

УДК 616-035

БОЛЕЗНЬ КРОНА: СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ КЛИНИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

Жилина И.П., Булдакова А.А., Стуков А.И., Котельников М.В.

ФГБОУ ВО Пермский государственный медицинский университет имени ак. Е.А. Вагнера (614990, Пермский край, г. Пермь, ул. Петропавловская, д. 26), e-mail: ir.z99@mail.ru

Болезнь Крона - хроническая рецидивирующая патология, для которой характерно трансмуральное гранулематозное воспаление с поражением различных сегментов пищеварительной системы. В последние годы отмечается неуклонный рост данного заболевания, чем и обусловлена актуальность этого исследования. В данной работе отражены результаты литературного обзора отечественных и зарубежных статей, учебников и пособий на тему болезни Крона. Особое внимание было уделено вопросам этиологии, клиники, диагностики и лечения данного заболевания. Оказалось, что этиопатогенез болезни Крона на сегодняшний день малоизучен. Проблемным вопросом были и ее клинические проявления, схожие с клиникой многих других заболеваний. Опасность данной патологии заключается и в возможных осложнениях, таких, как перфорация, перитонит и абсцессы. Терапевтическое лечение болезни Крона не всегда дает ожидаемый результат, именно поэтому приходится прибегать к хирургическому вмешательству, нередко после которого возникают рецидивы заболевания, что значительно снижает качество жизни пациентов. Результаты данного исследования свидетельствуют о необходимости большего внимания к болезни Крона, ее тщательного изучения и создания новых методов диагностики и схем лечения для достижения длительных ремиссий, улучшения состояния пациентов.

Ключевые слова: болезнь Крона, толстая кишка, тонкая кишка, этиопатогенез, гастроэнтерология.

CROHN'S DISEASE: MODERN ASPECTS OF THE CLINIC, DIAGNOSIS AND TREATMENT

Zhilina I.P., Buldakova A.A., Strukov A.I., Kotelnikov M.V.

Perm State University named after E.A.Wagner, (614990, 26 Petropavlovskaya st., Perm, Perm krai, Russian Federation)
e-mail: ir.z99@mail.ru

Crohn's disease is a chronic recurrent pathology characterized by transmural granulomatous inflammation with damage to various segments of the digestive system. In recent years, there has been a steady increase in this disease, which is why this study is relevant. This paper reflects the results of a literary review of domestic and foreign articles, textbooks and manuals on the topic of Crohn's disease. Special attention was paid to the etiology, clinic, diagnosis and treatment of this disease. It turned out that the etiopathogenesis of Crohn's disease is poorly understood today. A problematic issue was its clinical manifestations, similar to the clinic of many other diseases. The danger of this pathology lies in possible complications, such as perforation, peritonitis and abscesses. Therapeutic treatment of Crohn's disease does not always give the expected result, which is why it is necessary to resort to surgical intervention, often after which relapses of the disease occur, which significantly reduces the quality of life of patients. The results of this study indicate the need for greater attention to Crohn's disease, its careful study and the creation of new diagnostic methods and treatment regimens to achieve long-term remissions, improve the condition of patients.

Keywords: Crohn's disease, colon, small intestine, etiopathogenesis, gastroenterology..

Болезнь Крона - хроническое воспалительное заболевание кишечника, затрагивающее все его слои. Оно характерно для индустриально развитых стран. Его актуальность заключается в размытой клинической картине, схожей с другими заболеваниями, возможных серьезных осложнениях и отсутствии специфического лечения. Несмотря на современную терапию, пациенты по-прежнему отмечают значительные нарушения образа жизни и повседневной активности не только при обострениях, но и во время ремиссий.

Целью исследования было проанализировать данные отечественных и зарубежных литературных источников, отражающих взгляды и результаты исследований современных ученых и врачей на тему болезни Крона.

Материалы исследования

В данной работе представлены результаты литературного обзора зарубежных и отечественных научных трудов о проблеме болезни Крона в современной медицине.

Результаты исследования

Болезнь Крона представляет собой мультисистемное заболевание, имеющее специфические проявления. Клиническая картина представлена фокальным, асимметричным, трансмуральным гранулематозным воспалением, поражающим, как правило, желудочно-кишечный тракт. Кроме того для болезни Крона свойственны системные и внекишечные осложнениями, например, артриты, артралгии, узловатая эритема, гангренозная пиодермия, ирит, иридоциклит, увеит, афтозный стоматит.

Распространенность данного заболевания по всему миру непрерывно возрастала последние 50 лет, при этом пиковые значения были отмечены в Северной Европе, Великобритании и Северной Америке. Ситуация с распространенностью болезни Крона в России неизвестна. Патология может дебютировать в любом возрасте, чаще всего происходит в 20-30 лет. Риск возникновения данного заболевания одинаковый как у мужчин, так и у женщин. Она возникает из-за сложного взаимодействия между генетической предрасположенностью и влиянием окружающей среды. Был проведен поиск в базах данных и руководящих принципах клинической практики, чтобы предоставить самый современный научно-обоснованный подход к диагностике и ведению пациентов с болезнью Крона. Он характеризуется трансмуральным гранулематозным воспалением, которое может поражать любую часть желудочно-кишечного тракта, чаще всего подвздошную кишку, толстую кишку или и то, и другое.

Несмотря на активный интерес к данному заболеванию этиология болезни Крона до сих пор до конца не изучена. Есть данные, что она развивается под действием факторов окружающей среды у генетически предрасположенных людей при взаимодействии иммунной системы и микрофлоры, обитающей в просвете кишки. В данном случае иммунные реакции, ассоциированные со слизистой оболочкой кишечника, не способны контролировать

воспалительный процесс. Преобладание IgG-синтезирующих клеток в инфильтрате, окружающем язвы, свидетельствует о том, что IgG в эпителии крипт продуцируется местно и носит специфический характер. Повышение синтеза IgG-антитела приводит к активизации вторичных факторов воспаления, синтезу цитокинов, что приводит к деструкции кишечной стенки.

Клиника болезни Крона представлена общими симптомами, зависящими от локализации патологического процесса и глубины поражения стенки кишечника. Общая симптоматика включает в себя абдоминальные боли, диарею, похудание и лихорадку. По течению заболевания определяют свищевую, стриктурирующую и воспалительную формы. По тяжести заболевания выделяют легкую, среднетяжелую и тяжелую стадии. Тяжесть обусловлена активностью процесса, распространенностью, а также наличием системных проявлений и осложнений. Клиническая картина болезни Крона неоднозначна, заболевание дебютирует без явной симптоматики, схожесть ее симптомов с проявлениями других воспалительных заболеваний кишечника, а также возможное течение без желудочно-кишечных проявлений нередко усложняют диагностику. Со стороны желудка и двенадцатиперстной кишки отмечаются боль в эпигастральной области, тошнота, рвота характерны лишь для 5% случаев болезни Крона. Кроме того, нередко возникает клиника, указывающая на поражение других органов и систем. Она может быть отражением внекишечных нарушений, осложнений основного заболевания, а также результатом побочного действия медикаментов. Внекишечная симптоматика (изменения кожи, печени, глаз и суставов) связана с патологией кишечника и клинически проявляются в соответствии с активностью процесса. Внекишечные осложнения возникают в результате патофизиологических изменений тонкой и толстой кишки (желчнокаменная и мочекаменная болезнь, синдром мальабсорбции). К осложнениям, не связанным с основным заболеванием и сопутствующими патологиями, относят остеопороз, амилоидоз.

Диагностика болезни Крона основывается на клинике и данных инструментальных исследований (рентгенологические, эндоскопические и гистологические). В некоторых ситуациях возникает необходимость дифференцировать с кишечными инфекциями, которые могут вызвать сходную с болезнью Крона клиническую (диарея, лихорадка, похудание, узловатая эритема, артриты и др.), эндоскопическую (проявления колита) и гистологическую картину (отек слизистой оболочки, абсцессы и язвы крипт). Как правило, проводится микробиологическое исследование на обнаружение токсина *Clostridium difficile*, на шигеллы, иерсинии, сальмонеллы, дизентерийную амёбу, паразиты. Обнаружено, что при болезни Крона нередко происходит суперинфицирование, в частности на фоне иммуносупрессивной терапии. На рентгенологической картине отмечается сегментарность поражения кишечника, четко видны пораженные и непораженные сегменты, т.н. «симптом шнура». Афтозные язвы на рентгене

представляют собой мелкие вкрапления бария с венчиком отечной слизистой. В результате прогрессирования заболевания язвы могут сливаться, образуя при этом картину «булыжной мостовой». Эндоскопическая картина обусловлена диффузно утолщенными складками с зернистостью, афтами, продольными язвами и эрозиями. Эндоскопия имеет вспомогательное значение для диагностики и проводится главным образом с целью взятия биопсии. При УЗ - исследовании можно увидеть признаки воспалительных изменений стенки кишечника, симптом мишени, сужение просвета пораженного участка кишки, ослабление или исчезновение его перистальтики. Преимущество данного метода исследования заключается в его безопасности использования у беременных, незаменимости для диагностики мочекаменной и желчнокаменной болезни, наличие которых может осложнять течение заболевания.

Целью лечения болезни Крона является достижение и сохранение стадии ремиссии, заживления слизистой оболочки кишечника, а также повышение качества жизни больных. К сожалению, болезнь Крона - хроническое воспалительное заболевание, и полное его излечение не может быть достигнуто ни при помощи терапевтических, ни хирургических методов. Так как вопрос этиологии данного заболевания остается неясным, лечение предполагает неспецифическую противовоспалительную терапию. В случае низкой активности патологии, а также для поддержания ремиссии используют сульфасалазин и препараты 5- аминосалициловой кислоты. Недостатком сульфасалазина является ряд побочных эффектов, обусловленных сульфамиридином в его составе. Таким образом, предпочтение отдается препаратам, содержащим только 5-аминосалициловую кислоту. При тяжелых и распространенных вариантах болезни Крона необходимо дополнительно назначать кортикостероиды. Их эффективность отмечается при любой локализации процесса. Сегодня повсеместно используется топический кортикостероид – будесонид. Он обладает гораздо большей активностью по сравнению с преднизолоном, к тому же, 90% полученного препарата быстро инактивируется в печени, что обуславливает минимизацию побочных эффектов. Еще одним преимуществом является то, что будесонид оказывает целенаправленное местное действие, а также обладает противовоспалительным, антиаллергическим и противоотечным действием. В ситуациях, когда продолжительная кортикостероидная терапия не дает ремиссию необходимо назначение иммуносупрессантов, которые, в свою очередь, оказывают супрессивное действие на лимфоциты, преимущественно Т-клетки.

Если эффект от консервативного лечения не достигается или возникают осложнения, проводится оперативное лечение. В настоящее время показаниями к хирургическому вмешательству являются перфорация, перитонит и абсцессы.

Заключение

Болезнь Крона – до конца неизученная и труднодиагностируемая хроническая патология кишечника с неясной этиологией. Несмотря на интерес и актуальность заболевания, на сегодняшний день, его лечение не всегда приводит к положительным результатам, из-за чего ухудшается качество жизни пациентов. Результаты данного исследования свидетельствуют о необходимости большего внимания к болезни Крона, ее тщательного изучения и создания новых методов диагностики и схем лечения.

Список литературы

1) Валуйских Е.Ю., Светлова И.О., Курилович С.А. и др. Полиморфизм генов регуляторов воспаления при болезни Крона и неспецифическом язвенном колите. Бюллетень СО РАМН. 2009; 2 (136)

2) Российские рекомендации по диагностике и лечению воспалительных заболеваний кишечника. М., 2012.

3) Dignass A, Van Assche G, Lindsay JO et al. European Crohn's and Colitis Organisation (ECCO). The second European evidence-based Consensus on the diagnosis and management of Crohn's disease: Current management. J Crohn's Colitis 2010; 4 (1)

4) Gert De Hertogh, MD; Karel Geboes, MD Crohn's Disease and Infections: A Complex Relationship Medscape General Medicine 6(3), 2004. Medscape

Hyams J, Crandall W, Kugathasan S et al. Induction and maintenance infliximab therapy for the treatment of moderate to-severe Crohn's disease in children. Clin Gas-troenterol Hepatol 2012; 10 (4)