Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования "Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра внутренних болезней №2

Зав.кафедрой: д.м.н., профессор Демко И. В.

Преподаватель:к.м.н. , Хендогина В.Т.

**История болезни**

Диагноз клинический: Болезнь Крона с глубокими эрозивными и язвенными поражениями прямой, сигмовидной, нисходящей кишки размером в диаметре 1,5 см, глубиной 0,2 см, рецидивирующее течение, атака средней тяжести. Осл.: железодефицитная анемия, дисбактериоз, остановившееся кровотечение из язв сигмовидной кишки.

Выполнила студентка 431 группы

лечебного факультета Пасова А.А.

Дата начала курации 15.10.18

Дата окончания курации 17.10.18

**ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ**

8. Поступила 09.10.2018 самостоятельно

9. Клинический диагноз: Болезнь Крона с глубокими эрозивными и язвенными поражениями прямой, сигмовидной, нисходящей кишки размером в диаметре 1,5 см, глубиной 0,2 см, рецидивирующее течение, атака средней тяжести. Осл.: железодефицитная анемия, дисбактериоз, остановившееся кровотечение из язв сигмовидной кишки.

**Жалобы больного на момент поступления**

Ноющие боли в животе, внизу слева, постоянного характера, усиливающиеся перед актом дефекации. Боли ничем не купировались. Жидкий стул, кашицеобразный, со слизью до 6 раз в сутки, иногда с примесью алой крови, боли в лучезапястных, локтевых, плечевых, коленных суставах, слабость, утомляемость.

**Жалобы больного на момент курации**

Постоянные боли в животе, внизу слева, усиливающиеся перед актом дефекации. Стул 4 раза за сутки со слизью.

**АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

**(ANAMNESIS MORBI)**

5 лет назад появился кашицеобразный стул и боли перед актом дефекации, вздутие живота, метеоризм. К врачу не обращалась и не принимала лекарства. В июне 2014 года при диспансеризации было выявлено ускоренное СОЭ, при ФКС выявлен язвенный колит с поражением левых отделов толстой кишки. После стала отмечать слизь и кровь в кале. Были рекомендованы масалазин и пробиотики. На фоне проводимой терапии отметила улучшение самочувствия. Исчезли боли, стул был 2 раза в сутки без примесей крови и слизи. В октябре 2014 года самочувствие ухудшилось, появился кашицеобразный стул со слизью и кровью. Пациентка обратилась в поликлинику по месту жительства, где была выявлена анемия, ускорение СОЭ. Улучшения после терапии не было. Была госпитализирована в ЦРБ по месту жительства с диагнозом: обострения язвенного колита. Получала в/в капельно преднизолон с последующей отменой – больная отметила улучшение самочувствия. В мае 2015 года вновь произошло ухудшение состояния. Была направлена в поликлинику ККБ, где была произведена ФКС – осмотр до терминального отдела повздошной кишки. Были выявлены значительные множественные эрозии на протяжении прямой и сигмовидной кишки, отечность и воспалительный процесс. Заключение: Язвенный колит с преимущественным поражением левых отделов толстой кишки. Была госпитализирована в ГЭО для уточнения диагноза. Диагностирована болезнь Крона. Проводилась терапия 5АСК, ГКС, цитостатики, ферменты, ИПП. Состояние улучшилось, выписана на амбулаторное лечение и наблюдение у терапевта по месту жительства. Около года назад вновь было обострение болезни Крона, лечилась стационарно в ГЭО ККБ, проводилась базисная терапия. Больная отмечала улучшение. Через несколько месяцев вновь стали беспокоить боли в левой повздошной области, с иррадиацией по всему животу, жидкий стул до 6 раз в сутки, с примесью слизи и крови. 5. 10. 2018

Обратилась в поликлинику ККБ, и 09.10.2018 госпитализирована в ГЭО ККБ для дообследования и подбора адекватной базисной терапии.

**История жизни больного**

**(ANAMNESIS VITAE)**

Питание полноценное (соблюдает диету по поводу болезни Крона). Занимается пробежками по утрам. Половой жизнью живет с 16 лет , месячные регулярные с 14 лет. Из перенесенных ранее заболеваний отмечает: частые ОРВИ. 4 года назад была произведена геморроидэктомия. Профессиональные вредности отрицает. Туберкулез, онкологические, венерические, наследственные заболевания, гепатит, сахарный диабет, отрицает. Вредные привычки отрицает. Аллергологический анамнез: не отягощен.

Наследственный анамнез: у отца язвенная болезнь желудка и ДПК.

**Данные объективного исследования**

Общее состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Положение активное.

Кожные покровы бледно-розовой окраски, умеренно влажные. Конъюнктива век розового цвета, склеры белого цвета. Пигментации, кровоподтеков, красноты, расчесов, шелушения, сосудистых "звёздочек", телеангиоэктазий нет. Оволосение по женскому типу. Тургор кожи не снижен. Ногтевые пластинки округлой формы, бледно-розового цвета. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Отёков нет.

Масса тела 58 кг, рост 162, ИМТ 22.1 кг/м2

**Молочные железы**: мягкие, нагрубаний нет, чистые. Отделяемого нет.

**Мышечная система:** Общее развитие мышечной системы удовлетворительное. Атрофии и гипертрофии отдельных мышечных групп не отмечается. Болезненность при ощупывании мышц отсутствует. Уплотнений в толще мышц не выявлено. Мышечный тонус сохранен.

**Костная система:** при осмотре костей черепа, грудной клетки, позвоночника, конечностей, таза деформаций не выявлено. Болезненности при поколачивании и пальпации не отмечается. Конечности одинаковой длины.

**Суставная система:** при осмотре плечевые, локтевые, лучезапястные, тазобедренные, коленные и голеностопные суставы обычной конфигурации, кожные покровы над ними не изменены. При пальпации суставов, их припухлости, деформации, изменений околосуставных тканей не выявлено. При пальпации отмечает боли в лучезапястных, локтевых, плечевых, коленных суставах. Объем активных и пассивных движений в суставах сохранен полностью.

**Лимфатическая система:** При осмотре лимфатические узлы не визуализируются, при пальпации не определяются.

**Дыхательная система.**

Дыхание через нос свободное. Ощущения сухости в носу нет. Выделений из носа не наблюдается. Носовые кровотечения отсутствуют, обоняние сохранено. Болей у корня и спинки носа, на местах проекции лобных и гайморовых пазух не отмечается. Голос громкий, чистый.

Осмотр грудной клетки: Грудная клетка цилиндрической формы. Левая и правая половины грудной клети симметричны, выбуханий и западений нет, ключицы и лопатки расположены на одном уровне. Обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. Вспомогательные мышцы не принимают участие в акте дыхания. Над- и подключичные ямки выражены плохо с обеих сторон. Тип дыхания смешанный. Частота дыхания - 16 в минуту. Ритм дыхания правильный.

Пальпация грудной клетки: при пальпации грудной клетки болезненности не наблюдается. Резистентность грудной клетки соответствует норме. Голосовое дрожание проводится симметрично на различных участках.

При перкуссии легких:

- данные сравнительной перкуссии: ясный легочный перкуторный звук, одинаковый над симметричными участками лёгких

- данные топографической перкуссии:

а) высота стояния верхушек легких спереди: слева на 4 см выше ключицы, справа на 4 см выше ключицы; сзади: справа на уровне остистого отростка VII шейного позвонка, слева на уровне остистого отростка VII шейного позвонка;

б) ширина полей Кренига - 6 см;

в) определение нижних границ легких (в вертикальном положении больного):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Опознавательная линия | справа | слева |
| L. parasternalis | V м/р. | ─ |
| L. mediaclavicularis | VI ребро | ─ |
| L. axilaris anterior | VII ребро | VII ребро |
| L. axilaris media | VIII ребро | VIII ребро |
| L. axilaris posterior | IX ребро | IX ребро |
| L. scapularis | X ребро | X ребро |
| L. paravertebralis | остистый отросток XI грудного позвонка | остистый отросток XI грудного позвонка |

Подвижность легочных краев на вдохе и выдохе (по топографическим линиям):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Опознавательные линии* | *Правое легкое* | *Левое легкое* |
| *Вдох* | *Выдох* | *Сумма* | *Вдох* | *Выдох* | *Сумма* |
| *Linea media clavicularis* | 2 см | 2 см | 4 см | - | - | - |
| *Linea axillaris media* | 3см | 3см | 6 см | 2см | 2см | 4 см |
| *Linea scapularis* | 2см | 2см | 4 см | 1,5см | 1,5см | 3 см |

Аускультация легких:

При аускультации над лёгкими определяется везикулярное дыхание; побочные дыхательные шумы (хрипы, крепитация, шум трения плевры) не выслушиваются

**Сердечно-сосудистая система.**

**Осмотр области сердца и крупных сосудов:** При осмотре области сердца деформации не выявлено. Верхушечный толчок визуально не определяется. Сердечный толчок не определяется, сердечного горба нет. Пульсация в эпигастральной области, в области сонных артерий и яремной ямки не визуализируется.

**Пальпация сердца и крупных сосудов:** Верхушечный толчок пальпируется в пятом межреберье на 1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии, ограниченный, низкий, не усиленный, нерезистентный (1 кв. см.). Пульсация в эпигастральной области умеренная.

**Перкуссия сердца:**

Границы относительной тупости сердца.

1. Верхняя – на уровне третьего ребра;
2. Левая – 1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии в пятом межреберье;
3. Правая – 1 см к наружи от правого края грудины в четвёртом межреберье.

### Поперечник относительной сердечной тупости равен 11см.

Конфигурация сердца не изменена.

Правая и левая границы сосудистого пучка располагаются во втором межреберье по соответствующим краям грудины. Поперечник пучка – 5 см.

**Аускультация сердца:**

Тоны ритмичные, ясные, тембр не изменен во всех точках выслушивания, на верхушке сердца I тон громче II тона, на основании сердца II тон громче I тона. ЧСС 76 уд/мин. Расщепления и раздвоения тонов сердца, ритма галопа, дополнительных тонов не обнаружено. Шумы не определяются. Шума трения перикарда нет.

Извитости и видимой пульсации области височных артерий, симптома пляски каротид, капиллярного пульса нет. Вены конечностей не переполнены. Сосудистых звездочек и “caput medusae” нет. Венный пульс не определяется.

Артериальный пульс 72 уд/мин, симметричный на правой и левой лучевых артериях, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения , ровный (pulsusaequalis), большой величины (pulsusmagnus). Капиллярный пульс не определяется Пульсовая волна пальпируется на височных, сонных, бедренных, подколенных артериях.

**Исследование сосудов:** пульсация сонных, подключичных, плечевых, бедренных, подколенных и задних большеберцовых артерий сохранена. При пальпации стенки мягкие и эластичные.

Пульс симметричный на правой и левой лучевых артериях – 78 ударов в минуту, ритмичный, правильный, твёрдый, удовлетворительного наполнения и напряжения. Дефицит пульса отсутствует.

АД на левой верхней конечности – 120/80 мм.рт.ст., на правой верхней конечности – 120/76 мм.рт.ст.

При аускультации сонных, бедренных артерий и брюшной аорты шумы не выслушиваются.

При осмотре вен нижних конечностей расширение вен нижней конечности не обнаружено. При пальпации по ходу подкожных вен уплотнений нет. Пальпация их безболезненная.

**Система органов пищеварения.**

**Осмотр полости рта:** запах изо рта отсутствует. При осмотре губы розовые, влажные, изъязвлений, трещин, высыпаний нет.

При осмотре полости рта слизистая оболочка внутренних поверхностей губ, щёк, мягкого и твёрдого нёба розовой окраски; высыпания, изъязвления отсутствуют. Дёсны бледно-розовой окраски, не кровоточат.

Язык обычной величины и формы, расположен по средней линии, розовой окраски, влажный. Нитевидные и грибовидные сосочки языка выражены достаточно хорошо. Зев не гиперемирован. Нёбные дужки хорошо контурируются. Миндалины не увеличены, слизистая розового цвета, налетов и гнойных пробок нет.

**Осмотр живота:** При осмотре живот округлой формы, симметричный, вздут слева. Участвует в акте дыхания. Видимой перистальтики желудочно-кишечного тракта не отмечается.

Расширения вен передней брюшной стенки нет. Пульсация в околопупочной области не визуализируется. Видимых грыжевых выпячиваний по ходу средней линии живота, в пупочной и паховой области при глубоком дыхании и натуживании не обнаруживается. Диастаза прямых мышц живота нет. Кожа живота чистая, рубцов нет.

Окружность живота на уровне пупка: 80 см.

**Ориентировочная поверхностная пальпация живота:** живот мягкий, болезненность в левой повздошной области, с иррадиацией по всему животу. Защитного напряжения передней брюшной стенки не выявляется.

**Глубокая пальпация живота:** Защитного напряжения мышц передней брюшной стенки нет. Симптомы Раздольского, Ровзинга, Бартомье, Ситковского, Образцова, Воскресенского, Щеткина-Блюмберга отрицательные. Определяется болезненность в проекции сигмовидной, нисходящей ободочной, поперечно ободочной кишки.

**Скользящая глубокая пальпация по В.П. Образцову – Н.Д. Стражеско:**

1 .Сигмовидная кишка - располагается в левой подвздошной области. Ригидная, болезненная, подвижная, без урчания, в виде цилиндра.

2.Слепая кишка — располагается в правой подвздошной области. Плотная, в виде цилиндра диаметром 2,5см., с гладкой поверхностью, безболезненная, есть урчание.

3.Конечный отрезок подвздошной кишки - располагается в правой подвздошной области. В виде цилиндра диаметром 1см, безболезненный, есть урчание.

4.Червеобразный отросток - не пальпируется.

5. Восходящий отдел ободочной кишки - пальпируется в правой боковой области живота, в виде цилиндра, диаметром 2см, безболезненная, без урчания, поверхность гладкая.

6. Нисходящий отдел ободочной кишки - не пальпируется

7. Поперечно - ободочная кишка - не пальпируется

**Желудок:** не пальпируется

**Ориентировочная перкуссия живота:** при перкуссии живота отмечается тимпанит. Асцита нет. Печеночная тупость сохранена.

**Аускультация живота:** выслушиваются характерные перистальтические кишечные шумы. Патологических кишечных шумов нет.

**Печень и желчный пузырь:** размеры по Курлову: 9:8:7см. Глубокая бимануальная пальпация — печень мягкой консистенции, гладкая, безболезненная.

**Поджелудочная железа:** Болезненность в области зоны Губергрица-Скульского и в точке Мейо-Робсона.

**Селезенка:** размеры по Курлову: поперечник 5см, длинник 7см. Глубокая бимануальная пальпация — не пальпируется.

**Мочевыделительная система.**

Мочеиспускание свободное, безболезненное, 4-5 раз в день. Припухлостей в поясничных областях нет. Симптом XII ребра отрицательный с обеих сторон. Почки не пальпируются. Пальпация их безболезненная. Болезненности по ходу мочеточников нет. При перкуссии мочевой пузырь не выступает над лонным сочленением. Дизурических расстройств нет.

**Нервно-психический статус.**

Сознание ясное. Больная правильно ориентирована во времени пространстве и собственной личности. Общительна, адекватна, охотно идет на контакт. Речь не нарушена, дизартрии и заикания нет. Нарушений болевой, температурной и тактильной чувствительности нет. Парезов, параличей и фибриллярных подергиваний нет. Острота зрения и слуха не снижена. Обоняние не нарушено. Ригидности затылочных мышц нет. Симптомы Бабинского и Россолимо отрицательные. Нарушений походки нет. В позе Ромберга с открытыми и закрытыми глазами устойчива. Головных болей, головокружений и обмороков нет. Сон глубокий, ровный. Засыпает быстро. Самочувствие после пробуждения удовлетворительное.

**ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О БОЛЬНОМ**

На основании жалоб, данных анамнеза, объективного осмотра, лабораторных и инструментальных данных можно выделить следующие синдромы:

1)**БОЛЕВОЙ СИНДРОМ** – является ведущим в настоящем заболевании. Боли постоянные, определяются слева в низу живота, усиливающиеся перед актом дефекации. Впервые возникли 5 лет назад, ничем не купируются. При поверхностной пальпации определяется болезненность в левой повздошной области, с иррадиацией по всему животу. При глубокой пальпации определяется болезненность в проекции сигмовидной, нисходящей ободочной, поперечно ободочной кишки.

**2)СИНДРОМ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В КИШЕЧНИКЕ** - при колоноскопии с биопсией обнаружены глубокие эрозивные и язвенные ( диаметром 1.5 см и глубиной 0.2 см) поражения стенок прямой, сигмовидной и нисходящей ободочной кишки.

3)**СИНДРОМ НАРУШЕННОЙ МОТОРНОЙ ФУНКЦИИ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА** – возникают интенсивные боли при дефекации, иррадиирующие по всему животу. Диарея, до 6 раз в сутки, стул кашицеобразный, со слизью, иногда с примесью алой крови.

4)**КОПРОЛОГИЧСКИЙ СИНДРОМ** - в кале выявлен нейтральный жир ++ - стеаторея, зерна крахмала + - амилорея, непереваренные мышечные волокна +++ – креаторея, эритроциты+++.

5) **АНЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ** – кожные покровы бледно розового цвета. В общем анализе крове выявлено снижение эритроцитов до 3.5\*10 в 9 и снижение гемоглобина до 102 г/л

6) **ВНЕКИШЕЧНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ** - боли в лучезапястных, локтевых, плечевых, коленных суставах при пальпации, слабость, утомляемость.

Не курит, алкоголь употребляет по праздникам в малом количестве.

Поводом для госпитализации послужило прогрессирование клинических симптомов: постоянная боль, которая не купируется препаратами, усиливающаяся при дефекации и изменение стула, кашицеобраный, со слизью и примесью алой крови.

DS: Болезнь Крона с глубокими эрозивными и язвенными поражениями прямой, сигмовидной, нисходящей кишки размером в диаметре 1,5 см, глубиной 0,2 см, рецидивирующее течение, атака средней тяжести.

Осл.: железодефицитная анемия, дисбактериоз, остановившееся кровотечение из язв сигмовидной кишки.

**ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ:**

1. Развёрнутый анализ крови.
2. Общий анализ мочи, диастаза мочи.
3. Амилаза, липаза, холестерин, калий, натрий, кальций, глюкоза, RW, АСТ, АЛТ, общий белок, СРБ, билирубин, мочевина, креатинин, ат к описторхиям, HbsA, anti-HCV.
4. Кал на копрологию, кал на я/глист, кал на дисбактериоз
5. ЭКГ
6. ФГС + H.p.
7. Узи органов брюшной полости и почек
8. Рентгенография органов грудной клетки
9. Дуоденальное зондирование

10.Колоноскопия с биопсией

**ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ:**

План лечения:

1. Стол 4

2. Режим отделения

3. Спазмолитики: Drotaverinum

Rp.: Tabl. Drotaverini 0,04 N.100

 D.S. Внутрь по 2 таблетки

 3 раза в день до еды.

4. Блокаторы протонной помпы: Omeprazolum

 Rp.: Omeprazoli 0,02

 D.t.d.N. 20 in caps.

 S. Внутрь по 1 капсуле

 1 раз в день до еды.

5. НПВС: Mesalasin

 Rp: Tabl. Mesalasin 0.5 N.10

 D.S. Внутрь по 1 таблетке

 3 раза в день до еды.

6.Ферментные средства: Pancreatin

 Rp.: Dr. Pancreatin 25ЕД N.60

 D.S. Внутрь по 2 драже во

 время еды, запивая большим

 количеством воды.

7.Антихолинергические средства: Platyphyllinum Hydrotartratis

 Rp.: Sol. Platyphyllini hydrotartratis 0,2 % 1 ml

 D.t.d. N. 10 in amp.

 S. Подкожно по 1 мл 2 раза в день.

**РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ**

**МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ (лабораторные и инструментальные)**

1. **Общий анализ крови от 10.10.2018г**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | СОЭ, мм/час | WBC 109/л | RBC, 1012/л  | HGB, г/л | HCT, % | Лимфоциты, % | Лимфоциты, 109/л | Нейтрофилы, % | Нейтрофилы, 109/л |
| Норма | 2.0-15.0 | 4.0-9.0 | 3.9-4.7 | 120-140 | 36.0-42.0 | 19.0-37.0 | 1.2-3.0 | 50.0-70.0 | 2.0-7.0 |
| результат | 12 | 4.4 | **3.5** | **102** | 36.8 | 32.6 | 2.0 | 63.7 | 3.0 |

Заключение: Анемия, проявляющаяся снижением эритроцитов и гемоглобина

1. **Биохимический анализ крови от 10.10.2018г**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| показатель | Альбумин, г/л | Глюкозаммоль/л | АСТЕд/л | АЛТЕд/л | ГГТ,Ед/л | ХолесОбщ.ммоль/л | ТГ,ммоль/л | ЛПНПммоль/л | Коэф. Атерогенности |
| Норма | 38.0-44.0  |  4.2-6.1 | 0.0-31.0 | 0.0-34.0 | 5-39 | 0.0-5.2 | 0.0-1.7 | 0.0-3.3 | 2.15-2.6 |
| результат | 39.1 | 5.1 | 13.6 | 12.0 | 10 | 1.3 | 1.0 | 2.2 | 2.3 |

Заключение: Норма

1. **Общий анализ мочи от 10.10.2018г**

|  |  |
| --- | --- |
| Цвет | Желтый |
| Удельный вес | 1015 | 1010-1025 |
| Ph | 5,0 | 5.0—7.0 |
| Прозрачность | прозрачная |
| Кровь | Отрицательно |
| Билирубин | Не обнаружено |
| Глюкоза | Отрицательно |
| Белок | Не обнаружено |
| Уробилиноген | 0,2 Ед/100мл |
| Лейкоциты | Следы |
| Микроскопия осадка мочи |
| Эпители плоский | Единичный  |
| Лейкоциты | 2-1-2 поле зрения |
| Цилиндры гиалиновые | 0-1-2 в поле зрения |
| Цилиндры зернистые | Единичные |

Заключение: анализ в норме.

1. **Общеклинические исследования мочи от 10.10.2018г**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | результат | Норма |
| Амилаза мочи, Ед/л | 90.0 | 40.0-500.0 |

Заключение: показатель амилазы в моче в норме

1. **Копрологическое исследование от 10.10.2018г**

|  |
| --- |
| Общеклинические исследования |
| Кал на яйца гельминтов | Кал на простейшие |
| Не обнаружены  | Не обнаружены |
| Макроскопическое исследование |
| Форма | Цвет | Консистенция | Запах | pH реакция |
| Оформленный кал  | коричневый | кашицеобразная  | обычный | нейтральная |
| Микроскопическое исследование |
| Мыш в-а без исчерч | Мыш в-а с исчерч | Нейтр жир | Эритроциты | Соли жирных кислот (мыла) | Растит.клетч. неперевар | Крахм зерна внутриклет. | Слизь | Лейкоциты |
| +++ | + | ++ | +++15 неизмененные в поле зрения | + | +++ | + | +++В большом количестве | Единичн |

Заключение: выявлен нейтральный жир ++ - стеаторея, зерна крахмала + - амилорея, непереваренные мышечные волокна +++ – креаторея, эритроциты++

1. **Колоноскопия от 15.10.2018г.**

**ПРЯМАЯ КИШКА**: просвет проходим, слизистая выражено гиперемирована, контактно кровоточит, отечна, сосудистый рисунок не просматривается, эпителиальных образований нет, складки контурируются, наблюдаются множественные эрозии и единичные овальные язвы размером в диаметре 1,5 см, глубиной 0,2. Анальный канал проходим с техническими трудностями из-за рубцовых изменений.

**СИГМОВИДНАЯ КИШКА**: просвет проходим, слизистая гиперемирована, с выраженным отеком, сосудистый рисунок не просматривается, складки контурируются, наблюдаются сливные эрозии, язв нет.

**НИСХОДЯЩАЯ ОБОДОЧНАЯ КИШКА**: просвет проходим, слизистая гиперемирована, отечна, сосудистый рисунок смазан, складки контурируются, наблюдаются единичные эрозии, язв нет. Воспалительные изменения наблюдаются до нижней трети нисходящей ободочной кишки, далее рубцовые изменения.

Данные биопсии : неравномерный характер воспаления;

интерстициальный тип воспаления.

Заключение : Глубокие эрозивные и язвенные поражения стенок прямой, сигмовидной и нисходящей ободочной кишки.

1. **УЗИ органов брюшной полости и почек от 12.10.2018**

Заключение: Умеренные диффузные изменения в печени и в поджелудочной железе.

1. **Дуоденальное зондирование от 11.10.2018.**

ПОРЦИЯ «А»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| количество | 20 | 20-35 |
| цвет | Светло-желтый | золотистый |
| прозрачность | прозрачная | прозрачная |
| Слизь | + | + |
| Лейкоциты | Единичные в поле зрения | 1-2 |
| Кристаллы билирубина | единичные | единичные |
| Эпителий | + | + |
| Простейшие и гельминты | - | - |

 ПОРЦИЯ «B»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| количество | 30 | 30-60 |
| цвет | оливковый | Темный, оливковый |
| прозрачность | прозрачная | прозрачная |
| Слизь | - | - |
| Лейкоциты | единичные | единичные |
| Кристаллы билирубина | единичные | единичные |
| Эпителий | - | - |
| Простейшие и гельминты | - | - |

 ПОРЦИЯ «С»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| количество | 40 | 20-40 |
| цвет | Золотисто-желтый | золотистый |
| прозрачность | прозрачная | прозрачная |
| Слизь | - | - |
| Лейкоциты | единичные | единичные |
| Кристаллы билирубина | единичные | единичные |
| Эпителий | - | - |
| Простейшие и гельминты | - | - |

Заключение : Анализ в норме.

**ДНЕВНИК**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата | Осмотр | Назначение |
| 15.10.1810:00 | **Общее состояние**: средней тяжести, без положительной динамики, сохраняются боли при дефекации, частый стул до 5 раз со слизью.**Жалобы**: на постоянные боли, определяются слева в низу живота, усиливающиеся перед актом дефекации. Стул 5 раз в сутки со слизью.**Дыхательная система**: ЧДД 17 в мин., перкуторно: ясный легочный звук, аускультативно: везикулярное дыхание, хрипов нет.**Сердечно-сосудистая система**: ЧСС – 74 уд/мин, АД 120/80 мм.рт. ст.: тоны сердца – ритмичные, шум не определяется.**Желудочно-кишечный тракт**: При поверхностной пальпации определяется болезненность в левой повздошной области, с иррадиацией по всему животу. При глубокой пальпации определяется болезненность в проекции сигмовидной, нисходящей ободочной, поперечно ободочной кишки**Мочевыделительная система:**Симптом XII ребра отрицательный с обеих сторон. Боли при мочеиспускании нет, мочеиспускание свободное. Диурез в норме -1400 мл.Hb – 113г/лТемпература тела 36,8°С. | 1. Стол 42. Режим отделения 3. Спазмолитики: DrotaverinumRp.: Tabl. Drotaverini 0,04 N.100 D.S. Внутрь по 2 таблетки  3 раза в день до еды.4. Блокаторы протонной помпы: Omeprazolum Rp.: Omeprazoli 0,02 D.t.d.N. 20 in caps. S. Внутрь по 1 капсуле  1 раз в день до еды.5. НПВС: Mesalasin Rp: Tabl. Mesalasin 0.5 N.10 D.S. Внутрь по 1 таблетке 3 раза в день до еды.6.Ферментные средства: Pancreatin Rp.: Dr. Pancreatin 25ЕД N.60 D.S. Внутрь по 2 драже во  время еды, запивая большим  количеством воды.7.Антихолинергические средства: Platyphyllinum Hydrotartratis Rp.: Sol. Platyphyllini hydrotartratis 0,2 % 1 ml D.t.d. N. 10 in amp. S. Подкожно по 1 мл 2 раза в день. |
| 16.10.1810:00 | **Общее состояние**: средней тяжести, без положительной динамики, сохраняются боли при дефекации, частый стул до 4 раз со слизью**Жалобы**: на постоянные боли, определяются слева в низу живота, усиливающиеся перед актом дефекации. Стул 4 раз в сутки со слизью.**Дыхательная система**: ЧДД 16 в мин., перкуторно: ясный легочный звук, аускультативно: везикулярное дыхание, хрипов нет.**Сердечно-сосудистая система**: ЧСС – 78 уд/мин, АД 120/80 мм.рт. ст.: тоны сердца – ритмичные, шум не определяется.**Желудочно-кишечный тракт**: При поверхностной пальпации определяется болезненность в левой повздошной области, с иррадиацией по всему животу. При глубокой пальпации определяется болезненность в проекции сигмовидной, нисходящей ободочной, поперечно ободочной кишки**Мочевыделительная система:**Симптом XII ребра отрицательный с обеих сторон. Боли при мочеиспускании нет, мочеиспускание свободное. Диурез в норме-1500 мл.Hb-113г/лТемпература тела 36,6°С. | 1. Стол 42. Режим отделения 3. Спазмолитики: DrotaverinumRp.: Tabl. Drotaverini 0,04 N.100 D.S. Внутрь по 2 таблетки  3 раза в день до еды.4. Блокаторы протонной помпы: Omeprazolum Rp.: Omeprazoli 0,02 D.t.d.N. 20 in caps. S. Внутрь по 1 капсуле  1 раз в день до еды.5. НПВС: Mesalasin Rp: Tabl. Mesalasin 0.5 N.10 D.S. Внутрь по 1 таблетке 3 раза в день до еды.6.Ферментные средства: Pancreatin Rp.: Dr. Pancreatin 25ЕД N.60 D.S. Внутрь по 2 драже во  время еды, запивая большим  количеством воды.7.Антихолинергические средства: Platyphyllinum Hydrotartratis Rp.: Sol. Platyphyllini hydrotartratis 0,2 % 1 ml D.t.d. N. 10 in amp. S. Подкожно по 1 мл 2 раза в день. |
| 17.10.1810:00 | **Общее состояние**: средней тяжести, отмечается положительная динамика: болевой синдром менее выражен, постепенная нормализация стула-исчезла слизь, но сохраняются боли при дефекации.**Жалобы**: на постоянные боли, определяются слева в низу живота, усиливающиеся перед актом дефекации. Стул 4 раз в сутки без слизи**Дыхательная система**: ЧДД 18 в мин., перкуторно: ясный легочный звук, аускультативно: везикулярное дыхание, хрипов нет.**Сердечно-сосудистая система**: ЧСС – 70 уд/мин, АД 120/80 мм.рт. ст.: тоны сердца – ритмичные, шум не определяется.**Желудочно-кишечный тракт**: При поверхностной пальпации определяется болезненность в левой повздошной области, с иррадиацией по всему животу. При глубокой пальпации определяется болезненность в проекции сигмовидной, нисходящей ободочной, поперечно ободочной кишки**Мочевыделительная система:**Симптом XII ребра отрицательный с обеих сторон. Боли при мочеиспускании нет, мочеиспускание свободное. Диурез в норме – 1450мл.Hb -117г/лТемпература тела 36,6°С. | 1. Стол 42. Режим отделения 3. Спазмолитики: DrotaverinumRp.: Tabl. Drotaverini 0,04 N.100 D.S. Внутрь по 2 таблетки  3 раза в день до еды.4. Блокаторы протонной помпы: Omeprazolum Rp.: Omeprazoli 0,02 D.t.d.N. 20 in caps. S. Внутрь по 1 капсуле  1 раз в день до еды.5. НПВС: Mesalasin Rp: Tabl. Mesalasin 0.5 N.10 D.S. Внутрь по 1 таблетке 3 раза в день до еды.6.Ферментные средства: Pancreatin Rp.: Dr. Pancreatin 25ЕД N.60 D.S. Внутрь по 2 драже во  время еды, запивая большим  количеством воды.7.Антихолинергические средства: Platyphyllinum Hydrotartratis Rp.: Sol. Platyphyllini hydrotartratis 0,2 % 1 ml D.t.d. N. 10 in amp. S. Подкожно по 1 мл 2 раза в день. |

**Этапный эпикриз**

Больная поступила 09.10.18 г. в отделение гастроэнтерологии ККБ с диагнозом Болезнь Крона с глубокими эрозивными и язвенными поражениями прямой, сигмовидной, нисходящей кишки, рецидивирующее течение, атака средней тяжести.

Осл.: железодефицитная анемия, дисбактериоз, остановившееся кровотечение из язв сигмовидной кишки.

При поступлении больная жаловалась на ноющие боли в животе, внизу слева, постоянного характера, усиливающиеся перед актом дефекации. Боли ничем не купировались. Жидкий стул, кашицеобразный, со слизью до 6 раз в сутки, иногда с примесью алой крови, боли в лучезапястных, локтевых, плечевых, коленных суставах, слабость, утомляемость. На момент курации жалобы сохраняются.

 При обследовании было выявлено: в общем анализе крови от 10.10.2018г: анемия(кол-во эритроцитов 3.5\*10 в 9 , гемоглобин 102 г/л), . При копрологическом анализе выявлен нейтральный жир ++ - стеаторея, зерна крахмала + - амилорея, непереваренные мышечные волокна +++ – креаторея, эритроциты++. При колоноскопии с биопсией обнаружены глубокие эрозивные и язвенные ( диаметром 1.5 см и глубиной 0.2 см) поражения стенок прямой, сигмовидной и нисходящей ободочной кишки. При проведении УЗИ органов брюшной полости и почек - Умеренные диффузные изменения в печени и в поджелудочной железе.

Был поставлен диагноз: Болезнь Крона с глубокими эрозивными и язвенными поражениями прямой, сигмовидной, нисходящей кишки размером в диаметре 1,5 см, глубиной 0,2 см, рецидивирующее течение, атака средней тяжести. Осл.: железодефицитная анемия, дисбактериоз, остановившееся кровотечение из язв сигмовидной кишки.

Проводится лечение :

 1. Стол 4

2. Режим отделения

3. Спазмолитики: Drotaverinum

Rp.: Tabl. Drotaverini 0,04 N.100

 D.S. Внутрь по 2 таблетки

 3 раза в день до еды.

4. Блокаторы протонной помпы: Omeprazolum

 Rp.: Omeprazoli 0,02

 D.t.d.N. 20 in caps.

 S. Внутрь по 1 капсуле

 1 раз в день до еды.

5. НПВС: Mesalasin

 Rp: Tabl. Mesalasin 0.5 N.10

 D.S. Внутрь по 1 таблетке

 3 раза в день до еды.

6.Ферментные средства: Pancreatin

 Rp.: Dr. Pancreatin 25ЕД N.60

 D.S. Внутрь по 2 драже во

 время еды, запивая большим

 количеством воды.

7.Антихолинергические средства: Platyphyllinum Hydrotartratis

 Rp.: Sol. Platyphyllini hydrotartratis 0,2 % 1 ml

 D.t.d. N. 10 in amp.

 S. Подкожно по 1 мл 2 раза в день.

На фоне лечения у больной отмечается положительная динамика: болевой синдром менее выражен, постепенно нормализуется стул – уменьшился до 4 раз в сутки без слизи и крови, уменьшается слабость и усталость.

Продолжать лечение в стационаре.