличия осложнений и ряда внекишечных проявлений (ВКП), неспецифическая и зачастую длительная терапия, обуславливают актуальность данной проблемы.

Изучение особенностей клинического течения ВЗК у пациентов в зависимости от определенной нозологической формы (ЯК и БК) и периода течения заболевания (ремиссия и обострение).

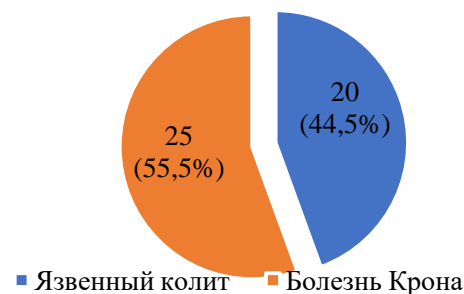


Материалы и методы

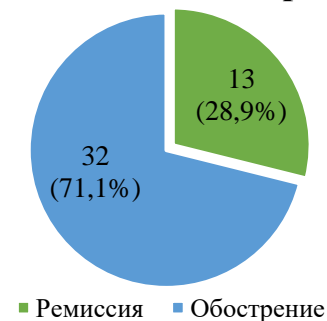
Результаты

- Проведено сравнительное ретроспективное исследование на базе Северо-Западного центра ВЗК и клиники Петра Великого, в которое были включены 45 пациентов с ВЗК, проходивших лечение в 2022-2023 годах.
- Пациенты были разделены на группы в зависимости от нозологической формы и периода течения заболевания.

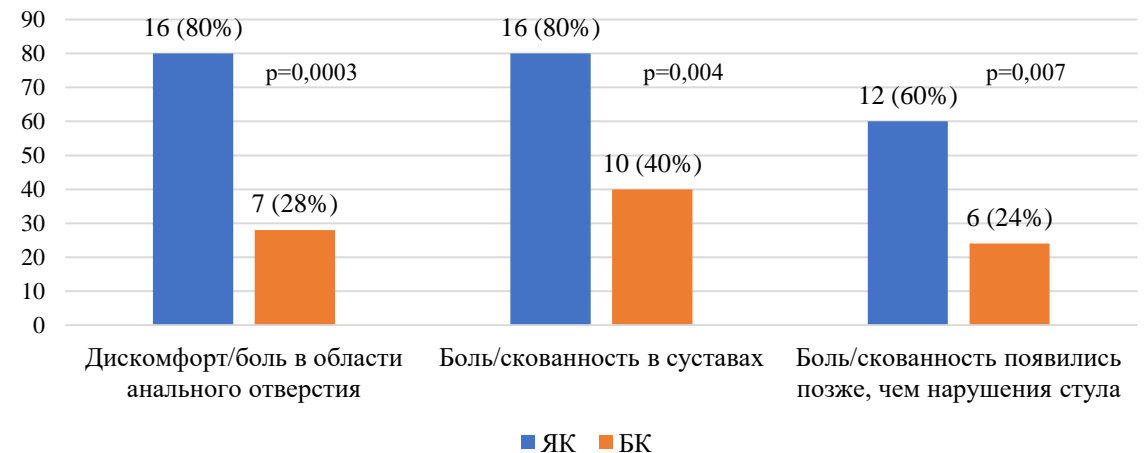
Распределение пациентов по нозологической форме заболевания (ЯК или БК)



Распределение пациентов по периоду течения заболевания (ремиссия или обострение)



Частота возникновения ВКП ВЗК в зависимости от нозологической формы заболевания (ЯК или БК)



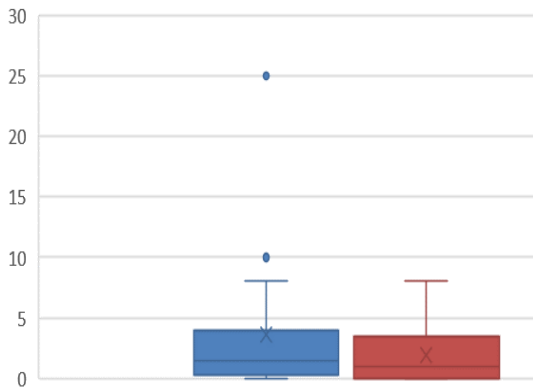
У пациентов с ЯК статистически значимо чаще наблюдались боль или скованность в суставах, причем боль или скованность в суставах появились позже, чем нарушения стула, в сравнении с пациентами с БК.



Результаты

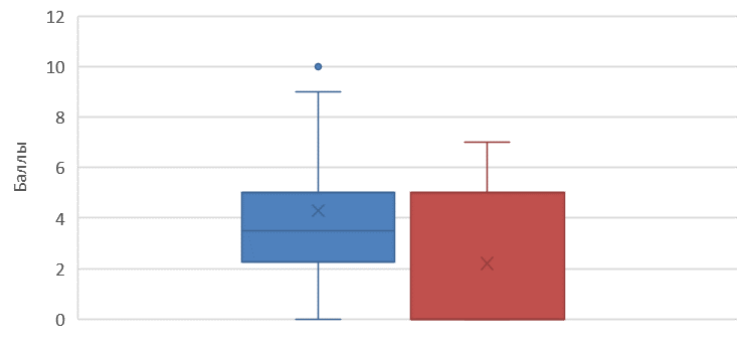
Потеря массы тела за 1 месяц

■ ЯК ■ БК

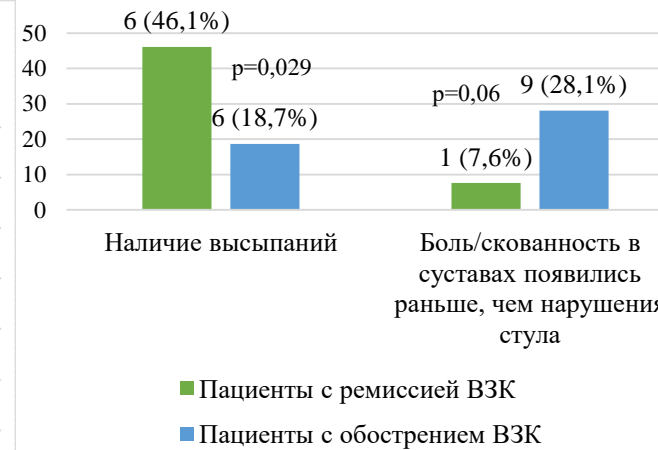


Интенсивность боли в суставах

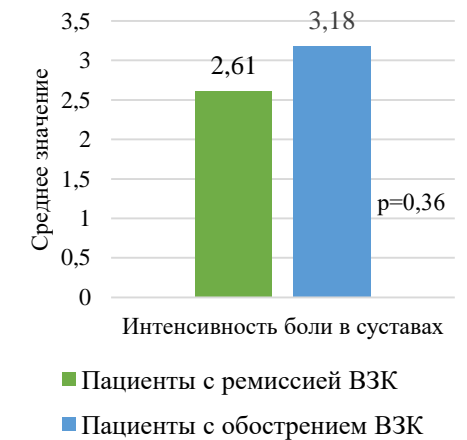
■ ЯК ■ БК



Частота возникновения основных клинических проявлений и ВКП ВЗК в зависимости от периода течения заболевания



Интенсивность болевых ощущения в суставах в зависимости от периода течения ВЗК



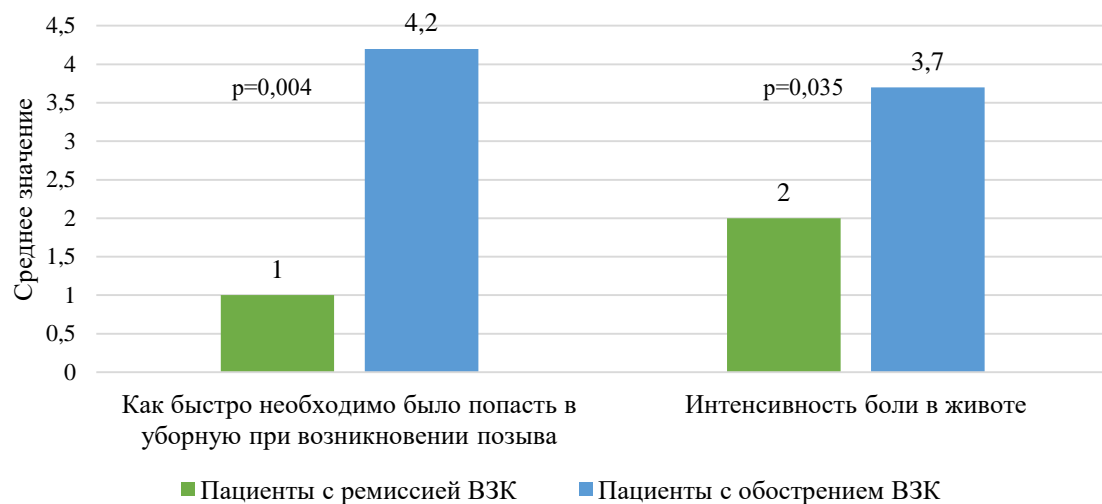
- Помимо того, что у пациентов с ЯК статистически значимо чаще наблюдались боль и скованность в суставах, интенсивность боли в суставах у пациентов данной группы также была выше по сравнению с пациентами с БК.

- Почти у 30% пациентов с обострением ВЗК боль или скованность в суставах появились раньше, чем нарушения стула, при этом интенсивность боли в суставах у пациентов с обострением и в ремиссии ВЗК статистически значимо не отличалась.



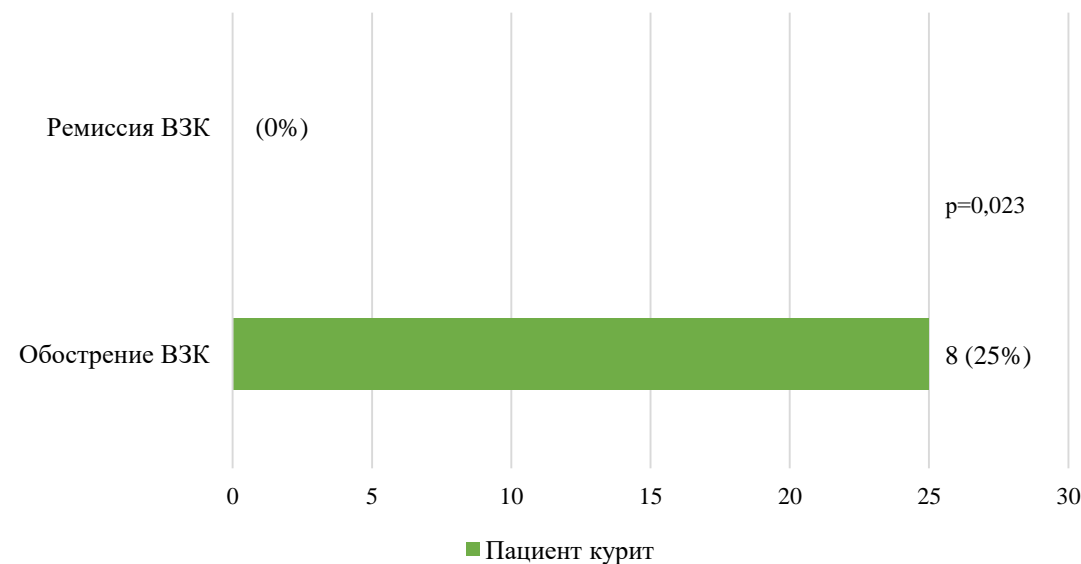
Результаты

Клинические проявления ВЗК в зависимости от периода течения заболевания



- Ожидаемо, различия между группами пациентов с ремиссией и обострением ВЗК статистически значимо различались по показателю, характеризующему как быстро необходимо было попасть в уборную пациенту при возникновении позыва, и по интенсивности боли в животе.

Зависимость развития обострения ВЗК от курения



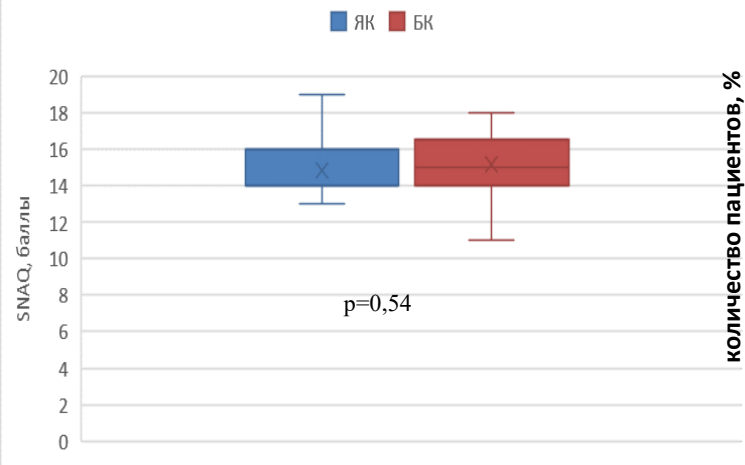
- У курящих пациентов статистически значимо чаще отмечалось развитие обострения ВЗК по сравнению с некурящими пациентами.



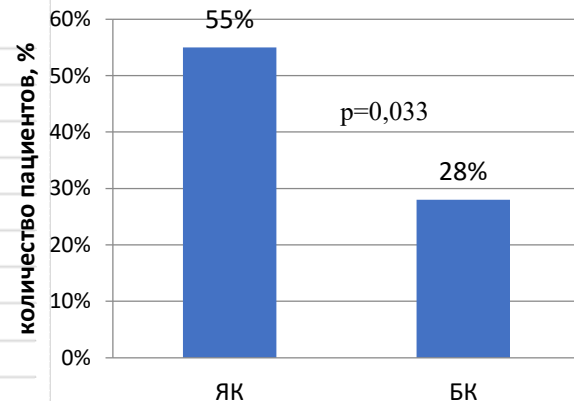
Результаты

Выводы

Риск потери веса на 5 % в течение полугода



Риск потери массы тела на 5% за полугод



- SNAQ представляет собой анкету, включающую пункты, оценивающие аппетит, насыщение, вкус пищи и количество приемов пищи в день [2]. Показатели SNAQ были выше у пациентов с БК по сравнению с пациентами с ЯК, но значения были не значимыми, однако, статистически значимо пациенты с ЯК имели выше риск потери массы тела.

- Пациенты с ЯК чаще отмечали боль или скованность в суставах, причем данные симптомы появились позже, чем нарушения стула, а боль в суставах у данных пациентов была интенсивнее и не была связана с периодом течения заболевания.
- Пациенты с ЯК чаще отмечали снижение веса за последний месяц, и имели больший риск снижения массы тела, что обуславливает необходимость наблюдения за пищевым рационом данных пациентов для предупреждения развития недостаточности питания или белково-энергетической недостаточностью.
- Пациенты с ВЗК в период ремиссии чаще отмечали наличие высыпаний, чем в период обострения и не зависели от нозологической формы заболевания, а пациентов с ЯК чаще наблюдались дискомфорт или боль в области анального отверстия.
- У 1/3 пациентов с обострением ВЗК боль или скованность в суставах появились раньше, чем нарушения стула, причем интенсивность боли в суставах у пациентов значимо не отличалась.
- У курящих пациентов чаще отмечалось развитие обострения ВЗК по сравнению с некурящими пациентами, что обосновывает необходимость исключения данной привычки у пациента.