

## **Статистика заболеваемости болезнью Крона**

***Стяжкина С.Н.***

Доктор медицинских наук, профессор,  
Ижевская государственная медицинская академия, Россия, г. Ижевск.

***Исмагилов И. Ф., Хилаев А. А.***

Студенты 4 курса педиатрического факультета,  
Ижевская государственная медицинская академия, Россия, г. Ижевск

## **Statistics the incidence of Crohn's disease**

***Styazhkina S. N.***

MD, professor,  
Izhevsk state medical academy, Russia, Izhevsk

***Ismagilov I. F., Khilaev A. A.***

Students of the 4th course of pediatric faculty  
Izhevsk state medical academy, Russia, Izhevsk

Болезнь Крона это одно из самых проблематичных заболеваний пищеварительной системы. Актуальность проблемы болезни Крона определяется значительным ростом заболеваемости в последние три десятилетия, преимущественным поражением лиц молодого возраста, частой инвалидизацией и поздней диагностикой.

Причина развития болезни Крона не известна. Высказываются предположения о роли инфекции, генетических факторов, наследственного предрасположения кишечника к ответу на различные воздействия стереотипной гранулематозной реакцией, аутоиммунизации. Среди патогенетических теорий, помимо аутоиммунной, распространена так называемая лимфатическая, согласно которой первичные изменения развиваются в лимфатических узлах брыжейки и лимфоидных фолликулах кишечной стенки и ведут к «лимфатическому отеку» подслизистого слоя, завершающемуся деструкцией и гранулематозом кишечной стенки. Однако существует множество теорий, касающихся развития данного заболевания, исследования ведутся до сих пор и, к сожалению, нет четкого ответа на вопрос, что вызывает эту болезнь.

В последнее время в экономически развитых странах отмечается рост заболеваемости болезнью Крона. Первично она выявляется у 2-4 человек на 100000 жителей в год. Распространенность 30-50 случаев на 100000 жителей. Мы провели ретроспективный анализ историй болезни колопроктологического отделения БУЗ УР «Первой республиканской клинической больницы МЗ УР» города Ижевск за 2015 год. С клиническим диагнозом болезнь Крона, выставленным в данном отделении, проходили лечение 17 пациентов. Семеро (41,2 %) из них направлены с другими диагнозами в РКБ №1. Это острый аппендицит с местным перитонитом – 2 пациента (11,9 %), с подозрением на ишемическую болезнь толстой кишки –

3 пациента (17,5 %), неспецифический язвенный колит – 1 пациент (5,9 %), неходжкинская лимфома тонкого кишечника – 1 пациент (5,9 %). Остальные 10 пациентов (58,8 %) были направлены с диагнозом болезнь Крона. Эта статистика говорит о том, что клиническая картина болезни Крона часто идет под другим диагнозом, так как у этого заболевания нет специфических симптомов. Важна тщательная дифференциальная диагностика. По возрастным группам больные распределились следующим образом: от 15 до 30 лет – 4 пациента (23,5 %), от 30 до 60 лет - 8 пациентов (47 %), старше 60 лет – 5 пациентов (29,5 %). По гендерному признаку страдают больше мужчины – 14 пациентов (82,5 %). Женщины – 3 пациента (17,5 %). Из сельских районов и других городов (Глазов, Можга и т. д.) больных поступило больше – 13 (76,5 %) чем с Ижевска – 4 (23,5%). Болезнь Крона может поражать любые участки желудочно-кишечного тракта. Из 17 больных в РКБ №1 лечились с рецидивами илеотрансверзальных анастомозов – 5 больных (29,5 %), 4 пациента (23,5 %) с диагнозом тотальное поражение толстого кишечника, 5 (29,5 %) – с диагнозом терминальный илеит и 3 (17,5 %) – с поражением сигмовидной кишки. Из осложнений чаще всего встречается кишечная непроходимость (стенозирование, стриктуры отделов кишечника) – 9 (53 %), образование свищей – 3 (17,5 %), образование межкишечных абсцессов – 2 (12 %), перфорации кишечника – 3 (17,5 %). Оперативное вмешательство проводилось - 15 из 17 пациентов (88 %). Остальные лечились консервативно. Из операций: правосторонняя гемиколэктомия – 3 (20%) больных, резекция илеоцекального отдела кишки – 5 (33,3 %) больных, колэктомия с брюшинно-анальной резекцией прямой кишки – 2 (13,4 %) больных, наложение илеостом – 5 (33,3 %). Проводилась антибиотикотерапия (ципрофлоксацин, метранидозол), противовоспалительная терапия (5-аминосалициловая кислота), гормональная (глюкокортикоиды, преднизолон). У пациентов после проведения лечения начиналась ремиссия, 5 (29,5%) из них имеют группу инвалидности.

Вывод: болезнь Крона это серьезное заболевание, которое требует тщательной диагностики. Чаще страдают мужчины среднего возраста (7 больных – 41,2 %). Все больные рано или поздно нуждаются в оперативных вмешательствах, что чаще всего вызывает длительную ремиссию и возвращает пациента к нормальной жизни, однако им нужно долгое время находиться под диспансерным наблюдением врача, постоянно следить за своим состоянием, так как возможны рецидивы данного заболевания, не редки случаи инвалидизации больных (29,5 %).

#### Список литературы

1. Стяжкина С. Н., Ситников В. В., Проничев В. В. «Трудные и нестандартные ситуации в хирургии и клинической практике» // Сборник научно-практических трудов, выпуск 8, 2015.
2. Стяжкина С. Н., Вахрушева С. С., Климентов М. Н., Шумихин В. П. «Комплексная терапия неспецифического язвенного колита и болезни Крона» // Труды XV съезда хирургов Дагестана. – Махачкала, 2002.
3. Климентов М. Н., Стяжкина С. Н., Чернышева Т. Е. «Ближайшие и отдаленные результаты комплексного и хирургического лечения воспалительных заболеваний толстой кишки» // Автореферат, диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, Пермь, 2013.