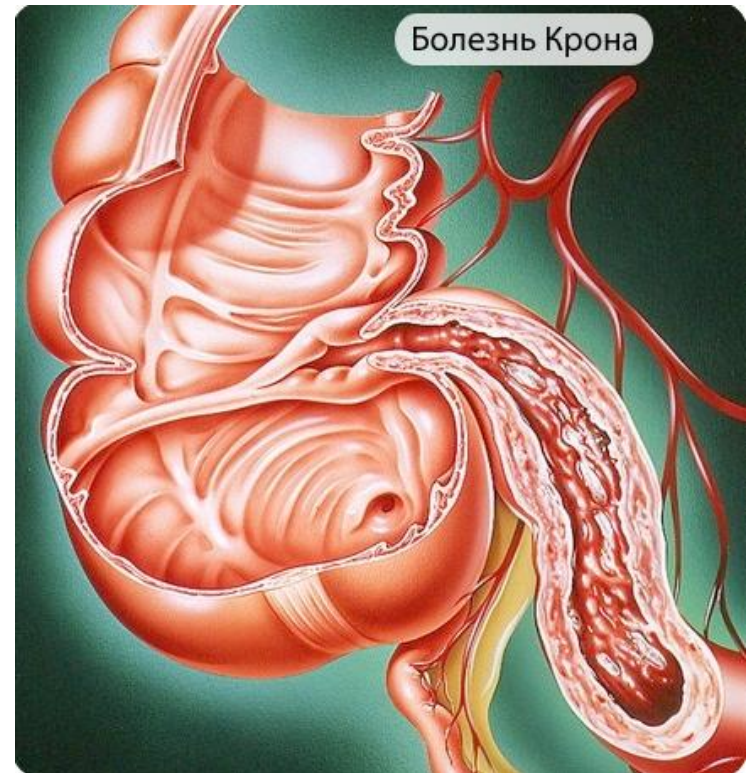


**С.Ж.Асфендияров Атындағы Қазақ Ұлттық Медициналық  
Университеті**

**КАФЕДРА: Ішкі Аурулар . Гастроэнтерология.**

**СӨЖ: Крон ауруының диагностика  
алгоритмі.**

Орындаған: Шахзандаева А.Б.  
Тексерген: Хайдарова Ю.М



# Диагностика алгоритмі



# Шағымы:

- Жиі ,сұйық, қан немесе кілегей араласқан түнгі дефекация
- Іштің шұрылдауы немесе ауру сезімі
- Дене салмағының төмендеуі
- Буындарының ауру сезімі
- Тері жабындыларындағы өзгерістер: түйінді эритема, тілдегі афталар, гангренозды пиодермия.
- Қызба.
- Тахикардия
- Ісіну

# Анамнез:

- 4 аптадан асқан диарея
- Шылым, табак өнімдерін көп қолдану
- Аппендоэктомия
- Селективті емес, стероидты емес қабынуға қарсы препараттарды ұзақ уақыт қолдану
- Жыныстық қатынастағы жолдасын жиі алмастыру
- Саяхатта болғаны жайлы ақпарат

# Лабораторлы зерттеу тәсілдері:

- **Қанның жалпы анализі** жедел фазасында: ЭТЖ жоғарылауы, лейкоцитоз, Анемия , тромбоцитоз.
- **БХ:** гипопротеинемия, гипоальбуминемия. СРБ жоғарылауы.
- **Серологиялық маркері:** anti-Saccharomyces cervisiae antibodies (aSCA)
- **Ішек қабынуындағы фекальды маркер:** кальпротектин, лактоферрин, лизоцим, эластаза.
- **Нәжістегі инфекцияны анықтау мақсатында микробиологиялық зерттеу**
- **Сероллогия :** иерсиниоз, сальмоноллез.

# Аспаптық зерттеу әдістері:

- **Эндоскопия:** Ішектің терминальды бөліктерінің зақымдануы, географиялық карта тәрізді бейне , яғни жара, афт, ісіну және гиперемиялық ошақтар.
- **Гистологиялық:** крипт архитектурасының өзгеруі, крипт-абсцесі, трансмуральды қабыну, гранулема.
- **Рентгенологиялық:** Ішек контурында тікен тәрізді өскеншектер, ішек тарылуынан болатын жіпке ұқсайтын және зақымданған тоқ ішек немесе тік ішек бөліктерінің қысқаруы, көлемі әр түрлі жаралар, ұласпалы жаралар, араларын сау кілегей қабық ошақтары тас көше бейнесінде

# Емі

- **Медикаментозды емес:** Диета №4, 4б стөлі. Вена ішіне сұйықтық, электролит, соның калийді жиі енгізу.
- **Медикаментозды еміне:** Қабынуды басу үшін гидрокортизонды вена ішіне 100мг күніне 3 рет. Трихополды 500мг күніне 3 рет. Жүрек айну басылған соң преднизолонды тәулігіне 40 мг тағайындаймыз. Альтернативті ем ретінде 5-аминоқышқыл туындыларымен емдейміз. Дисбактериоз кезінде метронидазол қолданамыз.