

Болезнь Крона

Кездикбаев Б. А

Болезнь Крона

Болезнь Крона – это хроническое воспалительное заболевание, поражающее главным образом желудочно-кишечный тракт (ЖКТ). Хотя вовлекаться в процесс может любой отдел ЖКТ от ротовой полости до анального канала (заднего прохода), чаще всего поражается конечный отдел тонкой кишки (подвздошная кишка) и/или толстая кишка (ободочная и прямая кишка).

Болезнь Крона – хроническое заболевание и может обостряться много раз в течение жизни. Некоторые больные имеют длительные ремиссии, иногда по несколько лет, не имея никаких симптомов заболевания. Предсказать, когда начнется ремиссия или когда симптомы заболевания возобновятся невозможно.

Каковы симптомы болезни Крона?

Симптомы болезни Крона

- * Боли в животе
- * Диарея
- * Лихорадка
- * Потеря веса
- * Вздутие живота
- * Боль в заднем проходе при дефекации
- * Поражения перианальной кожи
- * Абсцессы прямой кишки
- * Анальная трещина
- * Боли в суставах

Кого поражает заболевание? Болезнь поражает все возрастные группы, однако большинство пациентов являются молодыми людьми в возрасте от 16 до 40 лет. Болезнь Крона встречается чаще всего у людей, живущих в северных странах. Заболевание поражает мужчин и женщин в равной степени и, часто, является распространенным в некоторых семьях. Около 20 процентов пациентов с болезнью Крона имеют родственника, чаще всего брата или сестру, а иногда и одного из родителей или ребенка, страдающего той или иной формой воспалительных заболеваний кишечника.

Этиология, патогенез

До недавнего времени нет единого взгляда на этиологию воспалительных заболеваний кишечника. Большинство специалистов считают, что болезнь Крона обусловлена различными этиологическими факторами, которые при воздействии на организм человека запускают патогенетические механизмы аутоиммунного воспаления. Основная этиологическая роль при болезни Крона сторонниками инфекционной теории отводится *Mycobacterium paratuberculosis* и вирусу кори. Общность клинической картины болезни Крона и туберкулеза кишечника, а также наличие гранулем заставляют думать о туберкулезной этиологии болезни Крона. Однако отсутствие микобактерий туберкулеза в гранулемах, отрицательные попытки заражения морских свинок, отрицательная проба Манту и безуспешные попытки противотуберкулезного лечения свидетельствуют о не туберкулезной природе данного заболевания. Сторонники вирусной этиологии болезни Крона считают, что вирус кори способен вызывать сосудистые нарушения в стенке кишечника, которые определяют своеобразие клинической картины. Однако при болезни Крона с помощью современных вирусологических исследований не удается обнаружить вирус кори в тканях кишечника. Одним из аргументов в пользу инфекционной этиологии болезни Крона является положительный клинический эффект от терапии антибиотиками. Для того чтобы у пациента развилось хроническое воспаление, характерное для данного заболевания, необходима

Локализация	Частота поражения, %
Илеоцекальная область	45
Проксимальный отдел тонкой кишки	30
Дебют болезни с поражением пищевода или желудка, или двенадцатиперстной кишки, или перианальной области	5
Множественная локализация процесса	40
Толстая кишка	25

Классификация болезни Крона. Классификация проф. М.Х. Левитана.

По ней БК подразделяют на:

- Илеит
- Илеоколит
- Колит

Выделяют две формы течения процесса:

- Острая
- Хронически непрерывную

- **Илеоколит** — наиболее распространённая форма, поражение **подвздошной** и толстой кишки.
- **Илеит** — изолированное поражение подвздошной кишки.
- **Желудочно-дуоденальная форма** — с поражением **желудка** и **двенадцатиперстной** кишки.

Венская классификация БК

I. Возраст к моменту установления диагноза.

- < 40 лет
- 40 лет

II. Локализация процесса

- Терминальный отдел подвздошной кишки
- Ободочная кишки(колит)
- Верхние отделы желудочно – кишечного тракта.
- Илеколит.

III. Характер течения:

- Нестриктурирующий, непенетрирующий.
- Стриктурирующий.
- Пенетрирующий.

Клиника

Боль в животе- часто локализуется в околопупочный и подвздошных областях в зависимости от локализации процесса. В случаи развития кишечной непроходимости, через 1-2 часа после приема еды появляется интенсивная, схваткообразная боль, тошнота, рвота, метеоризм. Иногда начальная стадия болезни Крона симулирует как аппендицит.

Диарея

Частота стула достигает 10 и более раз в сутки. Диарея возникает после каждого приема пищи.

Снижение массы тела

- Снижение массы тела при болезни Крона связано с отсутствием аппетита и болей в животе, нарушением процесса их всасыванием и усилением катоболизма. Основные нарушения обмен веществ включают анемию, стеаторею, гипопротейнемию, авитаминоз, гипокальцемию и других микроэлементов.

Снижение *идеальной* массы тела на 20% отражает значительное нарушение питания.

Поражение тонкой кишки приводит к развитию синдрома мальабсорбции. Развитие ее связано с:

- Воспалением слизистой, ее структурными изменениями.
- Нервно-мышечной дискоординацией стенки кишки.
- Уменьшением резорбтивной поверхности кишки.
- Дефицитом кишечных ферментов.
- Снижением активности панкреатических ферментов.
- Нарушением всасывания.
- Избыточным развитием кишечной микрофлоры.
- Нарушением реабсорбции воды и электролитов в результате воспаления и изъязвления в терминальном отделе подвздошной кишки.
- Недостаточным всасыванием солей желчных кислот.

В просвет кишки поступает большое количество белка, в кале содержатся нейтральный жир и жирные кислоты, но значительная стеаторея не характерна.

Нарушение всасывания витамина D и дефицит кальция могут способствовать развитию остеопороза и остеомаляции.