

УДК 614

Якубов Александр Юсуфович

врач-терапевт,

Дербентская центральная городская больница,

Медицинский Центр Больница Ланиадо,

отделение внутренних болезней "X"(отделение терапии),

Израиль, Нетания

sasha66y@gmail.com

Alexander Yu. Yakubov

therapist,

Derbent central city hospital,

Medical Center Laniado Hospital

office of internal diseases "X" (office of therapy),

Israel, Netanya

sasha66y@gmail.com

Факторы прогноза неспецифического язвенного колита

Prognostic factor in non-specific ulcerative colitis

***Аннотация.** Статья посвящена изучению прогностических факторов неспецифического язвенного колита. Раскрыты распространенность и основные характеристики заболевания, факторы, оказывающие влияние на патогенез язвенного колита. Показана роль генетических, иммунологических маркеров, которые позволяют наиболее полно оценить тяжесть заболевания и его прогноз.*

***Ключевые слова:** неспецифический язвенный колит, иммунологические маркеры, генетические факторы.*

***Abstract.** The article is devoted to the study of prognostic factors of ulcerative colitis. The prevalence and the main characteristics of the disease, the factors influencing the pathogenesis of ulcerative colitis are revealed. The role of genetic, immunological markers, which allow the most complete assessment of the disease severity and its prognosis, is shown.*

***Key words:** ulcerative colitis, immunological markers, genetic factors.*

Одной из серьезных проблем современной гастроэнтерологии является неспецифический язвенный колит (далее - **НЯК**), распространенность которого в настоящее время в мире составляет от 50 до 230 случаев на 100 тыс. населения с ежегодным приростом больных от 5 до 20 случаев на 100 тыс. населения. По частоте осложнений, тяжести течения и инвалидизации трудоспособного населения **НЯК** занимает одно из ведущих мест среди болезней пищеварительного тракта [5].

НЯК является хроническим воспалительным заболеванием толстой кишки, которое характеризуется язвенно-деструктивными изменениями ее слизистой оболочки. Клинически НЯК протекает с обострениями, часто внезапными и непредсказуемыми, и ремиссиями, спонтанными или на фоне лечения. Изменения, характерные для НЯК, начинаются в прямой кишке и распространяются проксимально, вовлекая различную длину толстого кишечника, вплоть до панколита, обрывающегося у илеоцекальной складки, лишь иногда вовлекая и подвздошную кишку [2].

Интерес к проблеме НЯК обусловлен тем, что этиология и патогенез заболевания до сих пор остаются не до конца изученными. Многообразие клинических форм неспецифического язвенного колита усложняет диагностику заболевания и оценку активности патогенеза в фазе его обострения. Согласно результатам многочисленных исследований, выявлены ряд факторов, которые оказывают влияние на патогенез язвенного колита. К таким факторам относятся инфекционные агенты, дисбактериоз в кишечнике, действие пищевого фактора (белки сои, молока), действие которых опосредовано генетически обусловленным дефектом слизистого барьера. Установлена генетическая предрасположенность к НЯК, связанная с определенными локусами системы HLA (Cw-4, DR-5 и др.), группой крови и генетической регуляцией иммунной системы, аутоиммунной агрессии, а также с регуляцией воспалительной реакции нарушения микроциркуляции [1]. К числу наиболее широко изучаемых генетических факторов относятся однонуклеотидные полиморфизмы (Single Nucleotide Polymorphism, SNP), которые связаны с точечными заменами или микроделециями и инсерциями в геноме [3]. Одним из факторов, определяющих индивидуальные особенности течения болезни, является наличие однонуклеотидных замен, их выявление может быть использовано для определения прогноза заболевания. Большой интерес представляет изучение «функционального полиморфизма генов» цитокинов и их рецепторов, поскольку именно эти медиаторы вносят наибольший вклад в регуляцию иммунитета [6], что позволяет прогнозировать течение заболевания и ответ на терапию.

В прогностическом аспекте важна оценка течения НЯК в первые 5 лет с момента дебюта, когда определяется характер и тяжесть заболевания, формирование резистентности к базисному лечению, развитие осложнений. Многообразие микроскопических изменений при НЯК, обнаруживаемых при гистологическом, гистохимическом, иммуногистохимическом исследовании, позволяют обосновать диагноз НЯК, выявить критерии обострения и степени его тяжести и признаки хронического течения процесса. Прогнозировать тяжесть течения атаки позволяют исследования общеклинических, серологических и иммунологических показателей крови. Снижение уровня гемоглобина,

повышение отношения нейтрофилов к лимфоцитам (2,47 и более), повышение скорости оседания эритроцитов, уровня С-реактивного белка, уровня аденозин дезаминазы, снижение уровня альбуминов, альфа 1 гликопротеиновой кислоты в крови являются предикторами тяжелого обострения НЯК [4]. Выявление прогностических факторов, определяющих течение НЯК, позволяет осуществить выбор эффективного алгоритма лечения для поддержания клинической, эндоскопической, гистологической ремиссии, избежать риски возникновения осложнений, таких как кишечное кровотечение, токсическая дилатация и перфорация толстой кишки, колоректальный рак и оперативное лечение с инвалидизацией лиц молодого возраста.

Таким образом, для прогнозирования течения НЯК необходимо проведение комплексной оценки наиболее значимых клинико-лабораторных и эндоскопических признаков, иммунологических и генетических маркеров, которые позволяют наиболее полно оценить тяжесть заболевания и его прогноз для повышения эффективности терапии.

Литература:

1. Аруин Л.И., Капуллер Л.Л., Исаков В.А. *Морфологическая диагностика болезней желудка и кишечника*. - М.: Триада-Х, 1998. - 496 с.
2. Воробьев Г.И., Халиф И.Л., Малохова Н.С., Капуллер Л.Л., Веселов В.В., Михайлова Т.Л. *Эндоскопические и морфологические особенности слизистой оболочки толстой кишки при дистальной форме язвенного колита // РЖГГК. - 2006. - № 1. - С. 80-86.*
3. Коненков В.И., Смольникова М.В. *Структурные основы и функциональная значимость аллельного полиморфизма генов цитокинов человека и их рецепторов // Медицинская иммунология. - 2003. - Т. 5, № 1. - 2. - С. 11-28.*
4. Макейкина М.А. *Клинические и генетические факторы, ассоциированные с особенностями течения язвенного колита: диссертация ... кандидата медицинских наук: 14.01.04. - Омск, 2013.- 127 с.*
5. *Неспецифические воспалительные заболевания кишечника / Под ред. Г. И. Воробьева, И. Л. Халифа. - М.: Миклош, 2008. - 399 с.*
6. *Balding J. et al. Inflammatory bowel disease: the role of inflammatory cytokine gene polymorphisms // Mediators of Inflammation. - 2004. - Vol. 13, № 3. - P. 181-187.*

References

1. Aruin L. I., Kapuller L. L., Isakov.A. *Morphological diagnosis of diseases of the stomach and intestines. - M.: Triad-X, 1998. - 496 p.*
2. Vorobyov G. I., And Caliph.L., Malakhova N., Kapuller L. L., Veselov.V., Mikhailova T. L. *Endoscopic and morphological features of the*

mucous membrane of the colon with the distal form of ulcerative colitis // RZHGGK. - 2006. - № 1. - P. 80-86.

3. *Konenkov V. I., Smolnikova M. V. Structural bases and functional significance of allele polymorphism of human cytokine genes and their receptors // Medical immunology. - 2003. - Vol. 5, № 1-2. - P. 11-28.*

4. *Macacine M. A. Clinical and genetic factors associated with the characteristics of the course of ulcerative colitis: dissertation ... candidate of medical Sciences: 14.01.04. - Omsk, 2013. - 127 p .*

5. *Nonspecific inflammatory bowel disease / ed. by G. I. Vorobiev, I. L. Khalif. - M.: Miklos, 2008. - 399 p.*

6. *Balding J. et al. Inflammatory bowel diseases: the role of inflammatory cytokine gene polymorphisms // inflammatory mediators. - 2004. - Thom. 13, No. 3. - P. 181-187.*