



## Внекишечные проявления ВЗК



### • ОПРЕДЕЛЕНИЯ<sup>1,2</sup>



Внекишечные проявления (ВКП) - это воспалительные патологии у пациентов с ВЗК, возникающие за пределами кишечника, патогенез которых либо зависит от распространения /

переноса иммунных реакций из кишечника, либо является независимым воспалительным событием, усугубляемым ВЗК, либо имеет общую экологическую или генетическую предрасположенность с ВЗК<sup>1,2</sup>

### • ГЕПАТОБИЛИАРНЫЕ ВКП<sup>2,3-5</sup>



Первичный склерозирующий холангит (ПСХ) является наиболее важным гепатобилиарным ВКП, встречающимся у пациентов с ВЗК.<sup>2</sup> Он встречается у

2,5% пациентов с ЯК и у 0,96% пациентов с БК.<sup>3</sup> ПСХ чаще встречается у взрослых пациентов с ВЗК, чем у детей.<sup>4</sup> К факторам риска развития ПСХ у пациентов с ЯК относятся мужской пол, панколит, некурение на момент постановки диагноза и аппендэктомия в анамнезе.<sup>3,5</sup> Пациентам обычно проводится эндоскопическая дилатация стеноза жёлчного протока, так как выбор методов лечения ограничен.<sup>2</sup>

### • ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ВКП<sup>1,2</sup>



Считается, что факторы, имеющие отношение к патогенезу ВКП, аналогичны или идентичны факторам кишечного воспаления.<sup>1</sup> К ним относятся генетические факторы риска, поскольку

некоторые из них являются общими для ВЗК и различных ВКП; факторы окружающей среды (например, дым); иммунная система (например, перекрестная реактивность антигенспецифических иммунных ответов на кишечные антигены в некишечных органах и тканях); может иметь значение взаимодействие с компонентами микробиоты.<sup>1,2</sup>



**Внекишечные проявления ВЗК**



• **КОСТНО-МЫШЕЧНЫЕ ВКП<sup>2</sup>**



Данная категория включает наиболее распространенные ВКП при ВЗК, поражающие до 46% пациентов с ВЗК.<sup>2</sup> Распространены почти у 25% в возрастной группе 20-30 лет, в то время как в возрастной группе 50-60 лет они составляют ~ 2%.<sup>2</sup>

Они относятся к семейству спондилоартритов (СпА) и могут поражать как периферический, так и осевой отделы скелета.<sup>2</sup> Поражение периферических суставов встречается у 5-14% пациентов с ЯК и у 10-20% пациентов с БК.<sup>2</sup> Для диагностики артрита, связанного с ВЗК, не существует надежного лабораторного теста.<sup>2</sup> Предпочтительными методами лечения являются те, которые потенциально эффективны как при ВЗК, так и при СпА.<sup>2</sup>

• **КОЖНЫЕ И ПЕРОРАЛЬНЫЕ ВКП<sup>2</sup>**



Кожные ВКП были зарегистрированы у 5-15% пациентов с ВЗК. Узловатая эритема (УЭ) и гангренозная пиодермия (ГП) являются

наиболее частыми кожными ВКП у пациентов с ВЗК; однако также отмечаются синдром Свита и поражения полости рта.<sup>2</sup> В лечение входят кортикостероиды, циклоспорин, иммуномодуляторы или биологические препараты.<sup>2</sup>

• **ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЕ, РЕДКИЕ И СИСТЕМНЫЕ ВКП<sup>2</sup>**



Глазные проявления наблюдаются у почти 2-7% пациентов с ВЗК.<sup>2</sup> Эписклерит, склерит и передний увеит

являются наиболее распространенными глазными ВКП при ВЗК.<sup>2</sup> Распространенность глазных ВКП выше у детей по сравнению со взрослыми пациентами с ВЗК.<sup>2</sup> Повышенный риск наблюдается у пациентов с БК по сравнению с ЯК. При лечении используют кортикостероиды, биологические препараты или иммунодепрессанты.<sup>2</sup>

К редким ВКП относятся панкреатит и пневмонит,<sup>2</sup> в то время как усталость и боль являются частыми системными ВКП.<sup>2</sup>

БК: болезнь Крона; ВКП: внекишечные проявления; УЭ: узловатая эритема; ВЗК: воспалительное заболевание кишечника; ГП: гангренозная пиодермия; СпА: спондилоартрит; ЯК: язвенный колит

1. Hedin CRH et al. J Crohns Colitis 2019; 13: 541–554.
2. Rogler G et al. Gastroenterology 2021;161(4): 1118-1132.
3. Barberio B et al. Гастроэнтерология 2021; 161. 1865-1877.
4. Kaplan GG et al. Американский журнал гастроэнтерологии 2007; 102: 1042–9.
5. Fraga M et al. Евр Ж. Гастроэнтерол Гепатол 2017; 29:91–97.

RU-PA-2200037