

**ВНЕКИШЕЧНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ
НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА И
БОЛЕЗНИ КРОНА**

Варламова А.С., Джаметова И.Л., Салимзянова Р.М.
ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская
академия», Ижевск, Россия, varlamova.vas-95@mail.ru

Цель работы: выявить основные внекишечные проявления неспецифического язвенного колита и болезни Крона и эффективность хирургического лечения в колопроктологическом отделении на базе 1 РКБ города Ижевска.

Задачи: 1. Провести отбор историй болезни из архивных данных колопроктологического отделения с 2010г по 2016 г.

2. Статистическая обработка выбранных историй болезни методом математического анализа.

3. Сделать выводы по полученным результатам.

Материалы и методы. Всего было проанализировано 54 истории болезней. Распределение по полу: НЯК - женщины 62,5%, мужчины – 37,5%; болезнь Крона – женщины 86%, мужчины – 14%. Средний возраст исследуемых 20-40 лет. Давность заболевания составляет от года до 25 лет. Частота обострений 1-2 раза в год.

Результаты. Неспецифический язвенный колит был выявлен у 44 (81%) пациентов, болезни Крона - у 10 (19%) больных.

Внекишечные проявления НЯК встречались у 6 больных из 8 (87%), среди которых со стороны:

- костно-мышечной системы у 37 больных (95%) – миалгии, артралгии.
- кожи и слизистых у 33 больных (85%) – дерматиты, стоматиты, эритема, псориаз.
- глаз у 10 больных (26%) – конъюнктивит.
- системы крови у 36 больных (92%) – железодефицитная анемия.

Внекишечные проявления болезни Крона - у 8 больных из 10 (80%), среди которых со стороны:

- костно-мышечной системы у 7 больных (87,5%) – артралгии.
- кожи и слизистых у 5 больных (62,5%) – эрозивные процессы в желудке, кандидоз пищевода, эритема, псориаз.
- глаз у 3 больных (37,5%) – увеит.
- системы крови 5 больных (62,5%) – железодефицитная анемия.

Наиболее часто встречаются поражения кожи, суставов, слизистой полости рта, глаз.

Наиболее частым кожным проявлением при неспецифическом язвенном колите и болезни Крона является узловатая эритема (УЭ). Она представляет собой горячий на ощупь, слегка возвышающийся пораженный участок кожи красного цвета, локализующийся преимущественно на претибиальной поверхности голени. УЭ представляет собой неспецифический аллергический ответ организма на различные инфекции (стрептококки, туберкулез, грибковые и вирусные инфекции) и гранулематозные заболевания. Появление УЭ соответствует в большинстве случаев отчетливой активности болезни Крона и неспецифического язвенного колита, но может наблюдаться и незадолго до возникновения его обострения. На фоне лечения основного заболевания УЭ исчезает, оставляя иногда после себя участки гиперпигментации.

Моно- и олиартриты относятся к наиболее частым внекишечным проявлениям воспалительных заболеваний кишечника. Характерно их сочетание с изменениями кожи. При выраженной воспалительной активности основного заболевания и при поражении толстой кишки артриты встречаются чаще.

Однако иногда они могут наблюдаться и задолго до появления первых клинических симптомов воспаления в кишечнике, а также в фазу ремиссии. Чаще страдают коленные и голеностопные суставы. Далее следуют локтевые, тазобедренные, межфаланговые и плюсовые суставы. Артриты носят асимметричный характер, воспалительный процесс может переходить с одного сустава на другой и сочетаться с поражением сухожилий в местах их прикрепления к кости. У большинства больных артриты не приводят к деформации или деструкции суставов.

Воспалительные заболевания глаз у больных НЯК и болезнью Крона часто сочетаются с другими внекишечными проявлениями. Чаще других встречаются эписклерит и передний увеит (ирит, иридоциклит). Склерит и эписклерит характеризуются изменениями в виде гиперемии склер и конъюнктивы, а также инъекции склер, которые сопровождаются умеренным жжением и раздражением. Обычно существует корреляция между выраженностью эписклерита и активностью основного заболевания. При иридоциклите появляются боли в глазах, пелена перед глазами и головные боли. Следствием иридоциклита может быть образование спаек между радужной оболочкой и передней поверхностью хрусталика с нарушением формы зрачка и расстройствами его функции.

В комплекс лечебных мероприятий, получаемыми пациентами, были включены медикаментозные и оперативные методы лечения. При консервативном лечении назначали: глюкокортикоиды (метипред, преднизолон, солу-медрол и др.), сульфасалазин, саллофальк, азатиоприн, антибактериальная и антимикотическая терапия, витаминотерапия. По показаниям назначались препараты, улучшающие реологические свойства крови (курантил, пентоксифиллин); метаболическая терапия (салькосерил, актовегин); ферменты (мезим-форте). 11 (20 %) пациентам из 54 сделана операция. Возраст оперированных от 30 до 65 лет. Среди них женщин 5 (45 %), мужчин 6 (55%). Давность заболевания составляет от года до 25 лет. Частота обострений 1-2 раза в год.

Проводимое хирургическое и консервативное лечение привело к нивелированию симптомов поражения кожи, суставов, глаз, миалгий (у 80,5%).

Выводы. На основе полученных результатов у исследуемой группы больных основными внекишечными проявлениями являются миалгии, артралгии, дерматиты, эритема, псориаз, железодефицитная анемия.

На фоне проводимого консервативного и хирургического лечения удалось нивелировать внекишечные симптомы болезни Крона и неспецифического язвенного колита.

**ПРАВИЛЬНОЕ ПИТАНИЕ КАК ФАКТОР
СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ**

Веселов Г.В.

Тюменский государственный медицинский университет
Министерства здравоохранения Российской Федерации,
Тюмень, Россия, student_german@mail.ru

Актуальность. Согласно данным РАМН ухудшение состояния здоровья и снижение функциональных возможностей подростков в последние годы связано с вполне конкретными и четко выявленными причинами [3]. В комплексе с увеличением объема образовательных нагрузок, интенсификацией процесса обучения, причиной менее адекватного реагирования и более выраженного утомления школьников на образовательные нагрузки является нарушение питания. Вопрос рационального питания подростков требует особого внимания, потому как именно в период ак-