

провоспалительных цитокинов в ткани. Выявлено, что при ДВБ концентрация TNF α высокая (299,3 \pm 34,5 pg/ml), что определяет активацию тканевых макрофагов — свидетелей воспаления. При СРК — нормальный уровень TNF α (9,2 \pm 0,8 pg/ml). В ткани при ДВБ повышена концентрация γ -IFN (262,3 \pm 12,7 pg/ml), что указывает на активацию Th1. Концентрация ФК выше 55 мкг/г свидетельствует о воспалительном процессе, выраженность которого коррелирует с повышенным уровнем

провоспалительных цитокинов. Низкий уровень ФК установлен у 32 больных (15 — при ДВБ, и 17 — при СРК).

Выводы: Различная степень повышения концентрации ФК свидетельствует о развитии воспаления в слизистой толстой кишки. Кальций регулирует воспалительный процесс с активацией макрофагального звена местной иммунной системы, которые приводят к изменениям в строении толстой кишки.

Оценка степени активности язвенного колита по картине белой крови

Цель исследования: определить наиболее простой и чувствительный показатель активности язвенного колита (ЯК) по картине белой крови.

Материал и методы. Обследованы 45 пациентов язвенным колитом с тяжелым и среднетяжелым течением в период активности. Из обследованных 15 с дистальной формой, 15 — с левосторонней, 15 — с тотальной формой. Диагноз верифицирован при ФКС с досмотром слепой кишки и последующим гистологическим исследованием биоптатов. Проведено клинико-лабораторное и эндоскопическое сопоставление степени активности.

Результаты. При оценке белой крови оказалось, что общепринятый показатель активности — лейкоцитоз определялся лишь у 16 из 45 больных (35,6%). У 31 пациента (71,1%) выявлен палочкоядерный сдвиг. Наряду с этим проанализировано соотношение палочкоядерных форм и лимфоцитов. Оказалось, что у пациентов со среднетяжелыми формами ЯК оно составило в среднем 0,52, в то

время как при тяжелом течении — 0,85. Протяженность поражения не влияла на показатели белой крови.

Выводы.

1. Лейкоцитоз не является наиболее показательным критерием активности ЯК, поскольку выявляется лишь у трети больных с несомненной клинико-эндоскопической активностью (среднетяжелой и тяжелой).
2. Палочкоядерный сдвиг по чувствительности превосходит лейкоцитоз в 2 раза в качестве показателя активности ЯК.
3. Чем выше показатель отношения палочкоядерных лейкоцитов к лимфоцитам, тем тяжелее течение ЯК (при показателе выше 0,4 — среднетяжелое течение, выше 0,6 — тяжелое течение).
4. Показатели белой крови указывают на степень активности ЯК, а не протяженность поражения толстой кишки.

Пак С. Ф.
СПбГУ (медицинский ф-т, каф. пропедевтики внутренних болезней), Санкт-Петербург, Россия,
e-mail: dr-61paksf@yandex.ru

Тактика ведения больных язвенным колитом при беременности

Цель исследования: определить тактику ведения больных язвенным колитом (ЯК) в период беременности.

Материал и методы. Под наблюдением состояли 8 женщин в возрасте от 20 до 34 лет, страдающих ЯК, верифицированным при ФКС с последующим гистологическим исследованием биоптатов. У 1 из пациенток была субтотальная форма, у 3 — левосторонняя, у 4 — дистальная форма. В 3 случаях течение ЯК расценивалось как среднетяжелое, в 5 — как легкое. На момент наступления беременности клинико-эндоскопическая ремиссия продолжалась от полугода до года. У всех 8 пациенток была первая беременность, у одной из них через год после родов была повторная беременность. 1 больная была беременна двойней. Из 8 наблюдаемых клинически активности ЯК развилась у 5, из них у 2 во втором триместре, у 3 — в третьем триместре. В период беременности обследование

ограничилось рутинной лабораторной диагностикой. У всех пациенток проводилось лечение свечами с салофальком в дозе 2 г в сутки в сочетании с пробиотиком «Флорин форте» и регулятором моторики дюспаталином. У 1 пациентки с субтотальной формой ЯК помимо этого было назначено внутрь 2 г салофалька.

Результаты. Во всех случаях удалось достигнуть клинической ремиссии в срок от 2 до 3 недель, после чего доза салофалька постепенно снижалась вплоть до отмены, полный курс лечения составил 1 месяц. Все пациентки родоразрешались самостоятельно в срок без осложнений, дети здоровы.

Выводы.

1. Активность ЯК во время беременности развивается не у всех пациенток.
2. В случае активности ЯК в период беременности предпочтительна терапия свечами с салофальком в сочетании с пробиотиками.

Пак С. Ф.
СПбГУ (медицинский ф-т, каф. пропедевтики внутренних болезней), Санкт-Петербург, Россия,
e-mail: dr-61paksf@yandex.ru

Кожные проявления у больных целиакией взрослых

Цель исследования: изучение структуры и частоты кожной патологии у взрослых пациентов с целиакией, наблюдающихся в клинике пропедевтики внутренних болезней СЗГМУ им. И. И. Мечникова.

Пациенты, результаты. Под наблюдением находились 72 больных с целиакией, средний возраст которых составил (33 \pm 14) лет. Во всех наблюдениях диагноз целиакии устанавливали на основании эндоскопических, гистоморфологических и иммуногенетических критериев.

У всех пациентов наблюдались различные кожные проявления.

В 8 случаях (11%) кожные проявления были представлены герпетиформным дерматитом Дюринга, подтвержденным гистологически. Процесс на коже был представлен полиморфными высыпаниями с преобладанием пятен, уртикарных элементов, пузырьков, реже — крупных пузырей.

В 40 случаях (55,5%) был установлен атопический дерматит, который характеризовался

Прокофьева Н. А.
СЗГМУ им. И. И. Мечникова,
Санкт-Петербург, Россия