

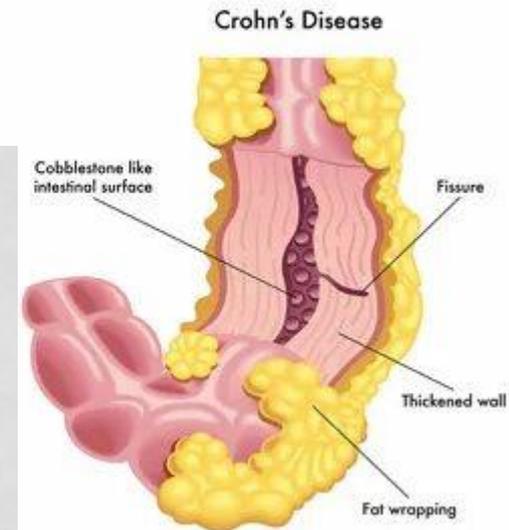
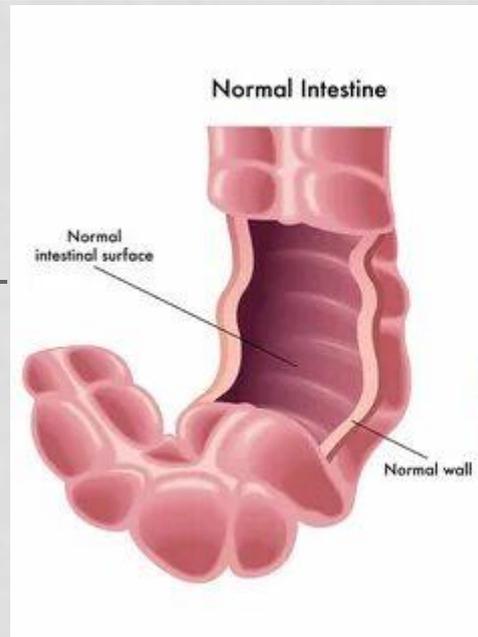
МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА

ВЫПОЛНИЛ СТУДЕНТ 6 КУРСА 18 ГРУППЫ ЛЕЧЕБНОГО
ФАКУЛЬТЕТА РЫБНИКОВ Д.И.



ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- Болезнь Крона (БК) - хроническое, рецидивирующее заболевание желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) неясной этиологии, характеризующееся трансмуральным, сегментарным, гранулематозным воспалением с развитием местных и системных осложнений



КЛАССИФИКАЦИЯ

Критерий	Градация	Сочетания
Возраст начала заболевания	A1a – 0 - < 10 лет A1b – 10 - < 17 лет A2 – 17 – 40 лет A3 - > 40 лет	
Локализация	L1 - Терминальный илеит L2 - Изолированный колит L3 - Илеит и колит L4a - Верхние отделы с поражением до связки Трейца L4b – Верхние отделы с поражением ниже связки Трейца, но выше дистальной 1/3 подвздошной кишки	L1+L4 L2+L4 L3+L4 L4ab
Форма	B1 - нестриктурирующая и непенетрирующая (воспалительная) B2 - стриктурирующая B3 – пенетрирующая B2B3 - стриктурирующая и пенетрирующая p – перианальные проявления	B2B3 – сочетание стеноза и пенетрации Сочетание с перианальным поражением B1p, B2p, B3p
Рост	G0 – нет задержки роста, G1 – задержка роста	

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ: ЦЕЛИ ТЕРАПИИ

- Цели терапии всех форм БК соответствуют стратегии «лечения до достижения цели» («treat to target»)
- Целями терапии БК являются индукция ремиссии и ее поддержание без ГКС, профилактика осложнений, предупреждение операции, а при прогрессировании процесса и развитии опасных для жизни осложнений – своевременное назначение хирургического лечения.



МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ: УСЛОВНОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ

- **1. Средства для индукции ремиссии:** системные глюкокортикостероиды и топические, в комбинации с иммуносупрессорами, биологические генно-инженерные препараты: ингибиторы фактора некроза опухоли, ингибиторы интерлейкина и селективные иммунодепрессанты, а также антибиотики.
- **2. Средства для поддержания ремиссии (противорецидивные средства):** иммунодепрессанты, биологические препараты.
- **3. Вспомогательные симптоматические средства:** препараты для коррекции анемии, препараты для коррекции белковых и электролитных нарушений, средства для профилактики остеопороза (препараты кальция) и др.

РЕАБИЛИТАЦИЯ

- Меры медицинской реабилитации направлены на профилактику осложнений консервативной терапии и нежелательных последствий хирургического лечения.
- Легкая и умеренная степень нарушения функционирования требует лечения в амбулаторных условиях. Тяжелая степень нарушения функции, либо абсолютная ее невозможность требуют госпитализации в круглосуточный стационар.
- У пациентов, которым потребовалось хирургическое лечение осложнений БК возможна реабилитация в три этапа.



РЕАБИЛИТАЦИЯ: 1 ЭТАП

- 1-й этап – ранняя реабилитация, осуществляется непосредственно после хирургического лечения со 2-х по 14-е сутки.
- Основной задачей 1 этапа реабилитации является восстановление нормального функционирования ЖКТ после хирургического вмешательства. Именно на этом этапе чаще всего выявляются и должны быть скорректированы нарушения мочеиспускания.
- Важная роль отводится также контролю гомеостаза, мероприятиям, направленным на заживление послеоперационных ран, купированию послеоперационного болевого синдрома, активизации пациента. В данный период проводится контроль общего анализа крови, биохимического анализа крови, коагулограммы крови, общего анализа мочи.

РЕАБИЛИТАЦИЯ: 2 ЭТАП

- 2-й этап реабилитации начинается после 15 суток и продолжается по мере необходимости в последующем.
- Направлен на окончательное заживление послеоперационных ран с контролем за деятельностью ЖКТ и других систем организма. Данный этап возможно осуществлять как амбулаторно, так и в условиях стационара дневного или круглосуточного пребывания.



РЕАБИЛИТАЦИЯ: 3 ЭТАП

- 3-й этап реабилитации осуществляется в поздний реабилитационный период у пациентов как с постоянной илеостомой, так и перед реконструктивно-восстановительной операцией.
- Основной задачей на данном этапе является компенсация функции ЖКТ, мероприятия, направленные на выявление и коррекцию функции запирающего аппарата прямой кишки.

РЕАБИЛИТАЦИЯ: НЕДОСТАТОЧНОСТЬ АНАЛЬНОГО СФИНКТЕРА

- Недостаточность анального сфинктера (НАС) – реабилитация возможна на 2 и 3 этапах. У пациентов после оперативного вмешательства по поводу БК с формированием стомы отмечается снижение функции держания.
- Пациентам с недостаточностью анального сфинктера перед реконструктивно-восстановительным лечением рекомендуется выполнение исследование функций сфинктерного (запирательного) аппарата прямой кишки с последующей консультацией физиотерапевта
- Пациентам при выявлении недостаточности анального сфинктера 2-3 степени рекомендуется провести реабилитационное лечение, включающее 10-дневный цикл БОС-терапии и тиббиальной нейромодуляции в условиях дневного или круглосуточного стационара

ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

- 1. Что преимущественно поражается при Болезни Крона?

А) Кишечник*

Б) Суставы

В) Почки

- 2. В каком возрасте Болезнь Крона может возникнуть?

А) 0-10

Б) 10-17

В) 17-40

Г) в любом*

ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

- 3. Какой пол чаще болеет Болезнью Крона?
А) мужской*
Б) женский
- 4. Какие группы препаратов условно выделяют?
А) Средства для индукции ремиссии
Б) Средства для поддержания ремиссии
В) Вспомогательные симптоматические средства
Г) Все перечисленные*

ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

- 5. Во сколько этапов может понадобиться помощь пациентам, которым потребовалось хирургическое лечение осложнений БК?
 - А) один
 - Б) два
 - В) три*
 - Г) четыре
- 6. В какой промежуток времени проводится первый этап реабилитации?
 - А) первые сутки
 - Б) 2-14 сутки*
 - В) после 15 суток

ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

- 7. В какой промежуток времени проводится второй этап реабилитации?
 - А) первые сутки
 - Б) 2-14 сутки
 - В) после 15 суток*
- 8. Какое осложнение может возникнуть при болезни Крона
 - А) Гепатит
 - Б) Недостаточность анального сфинктера*
 - В) Дисфагия

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1. Клинические рекомендации: Болезнь Крона 2020 (Взрослые)
- 2. Клинические рекомендации: Болезнь Крона 2020 (Дети)
- 3. Гастроэнтерология. Национальное руководство / Под ред. В.Т. Ивашкина, Т.Л. Лапиной. ГЭОТАР Медиа, 2008. – 754 с.