**Болезнь Крона**

Хронические заболевания кишечника, связанные с воспалительным процессом представляют собой интересную группу заболеваний, имеющих до конца не изученную этиологию и сложно объяснимый патогенез. Одним из наиболее распространенных заболеваний кишечника, связанного с поражением разных его сегментов, является **болезнь Крона**. Другое название данного заболевания, использование в медицинской практике – неспецифический язвенный колит. Специфика заболевания заключается в его аутоиммунной природе, так как в результате воспаления, оказываются затронутыми все сегменты слизистой оболочки кишечника. Непредсказуемость развития и течения заболевания вызывает немало трудностей, как в процессе диагностики недуга, так и с окончательным выбором в пользу того или иного способа лечения.

**Общие сведения и причины развития заболевания**

Воспалительный процесс, сопровождающий заболевание с самого начала, зарождается и протекает непосредственно в кишечнике. В медицинской практике нередки случаи, когда патология развивалась и в других сегментах желудочно-кишечного тракта, начиная с пищевода и полости рта, заканчивая аппендицитом и двенадцатиперстной кишкой. **Болезнь Крона** имеет, несвойственное другим заболеваниям кишечника, иммунное происхождение воспалительного процесса. Примечательным фактом заболевания является специфика развития патологии. Пораженными становятся сегменты кишечника не только в поверхностных слоях слизистой кишечника, но и глубинные ткани стенки кишечника в местах инфильтрации лейкоцитов.

 **Болезнь Крона** начинается в слизистой оболочке кишечника, в зоне инфильтрации лейкоцитов, образуя со временем язвы разного диаметра и глубины. В большинстве случаев течение болезни связано с дальнейшим абсцессом и образованием свищей не только в поверхностном слое стенки кишечника, но и по всей толщи стенок различных участков пищеварительного тракта. Последствием воспалительного процесса в кишечнике является появление рубцов на месте существующих язв и как результат, происходит сужение естественного просвета кишки.

**Болезнь Крона** в последнее время становится достаточно распространенным заболеванием. По данным МОЗ, во втором десятилетии XXI столетия, отмечается заметный рост пациентов, страдающих на неспецифический язвенный колит. Частота случаев заболеваний, связанных с воспалением кишечника, к примеру, таких как **болезнь Крона,** или язвенный колит, составляет 0,03-0,05%% случаев на 100 тыс. человек. Начало развития патологии приходится на средний возраст. Большинство пациентов с подобным диагнозом – это люди возрастом от 15 до 40 лет. В зависимости от течения болезни, медикам удалось идентифицировать проявления болезни Крона, связанные непосредственно с кишечником, так и выявить внекишечные, нетипичные проявления развития недуга.

Имея представления о проявлениях заболевания, современной медицине не удалось до конца изучить природу возникновения недуга. В современной науке бытует мнение о том, что толчком к развитию воспаления кишечника, становится появление в организме человека антител, обладающих тропностью к тканям желудочно-пищевого тракта. Факторами риска, провоцирующими возникновение антител в организме, принято считать наследственный фактор и злоупотребление курением.

Другие причины, способные вызвать воспалительный процесс в кишечнике, других сегментах желудочно-кишечного тракта, на сегодняшний день не установлены. Ни качество пищи, не злоупотребление алкоголем, ни воздействие ионизированного излучения не оказывает влияние на предрасположенность организма к возникновению болезни Крона.

**Клиническая картина патологии. Классификация**

**Болезнь Крона** обладает следующей патоморфологией, которая заключается в наличии следующих макроскопических изменений. У пациентов обнаруживается отечность, различного размера утолщения стенки кишечника, наблюдается появление уплотнений под серозным слоем, наконец, часто возникает утолщение брыжейки кишки. В результате происходит отложение жировой ткани и самопроизвольный рост соединительных тканей. У пациента легко обнаруживаются увеличенные регионарные лимфатические узлы. Вся стенка кишечника, подвергнутая воспалению, покрывается буграми и уплотнениями.

В процессе исследования желудочно-кишечного тракта обнаруживается видимая грань между здоровыми и пораженными воспалительным процессом, тканями кишечника. Заболевание обладает агрессивным характером, поэтому в медицинской практике принято определять стадии развития недуга, в зависимости от степени распространенности. Принятая на сегодняшний день классификация стадий болезни Крона выглядит следующим образом:

* илеит;
* колит;
* илеоколит.

Рассматривая подробно течение заболевания, на фоне существующих стадий развития недуга, выделяют острую и хроническую форму заболевания.

Стадии распространения заболевания определены на основе установленной локализации развития воспаления. Установлено, что **болезнь Крона**, в результате которой пораженной оказывается илеоцекальная область, встречается в 45% всех случаев фиксации заболевания. Меньше, по 35-40 %% случаев соответственно, приходится на воспаление проксимального отдела прямой кишки и множественные очаги поражения на протяжении всего желудочно-кишечного тракта. Всего 25% случаев приходится на патологию прямой кишки и только в 5% случаев, **болезнь** **Крона** начинает свое развитие в пищеводе и желудке. Наблюдаются случаи возникновения воспаления в перианальной области и в двенадцатиперстной кишке.

Выше было сказано об агрессивном характере заболевания, поэтому в процессе исследования и проведения диагностики нередки случаи обнаружения пораженных различных участков желудочно-кишечного тракта. Однако в большинстве случаев, развитие патологии приходится на подвздошную кишку, со временем распространяясь на другие сегменты кишечника. Клиническая картина острой формы илеита во многом схожа на воспалительный процесс аппендицита. В подобных случаях, для постановки точного диагноза пациенту специально назначается лапаротомия

**Симптоматика заболевания и диагностика**

**Болезнь Крона** имеет специфическую симптоматику, в которой можно выделить, как местные симптомы, так и симптомы общего характера. Нередко медики используют для обнаружения заболевания наличие внекишечных симптомов, характерных для данного недуга. В зависимости от локализации очага воспаления, имеют место и следующие симптомы заболевания. К общим симптомам можно отнести снижение веса пациента, наличие лихорадки и общее недомогание. Большинство общих симптомов связано с интоксикацией организма, вызванной развитием воспалительного процесса в желудочно-кишечном тракте. О развитии в кишечнике гнойного абсцесса, свидетельствует высокая температура и слабо выраженные болевые ощущения в области живота. Явными симптомами болезни Крона являются:

* диарея, сменяющаяся запорами;
* наличие крови в стуле;
* ощущение тяжести, вздутия живота;
* повышенная температура тела.

Возникает дисфункция процесса всасывания микроэлементов в кровь. Данный процесс связан с потерей кишечником своих основных функций, и в результате, происходит нарушение обмена веществ в организме пациента. В дальнейшем, с развитием болезни Крона, нередко у пациентов обнаруживаются камни в желчном пузыре. Наряду с типичными и характерными симптомами, **болезнь Крона** имеет целый ряд симптомов, связанных с расстройствами других жизненно-важных органов и систем организма, находящихся вне кишечника. К таким проявлениям следует отнести артропатию, заболевание при котором поражаются ткани суставов, сакроилеит – заболевание, связанное с воспалением области сочленения. У пациентов с диагнозом **болезнь Крона**, нередко наблюдается потеря качества зрения, возникают проблемы с кожным покровом. Заболевание может чередоваться с периодами ремиссии и, наоборот, с частыми обострениями. Большинство внекишечных симптомов связано с нарушениями иммунного характера.

Диагностика недуга осуществляется со ссылкой на характер клинической картины заболевания. Большая часть исследований, осуществляемых в процессе диагностики, имеют направленный дифференциальный характер, и проводятся с целью отличить **болезнь Крона** от других заболеваний кишечника. Диагностические исследования опираются на данные, полученные в результате рентгенологического исследования, эндоскопического анализа на биопсию. Основная цель данной методики заключается в выявлении воспалительного процесса в разных участках желудочно-кишечного тракта. Помимо инструментальных исследований, при наличии многих симптомов заболевания проводятся лабораторные исследования кала на присутствие лейкоцитов.

Диарея, наблюдающаяся у пациента в начале развития заболевания, дает основания для проведения лабораторных исследований на предмет кишечных инфекций.

Начало диагностики заболевания опирается на данные рентгенологического исследования с применением контрастированного вещества. Проводится энтерография для исследования тонкой кишки. В ряде случаев **болезнь Крона** предполагает увеличение количества лейкоцитов в организме пациента, поэтому одним из эффективных методов диагностики является сцинтиграфия. В процессе исследований, применяется маркирование лейкоцитов, давая возможность медикам отличить имеющуюся патологию кишечника от другого заболевания кишечника. Данный вид диагностики обязателен в том случае, когда рентгенологические исследования не дают полного представления о клинической картине заболевания. В дополнение к имеющимся данным, полученным в ходе рентгенологического исследования, назначается эндоскопические исследования, как верхнего, так и нижнего отдела кишечника. Данная методика подтверждает правильность предварительно поставленного диагноза, позволяет получить точную картину о локализации поражения кишечника. Нередко подобные исследования сопровождаются анализом проб на биопсию.

Биопсия проводится для подтверждения наличия недуга и позволяет отличить **болезнь Крона** от острого колита, обнаружить у пациента злокачественную опухоль кишечника, других сегментов желудочно-кишечного тракта.

Колоноскопия осуществляется при рецидиве заболевания, или с целью подтверждения эффективности лечения пациента.

**Способы лечения заболевания. Специфика и особенности лечебных методик**

После постановки диагноза **болезнь Крона**, выбор методики лечения во многом зависит от степени тяжести заболевания. Оценить предварительно степень тяжести развития заболевания практически невозможно. Основными критериями при выборе лечебной методики для медиков являются характер поражения кишечника, наличие системных проявлений и общее физиологическое состояние пациента.

Последующее лечение во многом зависит от локализации области поражения, установив пораженный воспалительным процессом сегмент желудочно-кишечного тракта, степени тяжести и присутствие осложнений у пациента. Легкое течение заболевания предполагает медикаментозное лечение. При поражении подвздошной области и ободочной части кишечника, пациенту назначаются специальные препараты. Медикаменты и дозировка назначаются пациенту в индивидуальном порядке, с учетом их эффективности и переносимости организмов в процессе лечения. Степень эффективности каждого препарата оценивается отдельно, с учетом определенного период лечения. При получении стадии ремиссии заболевания, заметного улучшения состояния пациента, следует переход на дозировки препаратов для поддерживающего лечения.

Отсутствие должного эффекта в результате приема препарата, требует замены медикамента на другой или пересмотр всей схемы лечения, на ту, которая используется при лечении заболевания средней тяжести.

Если у пациента наблюдается **болезнь Крона** средней тяжести, связанная с распространенными очагами поражения, используется медикаментозное лечение другой группой препаратов, применяется иная схема приема медикаментов, увеличивается дозировка препаратов. Довольно часто в подобных случаях, течение заболевания связано с инфицированием кишечника гнойными выделениями, поэтому пациенту назначается в срочном порядке чрезкожное дренирование, назначается курс лечения антибиотиками.

**Болезнь Крона**, протекающая в тяжелой форме, сопровождающаяся рвотой, лихорадкой и плохой проходимости кишечника, предполагает срочную госпитализацию пациента. У пациента наблюдаются истощение организма, резкое ухудшение общего состояния. Нередко обнаруживается объемное образование в брюшной полости, сопровождающееся болезненными симптомами. Госпитализация пациента сопровождается интенсивной медикаментозной терапией с параллельно осуществляемым открытым дренированием. Снабжение организма полезными веществами осуществляется элементными смесями посредством зонда. Назначается курс лечения антибиотиками для устранения абсцесса. Сложная форма заболевания предполагает постоянное наблюдение за пациентом со стороны хирурга. Показанием к хирургическому вмешательству может стать развитие ряда осложнений, при отсутствии положительного эффекта от медикаментозного лечения.

**11276 знака, уник. 100% по TEXT.RU**