

С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ  
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА  
УНИВЕРСИТЕТІ



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

СӨЖ

Крон ауруы

---

Орындаған: Қажамет Қ.Д.

Тобы: 18-02

Тексерген: Ревюк Н.В.

# Жоспар

- Кіріспе
- Негізгі бөлім
- Анықтамасы
- Патогенезі
- Жіктемесі
- Қауіп-қатер факторы
- Клиникалық көрінісі
- Патологоанатомиясы
- Дифференциалды диагноз
- Емдеу тактикасы
- Госпитализация



# Крон ауруы

- Крон ауруы (англ. Crohn's disease, син. — гранулематозды энтерит, жергілікті энтерит, трансмуральды илеит, жергілікті-терминальды илеит) — ауыз қуысынан бастап тік ішекке дейінгі асқазан –ішек жолдарының барлық аймақтарын зақымдаумен жүретін созылмалы спецификалық емес гранулематозды қабыну.
- Бұл ауру 1932 ж әріптес-достарымен бірге алғаш рет аурудың 14 жағдайын жарыққа шығарған америкалық гастроэнтеролог Баррил Бернард Крона атымен аталған.

# ТОНКАЯ КИШКА



**НОРМА**

**БОЛЕЗНЬ КРОНА**

Инфекция  
Бактерия,  
микобактерия,  
псевдомонас,  
вирустар

Тағамдарға аллергия  
Таза қантқа,  
консерванттық  
заттарға, бөгде  
белоктарға

Қоршаған ортаның  
зиянды ықпалдары  
Өндірістік қоқыстармен  
ыстану

Ішекшілік антигендер ретінде әсер етуі

Ішектің паталогиялық иммундық реакциясы.  
Иммундық кемістік, секрециялық IgA –ның тапшылығы, реттеу қызметінің  
бұзылысы

Ішек қабырғасының созылмалы қабынуы

# Жіктемесі

- Клиникалық түрлері:
  - Жедел
  - Созылмалы
- Зақымдалу процесінің орналасуы:
  - Жіңішке ішекте
  - Илеоцекальді аймақта
  - Жіңішке және жуан ішек сегменттерінде
  - Ішектің басқа ағзалармен қоса зақымдалуы
- Крон ауруының асқынулары



# Қауіп қатер факторы

---

- ❖ тұқым қуалау бейімділігі
- ❖ микобактериялар
- ❖ қызылша вирусы
- ❖ хламидиялар
- ❖ Candida текті саңырауқұлақтар
- ❖ темекі шегу.



# Клиникалық көрінісі

Жалпы симптомдар – іштің ауыру сезімі, диарея, қызба, дене салмағының аурудан азаюы

- Аш ішек зақымданғанда – мальабсорбция көрінісімен көрінуі мүмкін

- Тоқ ішек зақымдануында:

– тамақтан кейін және дефекация алдында іштің төменгі және оң бүйіріндегі ұстама тәрізді ауыру сезімі;

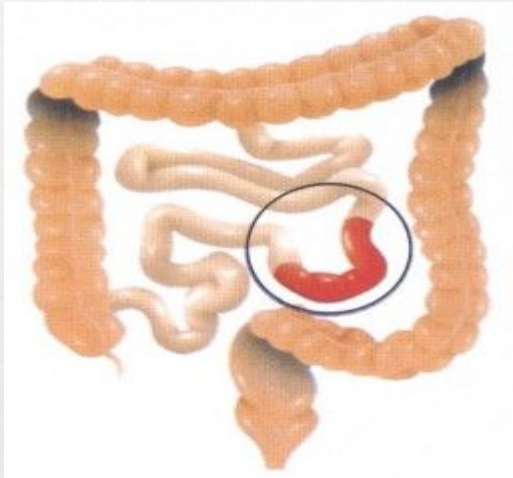
– диарея (қоймалжың, сұйық 10 ретке дейін, сигматәрізді ішектің зақымында қан аралас нәжіс)

– артралгия, артриттер, анкилоздаушы спондилоартрит, түйінді эритема, пиодермия, конъюнктивит, увеит, склероздаушы холангит, аутоиммунды гепатит ж.т.б

- Аш ішек және тоқ ішектің қатар зақымдалуы: жиі соқыр ішекпен мықын ішектің терминалдық бөлігі зақымдалады.

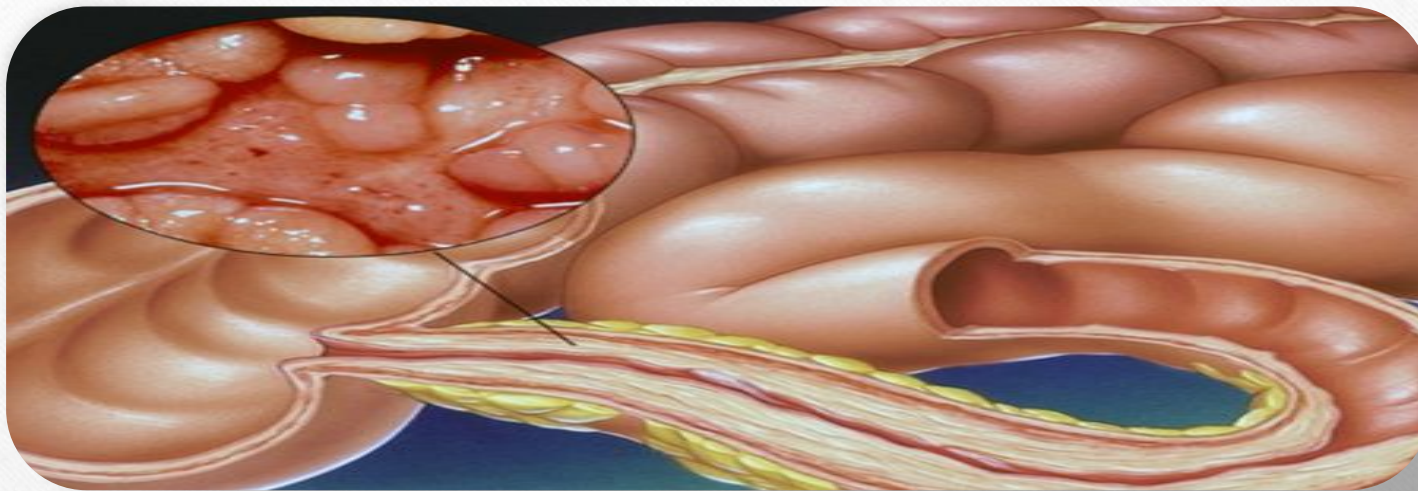
- Перианалдық зақымдалуы кіретіні: сфинктер маңы қатпарларының ісінуі, жарылулар мен жаралануы, оларды пальпациялағанда шамалы ауыру сезімімен, іш қуысына, қынапқа, қуыққа шығатын жыланкөздер пайда болып, параректалды абсцестер дамуы мүмкін.





# НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ





### Паталоганатомиялық өзгерістер

- Зақымданған ішек қабырғасының тығызданып қалыңдауы, ішектің резиналық трубкаға ұқсауы
- Ұлғайған, беті бұлыңғыр шажырақай лимфа түйіндері
- Ошақты гранулемалар
- « тас көше » көрінісін беретін терең сызықша тәрізді жаралар
- Жаралардың тыртықтанып жазылуынан болатын екіншілік стриктуралар

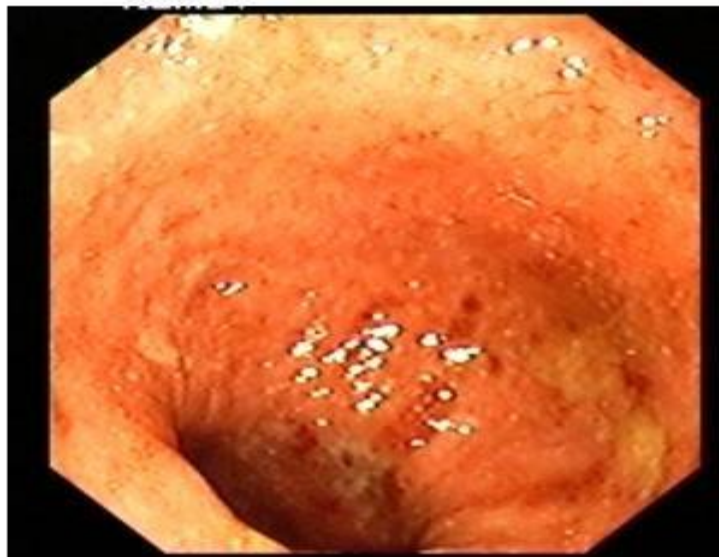
Normal mucosa



Mild inflammation



Moderate inflammation



Severe inflammation



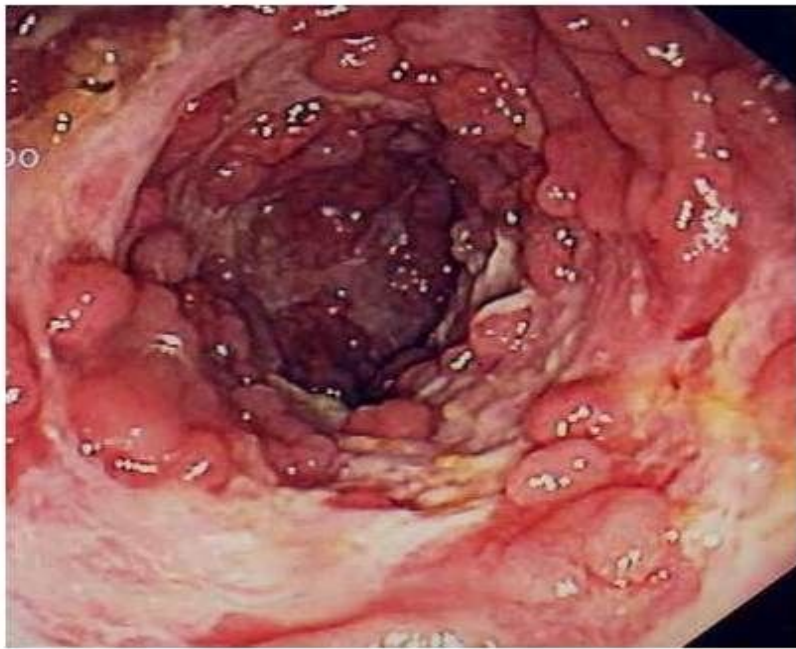
# Диагностикасы

---

- Лабораторлық зерттеулер: ЭТЖ өсуі, лейкоцитоз, тромбоцитоз, қан аздық, гипопротеинемия, гипоальбуминемия, С-реактивті нәруыз, альфа 2-глобулиндердің көбеюі.

# Инструменталдық зерттеулер:

---



1. Эндоскопиялық көлденең ойық жаралардың, бөртпелердің (афтылар), «географиялық картаға» ұқсас ісіну және қызару шектелген жерлерінің, асқазан-ішек жолдарының кез келген бөлігінде орналасқан тесіктердің болуы.

## 2. Рентгенологиялық



ішек қабырғасының сіреспесі және оның шеттерінің шашақтануы, тыртықтары (стриктуралары), ірінді қабынбалары (абсцесстер), ісікке ұқсас конгломераттар, тесік жолдары, ішек саңылауының «бау» симптомына дейін тарылуы.

### 3. Гистологиялық

сілемей асты қабатының лимфоидты және плазмалық жасушалармен толып ісінуі, лимфоидті фолликулалардың және пейер түйіндақтарының, гранулемалардың гиперплазиясы. Аурудың үдеуі кезінде лимфодты фолликулалар іріндейді, ойылады және инфильтрация ішектің қабырғаларының барлық қабаттарына таралады, гранулемалар гиалинге айналады.

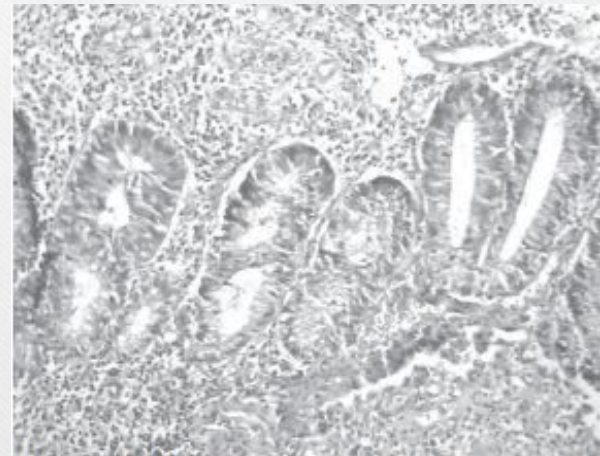
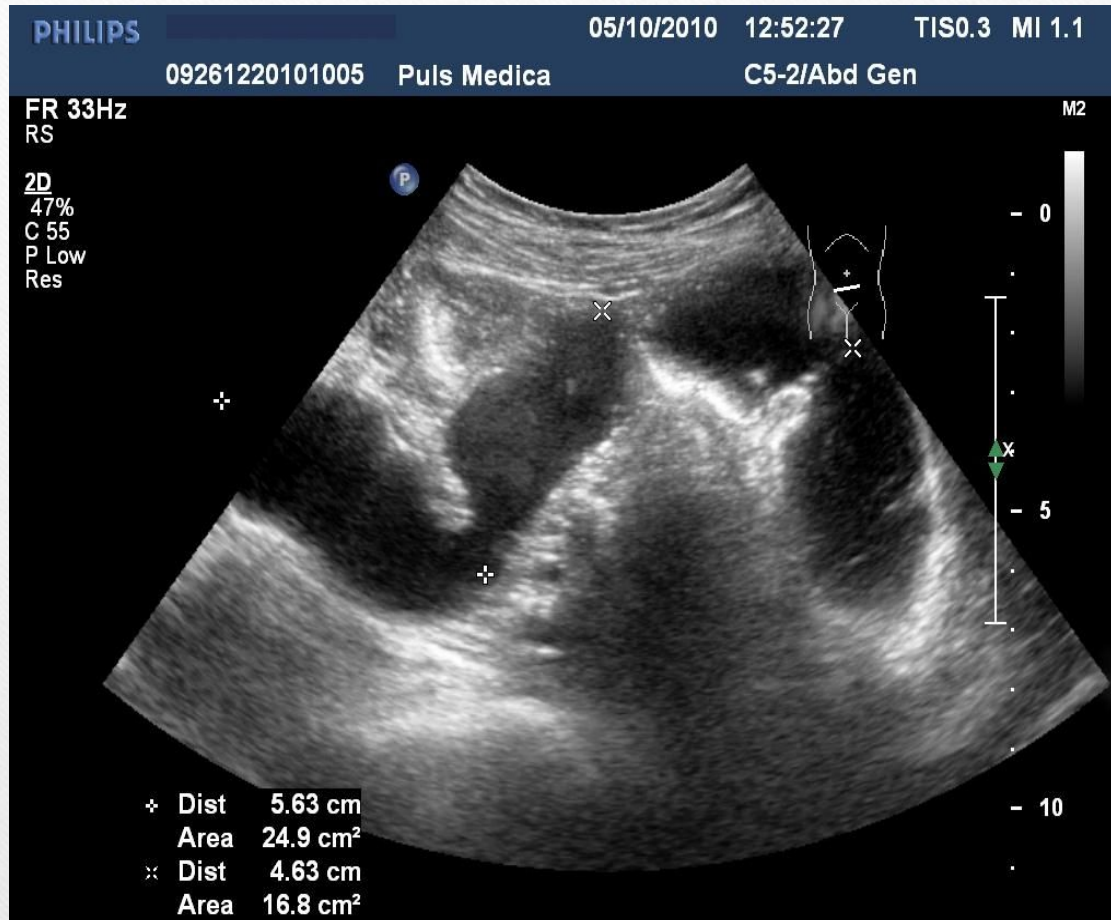


Рисунок 11. Грануляционная ткань рядом с пролиферирующим эпителием, вероятно из края язвы. Окраска гематоксилин-эозином, ув. 200



# 4. Ультрадыбыстық



- қабырғасының қалыңдауы, дыбыс шығару қасиетінің төмендеуі, ішек қабырғасының қалыңдап, дыбыс шығармауы, саңылауының тарылуы, жиырылып қимылдауының әлсіреуі, гаустрлардың сегменттік жойылуы, абсцесстер (іріңдік қабынулар).

# СЖК мен крон ауруының эндоскопиялық белгілері

Белгі	СЖК	Крон ауруы
Бұзылыс ауқымы	Жайылмалы, үзіліссіз, ішек айналасы түгел	Шектеулі, сегментарлы, ошақты
Тоқ ішектің дисталды бөлімінің бұзылысы	әрқашан	<40%
Мықын ішек бұзылысы	сирек	50-70%
Серозды қабат	Бұзылыс жоқ	Фиброзды толысу
Процестің шажырқайға ауысуы	болмайды	Мүмкін
Ішек стриктуралары	Тән емес	Тән
Тоқ ішектің шырыш қабаты	Ашық диффузды гиперемия, ісіну	Гиперемия, бұжыр
Жаралар	Беткейлі, формасы дұрыс емес, бірігуі мүмкін	Афтозды, терең өне бойына көлденең фиссуралармен
Псевдополиптер	Өте тән	Тән емес
Ішек қабаты қалыңдығы	өзгермеген	Қалыңдаған
Спонтанды жыланкөздер	Тән емес	Жиі
Аналды фистулалар мен жарылулар	Сирек	Жиі
Контакты қанаққыштық	+	-
Малигнизация	мүмкін	Тән емес

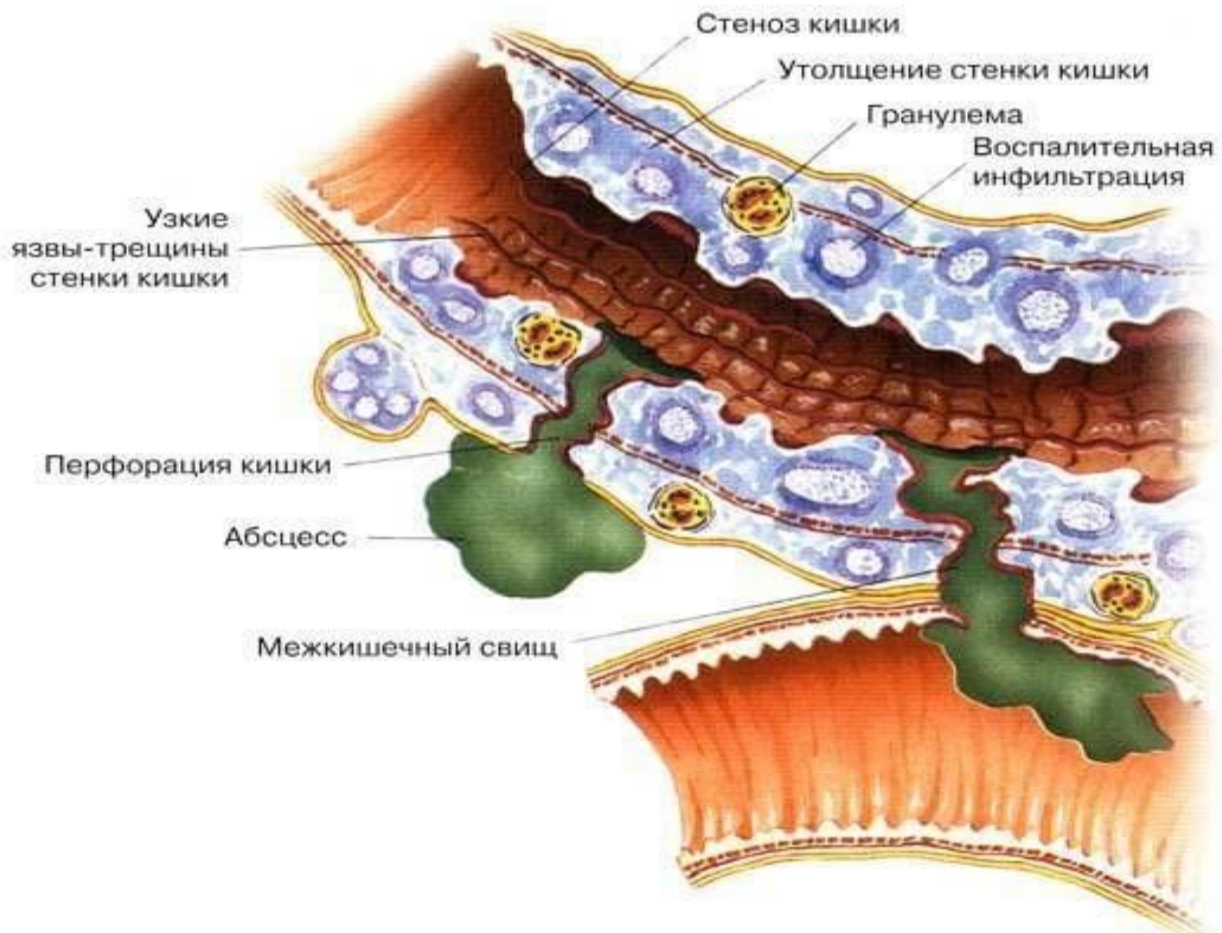
# Дифференциальды диагноз

Белгілер	Тоқ ішекте орналасумен Крон ауруы (гранулематозды колит)	Телімсіз ойықжаралы к колит (ТОК)
Ішек қабырғасының зақымдалу тереңдігі	Трансмуральді зақымдалу	Қабынулық процесс сілемейлі қабат пен сілемей асты қабатта орналасады
Қанды стул	Мүмкін, бірақ ТОК кезіндегіден сирек	Тән белгілер
Ішті пальпациялау кезінде ісік тәрізді түзілісті анықтау	Тән	Тән емес
Эндоскопиялық деректер: Афттер Көлденең ойықжаралар Үздіксіз зақымдану	Тән Тән Сирек	Жоқ Тән емес Тән

# Асқынулары

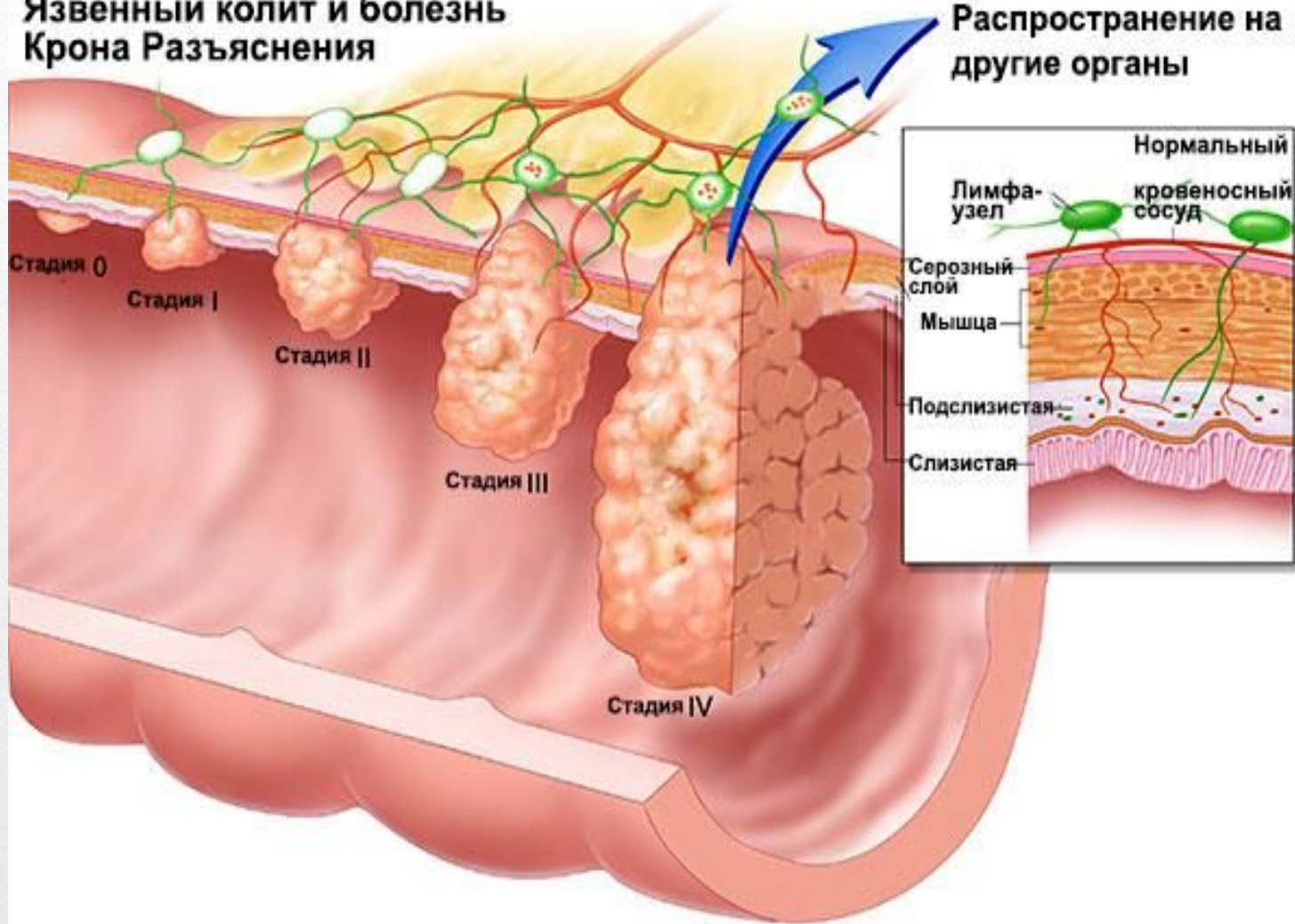
---

- Жыланкөздер
- Артқы өтіс аймағының зақымдалуы
- Жабысқақтық процестер
- Ішек стенозы
- Ішек перфорациясы
- Ішектен қан кету
- Уытты мегаколон\



# Язвенный колит и болезнь Крона Разъяснения

Распространение на другие органы



# Емі

- Диета №4
- Медикаментоздық ем
- Қабынуға қарсы ем
- Иммундық реттеу емі
- Диареяға қарсы ем
- Антибактериалды ем
- Жергілікті ем
- Фитоем: түймедақ, қалақай қайнатпалары
- Флора қалыптастыратын дәрілер – бифудумбактериум, лактоберин, нутролин – В, тревис
- Психоем – антидепресанттар
- Хирургиялық ем

## Негізгі тізімі

---

- 1. \*Месалазин 250 мг, 500 мг табл., суппозиторий, клизма (4 г)
- 2. \*Сульфасалазин 500 мг, табл.
- 3. \*Гидрокортизон, \*Преднизолон, табл., амп., фл.
- 1. \*Метронидазол 250 мг, 500 мг, табл., фл.
- Қосымша дәрі-дәрмектер тізімі:
  - 1. \*Азатиоприн 50 мг, табл-да
- Ем тиімділігінің индикаторлары: нәжістен патологиялық қоспалардан кетуі, іш ауырсынуының басылуы, дәреттің тұрақталуы, жүйелі әйгіленімдердің азаюы.



# *Пайдаланган әдебиеттер*

- 
- [www.google.ru](http://www.google.ru)
  - Б.Х.Хабижанов, С.Х.Хамзин «Педиатрия» Алматы 2012
  - Белоусова Е. А. Язвенный колит и болезнь Крона. — Тверь: ООО "Издательство «Триада», 2002.
  - Халиф И. Л., Лоранская И. Д. Воспалительные заболевания кишечника (неспецифический язвенный колит и болезнь Крона): клиника, диагностика и лечение. — М.: Миклош, 2004
  - Адлер Г. Болезнь Крона и язвенный колит, М.: ГЭОТАР-МЕД, 2001



**Мы храним честь  
белого халата**

*Назар аударғандарыңызға рахмет*