

ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ И БОЛЕЗНЬЮ КРОНА В 2017 ГОДУ В БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР»

Стяжкина С.Н.¹, Канбекова О.Г.², Лёзина А.С.³

¹Стяжкина Светлана Николаевна – доктор медицинских наук, профессор,
кафедра факультетской хирургии,

²Канбекова Ольга Геннадьевна – студент;

³Лёзина Анна Станиславовна – студент,
лечебный факультет,

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
Ижевская государственная медицинская академия Минздрава Российской Федерации,
г. Ижевск

Аннотация: в статье представлены проанализированные данные, полученные на базе колопроктологического и гастроэнтерологического отделений БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» за 2017 год. Проведен учёт по возрастным особенностям, половому признаку, лечению, особенностям клиники и другим факторам и аспектам язвенного колита, болезни Крона.

Ключевые слова: заболевание кишечника, болезнь Крона, язвенный колит, характеристика, заболеваемость.

Воспалительные заболевания кишечника (ВЗК) занимают второе место среди заболеваний ЖКТ. От них страдают люди разного возраста и пола. При ВЗК возникают воспалительные процессы на слизистой оболочке разных отделов кишечника. Язвенный колит (ЯК) — хроническое воспалительное заболевание ободочной и прямой кишок с поражением слизистой оболочки и подслизистого слоя кишки и образованием язв.

Болезнь Крона — это хроническое воспалительное заболевание, поражающее весь желудочно-кишечный тракт — от полости рта до анального отверстия. В отличие от язвенного колита при болезни Крона все слои стенки кишки вовлекаются в воспалительный процесс [2, с. 25].

В настоящее время в экономически развитых странах отмечено возрастание заболеваемости болезнью Крона. В первый раз она выявляется у 2-4 человек на 100000 жителей в год. А общая распространенность составляет 30-50 случаев на 100000 жителей.

Мы провели анализ 1140 историй болезни колопроктологического отделения БУЗ УР «1РКБ МЗ УР» города Ижевск за 2017 год. Из них 5 с клиническим диагнозом болезнь Крона. Из 5 пациентов 3 мужчин (60,0%) и 2 женщин (40,0%). Средний возраст этих больных 32 года. 4 больных (80,0%) — жители г. Ижевск, а 1 больной(20,0%) — сельские жители.

Для сравнительной характеристики также проводилась работа и в гастроэнтерологическом отделении БУЗ УР «1РКБ МЗ УР». Было изучено 893 истории болезни за 2017 год. Из них 12 больных болезнью Крона. Из них 7 мужчин (58,3%) и 5 — женщины (41,7%).

Из сельских районов и других городов поступило с диагнозом болезнь Крона – 6 человек (50,0%). Из города Ижевска - 6 больных(50,0%). Средний возраст больных с БК составил 33 года.

По статистическим данным распространенность язвенного колита составляет 40—117 больных на 100 000 жителей. Частота ЯК в России составляет 20 на 100 тыс. населения. Пик заболеваемости приходится на население в возрасте 20-40 лет. Однако за последние годы стала прослеживаться тенденция к их манифестации в более поздние сроки.

В колопроктологическом отделении БУЗ УР «1РКБ МЗ УР». Из 1140 историй болезни 14 оказались с клиническим диагнозом язвенный колит. Из 14 пациентов 7 мужчин (50,0%) и 7 женщин (50,0%). Средний возраст этих больных 50 лет. 9 больных (64,3%) — жители г. Ижевск, а 5 больных(35,7%) — сельские жители.

Также проводилась работа и в гастроэнтерологическом отделении БУЗ УР «1РКБ МЗ УР». Из 893 историй болезни 17 оказались с клиническим диагнозом ЯК. Из них 8 женщин (47,0%) и 9 мужчин (53,0%). Из сельских районов и других городов поступило с диагнозом ЯК 8 человек(47,0%). Из города Ижевска поступило 9 больных (53,0%) с ЯК. Средний возраст больных ЯК составил 40 лет.

Болезнь Крона может поражать любые участки желудочно-кишечного тракта. Из 5 больных в РКБ № 1 лечились с рецидивами илеотрансверзальных анастомозов – 2 больных (40,0%), 2 пациента (40,0 %) с диагнозом тотальное поражение толстого кишечника, 1 (20,0%) — с поражением сигмовидной кишки. Что касается локализации поражений при язвенном колите, то: тотальный колит развился у 7 пациентов (50,0%), левосторонний колит у 5 пациентов (35,7%), дистальные отделы кишечника поражены у 2 пациентов (14,3%).

Клинические проявления у данных больных с БК и ЯК сходны. В основном преобладали: боли в перианальной области, частый жидкий стул с примесью слизи и крови, длительно не заживляющие анальные трещины, тошнота, потеря веса, субфебрильная температура. При пальцевом исследовании у

всех больных обнаруживалась кровь и слизь на перчатке, деформация и язвы в прямой кишке. Всем пациентам проводилась колоноскопия и эндоскопия с биопсией.

Что касается лечения исследуемых больных, то при болезни Крона проводилась антибиотикотерапия (ципрофлоксацин, метранидозол), противовоспалительная терапия (5-аминосалициловая кислота), гормональная (глюкокортикоиды, преднизолон). Оперативное вмешательство проводилось – 2 из 5 пациентов (40,0%): колопроктоэктомия с формированием колостомы.

Всем 14 больным язвенным колитом проводилось следующее лечение: базисная терапия включала глюкокортикоиды (чаще преднизолон, медрол, Солу-медрол, ивепред и др.), антибиотики (ципрофлоксацин), противомикробные средства (метрогил, пентаса), препараты, нормализующие моторику (тримедат), пробиотики (бифиформ). Оперативного лечения исследуемым больным не проводилось.

Вывод: болезнь Крона и язвенный колит это серьезные заболевания, которое требует тщательной диагностики. При БК чаще страдают мужчины среднего возраста. При ЯК в равной степени как мужчины, так и женщины. Данные заболевания чаще встречается у городских жителей.

Большее количество больных болезнью Крона в гастроэнтерологическом отделении и более молодой средний возраст больных (32-33 года) обуславливается тем, что на ранних стадиях болезнь поддается консервативному лечению. Средний возраст больных с язвенным колитом 40-50 лет. Чаще в колопроктологическое отделение госпитализируются больные уже с тотальным поражением кишечника, а в гастроэнтерологическое с более лёгким течением данных заболеваний. Врачи отдают предпочтение консервативным методам лечения (антибиотикотерапия, противовоспалительная терапия, противомикробная терапия, и различные методы лечения, улучшающие моторику кишечника и увеличивающие количества полезной микрофлоры) [1, с. 98].

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.

Список литературы

1. *Ивашкин В.Т., Лапина Т.Л.* Гастроэнтерология: национальное руководство. М.: ГЭОТАР Медиа, 2008.
2. *Стяжкина С.Н., Вахрушева С.С., Климентов М.Н., Шумихин В.П.* «Комплексная терапия неспецифического язвенного колита и болезни Крона» // Махачкала, 2002.
3. *Климентов М.Н., Стяжкина С.Н., Чернышева Т.Е.* «Ближайшие и отдаленные результаты комплексного и хирургического лечения воспалительных заболеваний толстой кишки» // Пермь, 2013.