

<https://doi.org/10.30546/745034.2026.001.418>

UŞAQLARDA XORALI KOLİTİN BAĞIRSAQDAN KƏNAR TƏZAHÜRLƏRİNİN BƏZİ ASPEKTLƏRİ.

HİDAYƏTOVA L.Ə., SULTANOVA N.H., MƏMMƏDOVA F.M., HƏSƏNOVA N.S.,
AĞAYEVA A.İ., NƏSİROVA S.M.

Azərbaycan Tibb Universiteti, II Uşaq Xəstəlikləri Kafedrası, Azərbaycan, Bakı

Some Aspects of Extraintestinal Manifestations of Ulcerative Colitis in Children

Summary. *Extraintestinal manifestations are a frequent and clinically significant component of pediatric ulcerative colitis. They involve multiple organ systems and may influence disease course, prognosis, and therapeutic strategy. Early identification and multidisciplinary management are essential to improve outcomes and quality of life in affected children.*

Key words: *ulcerative colitis, children, extraintestinal manifestations, pediatric inflammatory bowel disease.*

Некоторые аспекты внекишечных проявлений язвенного колита у детей.

Резюме. Внекишечные проявления являются частым и клинически значимым компонентом язвенного колита у детей, отражая системный характер заболевания. Они могут затрагивать различные органы и системы, влиять на течение болезни и выбор терапии. Ранняя диагностика и междисциплинарный подход имеют ключевое значение для улучшения прогноза и качества жизни пациентов.

Ключевые слова: язвенный колит, дети, внекишечные проявления, воспалительные заболевания кишечника.

Açar sözlər: Xoralı kolit, uşaqlar, bağırsaqdan kənar təzahürlər, uşaqlarda iltihabi bağırsaq xəstəlikləri.

Aktuallıq. Xoralı kolit (XK) uşaqlıq dövrünün ən mürəkkəb xroniki iltihabi bağırsaq xəstəliklərindən biridir və progressiv gedişi, ağırlaşmaların yüksək riski və xəstələrin həyat keyfiyyətinin əhəmiyyətli dərəcədə azalması ilə xarakterizə olunur. Son illərin epidemioloji tədqiqatlarına görə, uşaqlarda iltihabi bağırsaq xəstəliklərinin yayılması davamlı olaraq artır və xoralı kolitin bütün hallarının 20–25%-i uşaq və yeniyetmə yaşlarında debüt edir [1,2].

Xoralı kolitin klinik mənzərəsində bağırsaqdan kənar təzahürlər (BKT) xüsusi yer tutur və onlar pediatrik xəstələrin 30–60%-də aşkar edilir. BKT xəstəliyin ağırlıq dərəcəsini, proqnozunu və müalicə taktikasını müəyyən edə bilər [3,4]. Bu təzahürlər dayaq-hərəkət aparatı, dəri, görmə orqanı, hepatobiliar sistem və digər orqanları əhatə edə bilər. Müasir məlumatlara əsasən, bağırsaqdan kənar təzahürlər həm bağırsaq iltihabının aktivliyi fonunda, həm də ondan asılı olmayaraq inkişaf edə və bəzən bağırsaq simptomlarından əvvəl meydana çıxır.

Kavcar Z. və həmmüəlliflərin (2023) tədqiqatına əsasən, iltihabi bağırsaq xəstəlikləri olan uşaqların yarısından çoxunda bağırsaqdan kənar təzahürlər müşahidə olunur və onlar xoralı kolit zamanı Kron xəstəliyi ilə müqayisədə daha tez-tez rast gəlinir [14].

ESPGHAN/ECCO-nun yenilənmiş tövsiyələri (2020–2023) göstərir ki, bağırsaqdan kənar təzahürlərin olması xoralı kolitin daha ağır gedişi, steroid asılılığı və erkən immunosupressiv və bioloji terapiyanın tətbiqi zərurəti ilə əlaqəlidir [5,6]. Eyni zamanda, Azərbaycan Respublikasında pediatrik populyasiyada xoralı kolitin bağırsaqdan kənar təzahürlərinin prevalensiyası və klinik strukturu ilə bağlı elmi məlumatların kifayət qədər olmaması bu mövzunun öyrənilməsinin zəruriliyini və tədqiqatın aktuallığını əsaslandırır.

Tədqiqatın məqsədi. Bu tədqiqatın məqsədi uşaqlar və yeniyetmələr arasında xoralı kolitin bağırsaqdan kənar təzahürlərinin strukturu və rastgəlmə tezliyinin kompleks şəkildə öyrənilməsidir.

Material və metodlar. 2014–2024-cü illər ərzində Azərbaycan Tibb Universitetinin bazasında prospektiv-retrospektiv tədqiqat aparılmışdır. Tədqiqata bağırsaqdan kənar təzahürləri olan və xoralı kolit diaqnozu təsdiqlənmiş 7–18 yaş arası 40 uşaq daxil edilmişdir. Onlardan 22-i (55%) qız, 18-i (45%) oğlan olmuşdur.

Xorali kolit diaqnozu Porto meyarlarına uyğun olaraq klinik, laborator, endoskopik və histoloji göstəricilər əsasında qoyulmuşdur[9]. Xəstəliyin aktivliyi PUCAI indeksi ilə qiymətləndirilmişdir.

Daxilolma meyarları:

- 7–18 yaş;
- təsdiqlənmiş xorali kolit diaqnozu;
- ən azı bir bağırsaqdan kənar təzahürün olması;
- valideynlərin və ya qanuni nümayəndələrin məlumatlı razılığı.

İstisna meyarları:

- Kron xəstəliyi və diferensiasiya olunmamış kolit;
- kəskin infeksiyon xəstəlikləri;
- ağır yanaşı somatik patologiya.

Xəstələr revmatoloq, dermatoloq və oftalmoloqun iştirakı ilə kompleks müayinədən keçirilmişdir. Klinik, instrumental və laborator metodlardan, o cümlədən MRT və USM-dən istifadə olunmuşdur.

Tədqiqat Helsinki Bəyannaməsinə uyğun aparılmış və Azərbaycan Tibb Universitetinin Lokal Etik Komitəsi tərəfindən təsdiqlənmişdir. Valideynlərdən və ya qanuni nümayəndələrdən məlumatlı razılıq alınmışdır.

Tədqiqatın nəticələri və onların müzakirəsi. Aparılmış tədqiqat nəticəsində müəyyən edilmişdir ki, xorali koliti olan uşaqlarda bağırsaqdan kənar təzahürlər geniş klinik polimorfizmə malikdir və bir neçə orqan və sistemləri əhatə edir, bu isə xəstəliyin sistem xarakterini təsdiqləyir[8,10].

Ən çox rast gəlinən bağırsaqdan kənar təzahürlər dayaq-hərəkət aparatının zədələnmələri olmuşdur – 16 (40%) xəstə. Onlardan 12-də (75%) periferik artritlər diaqnoz edilmişdir. 3 (18,75%) uşaqda birtərəfli sakroileit, 1 (6,25%) uşaqda isə ankilozlaşdırıcı spondilit aşkar edilmişdir, bu isə uşaqlıq dövründə belə aksial skeletin cəlb oluna biləcəyini göstərir.

Əzələ zəifliyi müxtəlif dərəcələrdə 7 (17,5%) xəstədə müşahidə olunmuşdur və bu hal sistem iltihab, metabolik pozğunluqlar, mikroelement çatışmazlığı və uzunmüddətli qlükokortikosteroid istifadəsi ilə əlaqələndirilə bilər.

Oftalmoloji təzahürlər 7 (17,5%) uşaqda aşkar edilmiş, bunlardan 5-də (71,4%) uveit, 2-də (28,6%) isə episklerit müşahidə olunmuşdur. Görmə orqanının zədələnmələri çox zaman subklinik gedişə malik olur və bağırsaq prosesinin aktivliyi ilə birbaşa əlaqəli olmaya bilər.

Dəri təzahürləri 6 (15%) xəstədə qeydə alınmışdır: 1 (16,7%) uşaqda qanqrenoz piodermiya, 5 (83,3%) uşaqda isə düyünlü eritema müəyyən edilmişdir. Düyünlü eritema daha çox xəstəliyin yüksək aktivliyi fonunda müşahidə edilmiş və, adətən, klinik-endoskopik remissiya əldə edildikdə gerilənmişdir ki, bu da onun iltihabi prosesin aktivliyinin markeri kimi qiymətləndirilməsinə imkan verir. Bunun əksinə olaraq, qanqrenoz piodermiya daha ağır gedişlə və standart terapiyaya rezistentliklə xarakterizə olunmuşdur.

Hepatobiliar sistem tərəfindən dəyişikliklər 4 (10%) xəstədə müşahidə olunmuşdur. Onlardan 1 (25%) uşaqda ilkin sklerozlaşdırıcı xolangit, 3 (75%) uşaqda isə autoimmun hepatit diaqnozu qoyulmuşdur. Bu təzahürlərin nisbətən nadir rast gəlinməsinə baxmayaraq, onların aşkar edilməsi xüsusi proqnostik əhəmiyyət daşıyır, çünki hepatobiliar ağırlaşmalar xəstəliyin uzunmüddətli gedişini müəyyən edə və uzunmüddətli dinamik müşahidə tələb edə bilər. Hepatobiliar təzahürlər, xüsusilə ilkin sklerozlaşdırıcı xolangit, əlverişsiz gedişə malik olub uzunmüddətli nəzarət tələb edir [7,12]. Qeyd etmək lazımdır ki, bu patologiya formaları bağırsaq iltihabının aktivliyindən asılı olmayaraq inkişaf edə bilər ki, bu da xorali koliti olan bütün uşaqlarda qaraciyər funksiyasının göstəricilərinin müntəzəm monitorinqinin vacibliyini əsaslandırır.

Beləliklə, əldə olunan nəticələr bağırsaqdan kənar təzahürlərin xorali koliti olan uşaqlarda tez-tez rast gəlinən və klinik baxımdan əhəmiyyətli bir komponent olduğunu təsdiqləyir[6,13,14].

Nəticələr. Tədqiqatın nəticələri göstərir ki, xorali koliti olan uşaqlarda bağırsaqdan kənar təzahürlər xəstəliyin gedişinə və müalicə taktikasına əhəmiyyətli təsir göstərir. Erkən diaqnostika, müntəzəm skrining və multidissiplinar yanaşma müalicənin effektivliyinin artırılmasında və uşaqların həyat keyfiyyətinin yaxşılaşdırılmasında əsas şərtlərdir.

ƏDƏBİYYAT:

1. Ng S.C. et al. Worldwide incidence and prevalence of inflammatory bowel disease. Lancet, 2020.
2. Kuenzig M.E. et al. The global incidence of pediatric inflammatory bowel disease. Lancet Gastroenterol Hepatol, 2022.

3. Dotson J.L., Hyams J.S. Extraintestinal manifestations of inflammatory bowel disease in children. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*, 2021.
4. Aloi M. et al. Extraintestinal manifestations in pediatric inflammatory bowel disease. *World J Gastroenterol*, 2020.
5. Turner D. et al. Management of paediatric ulcerative colitis: ESPGHAN/ECCO guidelines. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*, 2020.
6. van Rheen P.F. et al. ECCO topical review on pediatric inflammatory bowel disease. *J Crohns Colitis*, 2023.
7. Deneau M.R. et al. Primary sclerosing cholangitis in children with inflammatory bowel disease. *Hepatology*, 2021.
8. de Bie C.I. et al. Extraintestinal manifestations and biologic therapy in pediatric ulcerative colitis. *Front Pediatr*, 2022.
9. Levine A. et al. Pediatric onset inflammatory bowel disease: revised Porto criteria. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*, 2019.
10. Mintz R. et al. Ocular manifestations in pediatric inflammatory bowel disease. *Inflamm Bowel Dis*, 2018.
11. Greuter T., Vavricka S.R. Extraintestinal manifestations in inflammatory bowel disease. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol*, 2019.
12. Deneau M.R., El-Youssef M. Long-term outcomes in children with PSC and IBD. *Clin Gastroenterol Hepatol*, 2022.
13. Turner D. et al. Biologic therapy for pediatric ulcerative colitis: evolving concepts. *Gut*, 2023.
14. Kavcar Z. et al. *Med Bull Sisli Etfal Hosp*, 2023.