Автономная некоммерческая благотворительная организация поддержки гражданских инициатив «Ценим жизнь»

ОГРН 1231600019705, ИНН 1655494610, р/с 40703 810 1 6200 0004021 в ПАО СБЕРБАНК, БИК 049205603 к/с 30101 810 6 0000 0000 603

420111, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Московская, 15, оф. 223, тел. +7-939-365-07-19, anotsenimzhizn@mail.ru, https://anotsenimzhizn.ru/, Телеграмм https://t.me/cenim_zhizn,

ВК https://vk.com/public216517939

Документ носит информационный характер. Конкретные назначения — только по согласованию с лечащим врачом.

НЯК в зоне СВО: что это и как с этим жить

1. Что такое НЯК и почему это не «просто понос»

Неспецифический язвенный колит (НЯК) — хроническое воспалительное заболевание, при котором иммунная система атакует слизистую толстого кишечника. На ней образуются язвы, которые кровоточат и не заживают. Это не инфекция и не «отравление». Болезнь течёт волнами: ремиссия сменяется обострением (атакой).

Главное для бойца: НЯК не проходит сам. В зоне СВО, где медицинская помощь отсрочена, а среда агрессивна (стресс, нерегулярное питание, антисанитария), риск тяжёлой атаки возрастает многократно. Задача — не «перетерпеть», а управлять болезнью автономно до момента эвакуации.

2. Причины: почему это случилось именно со мной

Единственной причины нет. Болезнь развивается при сочетании факторов:

Генетика: риск выше, если у близких родственников был НЯК или болезнь Крона.

Сбой иммунитета: иммунная система «ошибается» и атакует собственный кишечник.

Перенесённые кишечные инфекции: могут стать пусковым механизмом.

Среда и образ жизни: стресс, дефицит витамина D, нарушение микробиома кишечника.

НЯК не заразен. Сослуживцы не могут от вас заразиться.

3. Последствия: что будет, если не управлять болезнью

3.1. Кишечные осложнения

Токсический мегаколон — резкое расширение толстой кишки с системной интоксикацией. Хирургическая катастрофа, требующая немедленной эвакуации (подробно — в разделе 6.4).

Кровотечение из язв, приводящее к тяжёлой анемии.

Перфорация кишки — содержимое попадает в брюшную полость, развивается перитонит.

Риск рака толстой кишки при длительном течении (8–10 лет).

3.2. Внекишечные проявления (страдают другие органы)

У части пациентов воспаление «выходит» за пределы кишечника:

Суставы: артрит, боли в крупных суставах, сакроилеит.

Кожа: узловатая эритема (болезненные красные узлы на голенях), гангренозная пиодермия (незаживающие язвы).

Глаза: увеит, ирит (риск потери зрения).

Слизистая рта: афтозные язвы.

Вывод: НЯК — системное заболевание. Обострение в поле — это не только «частый туалет», а риск слечь с артритом, увеитом или перитонитом.

4. Запасы препаратов: автономность на 3–6 месяцев

Пополнение запасов месалазина в зоне СВО непредсказуемо.

Критическое обновление (2025–2026): Оригинальный «Салофальк» (Германия) не поставляется в Россию с июля 2025 года по причине производителя. В наличии в аптеках он практически отсутствует. Для обеспечения пациентов закупаются зарегистрированные аналоги с тем же действующим веществом (месалазин): «Месалазин» (РФ), «Кансалазин Пролонг» (РФ), «Мезавант» (Италия).

Что это значит для вас: если вы принимаете «Салофальк», ваш запас должен быть максимально возможным, так как пополнить его привычным способом не получится.

Заранее обсудите с лечащим врачом возможность перехода на один из доступных аналогов. Переход должен быть согласован: возможна индивидуальная непереносимость вспомогательных веществ или различия в высвобождении препарата.

Базовые правила по препаратам: Базовый препарат (месалазин/сульфасалазин): запас на 3–6 месяцев. В период обострения доза может достигать 4 г/сутки — считайте запас и на этот сценарий.

Экстренные стероиды (только если прописаны врачом!): преднизолон 60 мг перорально — альтернатива внутривенному гидрокортизону при невозможности эвакуации. Держите при себе с письменной инструкцией от врача.

Парацетамол — единственный безопасный анальгетик. НПВС (ибупрофен, напроксен, аспирин) ЗАПРЕЩЕНЫ: провоцируют обострение и токсичны для почек при обезвоживании.

Лоперамид: категорически нельзя при крови в стуле или температуре — риск токсического мегаколона. Только если врач лично одобрил.

5. «Тревожный чемоданчик»: что носить с собой

Два уровня: микро-набор в кармане (на сутки) и основной в рюкзаке.

Модуль	Что положить
Медикаменты	Базовая терапия (суточная доза + запас на 3–5 дней); преднизолон 60 мг + инструкция (если прописан); парацетамол; лоперамид (минимально, только если одобрен врачом). Всё в оригинальных упаковках.
Регидратация	Порошки для пероральной регидратации (Регидрон, Оралит). 100–200 мл раствора после каждого жидкого стула. Запас воды 1–2 л.

Гигиена	Влажные салфетки без спирта и отдушек; вазелин (обычный, без добавок); впитывающие прокладки; герметичные zip-пакеты.
Документация	Ламинированная выписка: диагноз, форма НЯК, препараты с дозировками, аллергии. Стероидная карта (если на гормонах длительно). Контакт лечащего врача.
Питание	Проверенные продукты: галетное печенье, сушки, картофельное пюре без молока, протеиновые батончики (если переносятся).

Принцип: чемоданчик собираете лично вы. Никто не знает ваших триггеров лучше вас.

6. Тактика при обострении: чек-лист и красные флаги

6.1. Чек-лист: «НЯК или инфекция?» (1 минута)

Признак	Скорее инфекция	Скорее НЯК-атака
Начало	Внезапное, за часы	Исподволь, за дни
Стул	Водянистый, обильный	С кровью и слизью, малыми порциями
Рвота	Часто	Как правило, нет
Ночные симптомы	Редко	Часто (просыпаетесь от позыва)
Реакция на антибиотики	Улучшение за 48–72 ч	Нет улучшения за 48–72 ч

Если по совокупности признаков это НЯК-атака — действуйте по алгоритму ниже, не дожидаясь «подтверждения».

6.2. Критерии тяжёлой атаки (знать наизусть)

≥ 6 актов дефекации в сутки;

кровь в стуле;

лихорадка, тахикардия;

анемия (Hb < 105 г/л);

СРБ > 30 мг/л (при возможности).

6.3. Алгоритм действий

Немедленно доложить командиру.

Прекратить лоперамид (если принимали) при крови или системных симптомах.

Начать регидратацию (орально; при невозможности — внутривенно).

Инициировать эвакуацию на этап, где возможно внутривенное введение стероидов. Эвакуация — стандарт военно-полевой медицины, а не признак слабости.

6.4. Токсический мегаколон: распознать за 2 минуты

Это резкое расширение толстой кишки с системной интоксикацией. Диагностические критерии (любые три из четырёх + хотя бы один признак из второй группы):

Три из четырёх:

Температура > 38,6°C;

Пульс > 120 уд/мин;

Лейкоциты > 10,5 × 10^9/л;

Анемия.

Плюс хотя бы один:

Обезвоживание;

Изменение психического статуса (спутанность, заторможенность);

Электролитные нарушения;

Гипотония (низкое давление).

Что делать: Немедленная эвакуация. Не принимать ничего внутрь (включая лоперамид и опиоиды — они усугубляют расширение кишки). Это состояние, где промедление стоит жизни.

7. Питание: диета «низкого остатка» из сухпайка

Цель — не раздражать воспалённый кишечник механически. Принцип low-residue: меньше непереваренной клетчатки, которая действует как «наждак» на открытую рану.

Что из сухпайка условно подходит:

Белый рис, вермишель;

хорошо разваренные каши (манная, овсяная);

галетное печенье, белый хлеб (умеренно);

консервированная рыба в собственном соку (если переносится);

картофельное пюре быстрого приготовления без молока и жира.

Что категорически не подходит:

Цельные зёрна, отруби, бобовые, кукуруза;

орехи, семечки;

свежие овощи и фрукты с кожурой и семенами;

жирное, жареное;

цельное молоко.

Режим:

Дробно, 5–6 раз в день малыми порциями.

Вести дневник питания: что съел — как отреагировал кишечник. Это поможет выявить личные триггеры.

«Безопасный перекус» в кармане — страховка от голода, который сам по себе является стрессом для кишечника.

Дополнение (актуальность 2025–2026): Длительное соблюдение диеты с низким остатком может способствовать дефициту витамина B12 и фолатов. При НЯК эти микронутриенты и без того часто в дефиците из-за нарушенного всасывания. В период ремиссии, когда обострение стихло, постепенно расширяйте рацион под контролем самочувствия. Если есть возможность — обсудите с врачом приём витамина B12 и фолиевой кислоты в профилактических дозах.

7-А. Энергетики, кофеин и стимуляторы: почему это «двойной удар» по воспалённому кишечнику

В зоне СВО энергетики и крепкий кофе часто воспринимаются как «рабочий инструмент». При НЯК этот инструмент работает против вас. Энергетик — это коктейль из нескольких активных веществ, каждое из которых бьёт по больному кишечнику своим путём.

7-А.1. Кофеин: механизм, который «разгоняет» и без того раздражённый кишечник

Кофеин стимулирует моторику желудочно-кишечного тракта. При НЯК, где слизистая уже воспалена, любое ускорение перистальтики означает меньше времени на всасывание воды и больше жидкого стула. Mayo Clinic прямо указывает: напитки с кофеином (газировка, холодный чай, кофе) могут усиливать диарею при обострении. Толерантность к бодрящему эффекту развивается, но к стимуляции перистальтики — нет.

Более того, высокие дозы кофеина могут повышать проницаемость кишечного барьера, что для воспалённого кишечника означает дополнительные «ворота» для бактерий и токсинов.

7-А.2. Почему энергетик опаснее, чем просто кофе

Таурин: в энергетиках содержится в высоких дозах в сочетании с другими стимуляторами; эффект смеси непредсказуем, а у пациентов с ВЗК уровень таурина и без того изменён.

Сахар и искусственные сладкие (сукралоза, аспартам): у части людей вызывают вздутие, газы и диарею — дополнительный триггер.

Гуарана: растительный источник кофеина; данных по влиянию на НЯК мало, и предсказать реакцию на конкретную комбинацию невозможно.

Практический вывод: в период риска — не экспериментировать.

7-А.3. Что говорят данные (кратко)

Мета-анализ 2025 года не выявил значимой связи между кофеином и риском ВЗК в целом, но отметил разнонаправленные ассоциации в подгруппах. Для человека с уже установленным НЯК ключевой вопрос — не «разовьётся ли болезнь», а «ухудшит ли кофе/энергетик текущее состояние». Клиническая картина здесь однозначнее: при активном обострении кофеин и энергетики усиливают симптомы, и эксперты советуют их избегать.

7-А.4. Практические правила

В период обострения (или при первых признаках атаки):

Энергетики — полностью исключить.

Кофе и крепкий чай — исключить или свести к минимуму. Если совсем тяжело — декаф или травяной чай (ромашка, мята).

Газированные напитки (включая «zero») — исключить.

В период ремиссии (если чувствуете стабильность):

Не «возвращайте» энергетики автоматически. Если очень хочется кофе — начните с половины порции, после еды, не на голодный желудок.

Ведите дневник: запишите, что выпили и как отреагировал кишечник в течение 2–4 часов. Ваша реакция важнее средних данных.

Энергетик в ремиссии — всё равно лотерея. Даже если «один раз ничего не было», это не гарантия.

Что использовать вместо энергетиков для бодрости:

Вода + электролиты (если усталость связана с обезвоживанием).

Короткий сон (15–20 минут).

Дыхательные упражнения (раздел 9).

Плотный, но «безопасный» перекус (галеты, небольшая порция каши).

Красный флаг: если после энергетика вы заметили кровь в стуле, резкое усиление диареи или схваткообразную боль — действуйте по алгоритму из раздела 6 и энергетики больше не пейте.

7-Б. Вода: главный ресурс и главный риск

При НЯК вода выполняет двойную роль. При диарее организм теряет жидкость катастрофически быстро. С другой стороны, загрязнённая вода — это прямой путь к кишечной инфекции, которая у человека с воспалённым кишечником может запустить тяжёлое обострение.

Главное правило: вода из непроверенного источника без обеззараживания — запрещена.

1. Какая вода безопасна

Бутилированная вода с неповреждённой заводской пломбой — самый надёжный вариант.

Кипячёная вода — второй по надёжности вариант (кипятить не менее 5–10 минут; на высоте >2000 м — дольше).

Вода, обработанная химически (таблетки) или профильтрованная — допустима с оговорками.

Вода из открытых источников без обеззараживания — запрещена.

Лёд в напитках — избегать.

2. Как обеззараживать воду в поле

Кипячение — приоритетный метод. Доведите до активного кипения и кипятите не менее 5–10 минут.

Таблетки: Аквасепт (4 мг активного хлора) — 1 таблетка на 750 мл; Пантоцид (2 мг) — 2 таблетки на 750 мл. Время экспозиции — 15–30 минут. Хлорирование не убивает все виды паразитов (например, Cryptosporidium), поэтому при сильном загрязнении после хлорирования желательно дополнительно профильтровать или прокипятить.

Фильтры — хорошее дополнение, но не замена кипячению. Комбинация «фильтр + хлорирование» или «фильтр + кипячение» даёт наилучший результат.

3. Питьевой режим

Базово, в умеренном климате: 2–4 литра в сутки.

В жарком климате при нагрузке: от 4 до 12 литров в сутки (при тяжёлой работе в жару — до 10 литров и более).

При активной диарее: ориентир — 3–4 литра в сутки и более.

Не ориентируйтесь только на жажду. Пейте до того, как захочется.

Дробно, малыми порциями: по 150 мл каждые 15–20 минут в жару и при нагрузке.

Перед выходом на задачу: 500–600 мл за 2–3 часа и 200–300 мл за 10–20 минут до начала нагрузки.

После нагрузки: восполняйте потери в объёме до 150% от потерянной массы тела.

4. Регидратация при диарее: не просто вода

При активной диарее чистая вода не восполняет потери электролитов. Обязателен раствор для пероральной регидратации (Регидрон, Оралит, Нормогидрон).

Состав (на 1 пакетик, растворяется в 1 литре воды): натрия хлорид 3,5 г, калия хлорид 2,5 г, натрия цитрат 2,9 г, декстроза 10 г.

Как принимать: 100–200 мл раствора после каждого жидкого стула. При выраженном обезвоживании в первые часы объём может быть больше — схему согласуйте с врачом заранее.

Не разводите пакетик в меньшем объёме воды — это нарушит осмолярность и может усилить диарею.

Экстренный вариант без порошка: раствор 3,5 г соли + 2,5 г соды + 1,5 г хлорида калия + 20 г глюкозы на 1 литр чистой воды (приблизительный аналог).

5. Особые предостережения для НЯК

Хлорированная вода: не пейте постоянно сильно хлорированную воду, если есть альтернатива. Если вода сильно пахнет хлором — дайте отстояться или профильтруйте.

Газированная вода: в период обострения избегайте любых газированных напитков.

Температура: в жару не пейте ледяную воду большими глотками — резкий холодный поток может спровоцировать спазм.

6. Что положить в «тревожный чемоданчик» (водный модуль)

Таблетки для обеззараживания (Аквасепт или Пантоцид) — минимум на 10–15 литров воды.

Порошки для регидратации (Регидрон/Оралит) — не менее 5–10 пакетиков.

Запас воды — минимум 1–2 литра в доступности.

Складная ёмкость для обеззараженной воды.

Краткое правило: если сомневаешься в воде — кипяти, хлорируй или не пей.

7-В. Алкоголь: почему при НЯК это не «просто расслабиться»

Алкоголь — одновременно триггер обострения и фактор, который ломает лекарственную защиту. Даже умеренное употребление может быть небезопасным, если оно регулярное или совпадает с периодом нестабильности.

1. Механизм

Повышает проницаемость кишечного барьера. Даже умеренное ежедневное употребление красного вина в течение недели значимо повышало кишечную проницаемость у пациентов с неактивным ВЗК.

Обладает прооксидантным эффектом, усиливая окислительный стресс.

Меняет микробиом в сторону провоспалительного профиля.

Прямо раздражает слизистую, особенно крепкие напитки и напитки с газом.

2. Данные

В исследовании пациентов с ВЗК в неактивной фазе 75% текущих пьющих сообщили об ухудшении желудочно-кишечных симптомов после алкоголя. Употребление алкоголя в верхней трети по объёму ассоциировано с увеличением вероятности рецидива язвенного колита (OR 2.71).

3. Миф о «безопасном красном вине»

Красное вино может обладать противовоспалительными свойствами in vitro, но исследование у пациентов с неактивным ВЗК показало: ежедневное умеренное потребление красного вина ассоциировано с повышением кишечной проницаемости и долгосрочным риском рецидива. Для бойца в поле это тем более неактуально: речь идёт не о бокале за ужином, а о нерегулярном, часто «залповом» употреблении в условиях стресса и обезвоживания.

4. Взаимодействие с лекарствами

Месалазин (пролонгированные формы, например Пентаса): при контакте с 40% этанолом в кислой среде происходит «dose dumping» — быстрое высвобождение всей суточной дозы препарата. Это делает поведение препарата непредсказуемым и может лишить вас терапевтического эффекта.

Азатиоприн / метотрексат: сочетание с алкоголем требует строгого отказа. Оба препарата гепатотоксичны, алкоголь резко увеличивает нагрузку на печень. Для метотрексата алкоголь указан как противопоказание на время лечения.

Преднизолон: алкоголь усиливает побочные эффекты стероидов (иммуносупрессию, потерю костной массы, раздражение ЖКТ).

5. Почему в зоне СВО риск выше

Обезвоживание: алкоголь — диуретик, при НЯК это прямой путь к ухудшению.

Стресс и «залповое» употребление: именно такой паттерн наиболее опасен для печени и кишечника.

Отсроченная медицинская помощь: цена ошибки выше.

6. Практические правила

В период обострения (или при первых признаках атаки):

Алкоголь — полностью исключить.

Если вы на азатиоприне или метотрексате — алкоголь запрещён всегда.

В период ремиссии:

Не «возвращайте» алкоголь автоматически. Если очень хочется — начните с минимального объёма, после еды, не ежедневно.

Ведите дневник: запишите, что и сколько выпили, и как отреагировал кишечник в течение 24–48 часов.

Учитывайте сопутствующие факторы: обезвоживание, недосып, голод усиливают риск симптомов.

Что использовать вместо алкоголя для снятия стресса:

Дыхательные упражнения (раздел 9).

Физическая нагрузка (в пределах самочувствия).

Разговор с товарищем или командиром.

Краткое правило: при НЯК алкоголь — это управляемый триггер. В обострение — ноль. В ремиссии — максимум ограничение. А если вы на иммуносупрессорах — ноль всегда.

8. Гигиена и защита кожи: блок про вазелин

При частой диарее кожа вокруг ануса мацерируется (размокает) и воспаляется. Ферменты в жидком стуле буквально «переваривают» кожу, вызывая жжение, боль и риск инфекции.

8.1. Почему именно вазелин

Обычный вазелин — идеальное средство для полевых условий:

Создаёт тонкий физический барьер между кожей и агрессивным содержимым.

Не впитывается, не раздражает, без запаха.

Дешёв, компактен, продаётся в любой аптеке.

Не требует смывания — можно промокнуть и нанести новый слой.

8.2. Как правильно наносить

Очистить и высушить. Влажная салфетка без спирта — промакивающими движениями, не тереть. Затем промокнуть насухо.

Тонким слоем. Вазелин не нужно «шпаклевать»: толстый слой «парит» кожу и может усилить раздражение. Тонкая плёнка работает лучше.

После каждого акта дефекации. Это занимает секунды, но предотвращает «вторую проблему».

Не использовать при уже открытых, мокнущих ранах без консультации: вазелин может «запереть» инфекцию. В таком случае нужен крем с оксидом цинка (подсушивает) или эвакуация к медику.

8.3. Чего НЕ делать

Не тереть сухой бумагой — травмирует кожу.

Не использовать спиртовые салфетки — сушат и жгут.

Не наносить толстый слой «на всякий случай».

Не использовать присыпки (тальк) — комкуются во влажной среде и работают как наждак.

9. Психика и сон: почему стресс «открывает ворота» для обострения

Стресс и НЯК связаны двусторонней связью (ось «мозг–кишечник»). Хронический стресс повышает проницаемость кишечного барьера и усиливает воспаление.

Что работает в поле:

Дыхание «4-7-8» (вдох 4, задержка 7, выдох 8) или глубокое дыхание животом по 2–3 минуты несколько раз в день.

Микроперерывы: 1–2 минуты тишины с фокусировкой на дыхании.

Дневник успехов: фиксация даже малых побед («сегодня без крови», «выдержал без лоперамида»).

Сон — приоритет. Недостаток сна — мощный триггер обострения. Беруши и маска для сна — инструменты выживания.

Подход ACT (терапия принятия и ответственности): принимать симптомы и тревогу, действовать согласно задаче. Снижает «вторичное страдание» — тревогу по поводу тревоги.

10. Инфекционный контроль и вакцинация: нюанс, который часто упускают

Если вы получаете стероиды или иммуносупрессанты, риск инфекций повышен.

Инактивированные вакцины (пневмококк, грипп, гемофильная инфекция b, гепатит B, COVID-19) безопасны и не вызывают обострения.

Живые вакцины (например, назальная вакцина от гриппа, ветряная оспа, полиомиелит oral) противопоказаны при иммуносупрессии. После прекращения иммуносупрессивной терапии перед живой вакциной нужно выждать не менее 1 месяца. Однако для некоторых препаратов интервал больше: руководства Великобритании указывают 3 месяца после высокодозных стероидов, тиопуринов или метотрексата, и до 6 месяцев — после некоторых других иммуносупрессантов. Уточните у врача, какой интервал актуален для вашей схемы.

У пациентов на иммуносупрессии ответ на вакцину может быть снижен — уточните у врача, нужны ли дополнительные дозы.

При обострении с лихорадкой нужно исключать: исследование кала на токсины A и B. В поле это может быть недоступно, но при первой эвакуации в госпиталь поставьте эту задачу медикам.

11. Юридический статус: что изменилось с сентября 2025 года

Это ключевой раздел для понимания перспектив. С сентября 2025 года формулировки статьи 57 Расписания болезней были изменены. Раньше хронический рецидивирующий НЯК перечислялся в одном «непризывном» пункте. Теперь статья разделена на два уровня:

Пункт «а»: неспецифические язвенные колиты со стероидной зависимостью, резистентностью и системными проявлениями → категория «Д» (не годен).

Пункт «б»: хронические рецидивирующие формы, которые не подпадают под пункт «а» → категория «В» (ограниченно годен).

Что это значит на практике: недостаточно просто иметь диагноз НЯК. Для категории «Д» необходимо, чтобы в медицинских документах было прямо и отдельно зафиксировано:

Стероидная зависимость (обострение при снижении дозы или отмене гормонов) или резистентность к терапии.

Системные проявления (например, артрит, узловатая эритема, увеит).

Юристы прямо указывают: «Главная задача после изменений — не просто показать диагноз, а правильно разграничить пункты “а” и “б”. Если лечение гормонами не дало нужного результата либо сформировалась зависимость, а заболевание имеет системные проявления, эти сведения должны быть прямо отражены в медицинских документах».

Практический вывод: цель — не «дослужить любой ценой», а добиться документальной фиксации стероидной зависимости/резистентности и системных проявлений через ВВК. Без этих формулировок в выписке даже тяжёлое течение может быть квалифицировано по пункту «б» (категория «В»), а не по пункту «а» (категория «Д»).

12. Резюме: что делать прямо сейчас

Пополните запас месалазина на 3–6 месяцев. Учитывайте, что «Салофальк» с июля 2025 года не поставляется в РФ — заранее согласуйте с врачом переход на доступный аналог («Месалазин», «Кансалазин Пролонг», «Мезавант»).

Соберите «тревожный чемоданчик» по модулям.

Запомните чек-лист «НЯК или инфекция» и признаки токсического мегаколона (3 из 4 + 1).

Алгоритм при тяжёлой атаке: доложить → прекратить лоперамид → регидратация → эвакуация.

Питайтесь дробно, выбирайте из сухпайка продукты низкого остатка. В ремиссии постепенно расширяйте рацион и следите за риском дефицита B12 и фолатов.

Исключите энергетики, кофеин и алкоголь в период обострения; в ремиссии — максимально ограничьте.

Пейте только безопасную воду, обеззараживайте её, используйте растворы для регидратации.

Защищайте кожу вазелином — тонким слоем, на сухую кожу, после каждого акта дефекации.

Управляйте стрессом и сном — это часть лечения.

Фиксируйте документы для ВВК с учётом изменений статьи 57: стероидная зависимость/резистентность и системные проявления должны быть отражены прямо и отдельно.