ОСЛОЖНЕНИЯ, СОПУТСТВУЮЩАЯ ПАТОЛОГИЯ, ВНЕКИШЕЧНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ И ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ БОЛЕЗНИ КРОНА

COMPLICATIONS, CONCOMITANT PATHOLOGY, EXTRAINTESTINAL MANIFESTATIONS AND PREDISPOSING FACTORS OF CROHN'S DISEASE

Научный руководитель: Стяжкина Светлана Николаевна, д.м.н., профессора кафедры факультетской хирургии ИГМА, sstazkina064@gmail.com;

Исупова Екатерина Александровна, студент 4 курса лечебного факультета, Ижевская государственная медицинская академия, г. Ижевск catyaisupowa@yandex.ru

Полякова Анна Михайловна, студент 4 курса лечебного факультета, Ижевская государственная медицинская академия, г. Ижевск nyanyamoya99@gmail.com

Бобылева Алина Леонидовна, студент 4 курса лечебного факультета, Ижевская государственная медицинская академия, г. Ижевск, Alina-bobyleva@mail.ru

Supervision: Styazhkina Svetlana Nikolaevna, Professor of the Intermediate level surgery Faculty of Izhevsk State Medical Academy, sstazkina064@gmail.com;

Isupova Ekaterina Aleksandrovna, fourth-year student of the Medical Department, Izhevsk State Medical Academy, Izhevsk catyaisupowa@yandex.ru

Polyakova Anna Mikhaylovna, fourth-year student of the Medical Department, Izhevsk State Medical Academy, Izhevsk nyanyamoya99@gmail.com

Bobyleva Alina Leonidovna, fourth-year student of the Medical Department, Izhevsk State Medical Academy, Izhevsk Alina-bobyleva@mail.ru

Аннотация

В данном исследовании приведены современные статистические данные анализа клинических случаев болезни Крона за 2020 год на базе 1 РКБ

гастоэнтерологического отделения города Ижевска. Исследование проводили по ряду критериев: возраст, гендерная принадлежность, наиболее часто встречающийся уровень поражения ЖКТ, распространенность, осложнения данного заболевания, внекишечные проявления, сопутствующая патология и факторы риска болезни Крона.

Annotation

This study presents current statistical data on the analysis of clinical events of Crohn's disease for 2020 on the basis of the 1st Republican Clinical Hospital of the gastroenterological department of the city of Izhevsk. The study was conducted according to a number of criteria: age, gender, the most common level of gastrointestinal damage, prevalence rate, complications of this disease, extraintestinal manifestations, concomitant pathology and risk factors for Crohn's disease.

Ключевые слова: болезнь Крона, факторы риска, осложнения, уровень поражения ЖКТ, сопутствующая патология.

Keywords: Crohn's disease, risk factors, complications, level of gastrointestinal damage, concomitant pathology.

Актуальность: Болезнь Крона – это многофакторное, гетерогенное заболевание с прогрессирующим течением и хроническим воспалением желудочно–кишечного тракта, которое характеризуется стриктурирующими и пенетрирующими осложнениями. Данное заболевание имеет тяжелое рецидивирующее течение, частота рецидивов достигает 90%.

Этиология и патогенез: Причина БК до сих пор не установлена, но очевидно, что это мультиакториальное заболевание. Первоначально причинным фактором данного заболевания считались бактерии — возбудители кишечных инфекций (Shigella, Salmonella, Yersinia, Campylobacter jejuni и др.), энтеро- вирусов (ротавирус, астровирус), условно-патогенных грибов (Candida albicans, Saccharomyces cerevisiae) и хламидий (Chlamydia trachomatis), однако доказать их роль в развитии болезни Крона не удалось.

Распространенность. Болезнь Крона в разных странах составляет

приблизительно 50-100 человек на 100 тыс. населения. Ежегодно в странах Западной Европы и Северной Америки выявляют 5-7 новых случаев заболевания на 100 тыс. Первый пик заболеваемости 15-30 лет, второй – после 60. Данное заболевание преобладает среди лиц женского пола.

На сегодняшний день ведущую роль отводят генетическим факторам. Данное заболевание чаще встречается у пациентов с гаплотипом HLA-DR1 и в 50% случаев наблюдается сочетание с мутацией гена NOD2 в хромосоме 16 (независимый фактор риска). На сегодняшний день открыты гены, ассоциированные с болезнью Крона, а именно ген HETD2/CARD15, расположенный на хромосоме 16 и ген OKTN - на хромосоме 5. Исследование мутаций этих генов показало атипичное расположение мурамил-дипептида (общего компонента бактериальной стенки), приводящей к активации ядерного фактора NF-kB, предрасполагающего к структурным поражениям тонкой кишки. Первые описания этого заболевания были посвящены поражению терминального отдела тонкой кишки. Заболевание приобрело нозологическую очерченность и известность после работы B. Crohn и соавторов, которые в 1932 году детально описали клиническую картину 14 случаев терминального илеита.

Цель: Проведение анализа возраста, гендерной принадлежности, наиболее часто встречающегося уровня поражения ЖКТ, распространенности, осложнений данного заболевания, внекишечных проявлений, сопутствующей патологии и факторов риска болезни Крона.

Материалы и методы: Материалом для анализа послужили истории болезни пациентов за 2020 год с диагнозом болезнь Крона, находящихся на стационарном лечении в гастоэнтерологическом отделении 1 РКБ МЗ УР.

Результаты: В ходе исследования был выявлен 21 случай болезни Крона. Возраст пациентов варьировал от 17 до 48 лет, средний возраст составил 33 года. Незначительно преобладали лица женского пола, они составили 14 наблюдений (66,6%), лиц мужского пола 7 наблюдений (33,4%), что составляет 1:2.

Наиболее часто встречающийся уровень поражения ЖКТ**:** Согласно международной классификации болезни Крона (принятой Монреальским

Всемирным конгрессом гастроэнтерологов в 2005 году) поражается толстый кишечник (индекс L2), и совместное поражение подвздошной и толстой кишки (индекс L 3).

Внекишечные проявления: По данным исследования ведущим внекишечным проявлением является анемический синдром – 16 наблюдений, на втором месте поражение гепатобилиарной системы –13 наблюдений, на третьем месте хронический гастродеуденит — 11 случаев, на четвертом месте узловая эритема – 7 наблюдений, иридоциклит – 4 наблюдения.

Осложнения: По данным исследования преобладала гормональная резистентность и целиакия, что составило по 19 наблюдений. На втором месте были жировая дистрофия печени 16 наблюдений и панреатит -15 случаев. На третьем месте - восполение наружных и внутренних геморроидальных узлов -13 наблюдений. Четвертое место конъюктивит - 8 случаев и спондилоартриты 6 случаев. Шестое место прямокишечные свищи – 2 наблюдения, абсцессы параректальной клетчатки – 3 наблюдения.

Сопутствующая патология: По данным исследования преобладали различные поражение верхних отделов желудочно–кишечного тракта – 20 наблюдений и хронические гастриты 19 наблюдений. На втором месте ЖДА — 14 случаев. На третьем месте остеопороз – 9 наблюдений, на четвертом амилоидоз – 2 наблюдения.

Факторы риска: По данным исследования ведущим фактором риска является психоэмоциональное напряжение – 18 наблюдений, на втором месте лица женского пола – 14 наблюдений, на третьем месте употребление алкоголя – 10 наблюдений, наследственная предрасположенность – 8 наблюдений, несоблюдение диеты 7 – наблюдений (36%), курение – 9 наблюдений.

Вывод: Таким образом, в ходе исследования было установлено, что наиболее часто болезнь Крона встречается у лиц женского пола 14 случаев, средний возраст составил 33 года. Осложнения: на первом месте гормональная резистентность и целиакия, что составило по 19 наблюдений. На втором месте были жировая дистрофия печени 16 наблюдений и панреатит -15 случаев. На

третьем месте - восполение наружных и внутренних геморроидальных узлов -13 наблюдений. Факторы риска на первом месте психоэмоциональное напряжение, на втором месте лица женского пола, на третьем месте употребление алкоголя. Сопутствующая патология: По данным исследования преобладали различные поражение верхних отделов желудочно–кишечного тракта – 20 наблюдений и хронические гастриты 19 наблюдений. На втором месте ЖДА — 14 случаев. На третьем месте остеопороз – 9 наблюдений, на четвертом амилоидоз – 2 наблюдения.

Литература:

1. Щукина О.Б. Факторы развития болезни крона // Альманах клинической медицины, 2014. № 33. С. 3–4.
2. Гончарик И.И. Болезнь Крона / И.И. Гончарик // Военная медицина, 2013. № 4. С. 113–114.
3. Циммерман Я.С., Циммерман И.Я., Третьякова Ю.И. Язвенный колит и болезнь крона: современные представления. Часть 1. дефиниция, терминология, распространенность, этиология и патогене, клиника, осложнения, классификация // Клиническая медицина, 2013. № 11. С. 28–29.
4. Дуброва С.Э., Сташук Г.А., Горбачева Ю.В. Болезнь Крона тонкой кишки // ЭиКГ, 2014. № 4. С. 60–61.
5. Логинов А.С., Парфенов А.И // Болезни кишечника: Руководство для врачей. - М.: Медицина, 2000. - 632 с., ил.
6. Халиф И.Л. Лоранская И.Д. // Воспалительные заболевания кишечника (неспецифический язвенный колит и болезнь крона) клиника, диагностика и лечение. - М.: "Милош", 2004. - 88 с.

Literature

1. Shchukina O.B. Predisposing factors of Crohn's disease // Almanac clinical medicine, 2014 No. 33, pages 3-4.
2. Goncharik I. I. Crohn's disease / I. I. Goncharik // Military Medicine, 2013 3. No. 4. pages 113-114.
3. Tsimmerman Y. S., Tsimmerman I. Y., Tretyakova Y. I. Ulcerative colitis and

Crohn's disease: modern concepts. Part 1. definition, terminology, prevalence, etiology and pathogenesis, clinic, complications, classification / / Clinical medicine, 2013. No. 11. pages 28-29.

4. Dubrova S.E., Stashuk G.A., Gorbacheva Y.V. Crohn’s desease of the small bowel // Magazine EiKG (EXPERIMENTAL AND CLINICAL GASTROENTEROLOGY), 2014/ No.4, pages 60-61/.
5. Loginov A.S. l, Parfenov A. I. // Intestinal diseases: Guidelines for Physicions. - M.: Medicine, 2000 - p. 632.
6. Halif I.L. Loranskaya I.D.// Inflammatory bowel disease (chronic ulcerative colitis, Crohn’s disease) clinical findings, diagnosis treatment - M.: “Milosh”, 2004. - p. 88.