

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ БОЛЕЗНИ КРОНА

Костанов Даниил Романович

студент, Курский Государственный Медицинский Университет, РФ, г. Курск

Денисюк Татьяна Алексеевна

научный руководитель, д-р мед. наук, доцент, Курский Государственный Медицинский Университет, РФ, г. Курск

Введение. Болезнь Крона (БК) – хроническое, рецидивирующее заболевание ЖКТ неизвестной этиологии, характеризуется воспалением с развитием местных и системных осложнений. Клинические проявления: расстройства стула, абдоминальные боли, стихающие после дефекации. Общие симптомы, такие как лихорадка, похудание, недомогание, возможно формирование свищей. Внекишечные проявления болезни Крона включают узловатую эритему, пиодермию, эписклерит, анкилозирующий спондилит, артриты и прочее.

Цель исследования. Изучить особенности проявления внекишечных признаков БК по данным клинического случая ревматологического отделения областной клинической больницы.

Материалы и методы. Больная Г., госпитализирована в областную больницу с жалобами на резь в глазах, покраснение глаз, боль при движении глазных яблок, наличие множественных болезненных узлов в области голени, бедер, повышение температуры тела до 38^оС, общую слабость, скованность в поясничном отделе позвоночника, склонность к диарее, припухание коленных суставов. В анамнезе оперативное лечение по поводу парапроктита, после чего отметила появление жидкого стула с примесью слизи, иногда крови. Обследовалась у гастроэнтеролога по поводу БК, принимала месакол, метронидазол, линекс. В связи с высокой активностью заболевания, госпитализирована в ревматологическое отделение. В момент наблюдения за пациентом: множественные округлые плотные болезненные высыпания на коже бедер, голени – узловатая эритема. Подкожно-жировой слой развит слабо. Отеков нет. Общая мышечная атрофия. Болезненность при пальпации коленных суставов, крестцово-подвздошных сочленений, позвонков в поясничном отделе. Активные движения ограничены и болезненны. Хруст в коленных суставах. Глаза: склера гиперемирована.

Результаты. По данным лабораторно-инструментальных исследований: ОАК: анемия легкой степени; лабораторный синдром воспаления (лей-13,7*10⁹/л; СОЭ-32 мм/ч; СРБ-22г/л). БАК: общий белок-74.2 г/л; мочевины-4.24 ммоль/л; креатинин-85.25 мкмоль/л; мочевины-244.8 мкмоль/л; билирубин общий-8.6 мкмоль/л; билирубин прямой-2.3 мкмоль/л; билирубин не прямой-6.3 мкмоль/л; Cl-106 ммоль/л; K-4.94 ммоль/л; Na-145 ммоль/л; АСТ-14.8 Ед/л; АЛТ-12.1 Ед/л; Fe-6.76 ммоль/л; глюкоза крови-4.6 ммоль/л. МРТ: крестцово-подвздошные сочленения симметричные, прослеживаются на всем протяжении, контуры сочленений на отдельных участках нечеткие.

Расширение суставных щелей. В дугласовом пространстве жидкость.

Данные соответствуют признакам двустороннего сакроилеита. ФГДС: хронический рефлюкс – гастрит. Дуодено-гастральный рефлюкс. Видеосигмоскопия: исследование резко болезненно. Свищ периаанальной области, в прямой кишке острые эрозии d=1-4 мм, с фибрином, выше в сигмовидной кишке язвы разнокалиберные с приподнятыми краями, d=7-13 мм, с налетом гемосидерина. Рекомендована тотальная фиброколоноскопия с применением

анестезиологического пособия (пациентка отказалась). Осмотр офтальмолога: эписклерит. Ангиопатия сетчатки.

Выводы.

1. Изучены особенности проявления внекишечных признаков болезни Крона.
2. Данный клинический случай является примером совместного проявления кишечных и внекишечных признаков БК, он показывает, насколько важно, на основании анамнеза, клиники, ранней диагностики установить верный диагноз.

Список литературы:

1. Адлер Г. Болезнь Крона и язвенный колит: Пер. с нем. - М.: ГЭОТАР-МЕДИЦИНА, 2001. - 528 с.
2. Кушнир И.Э. Внекишечные проявления хронических ВЗК // Мед. газета «Здоровье Украины». - № 7/1. - 2007. - С. 66-69.