

Choroba Leśniowskiego-Crohna : przyczyny, objawy, leczenie : zestawienie bibliograficzne w wyborze
Wybór i opracowanie Ewa Lewicka
Kielce : Pedagogiczna Biblioteka Wojewódzka, 2016

Wydawnictwa zwarte

1. Bartnik, Witold : Wrzodzące zapalenie jelita grubego i choroba Leśniowskiego-Crohna : przewodnik dla lekarzy / Witold Bartnik. - Warszawa ; Raszyn : BMA Studio, 2011. - 47s. : il. (gł. kokor.); 24 cm
Kraków - Biblioteka Jagiellońska i Biblioteka Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego
2. Bednawska, Wiesława : Boli mnie brzuszek... : informacje dla dzieci z nieswoistymi chorobami zapalnymi jelit / [oprac. Wiesława Bednawska] ; Wielkopolskie Stowarzyszenie Colitis Ulcerosa i Choroby Leśniowskiego-Crohna. - Poznań : Wielkopolskie Stowarzyszenie Colitis Ulcerosa i Choroby Leśniowskiego-Crohna, cop. 2009. - 31 s. : il. kolor. ; 21 cm
Kraków - Biblioteka Jagiellońska i Biblioteka Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego
3. Choroba Leśniowskiego-Crohna : 100 lat diagnostyki i terapii / pod red. Grażyny Rydzewskiej i Ewy Małeckiej-Panas ; [aut.: Tomasz Banasiewicz et al.]. - Poznań : Termedia Wydawnictwa Medyczne, 2008. - 231 s. : il. kolor. ; 24 cm
Bydgoszcz - Biblioteka Medyczna Collegium Medicum
Lublin - Biblioteka Główna Uniwersytetu Medycznego
Lublin - Biblioteka Główna Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej
Lublin - Miejska Biblioteka Publiczna
Łódź - Biblioteka Instytutu Medycyny Pracy
Łódź - Biblioteka Uniwersytetu Łódzkiego
Kraków - Biblioteka Jagiellońska i Biblioteka Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego
Warszawa - Biblioteka Publiczna m.st. Warszawy - Biblioteka Główna Województwa Mazowieckiego
Warszawa - Biblioteki Uniwersytetu Warszawskiego
Gdańsk - Biblioteka Główna Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego
Szczecin - Biblioteka Główna Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego
Szczecin - Książnica Pomorska
4. Choroba Leśniowskiego-Crohna i inne nieswoiste zapalenia jelita : praca zbiorowa / wydana przez DCCV [Deutsche Morbus Crohn - Colitis ulcerosa Vereinigung] (Niemieckie Stowarzyszenie Choroby Crohna i Colitis ulcerosa) ; tł. z jęz. niem. Ewa Małecka-Panas, Piotr Daniel ; [Winfried Häuser et al.]. - Warszawa : Wydawnictwo Lekarskie PZWL, cop. 2007. - 111 s. : il. ; 21 cm. – (Lekarz Radzi)
Bydgoszcz - Biblioteka Medyczna Collegium Medicum
Łódź - Biblioteka Główna Uniwersytetu Medycznego

Kraków - Biblioteka Jagiellońska i Biblioteka Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego
Kraków - Biblioteka Główna Akademii Wychowania Fizycznego
Warszawa - Biblioteka Główna Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego
Gdańsk - Biblioteka Główna Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

5. Dobrowolska-Zachwieja, Agnieszka : Ocena przydatności diagnostycznej, prognostycznej i terapeutycznej oznaczeń wybranych mutacji i polimorfizmów genu NOD2/CARD15 u pacjentów z chorobą Leśniowskiego-Crohna / Agnieszka Dobrowolska-Zachwieja ; Akademia Medyczna im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. - Poznań : Wydawnictwo Naukowe Akademii Medycznej, 2005. - 163 s. : il. ; 24 cm
Toruń - Biblioteka Uniwersytecka
Bydgoszcz - Biblioteka Medyczna Collegium Medicum
Lublin - Biblioteka Główna Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej
Łódź - Biblioteka Uniwersytetu Łódzkiego
Kraków - Biblioteka Jagiellońska i Biblioteka Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego
Warszawa - Biblioteka Publiczna m.st. Warszawy - Biblioteka Główna Województwa Mazowieckiego
Warszawa - Biblioteki Uniwersytetu Warszawskiego
Gdańsk - Biblioteka Główna Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego
Poznań - Biblioteka Uniwersytecka
Szczecin - Książnica Pomorska
6. Inflammatory bowel disease : a guide for patients and their families / Stephen B. Hanauer, Joseph B. Kirsner ; with contributions Barbara S. Kirschner, Janice C. Colwell. - New York : Raven Press, cop. 1985. - IX, [3], 194 s. : il. ; 25 cm
Choroba Leśniowskiego i Crohna.
Wrzodziejące zapalenie jelita grubego.
Bydgoszcz - Biblioteka Medyczna Collegium Medicum
Olsztyn - Biblioteka Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego
7. Kierkuś, Jarosław : Ocena skuteczności i bezpieczeństwa leczenia żywieniowego i biologicznego dzieci z chorobą Leśniowskiego-Crohna / Jarosław Kierkuś. – Warszawa : Instytut "Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka", 2011. - 106 s. : il. kolor. ; 25 cm
Bydgoszcz - Biblioteka Medyczna Collegium Medicum
Lublin - Biblioteka Politechniki Lubelskiej
Lublin - Biblioteka Główna Uniwersytetu Medycznego
Łódź - Biblioteka Główna Uniwersytetu Medycznego
Kraków - Biblioteka Jagiellońska i Biblioteka Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego
Gdańsk - Biblioteka Główna Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego
Szczecin - Biblioteka Główna Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego
8. Kowalska-Skabara, Justyna Anna : Zmiany występujące we właściwościach i składzie śliny u pacjentów z nieswoistym zapaleniem jelit / Justyna Anna Kowalska-Skabara. - Gdańsk, 2015. - 190, [6] k. : il. kolor. ; 31 cm

Niepublikowana praca doktorska.
Promotor: Barbara Kočańska.
Praca doktorska. Gdański Uniwersytet Medyczny, 2015.
Choroby jelit zapalne.
Choroba Leśniowskiego-Crohna.
Zapalenie jelita grubego wrzodziejące.
Gdańsk - Biblioteka Główna Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

9. Malin, Merja : Evaluation of the intestinal mucosal barrier in crohn's disease and juvenile chronic arthritis / Merja Malin. - Tampere : University of Tampere, 1997. - 100, [60] s. ; 25 cm
Łódź - Biblioteka Uniwersytetu Łódzkiego
10. Mossakowska, Małgorzata : Poradnik dla młodzieży i rodziców dzieci chorych na wrzodziejące zapalenie jelita grubego (colitis ulcerosa) lub chorobę Leśniowskiego-Crohna / Małgorzata Mossakowska ; przy współpr. Katarzyny Karolewskiej-Bochenek, rodziców dzieci chorych ; konsult. med. Józef Ryżko ; Polskie Towarzystwo Wspierania Osób z Nieswoistymi Zapaleniami Jelita. - Warszawa : Towarzystwo J-elita, 2006. - 76 s. : il. kolor. ; 21 cm
Bydgoszcz - Biblioteka Medyczna Collegium Medicum
Łódź - Biblioteka Główna Uniwersytetu Medycznego
Łódź - Biblioteka Uniwersytetu Łódzkiego
Kraków - Biblioteka Jagiellońska i Biblioteka Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego
Gdańsk - Biblioteka Główna Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego
Szczecin - Biblioteka Główna Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego
11. Ó'Moráin, Colm A. : Crohn's disease : treatment and pathogenesis / aut. Colm A. Ó'Moráin. - Ó'Moráin, Colm A. - Boca Raton : CRC Press, cop. 1987. - [12], 176 s. : il. ; 26 cm
Choroba Leśniowskiego-Crohna – leczenie.
Bydgoszcz - Biblioteka Medyczna Collegium Medicum
12. Przewlekłe nieswoiste choroby zapalne jelit : choroba Leśniowskiego-Crohna, wrzodziejące zapalenie jelita grubego / oprac. przez Niemieckie stowarzyszenie Choroby Crohna/Colitis ulcerosa - DCCV e.V. ; współpr. T. Andus [et al.]. - Wyd. 1 pol. red. Ewa Małecka-Panas, Marta Słomka. - Wrocław : MedPharm Polska, cop. 2012. - 302 s. : il. kolor. ; 24 cm
Bydgoszcz - Biblioteka Medyczna Collegium Medicum
Lublin - Biblioteka Główna Uniwersytetu Przyrodniczego
Kraków - Biblioteka Jagiellońska i Biblioteka Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego
Gdańsk - Biblioteka Główna Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego
Olsztyn - Biblioteka Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego
Szczecin - Biblioteka Główna Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego
13. Strus, Magdalena : Badania nad udziałem wybranych składników flory bakteryjnej jelita w patomechanizmach przewlekłego zapalenia jelit / Magdalena Strus ; Katedra Mikrobiologii. Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum. - Kraków : Krakowska Oficyna Naukowa Tekst, 2008. - 144 s. : il. ; 24 cm

Bydgoszcz - Biblioteka Medyczna Collegium Medicum
Lublin - Biblioteka Główna Uniwersytetu Medycznego
Lublin - Biblioteka Główna Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej
Łódź - Biblioteka Uniwersytetu Łódzkiego
Kraków - Biblioteka Jagiellońska i Biblioteka Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego
Warszawa - Biblioteka Publiczna m.st. Warszawy - Biblioteka Główna Województwa Mazowieckiego
Warszawa - Biblioteki Uniwersytetu Warszawskiego
Gdańsk - Biblioteka Główna Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego
Szczecin - Książnica Pomorska

14. Surgery of inflammatory bowel disorders / ed. by Emanoel C. G. Lee ; associate ed. Daniel J. Nolan ; forew. by Sidney C. Truelove. - Edinburgh [etc.] : Churchill Livingstone, 1987. - [10], 214 s. : il. ; 25 cm. - Clinical Surgery International, 0263-4422 ; vol. 14
Szczecin – Biblioteka Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego
Toruń – Biblioteka Uniwersytetu Mikołaja Kopernika
Bydgoszcz – Biblioteka Collegium Medicum
Poznań – Biblioteka Uniwersytetu Medycznego
Katowice – Biblioteka Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
15. The management of Crohn's disease : proceedings of the Workshop on Crohn's disease, Leyden, 23-25 October, 1975 / ed. Irene T. Weterman, A. S. Peña, C. C. Booth. - Amsterdam ; Oxford : Excerpta Medica, 1976. - XII, 307 s. : il. ; 25 cm. – (International Congress Series ; no. 386)
Kraków - Biblioteka Jagiellońska i Biblioteka Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego
Poznań – Biblioteka Uniwersytetu Medycznego
Toruń – Biblioteka Uniwersytetu Mikołaja Kopernika

Wydawnictwa ciągłe

16. Charakterystyka kliniczna 320 pacjentów z chorobą Leśniowskiego-Crohna zarejestrowanych w ogólnopolskim Rejestrze Choroby Crohna w Polsce = Clinical characteristics of 320 pediatric Crohn's disease patients registered in the nationwide Crohn's disease registry in Poland / Kierkuś Jarosław, Śladek Małgorzata, Pytrus Tomasz, Landowski Piotr, Czaja-Bulsa Grażyna, Ignyś Iwona, Mierzwa Grażyna, Grzybowska-Chlebowczyk Urszula, Czkwianianc Elżbieta, Żabka Alicja, Rydzewska Grażyna. W: Przegląd Gastroenterologiczny. - 2012: 7 (4) s.228-232, tab., bibliogr. 11 poz., streszcz. ; dostęp online: <http://www.termedia.pl/Charakterystyka-kliniczna-320-pacjentow-z-choroba-Lesniowskiego-Crohna-zarejestrowanych-w-ogolnopolskim-Rejestrze-Choroby-Crohna-w-Polsce,41,19335,1,0.html>
Streszczenie polskie: Wstęp: Nieswoiste choroby zapalne jelit (inflammatory bowel diseases - IBD), zwłaszcza choroba Leśniowskiego-Crohna (Crohn's disease - CD), są narastającym problemem w gastroenterologii pediatrycznej. Dostępne dane dotyczące klinicznych i demograficznych aspektów choroby w Polsce są ograniczone. Cel: Zebranie rzetelnych danych o klinicznych i demograficznych aspektach choroby Leśniowskiego-Crohna u dzieci w Polsce na podstawie utworzonego internetowo prospektywnego rejestru choroby mających pomóc w opracowaniu najbardziej

optymalnych strategii terapeutycznych dla tej grupy pacjentów. Materiał i metody: We wrześniu 2005 roku został utworzony w Internecie ogólnopolski rejestr pacjentów z chorobą Leśniowskiego-Crohna. Do projektu włączono 10 jednostek szpitalnych (9 szpitali akademickich, 1 rejonowy szpital referencyjny). W celu zebrania danych demograficznych i klinicznych zastosowano dostępny internetowo kwestionariusz, który następnie przesyłano do centralnego rejestru do prospektywnej analizy. Ocenie poddano następujące dane: demografia, historia rodzinna, lokalizacja i postać choroby, objawy pozajelitowe, choroby współistniejące, diagnostyka oraz leczenie (włączając w to interwencje chirurgiczne). Wyniki: Przez 4 lata 320 pacjentów (płeć męska : płeć żeńska - 191 : 129) w wieku poniżej 16 lat ze zdiagnozowaną CD (średni wiek w momencie postawienia diagnozy: 9,2 ± 6,8 roku) zostało zarejestrowanych w bazie danych. Tak zwany wczesny początek choroby (wiek przy rozpoznaniu poniżej 5 lat) stwierdzono u 68 dzieci (21,25 proc.).

17. Choroba Leśniowskiego-Crohna - diagnostyka i leczenie = Crohn's disease - diagnosis and treatment / Hebzda Andrzej, Szczebłowska Dorota, Serwin Dariusz, Wojtuń Stanisław, Hebzda Zbigniew, Grys Iwon. W: *Pediatrica&Medycyna Rodzinna*. - 2011: 7 (2) s. 98-103, tab., bibliogr. 20 poz., sum. ; dostęp online: <http://www.pimr.pl/index.php/wydawnictwa/2011-vol-7-no-2/choroba-lesniowskiego-crohna-diagnostyka-i-leczenie?aid=397>
Streszczenie polskie: Choroba Leśniowskiego-Crohna jest przewlekłym schorzeniem, które może dotyczyć dowolnego odcinka przewodu pokarmowego (najczęściej końcowego odcinka jelita cienkiego), powodującym znaczne obniżenie jakości życia oraz upośledzenie sprawności chorego. Najczęstsze objawy to ból brzucha, biegunka, krew w stolcu, badalny (często tkliwy) opór w jamie brzusznej, utrata masy ciała, osłabienie, stany podgorączkowe i gorączka. Często towarzyszą im zmiany okolicy odbytovej - przetoki, szczeliny i ropnie, a także przetoki jelitowo-skinne. Rozpoznanie opiera się na endoskopii z pobraniem wycinków, histopatologii oraz metodach radiologicznych z użyciem kontrastu. Pomimo coraz lepszego rozpoznawania i łatwiejszego dostępu do diagnostyki część przypadków jest diagnozowana w trakcie zabiegu z powodu niedrożności lub mylnie rozpoznanego zapalenia wyrostka robaczkowego. W leczeniu najczęściej stosuje się preparaty 5-aminosalicylanów, glikokortykosteroidy oraz tiopuryny. Obecnie w Polsce zarejestrowane są dwa przeciwciała anti-TNF- α , stosowane w terapii biologicznej. Leczenie metodami klasycznymi oraz lekami biologicznymi nie zawsze pozwala uniknąć interwencji chirurgicznej. Z dłuższej obserwacji wynika, że większość chorych przechodzi przynajmniej jeden zabieg operacyjny. Nowe doniesienia coraz śmieiej wskazują na celowość wczesnego włączania terapii biologicznej i immunosupresyjnej (strategia top-down).
18. Choroba Leśniowskiego-Crohna : powiązania bakteria-odpowieź immunologiczna-gen = Leśniowski-Crohn's disease: bacterium-immunological response-gene linkage / Szczepanik Mariusz, Krawczyński Maciej R., Cichy Wojciech, Raniszewska Monika, Krawczyński Marian. W: *Pediatrica Polska*. - 2006: 81 (3) s. 211-216, il., bibliogr. 47 poz., sum. ;
Streszczenie polskie: W patogenezie choroby Leśniowskiego-Crohna istotną rolę odgrywają u chorych podatnych genetycznie procesy inicjowane przez bakterie, doprowadzające do uszkodzenia bariery śluzówkowej i zaburzenia równowagi jelitowej odpowiedzi immunologicznej. Patogenezy CD nie można wytłumaczyć na podstawie stwierdzonej nierównowagi Th1/Th2 oraz wzrostu aktywności cytokin prozapalnych przy jednoczesnym spadku aktywności cytokin immunoregulatorowych, ponieważ sama choroba może powodować tę nierównowagę. Od chwili zidentyfikowania genu NOD2/CARD15, naukowcy otrzymali impuls do podjęcia starań zmierzających do wyjaśnienia powiązań hipotetycznej osi patogenezy w chorobie

Leśniowskiego Crohna: bakterie-odpowiedź immunologiczna-gen (produkt genu, mutacje w genie).

Biblioteka Uniwersytetu Jana Kochanowskiego - Wolny dostęp-czasopisma-2 p.

19. Czerwionka-Szaflarska Mieczysława, Parzęcka Monika : Schorzenia zapalne jelit - diagnostyka i terapia. W: Lekarz : miesięcznik dla POZ. - 2006 (7/8) s.53-61, il., tab., bibliogr. 26 poz., sum.

Streszczenie polskie: Nieswoiste zapalne choroby jelit należą do przewlekłych zapaleń przewodu pokarmowego o wciąż niepoznanej etiologii. Największą rolę przypisuje się interakcjom pomiędzy czynnikami genetycznymi, immunologicznymi i środowiskowymi. W tej grupie wyróżnia się chorobę Leśniowskiego-Crohna (ch. L-C), wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG) oraz rzadkie stany określane jako niespecyficzne zapalenie jelita grubego (ang. non-IBD colitis), takie jak choroba Behceta, colitis collagenica, enteritis eosinophilica, colitis microscopica, ileitis praestomalis, pouchitis, ulcus solitarius recti. W ciągu ostatnich lat obserwuje się wzrost liczby zachorowań na ch. L-C. objawy kliniczne są w dużej mierze warunkowane aktywnością choroby, umiejscowieniem zmian zapalnych i występowaniem powikłań jelitowych i pozajelitowych. W terapii stosuje się obecnie aminosalicylany, glikokortykosteroidy, leki immunomodulujące, a także przeciwbakteryjne. Leczenie niektórych postaci polega na podawaniu przeciwciał przeciw TNF- α (infliximab).

Kraków - Biblioteka Jagiellońska i Biblioteka Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego

Warszawa – Biblioteka Narodowa

Warszawa - Biblioteki Uniwersytetu Warszawskiego

20. Dobrowolska-Zachwieja Agnieszka : Czy postęp zachodzący w poszukiwaniu przyczyn powstawania choroby Leśniowskiego-Crohna idzie w parze z postępowaniem terapeutycznym? = Does the progress in diagnosing Leśniowski-Crohn's disease correlate with the therapeutic procedures? W: Przegląd Gastroenterologiczny. - 2006: 1 (2) s.65-69, bibliogr. 29 poz., sum. ; dostęp online: <http://www.termedia.pl/Artykul-pogladowy-Czy-postep-zachodzacy-w-poszukiwaniu-przyczyn-powstawania-choroby-Lesniowskiego-Crohna-idzie-w-parze-z-postepem-terapeutycznym,41,6185,1,0.html>

Streszczenie polskie: Mimo gwałtownego postępu związanego z diagnostyką choroby Leśniowskiego-Crohna, szczególnie w zakresie badań molekularnych, postęp terapeutyczny w tej jednostce chorobowej nadal nie daje w pełni oczekiwanych efektów. Dokonano już porównania stosowanej dotychczas metody step-up z coraz bardziej uznawaną metodą top-down, częściej dyskutuje się też o uzasadnieniu stosowania steroidów w tej jednostce chorobowej, doceniając zalety stosowania analogów puryn. Poszerza się też wskazania do leczenia biologicznego. Kolejnym krokiem, dającym możliwość przewidywania efektów leczniczych, jest zastosowanie w praktyce metod farmakogenetyki. Jednak żaden ze stosowanych modeli leczenia nie pozwala na uzyskanie trwałych efektów, co powoduje również rozwój niekonwencjonalnych metod terapii choroby Leśniowskiego-Crohna. Biorąc pod uwagę niedoskonałość dotychczasowych metod leczniczych i to zarówno konwencjonalnych, jak i niekonwencjonalnych, nadal jesteśmy daleko od idealnego leku mającego wpływ na modyfikację przebiegu choroby Leśniowskiego-Crohna.

21. Endosonografia 3D w monitorowaniu leczenia przetok okołoodbytniczych w chorobie Crohna = 3D Endorectal ultrasound in assessment of Crohn's perianal fistulas treatment / Cegielný Tomasz, Nowak Marcin, Richter Piotr,

Korczyński Adam, Nowak Wojciech. W: Ultrasonografia. - 2010: 10 (43) s.20-25, il., bibliogr. 14 poz., sum.

Streszczenie polskie: Przetoki należą do częstych powikłań okołodbytniczej postaci choroby Leśniowskiego-Crohna (ChLC). zastosowanie ultrasonografii przezodbytniczej (ERUS) w technice 3D pozwala na określenie dokładnej topografii oraz typu przetoki i jest pomocne w trakcie kwalifikacji chorych do leczenia chirurgicznego i biologicznego. Materiał kliniczny i metodyka. U 38 pacjentów z ChLC stwierdzono powikłania w postaci przetok okołodbytniczych. Wszystkich pacjentów poddano leczeniu chirurgicznemu - wykonywano badanie w znieczuleniu ogólnym (EUA), fistulektomię, drenaż oraz założono luźne setony typu "non-cutting". Do dalszego leczenia infliksimabem (IFX) zakwalifikowano 21 pacjentów: 9 kobiet (43 proc.) i 12 mężczyzn (57 proc.) w wieku 18-37 lat. Badania ERUS 3D wykonywano przed leczeniem chirurgicznym, następnie 4 tygodnie później, w trakcie kwalifikacji do terapii biologicznej celem wykluczenia zbiorników retencyjnych oraz w 10 tygodniu od początku leczenia. Pozostałych pacjentów niekwalifikujących się lub mających p/wskazania do leczenia biologicznego, leczono preparatami z grupy 5-ASA oraz lekami immunosupresyjnymi. Badania endosonograficzne wykonywano przy użyciu sondy endorektalnej 3D, model 2050, pracującej na bazie aparat Usg Profocus firmy Bk-Medical. Wyniki. Wszyscy pacjenci uzyskali odpowiedź kliniczną na leczenie biologiczne, wyrażoną przez znamienne statystycznie obniżenie wartości CDAI i CRP (p 0,01).

Lublin - Biblioteka Główna Uniwersytetu Przyrodniczego

Łódź - Biblioteka Uniwersytetu Łódzkiego

Kraków - Biblioteka Jagiellońska i Biblioteka Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego

22. Familial occurrence of inflammatory bowel disease in children =

Występowanie rodzinne nieswoistych zapaleń jelit u dzieci / Grzybowska-Chlebowczyk Urszula, Sieroń Aleksander L., Koryciak-Komarska Halina, Więcek Sabina, Książewska Maria, Sieroń Łukasz, Woś Halina. W: Gastroenterologia Polska. - 2012: 19 (3) s.91-94, tab., bibliogr. 26 poz., streszcz. ; dostęp online do czasopisma, wymagane logowanie:

<http://cornetis.pl/czasopismo/3.html>

Streszczenie polskie: Wprowadzenie: Rodzinne występowanie nieswoistych zapaleń jelit (nzj) jest jednym z najważniejszych czynników ryzyka występowania tej grupy chorób. W pierwszym stopniu pokrewieństwa ryzyko jest 10-15-krotne, a wśród dalszych krewnych 3-krotne. Mutacja genu NOD2/CARD15 może skutkować rozwojem nzj, ale nie wszyscy pacjenci posiadający tę mutację, rozwijają zapalenie jelit, co przemawia za złożonym związkiem między genami a środowiskiem koniecznym do rozwoju nzj. Cel pracy: Ocena częstości występowania rodzinnego nzj u dzieci, ich przebiegu klinicznego oraz występowanie mutacji genu NOD2/CARD15 u dzieci z postacią rodzinną i sporadyczną choroby Leśniowskiego-Crohna (ChL-C). Pacjenci i metody: Badaniem objęto 178 dzieci z nzj w wieku 3-18 r.ż. z nzj - 80 dzieci z ChL-C, a 98 z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego (wzjg). Analizowano wiek rozpoznania choroby, płeć i aktywność choroby (PCDAI, PUCAI). U dzieci z ChL-C oznaczono mutacje R702W, G908R, L1007fs genu NOD2/CARD15. Występowanie rodzinne zdefiniowano jako występowanie co najmniej 1 chorego na nzj pierwszego, drugiego lub trzeciego stopnia pokrewieństwa. Wyniki: Rodzinna postać nzj występowała u 10,7 proc. chorych - w ChL-C 11,2 proc., wzjg 10,2 proc. Wśród badanych chorych, rodzinna postać wzjg występowała u dzieci młodszych o 2 lata. Wśród dzieci z rodzinną postacią ChL-C 2-krotnie częściej występowała ciężka postać (p=0,028), w grupie dzieci z rodzinną postacią wzjg znamienne częściej umiarkowana postać choroby (p=0,0029).

Łódź - Biblioteka Główna Uniwersytetu Medycznego
Łódź - Biblioteka Uniwersytetu Łódzkiego
Kraków - Biblioteka Jagiellońska i Biblioteka Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego
Warszawa - Biblioteka Publiczna m.st. Warszawy - Biblioteka Główna Województwa Mazowieckiego
Warszawa - Biblioteki Uniwersytetu Warszawskiego

23. Genetic background of inflammatory bowel disease = Genetyczne podłoże nieswoistych chorób zapalnych jelit / Dobrowolska-Zachwieja Agnieszka, Linke Krzysztof, Jakubowska-Burek Ludwika, Kucharski Marcin. W: Gastroenterologia Polska. - 2009: 16 (6) s.421-426, tab., bibliogr. 53 poz., streszcz. ; dostęp online do czasopisma, wymagane logowanie:

<http://cornetis.pl/czasopismo/3.html>

Streszczenie polskie: Genetyczne uwarunkowania leżą u podłoża wielu chorób człowieka, również gastroenterologicznych. Grupą chorób szeroko badanych w ostatnich latach w odniesieniu do czynników genetycznych są nieswoiste choroby zapalne jelit, w obrębie których rozróżniamy dwie jednostki chorobowe: chorobę Leśniowskiego-Crohna oraz wrzodziejące zapalenie jelita grubego. Zdefiniowano liczne miejsca w genomie człowieka, które mogą być odpowiedzialne za pojawianie się choroby, jednak badania te nadal pozostają raczej w sferze hipotez niż użytecznego narzędzia diagnostycznego. Niniejsza praca jest próbą zebrania dotychczasowych informacji o genetycznym podłożu nieswoistych chorób zapalnych jelit.

Łódź - Biblioteka Główna Uniwersytetu Medycznego
Łódź - Biblioteka Uniwersytetu Łódzkiego
Kraków - Biblioteka Jagiellońska i Biblioteka Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego
Warszawa - Biblioteka Publiczna m.st. Warszawy - Biblioteka Główna Województwa Mazowieckiego
Warszawa - Biblioteki Uniwersytetu Warszawskiego

24. Genetyczne aspekty choroby Leśniowskiego-Crohna / Szczepanik Mariusz, Krawczyński Maciej R., Cichy Wojciech, Raniszewska Monika, Krawczyński Marian. W: Pediatria Polska. - 2006: 81 (3) s.201-210, il., tab., bibliogr. 77 poz., sum.

Streszczenie polskie: Rozwój choroby Leśniowskiego-Crohna warunkują czynniki genetyczne i środowiskowe. Kamieniem milowym w zrozumieniu patogenezy choroby Leśniowskiego-Crohna była identyfikacja genu NOD2/CARD15. Znajduje się on na chromosomie 16 w regionie 16q12 i zawiera 12 kodujących eksonów. W pracy przedstawiono strukturę genu NOD2/CARD15 i funkcję domen białka NOD2/CARD15. Przytoczono dane epidemiologiczne dotyczące występowania mutacji genu NOD2/CARD15 u chorych z CD w różnych populacjach. Dokonano analizy wpływu genotypu NOD2/CARD15 na fenotyp CD. Przedstawiono inne loci podatności na chorobę Leśniowskiego-Crohna.

Biblioteka Uniwersytetu Jana Kochanowskiego - Wolny dostęp-czasopisma-2 p.

25. Grzybowska Krystyna : Leczenie żywieniowe w nieswoistych zapaleniach jelit u dzieci = Nutritional treatment in children with inflammatory bowel disease. W: Pediatria Współczesna : gastroenterologia, hepatologia i żywienie dziecka.

- 2007: 9 (3) s.159-162, tab., bibliogr. 22 poz., sum. ; dostęp online do czasopisma, wymagane logowanie: <http://cornetis.pl/czasopismo/3.html>
Streszczenie polskie: Nieswoiste zapalenia jelit (n.z.j.) to grupa chorób o przewlekłym procesie zapalnym, wśród których najczęściej mamy do czynienia z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego (w.z.j.g.) i chorobą Leśniowskiego-Crohna (ch. L-C). Obydwie choroby o nieustalonej etiopatogenezie. Udział czynnika żywieniowego wskazywany jest w patomechanizmie tych chorób. W leczeniu n.z.j. prócz postępowania farmakologicznego ważną rolę odgrywa leczenie żywieniowe, którego możliwości w zależności od przebiegu klinicznego chorób przedstawiono w pracy.
Łódź - Biblioteka Uniwersytetu Łódzkiego
Kraków - Biblioteka Jagiellońska i Biblioteka Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego
Warszawa - Biblioteki Uniwersytetu Warszawskiego

26. Jałocha Łukasz, Wojtuń Stanisław, Gil Jerzy : Nieswoiste choroby zapalne jelit - podstawy rozpoznania i leczenia : Inflammatory bowel diseases - diagnostics and treatment guidelines. W: *Pediatrics&Medycyna Rodzinna*. - 2007: 3 (4) s.269-276, tab., bibliogr. 30 poz., sum.

Streszczenie polskie: Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG) oraz chorobę Leśniowskiego-Crohna (Ch. L-C) zalicza się do nieswoistych chorób zapalnych jelit. Są to choroby o niejasnej i złożonej etiopatogenezie. Przebieg kliniczny tych chorób charakteryzuje się naprzemiennymi okresami zaostrzeń i remisji, a czas wystąpienia, nasilenie i charakter danego epizodu są nieprzewidywalne. Te cechy kliniczne oraz brak możliwości leczenia przyczynowego stanowią o trudności rozpoznania, a następnie leczenia pacjenta cierpiącego na wrzodziejące zapalenie jelita grubego lub chorobę Leśniowskiego-Crohna. Częstość występowania tych chorób jest stosunkowo niska, ale wraz z rozwojem cywilizacyjnym obserwuje się jej znaczący wzrost. Wczesne rozpoznanie tych chorób jest warunkiem zastosowania prawidłowego leczenia i ma zasadniczy wpływ na dalsze losy pacjenta. Niniejsza praca prezentuje najważniejsze informacje dotyczące częstości występowania, rozpoznania oraz leczenia wrzodziejącego zapalenia jelita grubego oraz choroby Leśniowskiego-Crohna z uwzględnieniem obecnie dostępnych współczesnych sposobów leczenia. Szczególną uwagę zwrócono na rolę lekarza pierwszego kontaktu, która jest bardzo istotna w procesie diagnostycznym i terapeutycznym tych chorób. Zakres obowiązków i możliwości terapeutycznych lekarza pierwszego kontaktu pozwala na wysunięcie uzasadnionego podejrzenia wystąpienia choroby zapalnej jelit i skierowanie pacjenta do szpitala oraz umożliwia prawidłowe, poparte odpowiednimi badaniami, prowadzenie pacjenta z rozpoznaną chorobą w fazie remisji. Publikacja ta ma na celu ułatwić pracę lekarza pierwszego kontaktu oraz poszerzyć zakres wiedzy dotyczącej tych trudnych w leczeniu chorób.

Łódź - Biblioteka Uniwersytetu Łódzkiego
Kraków - Biblioteka Jagiellońska i Biblioteka Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego

27. Jasyk Dobrosława, Paradowska Anna : Objawy choroby Leśniowskiego-Crohna w jamie ustnej = Oral manifestations of Crohn's disease. W: *Dental and Medical Problems*. - 2008: 45 (2) s.199-205, il., bibliogr. 31 poz., sum. ; dostęp online: http://www.dmp.umed.wroc.pl/artykuly/DMP_2008452199.pdf
Streszczenie polskie: Choroba Leśniowskiego-Crohna jest nieswoistym zapaleniem, które może występować w każdym odcinku przewodu pokarmowego. Etiologia tej choroby jest ciągle niewyjaśniona. Proces chorobowy może występować na błonie śluzowej jamy ustnej. Niejednokrotnie objawy te wyprzedzają wystąpienie choroby. Zmiany w jamie ustnej dotyczą, oprócz błony śluzowej, przyzębia oraz wydzielania

śliny. Zmiany w stawach skroniowo-żuchwowych należą do pozajelitowych objawów choroby. Same początki choroby są nieswoiste, a pierwsze objawy, często pojawiające się w jamie ustnej, mogą być przeoczone przez lekarza. Obraz kliniczny może być zbliżony do podobnych chorób, dlatego też rozpoznanie i leczenie często jest opóźnione. Dopiero dokładna diagnostyka różnicowa oraz badania dodatkowe (w tym badanie histopatologiczne) umożliwiają ostateczne rozpoznanie. Niezbędna jest więc współpraca interdyscyplinarna lekarzy dentyków, internistów i gastroenterologów. Leczenie choroby Leśniowskiego-Crohna i jej objawów w jamie ustnej przysparza niekiedy trudności. Wynika to z przewlekłego charakteru zmian na błonie śluzowej, a także z wpływu czynników będących objawami ogólnymi w przebiegu choroby (zespół upośledzonego wchłaniania, suchość w jamie ustnej, dieta bogata w cukier, zła higiena jamy ustnej). Problem w diagnozowaniu i leczeniu zmian na błonie śluzowej jest związany z trudnością w różnicowaniu choroby Leśniowskiego-Crohna, przede wszystkim z sarkoidozą i zespołem Melkerssona-Rosenthala.

28. Kargulewicz Angelika, Stankowiak-Kulpa Hanna, Grzymisławski Marian : Rola leczenia żywieniowego w chorobie Leśniowskiego-Crohna = Nutritional management as a treatment option for Crohn's disease. W: Gastroenterologia Polska. - 2010: 17 (4) s.300-303, tab., bibliogr. 27 poz., sum. ; dostęp online do czasopisma, wymagane logowanie: <http://cornetis.pl/czasopismo/3.html>
Streszczenie polskie: Choroba Leśniowskiego-Crohna (chL-C) charakteryzuje się przewlekłym procesem zapalnym, który może obejmować każdy odcinek przewodu pokarmowego, od jamy ustnej aż do odbytu. Etiopatogeneza tej choroby nie jest jasna. Choroba ma charakter wieloletni oraz występują naprzemienne okresy zaostrzeń i remisji. Wśród czynników predysponujących wymienia się czynniki immunologiczne, środowiskowe i genetyczne. W terapii chL-C obok leczenia farmakologicznego i chirurgicznego ważną rolę odgrywa terapia żywieniowa. Jednym z głównych problemów klinicznych u pacjentów z chL-C są niedobory pokarmowe, które w konsekwencji prowadzą do rozwoju niedożywienia. Wśród metod leczenia żywieniowego wyróżnia się żywienie doustne, dojelitowe i pozajelitowe. Żywienie pozajelitowe w porównaniu do żywienia dojelitowego, charakteryzuje się podobną skutecznością, a zalecenia jego stosowania ograniczają się do przypadków znacznego niedożywienia oraz okresu przed- i pooperacyjnego. Zalecaną metodą terapii żywieniowej jest żywienie enteralne, które jest najbardziej fizjologicznym sposobem podaży pokarmu i działa stymulująco na regenerację nabłonka jelitowego. W publikacji omówiono charakterystykę chL-C oraz rolę terapii żywieniowej w leczeniu tej jednostki chorobowej.
Łódź - Biblioteka Główna Uniwersytetu Medycznego
Łódź - Biblioteka Uniwersytetu Łódzkiego
Kraków - Biblioteka Jagiellońska i Biblioteka Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego
Warszawa - Biblioteka Publiczna m.st. Warszawy - Biblioteka Główna Województwa Mazowieckiego
Warszawa - Biblioteki Uniwersytetu Warszawskiego
29. Kierkuś Jarosław, Szymańska Edyta : Wytyczne leczenie choroby Leśniowskiego-Crohna u dzieci na podstawie najnowszego wspólnego konsensusu dwóch Europejskich Towarzystw ECCO i ESPGHAN = Medical management of pediatric Crohn's disease according to the new Consensus Guidelines of ECCO/ESPGHAN. W: Standardy Medyczne. Pediatria. - 2014: 11 (6) s.807-811, bibliogr. ; dostęp online płatny: <http://www.standardy.pl/artykuly/pediatria/40>

Streszczenie polskie: Leczenie i postępowanie medyczne u dzieci z chorobą Leśniowskiego-Crohna (CL-C) charakteryzuje się pewnymi odrębnościami w stosunku do osób dorosłych ze względu na odmienny obraz kliniczny oraz specyfikę związaną z młodym wiekiem pacjentów. Dlatego też sekcja pediatryczna ECCO (European Crohn's and Colitis Organization) wspólnie z grupą roboczą ESPGHAN (European Society of Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition) opracowały pierwszy konsensus dotyczący postępowania terapeutycznego w CL-C u dzieci i młodzieży.

Lublin - Biblioteka Główna Uniwersytetu Medycznego

Łódź - Biblioteka Uniwersytetu Łódzkiego

Kraków - Biblioteka Jagiellońska i Biblioteka Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego

Warszawa - Biblioteka Główna Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

30. Kłopocka Maria : Znaczenie bakterii w patogenezie i przebiegu klinicznym nieswoistych chorób zapalnych jelit = The role of bacteria in inflammatory bowel diseases pathogenesis and clinical course. W: Forum Zakażeń. - 2012: 3 (1) s.49-53, bibliogr. 43 poz., sum. ; dostęp online:

http://forumzakazen.pl/?gclid=Cj0KEQiAiNi0BRDaobaq3dKJhrwBEiQAYVThzf_xfB3csxWz8GRS3OfKdpZndQCkzsZJDerCriqYJzsaArh38P8HAQ

Streszczenie polskie: Nieswoiste zapalenia jelit, do których zalicza się chorobę Leśniowskiego-Crohna oraz wrzodziejące zapalenie jelita grubego, są przewlekłymi, dotychczas nieuleczalnymi chorobami, które występują głównie w populacji młodych dorosłych osób, znacznie pogarszając ich jakość życia oraz powodując istotne koszty związane z opieką medyczną. Dotychczas nie wykazano znaczenia pojedynczego czynnika etiologicznego, chociaż rola bakterii zarówno w patogenezie, jak i w przebiegu klinicznym tych chorób jest bardzo ważna i stale niewystarczająco poznana. Aktualnie przyjmuje się, że u osób z predyspozycją genetyczną, defekt wrodzonej odpowiedzi immunologicznej może być pierwszym ogniwem odpowiedzialnym za zaburzoną równowagę pomiędzy organizmem człowieka a fizjologicznymi lub patologicznymi drobnoustrojami kontaktującymi się ze ścianą jelita. Wtórna, nadmierna odpowiedź immunologiczna, mobilizacja komórek i wytwarzanie cytokin podtrzymujących zapalenie są powodem przewlekłego uszkodzenia tkanek. Nawrót zapalenia u pacjentów po leczeniu operacyjnym i resekcji części jelita następuje najczęściej w miejscu nadmiernego gromadzenia się bakterii jelitowych, co stanowi kolejny dowód na istotną rolę drobnoustrojów w patogenezie nieswoistych chorób zapalnych jelit. Przebieg kliniczny i patomechanizm dwóch najważniejszych nieswoistych chorób zapalnych jelit, mimo istniejących podobieństw, znacznie się jednak różni.

31. Kołodziejczak Małgorzata, Bielecki Krzysztof : Współczesne poglądy na diagnostykę i leczenie ropni i przetok odbytu w przebiegu choroby Leśniowskiego-Crohna = Contemporary opinions on diagnosis and treatment of anal abscesses and fistulas in the course of Crohn's disease. W: Gastroenterologia Polska. - 2007: 14 (5) s.353-356, bibliogr. 29 poz., sum. ; dostęp online do czasopisma, wymagane logowanie:

<http://cornetis.pl/czasopismo/3.html>

Streszczenie polskie: Przetoki i ropnie odbytu spowodowane chorobą Leśniowskiego-Crohna (ch. L-C) stanowią problem terapeutyczny z powodu niewielkiej skuteczności leczenia zachowawczego i chirurgicznego oraz nawrotowości choroby. Dane epidemiologiczne dotyczące występowania odbytowej postaci ch. L-C są rozbieżne i wahają się od 5 proc. do nawet 80 proc., w tym z powodu ropni i przetok cierpi powyżej 40 proc. pacjentów. Przetoki w ch. L-C są przeważnie anatomicznie bardziej

skomplikowane i złożone niż przetoki odkryptowe. Przetoki często są rozgałęzione, mogą też być mnogie, czyli mieć więcej niż jeden otwór wewnętrzny, co jest rzadkością w przypadku przetok odkryptowych. Nierzadko też imitują przetoki mnogie, mając wiele otworów zewnętrznych, które jednak łączą się we wspólny kanał uchodzący do jednej krypty. Przetoki w ch. L-C, w przeciwieństwie do przetok odkryptowych, mogą powodować ból u pacjenta. Wiedza na temat leczenia ch. L-C ustawicznie się zmienia. Leczenie przetok w przebiegu ch. L-C może być zachowawcze i/lub chirurgiczne. Autorzy omówili aktualne wytyczne diagnostyki przedoperacyjnej, podając jako "złoty standard" ultrasonograficzne badanie transrektalne uzupełnione, w miarę możliwości, rezonansem magnetycznym. Przedstawili też aktualne kierunki leczenia zachowawczego i operacyjnego przetok odbytu, dokonując przeglądu aktualnego piśmiennictwa.

Łódź - Biblioteka Główna Uniwersytetu Medycznego

Łódź - Biblioteka Uniwersytetu Łódzkiego

Kraków - Biblioteka Jagiellońska i Biblioteka Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego

Warszawa - Biblioteka Publiczna m.st. Warszawy - Biblioteka Główna

Województwa Mazowieckiego

Warszawa - Biblioteki Uniwersytetu Warszawskiego

32. Kożuch Michał : Rola żywienia w leczeniu choroby Leśniowskiego-Crohna = The role of nutrition in the treatment of Leśniowski-Crohn's disease. W: Żywnienie Człowieka i Metabolizm. - 2013: 40 (2) s.95-102, bibliogr. 24 poz., sum.

Streszczenie polskie: Leczenie choroby Leśniowskiego-Crohna (ChLC) jest niejednokrotnie dużym wyzwaniem dla klinicystów. W etiopatogenezie tego schorzenia bierze się pod uwagę czynniki środowiskowe, takie jak rodzaj diety przed zachorowaniem. Bardzo ważnym uzupełnieniem umiejętnie prowadzonej farmakoterapii jest leczenie żywieniowe. Ma ono szczególnie duże znaczenie w aktywnej fazie choroby, ale znajduje też swoje miejsce w okresie remisji. U dorosłych pacjentów jest mniej skuteczne niż steroidoterapia i nie może być podstawowym sposobem leczenia aktywnej choroby. W pediatrii natomiast jest stosowane z takim samym powodzeniem jak leczenie indukcyjne za pomocą steroidów. Pozwala uzupełniać niedobory występujące w niemal całej populacji chorych na chorobę Leśniowskiego-Crohna. Są przesłanki, aby sądzić, że w określonych sytuacjach remisji klinicznej, żywienie dojelitowe pozwala wydłużyć czas do następnego rzutu choroby. W jego realizacji stosuje się diety polimeryczne, półelementarne i elementarne z tą samą skutecznością. Dlatego diety polimeryczne są wybierane częściej z uwagi na mniej kłopotliwe ich podawanie. Poza leczeniem farmakologicznym i żywieniowym, styl życia pacjentów może mieć wpływ na naturalny przebieg choroby. W szczególności podkreśla się tu rolę zaprzestania palenia tytoniu. Te i inne zagadnienia dotyczące żywienia pacjentów z ChLC zostały poruszone w niniejszej pracy.

Łódź - Biblioteka Uniwersytetu Łódzkiego

Kraków - Biblioteka Jagiellońska i Biblioteka Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego

Warszawa - Biblioteki Uniwersytetu Warszawskiego

33. Leczenie chirurgiczne choroby Leśniowskiego-Crohna / Wiktor Bednarz, Robert Olewiński, Mateusz Głód, Paweł Domosławski, Dorota Mrozowska, Kamila Fudalej, Błażej Jasiuk. W: Gastroenterologia Polska. – 2010: 17 (4) s. 261-266 ; dostęp online do czasopisma, wymagane logowanie:

<http://cornetis.pl/czasopismo/3.html>

Autorzy przedstawili aktualne sposoby postępowania chirurgicznego w przypadkach choroby Leśniowskiego-Crohna, zwracając uwagę na wciąż istniejące trudności dotyczące ustalenia najwłaściwszych wskazań do interwencji chirurgicznej, jak również określenie najwłaściwszego momentu operacji (timing of surgery). Dokonano przeglądu możliwych strategii postępowania operacyjnego (operacja resekcyjna, miejscowe plastyki zwężeń, zespolenie omijające, odbarczająca ileostomia oraz techniki stosowane w leczeniu przetok okołoodbytniczych) w zestawieniu z lokalizacją zmian chorobowych. Zmiany te pojawiać się mogą w każdym odcinku przewodu pokarmowego, co w konfrontacji z trudną do prognozowania u danego pacjenta dynamiką choroby sprawia, że problem leczenia chirurgicznego choroby Leśniowskiego-Crohna jest, w porównaniu do wrzodziejącego zapalenia jelita grubego, znacznie trudniejszy i w mniejszym stopniu podlega ścisłym algorytmom postępowania.

Łódź - Biblioteka Główna Uniwersytetu Medycznego

Łódź - Biblioteka Uniwersytetu Łódzkiego

Kraków - Biblioteka Jagiellońska i Biblioteka Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego

Warszawa - Biblioteka Publiczna m.st. Warszawy - Biblioteka Główna Województwa Mazowieckiego

Warszawa - Biblioteki Uniwersytetu Warszawskiego

34. Mokrowiecka Anna, Wierzchniewska-Ławska Agnieszka, Małecka-Panas Ewa : Nieokreślone zapalenie jelit - trudności diagnostyczne w różnicowaniu nieswoistych chorób zapalnych jelit = Indeterminate colitis - diagnostic difficulties in differentiation of inflammatory bowel disease. W: Gastroenterologia Polska. - 2006: 13 (5) s.389-392, il., bibliogr. 22 poz., sum. ; dostęp online do czasopisma, wymagane logowanie:

<http://cornetis.pl/czasopismo/3.html>

Streszczenie polskie: Wobec braku złotego standardu w diagnostyce wrzodziejącego zapalenia jelita grubego (w.z.j.g.) i choroby Leśniowskiego-Crohna (ch. L-C), ich rozpoznanie stawiane jest na podstawie kompilacji wyników badań fizykalnych, obrazowych i endoskopowych, a potwierdzeniem zwykle pozostaje ocena histopatologiczna. Mimo zastosowania wielu nowoczesnych metod diagnostycznych, ostateczne rozpoznanie nie jest możliwe do ustalenia u około 10 proc. chorych i te przypadki nazywa się nieokreślonymi zapaleniami jelit (indeterminate colitis). Znaczenie pojęcia indeterminate colitis nadal podlega dyskusji i traktowane jest zarówno jako osobna podgrupa nieswoistych chorób zapalnych jelit, a także jako rozpoznanie tymczasowe, które ulega weryfikacji po przeprowadzeniu dokładnej diagnostyki. Wraz z rozwojem aktualnej wiedzy na temat tła immunologicznego w tych chorobach, nadzieje na nieinwazyjne metody diagnostyczne wiążą się z oceną markerów serologicznych. Charakterystyczne dla w.z.j.g. przeciwciała skierowane przeciwko cytoplazmie neutrofitów (perinuclear antineutrophil cytoplasmic antibodies - pANCA) oraz występujące głównie w ch. L-C przeciwciała przeciwko drożdżom *Saccharomyces cerevisiae* (anti-*Saccharomyces cerevisiae* antibodies - ASCA), pozostają najczęściej ujemną w nieokreślonym zapaleniu jelit. Możliwe, że badania serologiczne pomogą ustalić prawidłowy status pojęcia indeterminate colitis. Celem niniejszej pracy jest przybliżenie pojęcia nieokreślonego zapalenia jelit, często używanego w aktualnym piśmiennictwie światowym.

Łódź - Biblioteka Główna Uniwersytetu Medycznego

Łódź - Biblioteka Uniwersytetu Łódzkiego

Kraków - Biblioteka Jagiellońska i Biblioteka Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego

Warszawa - Biblioteka Publiczna m.st. Warszawy - Biblioteka Główna
Województwa Mazowieckiego
Warszawa - Biblioteki Uniwersytetu Warszawskiego

35. Najnowsza teoria o molekularnych i genetycznych podstawach IBD - autofagia, dysregulacja flory bakteryjnej i stres oksydacyjny = The novel theory on genetic and molecular pathogenesis of IBD - autophagy, intracellular bacterial sensing and endoplasmic reticulum stress / Kierkuś Jarosław, Szymańska Edyta, Wegner Agnieszka, Szczepański Michał, Ryżko Józef. W: Standardy Medyczne. Pediatria. - 2012: 9 (1) s.99-106, bibliogr. 70 poz., sum. ; dostęp online płatny:

<http://www.standardy.pl/artykuly/szukaj?search=najnowsza+teoria+o+molekularnych+i+genetycznych+podstawach+ibd+>

Streszczenie polskie: Patogeneza nieswoistych zapaleń jelit (inflammatory bowel diseases - IBD), do których należą choroba Crohna (Crohn's Disease - CD) i wrzodziejące zapalenie jelita grubego (ulcerative colitis - DC), wciąż jest nieznaną. Bierze się pod uwagę różne mechanizmy, m.in. podłoże autoimmunologiczne, genetyczne, a nawet środowiskowe. Najprawdopodobniej etiologia choroby jest więc wieloczynnikowa. W literaturze pojawia się coraz więcej danych podtrzymujących teorię komórkową, współdziałania autofagii, dysregulacji bakteryjnej flory jelitowej oraz tzw. stresu retikulum endoplazmatycznego jako czynników indukujących przewlekły stan zapalny jelit w IBD.

Lublin - Biblioteka Główna Uniwersytetu Medycznego

Łódź - Biblioteka Uniwersytetu Łódzkiego

Kraków - Biblioteka Jagiellońska i Biblioteka Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego

Warszawa - Biblioteka Główna Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

36. Neubauer Katarzyna, Sadakierska-Chudy Anna, Poniewierka Elżbieta : Znaczenie kliniczne CARD15 i nowe geny podatności na chorobę Leśniowskiego-Crohna =The clinical importance of the gene CARD15 and new susceptibility genes to Crohn's disease. W: Gastroenterologia Polska. - 2008: 15 (2) s.111-114, bibliogr. 36 poz., sum. ; dostęp online do czasopisma, wymagane logowanie: <http://cornetis.pl/czasopismo/3.html>

Streszczenie polskie: Odkrycie genu CARD15 zapoczątkowało poszukiwania innych genów, które mogą być związane z podatnością na nieswoiste zapalenia jelit i przyczyniło się do odkrycia kolejnych genów opisanych jako IBD2, IBD3, IBD4, IBD5, IBD6 oraz innych. Konsekwencją odkryć genetycznych są badania próbujące ustalić ich znaczenie kliniczne, np. związek genotypu z fenotypem choroby Leśniowskiego-Crohna (ch. L-C) oraz prognostyczne, np. przewidywanie odpowiedzi na leczenie. Najwięcej badań dotyczących znaczenia podłoża genetycznego w ch. L-C jest związanych oczywiście z genem CARD15. Artykuł omawia znaczenie kliniczne genu CARD15 oraz inne geny podatności na ch. L-C.

Łódź - Biblioteka Główna Uniwersytetu Medycznego

Łódź - Biblioteka Uniwersytetu Łódzkiego

Kraków - Biblioteka Jagiellońska i Biblioteka Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego

Warszawa - Biblioteka Publiczna m.st. Warszawy - Biblioteka Główna
Województwa Mazowieckiego

Warszawa - Biblioteki Uniwersytetu Warszawskiego

37. Paradowski Leszek, Neubauer Katarzyna : Rola lekarza rodzinnego w rozpoznawaniu i leczeniu nieswoistych zapaleń jelit = Family doctor in diagnosis and treatment of the inflammatory bowel disease. W: Family Medicine and Primary Care Review. - 2008: 10 (2) s.236-244, tab., bibliogr. 31 poz., sum. ; dostęp online: http://www.familymedreview.org/files/2008/pdf_022008/3_reviews_197_252.pdf
38. Podstawowe objawy i różnicowanie nieswoistych chorób zapalnych jelit = Basic symptoms and differentiation of inflammatory bowel diseases / Wojtuń Stanisław, Gil Jerzy, Szwed Łukasz, Dyrła Przemysław. W: Pediaatria & Medycyna Rodzinna. - 2014: 10 (1) s.61-66, bibliogr. 24 poz., sum.; dostęp online: <http://www.pimr.pl/index.php/wydawnictwa/2014-vol-10-no-1>
Streszczenie polskie: Wrzodziejące zapalenie jelita grubego i choroba Leśniowskiego-Crohna należą do grupy nieswoistych chorób zapalnych jelit o przewlekłym przebiegu i nieznannej etiologii. Z uwagi na niejednorodną patogenezę mają zróżnicowany obraz i przebieg kliniczny, co powoduje trudności diagnostyczne pomimo dostępności wielu wielospecjalistycznych badań. Wiadomo, że warunkiem koniecznym ustalenia ostatecznego rozpoznania jest potwierdzenie nieswoistej choroby zapalnej jelit w badaniu endoskopowym i histopatologicznym, niemniej jednak badania laboratoryjne są pomocne we wstępnej diagnostyce i odzwierciedlają zasięg oraz nasilenie procesu zapalnego. Białko C-reaktywne stanowi wykładnik procesu zapalnego, a występująca we wrzodziejącym zapaleniu jelita grubego niedokrwistość jest wynikiem zarówno przewlekłości choroby, jak i niedoboru żelaza wtórnego do utraty krwi. Diagnostyka laboratoryjna ma również zastosowanie w ocenie powikłań pozajelitowych dotyczących wątroby i dróg żółciowych, a także osteoporozy. Nieprawidłowe wyniki prób wątrobowych są częste w chorobach zapalnych jelit i mogą być spowodowane procesem zapalnym typowym dla tych chorób, ale też stosowanym leczeniem farmakologicznym. Chociaż powstają nowe metody wykorzystywane w diagnostyce przewodu pokarmowego, takie jak tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny, pozytronowa tomografia emisyjna, to jednak badanie endoskopowe z oceną histopatologiczną pobranych wycinków jest (i jeszcze długo będzie) podstawową metodą diagnostyczną w rozpoznawaniu, monitorowaniu leczenia oraz nadzorze onkologicznym.
39. Polimorfizm genu Nod2/Card15 w nieswoistych zapaleniach jelit u dzieci i jego korelacja z przebiegiem klinicznym w chorobie Leśniowskiego-Crohna = Polymorphism of Nod2/Card15 gene in Polish children with inflammatory bowel diseases and its correlation with clinical diversity of Crohn's disease / Kubińska Izabela, Pławski Andrzej, Kolasa-Kicińska Marzena, Czkwianianc Elżbieta. W: Pediaatria Współczesna : gastroenterologia, hepatologia i żywienie dziecka. - 2009: 11 (4) s.135-138, tab., bibliogr. 25 poz., sum.; dostęp online do czasopisma, wymagane logowanie: <http://cornetis.pl/czasopismo/3.html>
Streszczenie polskie: Wprowadzenie: Nieswoiste zapalenie jelit (nzj) obejmuje grupę przewlekłych chorób zapalnych przewodu pokarmowego o nieustalonym czynnikiem wywołującym i złożonej patogenezie. Na zróżnicowany obraz kliniczny, lokalizację zmian, przebieg choroby oraz wiek wystąpienia wrzodziejącego zapalenia jelita grubego (wzjg), choroby Leśniowskiego-Crohna (chL -C) oraz nieokreślonego zapalenie okrężnicy (nzo) mają wpływ uwarunkowania środowiskowe i genetyczne. Trzy, jak dotąd najlepiej zbadane, najczęściej występujące na świecie polimorfizmy genu Nod2/Card15 mają związek ze zwiększoną podatnością na zachorowanie na chL-C oraz ze zróżnicowaną manifestacją kliniczną choroby. Polimorfizm 802C/T jest najczęściej występującym w populacji polskiej. Cel pracy: Ocena częstości

występowania mutacji genu Nod2/Card15 u dzieci z nzj oraz ocena zależności między manifestacją kliniczną i mutacjami tego genu u dzieci z chL-C w materiale własnym. Materiał i metody: Do badania włączono 84 dzieci w wieku od 3 do 18 lat, w tym 30 z chL-C i 24 z wzjg oraz 30 dzieci zdrowych. Badania molekularne wykonano w kierunku 4 wariantów genu Nod2/Card15 metodą polimorfizmu konformacyjnego pojedynczej nici (SSCP) oraz pirosekwencjonowania. Wynik badania molekularnego odniesiono do obrazu klinicznego chL-C. Wyniki: U 33 proc. dzieci z chL-C i u 12,5 proc. z wzjg (p 0,05) oraz 6,6 proc. z grupy kontrolnej (p 0,05) stwierdzono przynajmniej jedną mutację genu Nod2/Card15 z trzech najczęściej występujących na świecie.

Łódź - Biblioteka Uniwersytetu Łódzkiego

Kraków - Biblioteka Jagiellońska i Biblioteka Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego

Warszawa - Biblioteki Uniwersytetu Warszawskiego

40. Przydatność badania enterografii rezonansu magnetycznego (MREG) w diagnostyce choroby Leśniowskiego i Crohna = Usefulness of magnetic resonance enterography in diagnosis of Crohn's disease / Gmerek Łukasz, Katulska Katarzyna, Horbacka Katarzyna, Krokowicz Piotr. W: Polski Przegląd Chirurgiczny. - 2011: 83 (5) s.445-454, il., tab., bibliogr. 13 poz. - Tekst równol. w jęz. ang.

Streszczenie polskie: Liczba pacjentów z rozpoznaną chorobą Leśniowskiego i Crohna w Polsce wciąż rośnie. Można zakładać, że jest to związane nie ze wzrostem zachorowalności w populacji, lecz ze znacznym rozwojem nowych technik diagnostycznych, które w sposób coraz to doskonalszy rozwiązują problemy związane z dolegliwościami bólowymi w obrębie jamy brzusznej. Do jednych z tych metod należy enterografia rezonansu magnetycznego, która budzi wielkie nadzieje w diagnostyce choroby Leśniowskiego i Crohna. Celem pracy była ocena wyników badania enterografii rezonansu magnetycznego (mreg) i porównanie z wynikami badań histopatologicznych preparatów pobranych podczas zabiegów chirurgicznych. Materiał i metodyka. Materiał kliniczny stanowi 48 chorych z podejrzeniem choroby Leśniowskiego i Crohna. U wszystkich chorych została przeprowadzona kolonoskopia, a następnie wykonano enterografię rezonansu magnetycznego, podczas której oceniano: lokalizację zmian, pogrubienie ściany jelita cienkiego, zwężenie światła jelita cienkiego, proliferację naczyń kręgowych, nacieczenie okolicznej tkanki tłuszczowej, powiększenie węzłów chłonnych, występowanie przetok międzyjelitowych, do pęcherza moczowego i skórnych. Następnie przeprowadzono zabieg z pobraniem materiału do badania histopatologicznego. Wyniki badania porównano z wynikami badania rezonansu magnetycznego. Wyniki. Badanie mreg przeprowadzono u 48 osób.

Lublin - Biblioteka Główna Uniwersytetu Przyrodniczego

Łódź - Biblioteka Uniwersytetu Łódzkiego

Kraków - Biblioteka Jagiellońska i Biblioteka Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego

Warszawa - Biblioteki Uniwersytetu Warszawskiego

Warszawa - Biblioteka Narodowa

41. Rawa Tomasz : Leczenie biologiczne choroby Leśniowskiego-Crohna w Polsce - zasady terapeutycznego programu zdrowotnego finansowanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia a wytyczne towarzystw naukowych. W: Gastroenterologia Kliniczna. Postępy i Standardy. - 2010: 2 (1) s.37-40 ; dostęp online:

https://journals.viamedica.pl/gastroenterologia_kliniczna/article/view/29308/24060

42. Rola terapii biologicznej w podtrzymaniu remisji u dzieci z chorobą Leśniowskiego i Crohna = The role of biological therapy in maintaining remission in children with Crohn's disease / Wegner Agnieszka, Szychta Monika, Kierkuś Jarosław. W: *Pediatrics Polska*. - 2013: 88 (2) s.131-137, bibliogr. 61 poz., sum.
Streszczenie polskie: W ostatnich latach obserwuje się zwiększenie zachorowalności na nieswoiste zapalenie jelita w tym na chorobę Leśniowskiego i Crohna u dzieci. Celem leczenia tej jednostki jest indukcja i utrzymanie remisji choroby. Obecnie uważa się, że uzyskanie wygojenia się śluzówki jelita może być jednoznaczne z uzyskaniem całkowitej remisji i zahamowaniem progresji choroby. Leki biologiczne, jak i immunomodulujące, mają określone miejsce w leczeniu choroby Leśniowskiego i Crohna. Jednak nie ma standardów postępowania dotyczących skuteczności i bezpieczeństwa stosowania tych dwóch grup leków jednocześnie w terapii u dzieci. Dodatkowo pytania dotyczące bezpieczeństwa długotrwałego stosowania leków biologicznych oraz najlepszego momentu ich włączenia pozostają w sferze dalszych badań.
Biblioteka Uniwersytetu Jana Kochanowskiego - Wolny dostęp-czasopisma-2 p.
43. Ryżko Józef : Choroba Leśniowskiego-Crohna u dzieci. W: *Pediatrics Współczesna : gastroenterologia, hepatologia i żywienie dziecka*. - 2005: 7 (4) s. 285-289, bibliogr. 42 poz., sum. ; dostęp online do czasopisma, wymagane logowanie: <http://cornetis.pl/czasopismo/3.html>
Streszczenie polskie: Omówiono klinikę i leczenie choroby Leśniowskiego-Crohna (ch. L-C) u dzieci. Najczęstszym objawem u dzieci z ch. L-C są: ból brzucha (87 proc. vs 66 proc.) i gorączka (74 proc. vs 35 proc.), rzadziej biegunka (55 proc. vs 80 proc.). Oceniając stan odżywienia stwierdzono obniżenie wskaźnika Cole'a (85 proc.) u 30 proc. dzieci z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego i 67 proc. u dzieci z ch. L-C. W ch. L-C u dzieci częstsza jest lokalizacja zmian w jelicie cienkim i (lub) cienkim i grubym. Bardzo przydatne jest badanie USG, pozwalające na ograniczenie badań radiologicznych. Najczęstszym powikłaniem nieswoistych zapaleń jelit jest niedożywienie pacjentów. Przedstawiono zasady postępowania żywieniowego, dostosowanego do stopnia niedożywienia i do aktywności choroby. Omówiono żywienie enteralne i parenteralne u tych chorych. Leczenie farmakologiczne wymaga podawania sulfasalazyny względnie mesalazyny, a w zależności od nasilenia objawów - dodatkowo sterydów i (lub) immunosupresji, względnie leczenia chirurgicznego.
Łódź - Biblioteka Uniwersytetu Łódzkiego
Kraków - Biblioteka Jagiellońska i Biblioteka Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego
Warszawa - Biblioteki Uniwersytetu Warszawskiego
44. Ryżko Józef, Dądański Maciej, Kierkuś Jarosław : Leczenie biologiczne u dzieci i młodzieży z nieswoistymi zapaleniami jelit = Biological therapy in children and youth with inflammatory bowel diseases. W: *Pediatrics Współczesna : gastroenterologia, hepatologia i żywienie dziecka*. - 2007: 9 (3) s.141-145, bibliogr. 31 poz., sum. ; dostęp online do czasopisma, wymagane logowanie: <http://cornetis.pl/czasopismo/3.html>
Streszczenie polskie: Nieswoiste zapalenia jelit (n.z.J.) to schorzenia dotyczące przede wszystkim osób młodych pomiędzy 15 a 35 rokiem życia. Około 10 proc.

przypadków choroby rozpoczyna się poniżej 18 roku życia. Wydaje się obecnie, że częstość zachorowań w grupie pediatrycznej wzrasta ze zwiększoną zapadalnością na chorobę Leśniowskiego-Crohna (ch. L-C). Spektrum terapeutyczne ch. L-C obejmuje leczenie dietetyczne, pochodne kwasu 5-aminosalicylowego, glikokortykosteroidy, leki z grupy immunomodulujących (azatiopryna, 6-merkaptopuryna, metotreksat), leczenie chirurgiczne. Ze względu na centralną rolę czynnika martwicy nowotworu alfa (tumor necrosis factor alpha - TNF- α) w patogenezie ch. L-C tzw. leki biologiczne skierowane przeciwko tej cytokinie pod postacią receptora dla TNF- α (etanercept) czy przeciwciał przeciwko TNF- α (infliximab, certolizumab, adalimumab), stanowią nową opcję leczniczą. Autorzy artykułu przedstawili przegląd doniesień dotyczących stosowania leków biologicznych w n.z.j. ze szczególnym uwzględnieniem infliximabu jako preparatu posiadającego amerykańską i europejską rejestrację do stosowania w ch. L-C u dzieci pomiędzy 6 a 17 rokiem życia.

Łódź - Biblioteka Uniwersytetu Łódzkiego

Kraków - Biblioteka Jagiellońska i Biblioteka Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego

Warszawa - Biblioteki Uniwersytetu Warszawskiego

45. Ryżko Józef, Kierkuś Jarosław, Ryżko Joanna : Postępowanie dietetyczne i żywieniowe w nieswoistych zapaleniach jelit u dzieci z uwzględnieniem zaleceń European Crohn's and Colitis Organisation (ECCO) = Dietetic and nutrition procedures in children with IBD according to European Crohn's and Colitis Organisation (ECCO) statements. W: *Pediatrica Współczesna : gastroenterologia, hepatologia i żywienie dziecka*. - 2011: 13 (2) s.103-110, tab., bibliogr. 36 poz., sum. ; dostęp online do czasopisma, wymagane logowanie: <http://cornetis.pl/czasopismo/3.html>

Łódź - Biblioteka Uniwersytetu Łódzkiego

Kraków - Biblioteka Jagiellońska i Biblioteka Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego

Warszawa - Biblioteki Uniwersytetu Warszawskiego

46. Senatorski, Grzegorz : Procesy immunologiczne w patogenezie nieswoistych chorób zapalnych jelit - implikacje terapeutyczne. Vedolizumab jako nowe podejście do leczenia biologicznego. W: *Gastroenterologia Praktyczna*. - 2014: 6 (3) s.49-59, tab., bibliogr. 29 poz., sum.
Streszczenie polskie: Nieswoiste choroby zapalne jelit (NZJ) mają tło autoimmunizacyjne i przebiegają przewlekłe z okresami zaostrzeń i remisji. U podłoża obu głównych postaci klinicznych zapaleń jelit - wrzodziejącego zapalenia jelita grubego (WZJG) i choroby Leśniowskiego-Crohna (ChLC) - występują podobne czynniki patogenetyczne związane z nieprawidłową śluzówkową odpowiedzią odpornościową na bakteryjną mikroflorę jelit u osób z predyspozycją genetyczną. Postęp wiedzy na temat immunopatogenezy NZJ przyczynił się do powstania nowych leków biologicznych, które już dziś uzupełniają dotychczasowe armamentarium leków przeciwzapalnych, immunosupresyjnych i inhibitorów TNF-alfa, a w przyszłości mogą stanowić podstawę leczenia NZJ. Wśród nich najlepiej przebadanym preparatem jest vedolizumab.

Lublin - Biblioteka Główna Uniwersytetu Medycznego

Łódź - Biblioteka Uniwersytetu Łódzkiego

Kraków - Biblioteka Jagiellońska i Biblioteka Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego

47. Sosnowski Zbigniew : Trudności diagnostyczne i terapeutyczne w leczeniu choroby Leśniowskiego-Crohna. W: Proktologia. - 2003 nr spec. s.34-36, tab., bibliogr.
Streszczenie polskie: Rozpoznanie choroby Leśniowskiego-Crohna, zwłaszcza w początkowym okresie, stwarza wiele problemów i może być przyczyną pomyłek diagnostycznych, które narażają pacjenta na niewłaściwe leczenie, opóźniając podjęcie skutecznej terapii. W pracy przedstawiono przypadek młodej kobiety, która w ciągu 5 lat była kilkakrotnie operowana, głównie z podejrzeniem schorzeń ginekologicznych. Dopiero prawidłowe badanie histopatologiczne resektowanego jelita pozwoliło ustalić rozpoznanie choroby Leśniowskiego-Crohna i wdrożyć właściwe leczenie farmakologiczne, które doprowadziło do ustąpienia dolegliwości.
Łódź - Biblioteka Uniwersytetu Łódzkiego
Kraków - Biblioteka Jagiellońska i Biblioteka Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego
Warszawa - Biblioteka Główna Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
Warszawa - Biblioteka Publiczna m.st. Warszawy - Biblioteka Główna Województwa Mazowieckiego
Warszawa - Biblioteki Uniwersytetu Warszawskiego
48. Stadek Małgorzata : Leczenie choroby Leśniowskiego-Crohna u dorosłych, młodzieży i dzieci - wytyczne NICE. W: Medycyna po Dyplomie. - 2013: 22 (2) s.16-18, bibliogr. 2 poz. ; dostęp online:
http://www.podyplomie.pl/mpd_online/articles/10525
49. Stępień Beata, Kierzkiewicz Maciej, Rydzewska Grażyna : Zasady postępowania w nieswoistych chorobach zapalnych jelit (NCHZJ). W: Nowa Klinika. - 2006: 13 (11/12) s.1109-1114, tab., bibliogr. 22 poz., sum.
Streszczenie polskie: Do nieswoistych chorób zapalnych jelit należą: choroba Leśniowskiego-Crohna i wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG). W diagnostyce różnicowej jest wiele składowych odróżniających WZJG od choroby Leśniowskiego-Crohna. W obu jednostkach chorobowych stosuje się terapię farmakologiczną opartą o podobne grupy leków. Chociaż etiologia tych chorób wciąż nie jest do końca poznana i skuteczna profilaktyka nie jest jeszcze możliwa, to znaczący postęp techniki medycznej oraz farmakoterapii udostępniły szersze możliwości diagnostyczne i terapeutyczne. Zwłaszcza rozwój biologii molekularnej pozwolił jako cel leczenia obrać cytokiny oraz receptory dla mediatorów zapalenia. Poznanie nowych metod leczenia i efektów umożliwi właściwy wybór terapii oraz jej skutecznej kontroli.
Łódź - Biblioteka Uniwersytetu Łódzkiego
Kraków - Biblioteka Jagiellońska i Biblioteka Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego
Warszawa - Biblioteki Uniwersytetu Warszawskiego
50. Terapia w chorobie Leśniowskiego-Crohna u dziecka. Opis przypadku = Methods of treatment in child with Crohn's disease. Case report / Wegner Agnieszka, Dądański Maciej, Ryżko Józef, Kierkuś Jarosław. W: Postępy Nauk Medycznych. - 2014: 27 (3) s.172-177, il., bibliogr. 38 poz., sum. ; dostęp online: http://www.pnmedycznych.pl/wp-content/uploads/2014/08/pnm_2014_172-177.pdf
Streszczenie polskie: Choroba Leśniowskiego-Crohna należy wraz z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego do nieswoistych chorób zapalnych jelit. Dzieci są szczególnie grupą pacjentów z nieswoistym zapaleniem jelita, ze względu na większe

ryzyko wystąpienia ciężkiej postaci choroby oraz jej wieloletni przebieg. Zmiany zapalne w tej chorobie mają charakter nieswoisty i obejmują całą ścianę jelita. Mogą wystąpić w każdym odcinku przewodu pokarmowego od jamy ustnej do odbytu. Najczęstszą lokalizacją jest końcowy odcinek jelita krętego i początkowy jelita grubego. Obecnie do powszechnie stosowanych leków w terapii tej choroby należą glikokortykosteroidy, leki immunomodulujące (azatiopryna, 6-merkaptopuryna oraz metotreksat), mesalazyna. Coraz większe zastosowanie w terapii tej choroby znajdują leki biologiczne - infliksimab i adalimumab. Leczenie operacyjne jest stosowane u dzieci z chorobą Leśniowskiego-Crohna w momencie braku odpowiedzi na zastosowane wcześniej leczenie zachowawcze. U około 75-90 proc. pacjentów z CD zaistnieje konieczność leczenia operacyjnego w ciągu 20 lat trwania choroby. W artykule przedstawiono opis historii leczenia dziewczynki z chorobą Leśniowskiego-Crohna oraz omówiono główne grupy leków stosowanych w terapii tej choroby.

51. Wasilewska Agnieszka, Marciniak Ryszard, Drews Michał : Choroba Leśniowskiego i Crohna - rys historyczny = Leśniowski-Crohn disease - historical overview. W: Polski Przegląd Chirurgiczny.- 2009: 81 (7) s.600-613, il., bibliogr. 15 poz. - Tekst równol. w jęz. ang.
Lublin - Biblioteka Główna Uniwersytetu Przyrodniczego
Łódź - Biblioteka Uniwersytetu Łódzkiego
Kraków - Biblioteka Jagiellońska i Biblioteka Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego
Warszawa - Biblioteki Uniwersytetu Warszawskiego
Warszawa - Biblioteka Narodowa
52. Wegner Agnieszka, Szycha Monika, Kierkuś Jarosław : Rola terapii biologicznej w podtrzymaniu remisji u dzieci z chorobą Leśniowskiego i Crohna = The role of biological therapy in maintaining remission in children with Crohn's disease. W: Pediatria Polska. - 2013: 88 (2) s.131-137, bibliogr. 61 poz., sum. ; dostęp online: http://www.elsevier.pl/czasopismo/pediatria-polska/artykuly_dostepne_gratis
Streszczenie polskie: W ostatnich latach obserwuje się zwiększenie zachorowalności na nieswoiste zapalenie jelita w tym na chorobę Leśniowskiego i Crohna u dzieci. Celem leczenia tej jednostki jest indukcja i utrzymanie remisji choroby. Obecnie uważa się, że uzyskanie wygojenia się śluzówki jelita może być jednoznaczne z uzyskaniem całkowitej remisji i zahamowaniem progresji choroby. Leki biologiczne, jak i immunomodulujące, mają określone miejsce w leczeniu choroby Leśniowskiego i Crohna. Jednak nie ma standardów postępowania dotyczących skuteczności i bezpieczeństwa stosowania tych dwóch grup leków jednocześnie w terapii u dzieci. Dodatkowo pytania dotyczące bezpieczeństwa długotrwałego stosowania leków biologicznych oraz najlepszego momentu ich włączenia pozostają w sferze dalszych badań.
53. Wiśniewska-Jarosińska Maria, Wichan Paweł, Chojnacki Jan : Choroba Leśniowskiego-Crohna u osób młodych = Crohn's disease in young people. W: Terapia. - 2010: 18 (6) z. 1 s.69-72, bibliogr. 34 poz., sum
Biblioteka Uniwersytetu Jana Kochanowskiego - Wolny dostęp-czasopisma-2 p.
54. Witanowska Agata, Stępień Beata, Rydzewska Grażyna : Choroba Leśniowskiego-Crohna - podstawy diagnostyki i terapii. W: Nowa Klinika. - 2007: 14 (7/8) s.725-730, tab., bibliogr. 20 poz., sum.

Streszczenie polskie: Choroba Leśniowskiego-Crohna należy do grup nieswoistych chorób zapalnych jelit, charakteryzuje się, przewlekłym stanem zapalnym o niewyjaśnionej etiologii, który dotyczyć może każdego odcinka przewodu pokarmowego od jamy ustnej do odbytu. Chociaż leczenie przyczynowe i profilaktyka nie jest jeszcze możliwa, to postęp w terapii i diagnostyce jaki nastąpił w ostatnich latach umożliwia obecnie skuteczniejszą kontrolę choroby.

Łódź - Biblioteka Uniwersytetu Łódzkiego

Kraków - Biblioteka Jagiellońska i Biblioteka Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego

Warszawa - Biblioteki Uniwersytetu Warszawskiego

55. Wojciechowski Krzysztof, Jarosz Mirosław : Leczenie zachowawcze choroby Leśniowskiego-Crohna - możliwości i ograniczenia = Conservative treatment of Crohn's disease - possibilities and limitations. W: Proktologia 2001: 2 (3) s.226-227, 229-239, tab., bibliogr.

Streszczenie polskie: Istotą choroby Leśniowskiego-Crohna jest przewlekły proces zapalny o nieznannej etiologii toczący się przede wszystkim w obrębie jelita. Przedstawiamy przegląd najważniejszych cech klinicznych, definicje, zasady oceny aktywności choroby oraz bieżące opinie o sposobach leczenia zachowawczego.

Łódź - Biblioteka Uniwersytetu Łódzkiego

Kraków - Biblioteka Jagiellońska i Biblioteka Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego

Warszawa - Biblioteka Główna Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Warszawa - Biblioteka Publiczna m.st. Warszawy - Biblioteka Główna

Województwa Mazowieckiego

Warszawa - Biblioteki Uniwersytetu Warszawskiego

56. Wybrane zagadnienia epidemiologii i etiopatogenezy choroby Leśniowskiego-Crohna = Selected issues of epidemiology and etiopathogenesis of Crohn's disease / Szczepanik Mariusz, Cichy Wojciech, Raniszewska Monika, Krawczyński Marian. W: Pediatria Polska. - 2006: 81 (3) s.164-170, bibliogr. 81 poz., sum.

Streszczenie polskie: Choroba Leśniowskiego-Crohna rozwija się pod wpływem negatywnych uwarunkowań środowiskowych i genetycznych. W pracy przedstawiono wskaźniki epidemiologiczne dotyczące choroby Leśniowskiego-Crohna. Zwrócono uwagę na różnice wartości wskaźników epidemiologicznych w zależności od lokalizacji geograficznej i pochodzenia rasowego lub etnicznego populacji.

Wykazano, że częstość występowania choroby Leśniowskiego-Crohna u dzieci w krajach rozwiniętych wzrasta. Obserwuje się znaczący spadek średniej wieku w momencie diagnozy. Wśród czynników środowiskowych mogących mieć udział w etiopatogenezie choroby znaczenie mogą mieć: ekspozycja na infekcje, zwyczaje dietetyczne, praktyki higieniczne, palenie tytoniu, stosowane leki oraz szczepienia ochronne. Liczne dowody wskazują na genetyczne podłoże choroby Leśniowskiego-Crohna. Zostały one poparte przez dane epidemiologiczne (różnice rasowe i etniczne w częstości występowania choroby, badania rodzin i bliźniąt) oraz porównania z innymi znanymi zespołami genetycznymi. Badania na zwierzętach również potwierdzają genetyczne uwarunkowania choroby.

Biblioteka Uniwersytetu Jana Kochanowskiego - Biblioteka Uniwersytetu Jana Kochanowskiego - Wolny dostęp-czasopisma-2 p.

57. Wytyczne Grupy Roboczej Konsultanta Krajowego w dziedzinie Gastroenterologii i Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii dotyczące postępowania z pacjentem z chorobą Leśniowskiego-Crohna : Guidelines for

the management of Crohn's disease. Recommendations of the Working Group of the Polish National Consultant in Gastroenterology and the Polish Society of Gastroenterology / Łodyga Michał, Eder Piotr, Bartnik Witold, Gonciarz Maciej, Kłopocka Maria, Linke Krzysztof, Małecka-Panas Ewa, Radwan Piotr, Reguła Jarosław, Rydzewska Grażyna. W: Przegląd Gastroenterologiczny. - 2012: 7 (6) s.317-338, bibliogr. 156 poz., sum. ; dostęp online:

<http://www.termedia.pl/Wytyczne-Grupy-Roboczej-Konsultanta-Krajowego-w-dziedzinie-Gastroenterologii-i-Polskiego-Towarzystwa-Gastroenterologii-dotyczace-postepowania-z-pacjentem-z-choroba-Lesniowskiego-Crohna,41,20205,1,0.html>

58. Zagórowicz Edyta : Zasady leczenia wrzodziejącego zapalenia jelita grubego i choroby Leśniowskiego-Crohna = Treatment of ulcerative colitis and Crohn's disease. W: Terapia. - 2009: 17 (6) s.42-46, il., bibliogr. 12 poz., sum. Biblioteka Uniwersytetu Jana Kochanowskiego - Wolny dostęp-czasopisma-2 p.

59. Zarys immunopatogenezy choroby Leśniowskiego-Crohna ze szczególnym uwzględnieniem roli polimorfizmu genu NOD2/CARD15 = The outline of immunopathogenesis of Crohn's disease with special consideration of NOD2/CARD15 gene polymorphism / Szeliga Jacek, Sońdka Zbysław, Jackowski Marek, Jarkiewicz-Tretyn Joanna, Tretyn Andrzej. - Gastroenterologia Polska. - 2007: 14 (2) s.129-133, tab., bibliogr. 40 poz., sum. ; dostęp online, wymagane logowanie:

<http://cornetis.pl/czasopismo/3.html>

Streszczenie polskie: Choroba Leśniowskiego-Crohna jest przewlekłą chorobą zapalną przewodu pokarmowego atakującą różne jego odcinki. Mimo intensywnych badań, jak dotąd nie udało się ustalić dokładnie jej patogenezy. W pracy przedstawiono najnowsze poglądy na temat mechanizmów powstawania tej choroby obejmujące wpływ czynników infekcyjnych, neuroendokrynych, immunologicznych i innych. Szczególny nacisk położono na znaczenie uwarunkowań genetycznych. Omówiono również biologiczne funkcje oraz kluczową rolę genu NOD2/CARD15 w procesie powstawania przewlekłych chorób zapalnych przewodu pokarmowego.

Łódź - Biblioteka Główna Uniwersytetu Medycznego

Łódź - Biblioteka Uniwersytetu Łódzkiego

Kraków - Biblioteka Jagiellońska i Biblioteka Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego

Warszawa - Biblioteka Publiczna m.st. Warszawy - Biblioteka Główna

Województwa Mazowieckiego

Warszawa - Biblioteki Uniwersytetu Warszawskiego

60. Żurawski Jakub : Znaczenie diagnostyki histopatologicznej we wrzodziejącym zapaleniu jelita grubego i chorobie Leśniowskiego-Crohna = The importance of histopathological diagnosis in ulcerative colitis and Crohn's disease. W: Nowiny Lekarskie. - 2009: 78 (1) s.55-59, bibliogr. 39 poz., sum. ; dostęp online:

http://www.nowinylekarskie.ump.edu.pl/uploads/2009/1/55_1_78_2009.pdf

Streszczenie polskie : Etiologia i patogeneza wrzodziejącego zapalenia jelita grubego i choroby Leśniowskiego-Crohna jest nie do końca poznana. Rozważany jest wpływ szeregu czynników, jednak nie znaleziono dotąd dostatecznych dowodów jednoznacznie potwierdzających ich znaczenie. Obraz makroskopowy i mikroskopowy

jelita może różnicować te dwie jednostki chorobowe w materiale operacyjnym. Do charakterystycznych cech mikroskopowych różnicujących obie choroby należy między innymi: zajęcie przez proces zapalny całej grubości ściany jelita, obecność głębokich szczelinowatych ubytków i ziarninaków sarkoidalnych, wyraźne włóknienie i zmiany w obrębie błony surowiczej w chorobie Leśniowskiego-Crohna. We wrzodziejącym zapaleniu jelita grubego proces zapalny obejmuje jedynie błonę śluzową i podśluzową, a także widoczne są rozległe powierzchowne owrzodzenia.

Czasopisma

61. Crohn's and Colitis Foundation of America : czasopismo. - New York, NY : Raven Press, 1995-
Mies., 2005-
Kwart., 1995-2002
Niereg., 2003-2004
Kraków - Biblioteka Jagiellońska i Biblioteka Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego
62. J-elita : kwartalnik. – Warszawa : Polskie Towarzystwo Wspierania Osób z Nieswoistymi Zapaleniami Jelita "J-elita", 2007- ; dostęp online: <http://j-elita.org.pl/?pid=kwartalnik>
Nr 1 (paźdz./grudz. 2007).