

Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. — 2011. — № 5. — С.36—41.

9. Жаркин, Н.А. Эффективность баллонной тампонады при акушерских кровотечениях. Многоцентровое исследование / Н.А. Жаркин // *Мать и дитя: тезисы докл. X юбилейного Всерос. науч. форума (Москва, 29 сентября—2 октября 2009 г.)*. — М., 2009. — С.66—67.
10. Uterine surgery in postpartum hemorrhage / A. Hackethal, G. Tcharchian, J. Ionesi-Pasacica [et al.] // *Minerva Ginecol.* — 2009. — Vol. 61, № 3. — P.201—213.
11. Оленев А.С. Баллонная тампонада матки как метод лечения гипотонических акушерских кровотечений: дис. ... канд. мед. наук / Оленев Антон Сергеевич. — М., 2009. — 18 с.

## REFERENCES

1. Radzinskiy VE. Krovotечeniya v akusherstve; Perspektivy sovremennykh tekhnologiy [Obstetrics bleedings; Perspectives of modern technologies]. Moskva [Moscow]: Mat' i ditja: tezisy VIII Rossijskogo foruma [Mother and child: theses VIII Russian forum]. 2006: 214-215.
2. Savelieva GM. Kesarevo sechenie i ego rol' v sovremenom akusherstve [Cesarean section and his role in modern obstetrics]. Akusherstvo i ginekologija [Obstetrics and gynecology]. 2008; 3: 10-15.
3. Strizhakov AN. Sovremennaja hirurgicheskaja taktika pri akusherskih krovotечeniyah [Modern surgical tactics in obstetric haemorrhage]. Moskva [Moscow]: Novye tekhnologii v diagnostike i lechenii ginekologicheskikh zabolevanij: tezisy nauchnaja konferencija [New technologies in diagnostic and treatment gynecological diseases: theses of scientific conferences]. 2010: 276-277.
4. Curtser MA. Istinnoe vrastanie placenty. Novye podhody k terapii [True placenta previa; New treatment to therapy].

Saratov [Saratov]: Mat' i ditja: tezisy III regional'nyj nauchnyj forum [Mother and child: theses III regional scientific forum]. 2009; 155-156.

5. Serov VN. Profilaktika materinskoj smertnosti [Prevention of maternal mortality]. Russkij medicinskij zhurnal «Mat' i ditja (Akusherstvo i ginekologija)» [Russian Medical Journal «Mother and child (Obstetrics and gynecology)»]. 2008; 1: 1-5.
6. Sukhij GT et al. Profilaktika i terapija massivnoj krovopoteri v akusherstve [Prevention and therapy of massive obstetrics haemorrhages]. Moskva [Moscow]: Medicinskaja tekhnologija [Medical technology]. 2010; P: 4-18.
7. Cho JH, Jun HS, Lee CN. Hemostatic suturing technique for uterine bleeding during Caesarean delivery. *Obstetrics & Gynecology.* 2008; 96: 129-131.
8. Belotserkotseva LD et al. Upravljajemaja ballonnaja tamponada matki pri poslerodovyh krovotечeniyah [Controlled balloon tamponade of postpartum haemorrhages]. *Voprosy ginekologii, akusherstva i perinatologii* [Questions of gynecology, obstetrics and perinatology]. 2011; 5: 36-41.
9. Zharkin NA. Jeffektivnost' ballonnoj tamponady pri akusherskih krovotечeniyah. Mnogocentrovoe issledovanie [Performance of balloon tamponade of obstetric haemorrhages: Multicentre study]. Moskva [Moscow]: Mat' i ditja: tezisy doklada X jubilejnogo Vserossijskogo nauchnogo foruma [Mother and child: theses X Anniversary All-Russian science forum]. 2009; 66-67.
10. Hackethal A, Tcharchian G, Ionesi-Pasacica J, Muenstedt K, Tinneberg HR, Oehmke F. Uterine surgery in postpartum hemorrhage. *Minerva Ginecol.* 2009; 61 (3): 201-213.
11. Olenev AS. Ballonnaja tamponada matki kak metod lechenija gipotonicheskikh akusherskih krovotечenij [Uterus balloon tamponade was method treatment hypotonic obstetric haemorrhages: Synopsis]. Moskva [Moscow]. 2008; 18 p.

© С.Н. Стяжкина, А.Г. Волкова, А.А. Кавуненко, 2018

УДК 616.34-002.44-06:616.1/.9(470.51)

DOI: 10.20969/VSKM.2018.11(2).33-36

## РОЛЬ ВНЕКИШЕЧНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

**СТЯЖКИНА СВЕТЛАНА НИКОЛАЕВНА**, докт. мед. наук, чл.-корр. РАЕ, профессор кафедры факультетской хирургии ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России, Россия, 426039, Ижевск, ул. Воткинское шоссе, 57, e-mail: asu@rkb1.udm.ru

**ВОЛКОВА АНАСТАСИЯ ГРИГОРЬЕВНА**, студентка ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России, Россия, 426034, Ижевск, ул. Коммунаров, 281

**КАВУНЕНКО АНДРЕЙ АНДРЕЕВИЧ**, студент ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России, Россия, 426034, Ижевск, ул. Коммунаров, 281

**Реферат. Цель исследования** — охарактеризовать встречаемость внекишечных проявлений у больных болезнью Крона и неспецифическим язвенным колитом на территории Удмуртской Республики. **Материал и методы.** В ходе исследования были изучены истории болезни колопроктологического отделения БУЗ УР «Республиканская клиническая больница № 1» г. Ижевска за 2017—2018 гг., всего было изучено 1266 историй. **Результаты и их обсуждение.** Группа с болезнью Крона составила 25 человек, из них 11 мужчин от 17 до 59 лет [средний возраст (30,7±4,45) года] и 14 женщин от 19 до 68 лет [средний возраст (35,3±4,54) года]. Среди пациентов группы имелись случаи переднего увеита (4%), гиперпластического поражения слизистой оболочки (рельеф «булыжной мостовой») в 56% случаев и сакроилеит в 12% случаев. Во всех случаях сакроилеит встречался у женщин, рельеф «булыжной мостовой» присутствовал у больных в равных соотношениях по полу. В группе с неспецифическим язвенным колитом было 54 больных, из них 24 мужчины в возрасте от 22 до 76 лет [средний возраст (47,8±3,26) года] и 20 женщин от 18 до 66 лет [средний возраст (43,5±3,27) года]. В данной группе встречались спондилиты (1,9% случаев) и первичный склерозирующий холангит (9,3% случаев), что несколько выше, чем утверждает официальная статистика. **Выводы.** Полученные данные позволяют предположить о наличии специфических черт протекания неспецифического язвенного колита среди жителей Удмуртии.

**Ключевые слова:** воспалительные заболевания кишечника, болезнь Крона, неспецифический язвенный колит, внекишечные проявления.

**Для ссылки:** Стяжкина, С.Н. Роль внекишечных проявлений в ранней диагностике воспалительных заболеваний кишечника / С.Н. Стяжкина, А.Г. Волкова, А.А. Кавуненко // *Вестник современной клинической медицины.* — 2018. — Т. 11, вып. 2. — С.33-36. DOI: 10.20969/VSKM.2018.11(2).33-36.

# THE ROLE OF EXTRAINTESTINAL MANIFESTATIONS IN THE EARLY INFLAMMATORY BOWEL DISEASE DIAGNOSIS IN THE UDMURT REPUBLIC

**STYAZHKINA SVETLANA N.**, D. Med. Sci., corresponding member of the Russian Academy of Natural Science, professor of the Department of surgery of Izhevsk State Medical Academy, Russia, 426039, Izhevsk, Votkinsk highway, 57, e-mail: asu@rkb1.udm.ru

**VOLKOVA ANASTASIA G.**, student of Izhevsk State Medical Academy, Russia, 426034, Izhevsk, Kommunar str., 281

**KAVUNENKO ANDREY A.**, student of Izhevsk State Medical Academy, Russia, 426034, Izhevsk, Kommunar str., 281

**Abstract. Aim.** Extraintestinal manifestations in patients with Crohn's disease and ulcerative colitis in the territory of the Udmurt Republic have been characterized. **Material and methods.** Coloproctology department case reports (1,266 in total) at the 1 Republican Clinical Hospital of the Udmurt Republic in Izhevsk for 2017—2018 were studied. **Results and discussion.** The group of 25 patients with Crohn's disease, 11 of them were men aged 17 to 59 years old [mean age was (30,7±4,45) years] and 14 were women 19 to 68 years old [mean age was (35,3±4,54) years]. Anterior uveitis was seen in 4% of the patients, hyperplastic mucous membrane lesion («cobblestone pavement» lay) was seen in 56% of the patients in the group. Sacroiliitis was seen in 12% of cases. In all cases sacroiliitis was revealed in women, the «cobblestone pavement» lay was present in patients in equal proportion regardless of the gender. In the group of 54 patients with nonspecific ulcerative colitis there were 24 men aged 22 to 76 years [mean age was (47,8±3,26) years] and 20 women aged 18 to 66 [mean age was (43,5±3,27) years]. In this group we revealed spondylitis (1,9% of cases) and primary sclerosing cholangitis (9,3% of cases), which is somewhat more than official statistics data. **Conclusion.** The data obtained suggests that there are specific features of the course of ulcerative colitis in the residents of Udmurtia.

**Key words:** inflammatory bowel disease, Crohn's disease, ulcerative colitis, extraintestinal manifestations.

**For reference:** Styazhkina SN, Volkova AG, Kavunenka AA. The role of extraintestinal manifestations in the early inflammatory bowel disease diagnosis in the Udmurt Republic. The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine. 2018; 11 (2): 33-36. **DOI:** 10.20969/VSKM.2018.11(2).33-36.

**Введение.** На сегодняшний день вопрос об этиологии и патогенезе воспалительных заболеваний кишечника (ВЗК), к которым относят болезнь Крона и неспецифический язвенный колит (НЯК), до конца не решен. ВЗК — явление, имеющее ряд системных (внекишечных) проявлений, появляющихся как на ранних стадиях, так и по мере прогрессирования болезни. Данные об эпидемиологии распространенности заболеваний варьируют в разных странах мира. Так, доля заболевших болезнью Крона составляет широкий диапазон от 9 до 199 случаев на 100 000 населения. При этом заболеваемость болезнью Крона отмечается реже, чем заболеваемость НЯК. Вызывает беспокойство наблюдающаяся по всему миру тенденция к увеличению заболеваемости болезнью Крона среди молодых людей в последние десятилетия. Заболеваемость НЯК в разных странах варьирует в пределах 27—117 случаев на 100 000 населения с пиком заболеваемости в возрасте от 20 до 40 лет, чаще у мужчин, чем у женщин, второй пик заболеваемости отмечен после 55 лет [1]. Также известно, что в северных регионах планеты данная патология распространена чаще, чем в регионах с теплым климатом. Предположительно, данный факт может быть связан с характером питания жителей данных регионов: в зонах теплого климата в рационе жителей более распространены фрукты и овощи, являющиеся незаменимым источником клетчатки, употребление которой достоверно снижает риск воспалительных заболеваний кишечника [2].

Доклиническая диагностика заболеваний часто затруднена смазанной клинической картиной. На ранних этапах воспалительных заболеваний кишечника больной может и не предъявлять жалоб гастроэнтерологического профиля, вместо этого на первом месте могут стоять проблемы системного

характера, такие как поражение печени, глаз или артропатии. Все это относят к внекишечным проявлениям и разделяют по ABC-классификации Адлера [3] на 3 основных типа:

- Группа А, к которой относят все связанные с поражением кишечника системные проявления, которые клинически коррелируют с интенсивностью протекания воспалительных процессов в кишечнике (например, заболевания суставов, глаз, кожи, печени).

- К группе В относят внекишечные осложнения, косвенно обусловленные поражением кишечника. Это синдром мальабсорбции и заболевания, связанные с нарушением обмена: желчнокаменная, мочекаменная болезнь и т.п.

- К последней группе С относятся заболевания, не связанные с основным поражением кишечника, и сопутствующие заболевания (например, остеопороз, амилоидоз).

Течение ВЗК ведет к постепенному снижению работоспособности, вплоть до полной инвалидизации, приобретая социальное значение.

**Целью** нашего исследования является характеристика внекишечных проявлений, свойственных проживающим на территории Удмуртской Республики, а также вклад в прикладную диагностику ВЗК на ранних стадиях. Для достижения цели мы решили изучить закономерности внекишечных проявлений при помощи статистического анализа данных из историй болезни.

**Материал и методы.** Для исследования были изучены 1266 историй болезни пациентов, поступивших в колопроктологическое отделение БУЗ УР «Республиканская клиническая больница № 1» г. Ижевска в 2017 г. и в начале 2018 г.

**Результаты и их обсуждение.** Группа с болезнью Крона составила 25 человек, из них 11 мужчин от 17 до 59 лет [средний возраст (30,7±4,45) года] и 14 жен-

щин от 19 до 68 лет [средний возраст (35,3±4,54) года]. Среди женщин в большей степени встречались больные старшего возраста, что, возможно, объясняется половыми различиями в протекании вялотекущих воспалительных процессов в кишечнике и скоростью прогрессирования заболевания в целом. Среди пациентов группы имелись случаи переднего увеита (4%), гиперпластического поражения слизистой оболочки (рельеф «булыжной мостовой») (56%) и сакроилеит (12%). Во всех случаях сакроилеит встречался только у женщин, рельеф «булыжной мостовой» присутствовал у больных в равных соотношениях по полу. Доля внекишечных проявлений среди больных составила 48%.

Для сопоставления мы использовали данные, представленные в работах Я.С. Циммермана с соавт. [1], С.А. Жилина с соавт. [4] и С.Д. Подымовой [5]. С учетом большого разброса статистических данных в диаграмме сравнения указан лишь верхний порог значений (рис. 1).

Низкая доля сакроилеита среди больных, вероятно, обусловлена недостаточностью диагностики и слабой фиксацией данного проявления в медицинской документации, что во врачебной практике

не относится к редким явлениям [6]. В остальном данные по внекишечным проявлениям не имеют значимых отличий от встречаемых в других работах.

Группу с неспецифическим язвенным колитом составили 54 больных, из них 24 мужчины в возрасте от 22 до 76 лет [средний возраст (47,8±3,26) года] и 20 женщин от 18 до 66 лет [средний возраст (43,5±3,27) года]. В данной группе в большей степени встречались больные старшего возраста. Среди внекишечных проявлений встречались спондилиты (3,8% случаев) и первичный склерозирующий холангит (9,3% случаев), что несколько чаще, чем утверждает официальная статистика [5] (рис. 2).

Данные по первично-склерозирующему холангиту (ПСХ) позволяют считать верным утверждение о распространенности гепатобилиарной патологии среди жителей Удмуртии. Однако то, что ПСХ зачастую проявляется уже после кишечной манифестации основного заболевания, использование его в качестве прогностического критерия в развитии воспалительных заболеваний кишечника не представляется убедительным. Встречаемость спондилитов среди заболевших НЯК осталась в пределах ожидаемой.

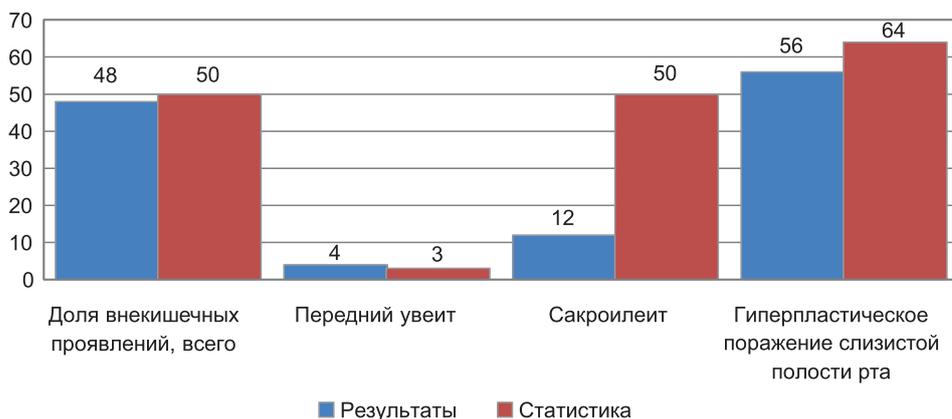


Рис. 1. Доля внекишечных проявлений у пациентов с болезнью Крона (%)

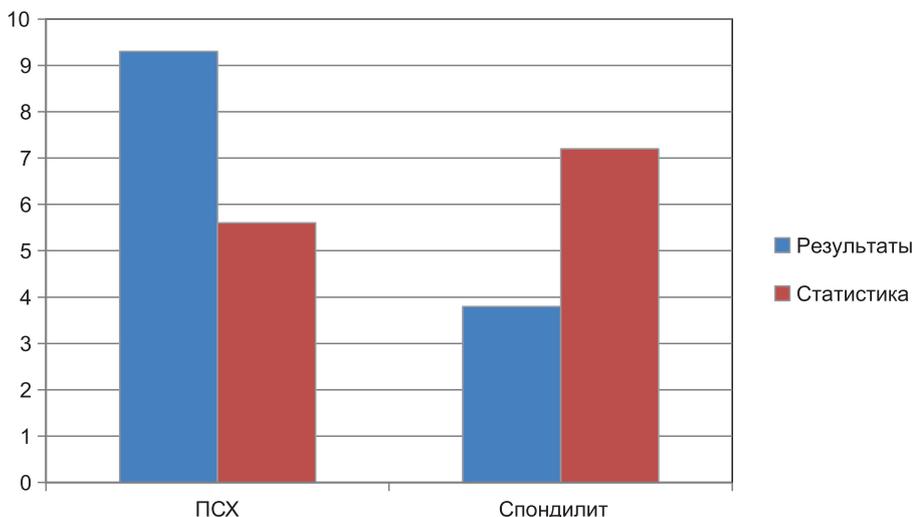


Рис. 2. Доля внекишечных проявлений при НЯК (%)

**Выводы.** Отмечена более высокая встречаемость первично-склерозирующего холангита на территории Удмуртской Республики, а также нечастое выявление сакроилеитов. Полученные данные позволят сузить диагностический поиск и усовершенствовать диагностику воспалительных заболеваний кишечника в целом.

**Прозрачность исследования.** Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

**Декларация о финансовых и других взаимоотношениях.** Все авторы принимали участие в разработке концепции, дизайна исследования и в написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за исследование.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Циммерман, Я.С. Язвенный колит и болезнь Крона: современные представления. Часть 1. Дефиниция, терминология, распространенность, этиология и патогенез, клиника, осложнения, классификация / Я.С. Циммерман, И.Я. Циммерман, Ю.И. Третьякова // Клиническая медицина. — 2013. — № 11. — С.27—33.
2. Назаренко, Л.И. Питание и воспалительные заболевания кишечника / Л.И. Назаренко, А.Ю. Барановский // Медицинский академический журнал. — 2012. — Т. 12, № 2. — С.28—34.
3. Адлер, Г. Болезнь Крона и язвенный колит: пер. с нем. / Г. Адлер. — М.: ГЭОТАР-Мед, 2001. — С.83—115.
4. Жилин, С.А. Внекишечные проявления воспалительных заболеваний кишечника / С.А. Жилин, В.Г. Радченко, В.П. Добрица // Вестник Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова. — 2013. — Т. 5, № 2. — С.111—117.
5. Подымова, С.Д. Первичный склерозирующий холангит / С.Д. Подымова // Медицинский вестник Северного Кавказа. — 2009. — № 2. — С.75—82.

6. Шевцов, В.Д. К вопросу о врачебной ошибке как одному из видов дефектов медицинской помощи при хирургических вмешательствах / В.Д. Шевцов, О.А. Дмитриева // Проблемы экспертизы в медицине. — 2007. — № 27-3. — С.4—7.

## REFERENCES

1. Zimmerman YS, Zimmerman IY, Tretyakova Yul. Yazvennyj kolit i bolezn' Krona: sovremennye predstavleniya chast' 1: Definicija, terminologija, rasprostranennost', etiologija i patogenez, klinika, oslozhneniya, klassifikacija [Ulcerative colitis and Crohn's disease: modern views part 1: Definition, terminology, prevalence, etiology and pathogenesis, clinic, complications, classification]. Klinicheskaya medicina [Clinical medicine]. 2013; 11: 27-33.
2. Nazarenko LI, Baranovskiy AYU. Pitanie i vospalitel'nye zabolovaniya kishechnika [Nutrition and inflammatory bowel diseases]. Medical academic journal [Medicinskij akademicheskij zhurnal]. 2012; 12 (2): 28-34.
3. Adler G. Bolezn' Krona i yazvennyj kolit [Crohn's disease and ulcerative colitis]. Moskva: Geotar-Med [Moscow: Geotar-Med]. 2001; 83-115.
4. Zhilin SA, Radchenko VG, Dobritsa VP. Vnekishechnye proyavleniya vospalitel'nyh zabolovaniy kishechnika [Extraintestinal manifestations of inflammatory bowel diseases]. Vestnik Severo-Zapadnogo gosudarstvennogo medicinskogo universiteta imeni II Mechnikova [Vestnik of the North-West State Medical University named after AI Mechnikov]. 2013; 5 (2): 111-117.
5. Podymova SD. Pervichnyj skleroziruyushchij holangit [Primary sclerosing cholangitis]. Medicinskij vestnik Severnogo Kavkaza [The medical bulletin of the North Caucasus]. 2009; 2: 75-82.
6. Shevtsov VD, Dmitrieva OA. K voprosu o vrachebnoj oshibke kak odnomu iz vidov defektov medicinskoj pomoshchi pri hirurgicheskikh vmeshatel'stvah [On the issue of medical error, as one of the types of medical care defects in surgical competitions]. Problemy ekspertizy v medicine [Problems of expertise in medicine]. 2007; 27 (3): 4-7.

© О.П. Уханова, А.А. Джабарова, И.В. Сивун, Е.И. Бурьндина, 2018

УДК 616.211-002.193-056.3-085.37

DOI: 10.20969/VSKM.2018.11(2).36-40

## ПЕРСПЕКТИВЫ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНОЙ ТЕРАПИИ СЕЗОННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ

**УХАНОВА ОЛЬГА ПЕТРОВНА**, докт. мед. наук, профессор кафедры иммунологии с курсом дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 355017, Ставрополь, ул. Мира, 310; зав. кабинетом аллергологии-иммунологии ГБУЗ СК «Ставропольская краевая клиническая больница», Россия, 355030, Ставрополь, ул. Семашко, 1, тел. +7(8652) 71-71-66, e-mail: uhanova\_1976@mail.ru

**ДЖАБАРОВА АЛЕКСАНДРА АНАТОЛЬЕВНА**, медсестра высшей категории кабинета аллергологии-иммунологии ГБУЗ СК «Ставропольская краевая клиническая больница», Россия, 355030, Ставрополь, ул. Семашко, 1

**СИВУН ИННА ВЯЧЕСЛАВОВНА**, канд. биол. наук, доцент, ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», Россия, 355009, Ставрополь, ул. Пушкина, 1

**БУРЬНДИНА ЕЛЕНА ИГОРЕВНА**, врач-лаборант иммунологической лаборатории ГБУЗ СК «Ставропольская краевая клиническая больница», Россия, 355030, Ставрополь, ул. Семашко, 1

**Реферат.** Революционный прорыв в иммунологии произошел благодаря активному созданию и внедрению генно-инженерной терапии для лечения тяжелых хронических заболеваний. В аллергологии с 2007 г. для лечения тяжелой атопической астмы широко применяются моноклональные анти-IgE-антитела (омализумаб). Общие IgE-зависимые механизмы патогенеза сезонного аллергического ринита и атопической бронхиальной астмы позволяют расширить показания анти-IgE-терапии. Омализумаб был рассмотрен в качестве дополнительной или альтернативной терапии сезонного аллергического ринита. **Цель** — оценить эффективность терапии сезонного аллергического ринита анти-IgE моноклональными антителами (омализумабом). **Материал и методы.** Представлен собственный опыт применения омализумаба для лечения пациентов с сезонным аллергическим