

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ТРАНСМУРАЛЬНОГО ИЛЕИТА В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ

Бахронов Жахонгир Жасурович

Маматова Умида Жалолиддиновна

Самаркандский Государственный Медицинский Университет.

E-mail: oxygenium1700@gmail.com, u6600264@gmail.com

Аннотация. В статье представлен литературный обзор современных методов диагностики трансмурального илеита, которые имеют большое значение для прогноза заболевания. А также современные методы лечения трансмурального илеита, при которых удастся предупреждение активной фазы заболевания.

Ключевые слова: регионарный энтерит, гранулематозный илеит, анемия, ФЭГДС, иликолоноскопия, видеокапсульная эндоскопия.

DIAGNOSIS AND TREATMENT OF TRANSMURAL ILEITIS IN MODERN MEDICINE

Abstract. The article presents a literature review of modern methods for diagnosing transmural ileitis, which are of great importance for the prognosis of the disease. As well as modern methods of treatment of transmural ileitis, in which it is possible to prevent the active phase of the disease.

Keywords: regional enteritis, granulomatous ileitis, anemia, FEGDS, ilio colonoscopy, video capsule endoscopy.

Трансмуральный илеит – хроническое воспалительное заболевание кишечника с трансмуральным характером поражения, преимущественно поражающее дистальную часть подвздошной и толстой кишки, при котором также может быть поражен любой отдел желудочно-кишечного тракта. В большинстве случаев трансмуральный илеит проявляется как повторяющийся регионарный энтерит или гранулематозный илеит.

При диагностике болезни применяются разные лабораторно-инструментальные методы.

Лабораторные методы:

Изменения в анализе крови проявляются как анемия, часто 2 или 3-степени, лейкоцитоз, повышение СОЭ, гипопроотеинемия, снижение количества витамина В12 и фолиевой кислоты, нарушение электролитного баланса.

При копрограмме выявляется стеаторея. При микроскопии кала определяются множественное количество лейкоцитов и эпителиальных клеток.

Инструментальные методы:

При фиброэзофагогастродуоденоскопии (ФЭГДС) можно определить изменения слизистой оболочки терминальной части двенадцатиперстной кишки.

При контрастной рентгенографии контрастное вещество (сульфат бария) вводится через зонд в дистальную часть связки Трейтца. При этом выявляются изменения в виде утолщения слизистой оболочки, причиной которого является отек подслизистой оболочки и расположение в ней гранулем.

В настоящее время для диагностики трансмурального илеита наилучшим методом является илеоколоноскопия, то есть проверка всех отделов толстой кишки и терминального отдела подвздошной кишки. При этом есть возможность забора биоптата для гистологического исследования из всех отделов толстой кишки (как минимум 2 биоптата) и с разных участков подвздошной кишки.

Если есть подозрение на то, что трансмуральный илеит поражает тонкую кишку, желательно проводить видеокапсульную эндоскопию. Но при этом методе нет возможности забора биоптата.

Лечение. Лечение трансмурального илеита должен быть комплексным и включает соблюдение диеты, использование лекарственных средств, при развитии осложнений хирургическое вмешательство.

Общие рекомендации по диете при трансмуральном илеите:

- а) обильное питье - рассчитать по 50 мл на кг массы тела.
- б) уменьшение количества употребляемой еды, богатая клетчаткой.

- в) перейти на дробное питание.
- г) уменьшение количества употребляемых жиров.
- д) снижение количества молочных продуктов.

Медикоментозная терапия включает следующие группы препаратов:

а) Противовоспалительные средства — первый шаг к контролю болезни Крона.

б) Иммунодепрессанты уменьшают воспаление за счет угнетения иммунных реакций, играющих важную роль в развитии заболевания. Их принимают отдельно или в комбинации с противовоспалительными препаратами.

в) Антибактериальные препараты назначают дополнительно при инфекции.

Для того, чтобы устранить симптомы болезни и повысить качество жизни пациента, проводят симптоматическое лечение.

Если прием лекарственных средств, изменение образа жизни, диета или другое лечение не помогают, врач может рекомендовать хирургическую операцию. Суть ее заключается в удалении пораженного участка и соединении здоровых концов пищеварительного тракта.

Использованные литературы:

1. Внутренние болезни: Учебник / В.И. Маколкин, С.И. Овчаренко – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.
2. Внутренние болезни / Н.А. Мухина, В.С. Моисеева, А.И. Мартынова – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.
3. Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра / Кильдиярова Р.Р. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.
4. Пропедевтика детских болезней: Учебник для педиатр. фак. мед. вузов / Сост.: С.Дж. Боконбаева, Т.Д. Счастливая, Х.М. Сушанло и др. – Б.: КРСУ, 2008.
5. Поликлиническая педиатрия: учебник / под ред. А.С. Калмыковой. - 2-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.