КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ БОЛЕЗНИ КРОНА

CLINICAL CASE OF CROWN DISEASE

Стяжкина Светлана Николаевна, д.м.н., профессор, ФГБОУ ВО ИГМА МЗ РФ Ижевская государственная медицинская академия, г. Ижевск

Андреева Анастасия Эриковна, студент ФГБОУ ВО ИГМА МЗ РФ Ижевская государственная медицинская академия, г. Ижевск

Иванова Лилия Александровна, студент ФГБОУ ВО ИГМА МЗ РФ Ижевская государственная медицинская академия, г. Ижевск

Styazhkina S. N. sstazkina064@gmail.com

Andreeva A. E. fcdgbb7@gmail.com

Ivanova L.A. lilya.iv15@yandex.ru

Аннотация

Болезнь Крона – это гранулематозное воспаление различных отделов ЖКТ, характеризующееся хроническим рецидивирующим и прогрессирующим течением, сопровождается абдоминальными болями, диареей, кишечными кровотечениями[1]. Системные проявления включают лихорадку, снижение массы тела, поражение опорно-двигательного аппарата, глаз, кожи. Диагностику болезни Крона проводят с помощью колоноскопии, рентгенографии кишечника, КТ [2]. Лечение включает диетотерапию, противовоспалительную, иммунодепрессивную, симптоматическую терапию; при осложнениях – хирургическое вмешательство.

Annotation

Crohn's disease is a granulomatous inflammation of various parts of the gastrointestinal tract, characterized by a chronic recurrent and progressive course, accompanied by abdominal pain, diarrhea, and intestinal bleeding [1]. Systemic

manifestations include fever, weight loss, damage to the musculoskeletal system, eyes, and skin. Crohn's disease is diagnosed with colonoscopy, intestinal X-ray, CT [2]. Treatment includes diet therapy, anti-inflammatory, immunosuppressive, symptomatic therapy; in case of complications - surgery.

Ключевые слова: тонкий кишечник, диспептические расстройства, боли в животе, чаши Клойбера, лапаротомия, энтеро- энтероанастомоз.

Keywords: small intestine, dyspeptic disorders, abdominal pain, Kloyber's bowls, laparotomy, entero-enteroanastomosis.

Введение.

До сих пор истинных причин болезни Крона не выяснено, но, по мнению ряда ученых, немаловажную роль в развитии данной патологии играют расстройства иммунной системы [5]. Поэтому лицам, имеющим иммунодефицитные состояния, необходимо уделять большее внимание появлению симптомов, которые могут косвенно указать на наличие болезни Крона. Наиболее характерными симптомами данного заболевания считаются: боли в животе при пальпации, лихорадка, хроническая диарея, чаще без примесей крови, снижение массы тела, истощение, анемия неясного генеза, кишечная непроходимость [3,4].

Клинический случай: пациентка Р., 45 лет поступила в хирургическое отделение БУЗ УР «Первая клиническая республиканская больница МЗ УР» весной 1970 года. Жалобы при поступлении: в течение двух суток беспокоили: постоянные боли в животе, тошнота, рвота, фебрильная температура, задержка стула и газов.

Анамнез болезни: ранее была неоднократно госпитализирована в терапевтические и хирургические стационары. После проводимого лечения (спазмолитики и обезболивающие средства) наблюдалось улучшение состояния, пациентка была отправлена на амбулаторное лечение. По неясным причинам больная отказывалась от детального клинического обследования.

Общее состояние: постоянные ноющие боли в мезогастральной области, отмечает слабость, вялость, снижение массы тела, повышение температуры тела.

Общий осмотр: общее состояние средней степени тяжести, положение вынужденное, сознание ясное. Кожные покровы, слизистые физиологической окраски. Лимфоузлы не пальпируются. Видимых отеков не обнаружено.

Исследование системы дыхания: форма грудной клетки астеническая, деформаций нет. При сравнительной перкуссии легких определяется ясный легочный звук. При аускультации дыхание везикулярное ослабленное, побочных дыхательных шумов нет.

Исследование системы кровообращения: выпячиваний в области сердца нет. ЧСС 76 уд/мин, АД 115/75 мм рт.ст. При аускультации сердечные тоны приглушенные, ритмичные.

Исследование пищеварительной системы: живот увеличен в размерах в мезогастральной области, симметричен. При пальпации: определяется обширный инфильтрат с прогрессирующим напряжением и болезненностью брюшной стенки. Нижний край печени пальпируется по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Симптом Щеткина-Блюмберга слабо положительный. Кишечные перистальтические шумы ослаблены.

Исследование мочевыделительной системы: почки не пальпируются.

Симптом сотрясения отрицательный с обеих сторон.

Через 8 часов состояние больной резко ухудшилось. Была произведена обзорная рентгенография брюшной полости, где обнаружены множественные чаши Клойбера, проба Шварца – барий задерживается в начальном отделе тонкого кишечника. Показано: экстренная операция – лапаротомия под интубационным эфирно-кислородном наркозе.

Произведена широкая срединная лапаротомия. При ревизии брюшной полости обнаружен скудный серозный выпот и обширный конгломерат воспаленных петель тонкого кишечника, прочно спаянный с большим сальником. Все отделы толстого кишечника без воспалительных воспалений, не вздуты. В

воспалительный инфильтрат была вовлечена и брыжейка тонкого кишечника, которая также была воспалена и утолщена. Принято решение – удаление конгломерата кишок. После удаления большого сальника выделены отводящие и приводящие отделы тонкой кишки, и с большими трудностями была произведена резекция воспаленного тонкого кишечника с воспаленной брыжейкой, но с общей брыжейкой. Операция продолжалась в течение 4,5 часов. От неизмененной тонкой кишки после резекции остались участки длиной по 1 метру, отступя от связки Трейца и от слепой кишки, наложен энтеро- энтероанастомоз бок в бок. Проведены санация и дренирование брюшной полости.

После операции при ревизии удаленной тонкой кишки выявлено, что в нескольких местах просвет тонкой кишки резко утолщенной, воспаленной стенки кишки до 5 мм, других участках – расширен до 4 см, в нескольких местах между петлями кишок образовались абсцессы с толстой капсулой и вовлечением в нее кишок и брыжейки. Гистологическое исследование удаленного кишечника подтвердило предполагаемый диагноз – болезнь Крона.

Послеоперационный период протекал тяжело и длительно, но благодаря проведенному лечению удалось добиться ремиссии.

Больная Р. после проведенных операции и лечения прожила в состоянии ремиссии целых 35 лет. Это, действительно, уникальный случай во врачебной практике, так как в среднем продолжительность ремиссии составляет около 5 лет.

Таким образом, болезнь Крона представляется хроническим воспалительным заболеванием кишечника без точно установленной причины. Болезнь может поражать весь пищеварительный тракт и опасна многими осложнениями. Для улучшения качества жизни, продления периода ремиссии и предотвращения осложнений рекомендуется соблюдать лечение, индивидуальную диету и посильные меры профилактики.

Литература

1. Главнов П.В., Лебедева Н.Н., Кащенко В.А., Варзин С.А. Язвенный колит и болезнь Крона. Современное состояние проблемы этиологии, ранней диагностики и лечения (обзор литературы) // Вестник Санкт-Петербургского университета. Медицина, (4), 48-72, 2015
2. Маев И.В., Андреев Д.Н. Новые подходы к диагностике и лечению болезни крона // Терапевтический архив, 86 (8), 4-12, 2014
3. Лукьянова Г. М., Цирдава Г. Ю., Рожденкин Е. А., Федулова Э. Н., Тутина О. А. Болезнь Крона // Медицинский вестник Северного Кавказа, 13 (1), 41а, 2009
4. Усачева В.К. Особенности диагностики болезни Крона // Бюллетень медицинских интернет-конференций, 7 (5), 758-758, 2017
5. Циммерман Я. С., Циммерман И. Я., Третьякова Ю. И. Язвенный колит и болезнь Крона: современные представления. Часть 2. Диагностика и дифференцированная терапия // Клиническая медицина, 91 (12), 9-16, 2013

Literature

1. Glavnov P.V., Lebedeva N.N., Kashchenko V.A., Varzin S.A. Ulcerative colitis and Crohn's disease. The current state of the problem of etiology, early diagnosis and treatment (literature review) // Bulletin of St. Petersburg University. Medicine, (4), 48-72, 2015
2. Maev I.V., Andreev D.N. New approaches to the diagnosis and treatment of Crohn's disease // Therapeutic archive, 86 (8), 4-12, 2014
3. Lukyanova G. M., Tsirdava G. Yu., Rozhdenkin E. A., Fedulova E. N., Tutina O. A. Crohn's disease // Medical Bulletin of the North Caucasus, 13 (1), 41a, 2009
4. Usacheva V.K. Features of the diagnosis of Crohn's disease // Bulletin of Medical Internet Conferences, 7 (5), 758-758, 2017
5. Zimmerman Ya. S., Zimmerman I. Ya., Tretyakova Yu. I. Ulcerative colitis and Crohn's disease: modern concepts. Part 2. Diagnostics and differential therapy // Clinical medicine, 91 (12), 9-16, 2013