

Золотарь А. А.

**Клинический случай внекишечных проявлений неспецифического  
язвенного колита**

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра внутренней медицины № 3, г. Харьков, Украина

Научный руководитель - к.мед.н., асс. Олейник М. А.

На сегодняшний день проблема лечения воспалительных заболеваний кишечника является актуальной. Так, по данным международного комитета исследований, заболеваемость неспецифическим язвенным колитом (НЯК) в последние годы имеет тенденцию к неуклонному росту во всех странах. При НЯК артрит развивается у 20% больных и характеризуется поражением небольшого количества крупных суставов. Чаще изменения в суставах полностью обратимы, но возможны рецидивы, возникновение которых можно связать с обострением основного заболевания.

Пациентка Мария Б., 19 лет поступила с жалобами на появление жидкого стула до 6-8 раз в сутки с кровью, ложные позывы к дефекации, повышение температуры до 38 С, припухлость, покраснение в области правого коленного сустава, скованность в утренние часы и боли в суставе после незначительной нагрузки, периодически появляется болезненность левого коленного сустава, голеностопных и локтевых суставов. При осмотре суставов, правый коленный сустав теплый на ощупь и болезненный при пальпации, объем движений умеренно ограничен. В исследовании крови ревматоидный фактор отрицательный, СРБ – 36 г/л, АНА – отрицательные. При гистологическом исследовании синовиальной оболочки определяются признаки неспецифического синовита. На рентгенограмме костных изменений выявлено не было. На основании жалоб и результатов проведенного исследования (ректороманоскопия, колоноскопия с биопсией) был установлен диагноз: НЯК, средней степени тяжести, II степени эндоскопической активности с внекишечными проявлениями (полиартралгии). Назначена базисная терапия, на фоне

которой состояние пациентки улучшилось, уменьшилась выраженность суставного синдрома.

Необходимо отметить, что НЯК является системным заболеванием с крайне разнообразной клинической картиной поражения кишечника и широким спектром внекишечных проявлений, что серьезно затрудняет первичную диагностику. Учитывая это правильное трактование внекишечных симптомов помогает своевременному установлению диагноза и назначению адекватной терапии при возможном атипичном варианте болезни, что позволяет добиться более стойкой ремиссии, избежать осложнений и препятствует формированию резистентности к лечению.