ГАНГРЕНОЗНА ПІОДЕРМІЯ ЯК ПРОЯВ МАНІФЕСТАЦІЇ

АСИМПТОМНИХ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ КИШКІВНИКА

Росул М.В.

ДВНЗ «УжНУ», факультет післядипломної освіти та доуніверситетської

підготовки, кафедра хірургічних дисциплін, м. Ужгород

Ключові слова: гангренозна піодермія, неспецифічний виразковий коліт,

запальні захворювання кишківника

Вступ. Гангренозна піодермія (ГП) є хронічним, болючим, агресивним,

рецидивним, виразковим прогресуючим захворювання шкіри невідомої

етіології. За даними літератури до 50% випадків ГП є ідіопатичного ґенезу.

Його зв'язок з неспецифічним виразковим колітом (НВК) була визнана Brunsting

L.A. ще в 1930 році. Однак, нині частота діагностованих запальних захворювань

кишківника (ЗЗК) на тлі ГП залишається досить низькою. ГП є рідкісним, але

серйозним виразковим захворюванням шкіри, лікування якої в основному має

емпіричний характер, часто малоефективне, тривале, що може затримати

своєчасну постановку діагнозу і мати серйозні клінічні наслідки.

Мета: вивчити дані літератури для оцінки доцільності облігатного

включення ендоскопічних методів обстеження шлунково-кишкового тракту у

пацієнтів з гангренозною піодермією нез’ясованої етіології.

Матеріали та методи: аналіз даних літератури, бази даних Medline. Також

проаналізовано Cochrane database але не знайдено жодного Cochrane review по

цьому захворюванню.

Результати. При активному обстеженні в 50% пацієнтів з ГП діагностується

НВК з однаковою частотою у чоловіків і жінок з піком вікової захворюваності

між 25 і 54 років. І навпаки, від 0,5 до 5% пацієнтів з НВК мають ГП. Описано 4

варіанти гангренозної піодермії: виразковий, гнійничковий, бульозний та

вегетативний. Виразковий і гнійничковий варіант ГП пов'язані з ЗЗК; ГП може

відбуватися до, під час або після початку ЗЗК, і обидва захворювання можуть

117

відбуватися незалежно один від одного. Як правило, ГП починається з болю, з

подальшим утворенням пустули і швидкоплинним звиразкуванням. Ці поразки

зазвичай з'являються протягом активного захворювання кишечника і часто

збігаються з загостренням коліту. Однак, ГП також відбувається під час

асимптомного або неактивного коліту та передує активному запаленню товстої

кишки і разом з іншими позакишковими проявами НВК є першою

маніфестацією важкої хвороби. В доступній літературі є тільки одиничні описи

передування важких шкірних уражень маніфестації ЗЗК, що разом з вище

описаним підкреслює важливість співвідношення обох патологій з метою

проведення ранньої діагностики та лікування.

Висновки. У пацієнтів з гангренозною піодермією необхідно враховувати

можливість наявності НВК, навіть при відсутності шлунково-кишкових

симптомів, з метою ранньої діагностики та адекватного лікування, уникнення

маніфестації захворювання і подальших ускладнень. Включення облігатного

ендоскопічного обстеження шлунково-кищкового тракту дозволить підвищити

діагностування етіології важких шкірних уражень та підвищити виявляємість

асимптомного неспецифічного виразкового коліту.