



Саратовский государственный  
медицинский университет  
имени В. И. Разумовского



# Болезнь Крона верхних отделов желудочно- кишечного тракта

*Апаркина А.В., Маркова А.А., Кашкина Е.И., Лякишева Р.В.*

**Июнь 2019 г.**

**Пациент А., 48 лет.**

**Жалобы:** боль в верхних отделах живота в течение нескольких недель, усиливающаяся после приема пищи

Самостоятельный приём антацидов

Незначительный эффект от лечения

Госпитализация в июле 2019 г. в отделение гастроэнтерологии ГУЗ ОКБ

**Диагноз:** Язва субкардиального отдела желудка размерами 0,4x0,6 см в стадии рубцевания. Хронический гастродуоденит, умеренное обострение. Дуоденогастральный рефлюкс.

**Объективно:** кожные покровы обычной окраски. Телосложение нормостеническое. ИМТ 27,5 кг/м<sup>2</sup>. При пальпации живот мягкий, умеренно болезненный в верхних отделах. Стул без патологии.

- **ОАК:** норма.
- **Биохимия крови:** гиперхолестеринемия.
- Исследование крови на ВИЧ, сифилис, гепатиты В,С - отр.

**УЗИ ОБП:** диффузные изменения поджелудочной железы.

**Ро-скопия желудка и 12 п/кишки:** рефлюкс-эзофагит. Гастрит. Язва субкардиального отдела желудка. Рентгенологически признаков малигнизации не выявлено. Дуоденогастральный рефлюкс. Бульбодуоденит.

**ФГДС:** в субкардии по передней стенке - звездчатый рубец. Заключение: рубцующаяся язва желудка.

Апрель 2021г.

Усиление болевого синдрома в верхних отделах живота, похудание с 90 кг до 70 кг за 1.5 года, слабость

Госпитализация в мае 2021 г. в гастроэнтерологическое отделение ГУЗ ОКБ

**Лабораторные**

**показатели:**

ОАК, биохимия крови в пределах нормы

**КТ ОБП:**

утолщение стенок желудка

**Рентгеноскопия пищевода и желудка:**

признаки инфильтративной опухоли субкардиального отдела и верхней трети тела желудка в области локализации язвенного процесса (рентгеноскопическое исследование в 2019 г.). Полипоз антрального отдела желудка. Гастрит. Бульбодуоденит.

**ЭГДС:**

по малой кривизне участок инфильтрации, протяженностью 3 см с поверхностным изъязвлением 0,5 см под фибрином

**Цитология:** найдены единичные клетки, подозрительные на аденокарциному.

**Гистология:** множественные хронические эрозии стенок желудка в стадии обострения.

**Подозрение на рак желудка**

Лапаротомия. Гастрэктомия, лимфодиссекция D2. Дренирование брюшной полости от 25.05.21г.

**Май 2021 г. – Август 2021 г.**

После операции – появление **дисфагии, одинофагии, изжоги, жжения** в горле, повышение слюноотделения; снижение массы тела еще на 8 кг

**Пересмотр гистологических препаратов в ГУЗ «Областной клинический онкологический диспансер» в июне 2021 г.:** Лимфоцитарная инфильтрация. Саркоидоподобная гранулёма в подслизистой основе желудка. Морфологическая картина более всего соответствует болезни Крона.

Госпитализация в августе 2021 г. в отделение гастроэнтерологии ГУЗ «Областная клиническая больница» с целью уточнения диагноза (**болезнь Крона?**)

**Колоноскопия:**  
Колит. Убедительных данных за болезнь Крона не выявлено.

**Рентгеноскопия желудка с пассажем бариевой взвеси:**  
Энтерит.

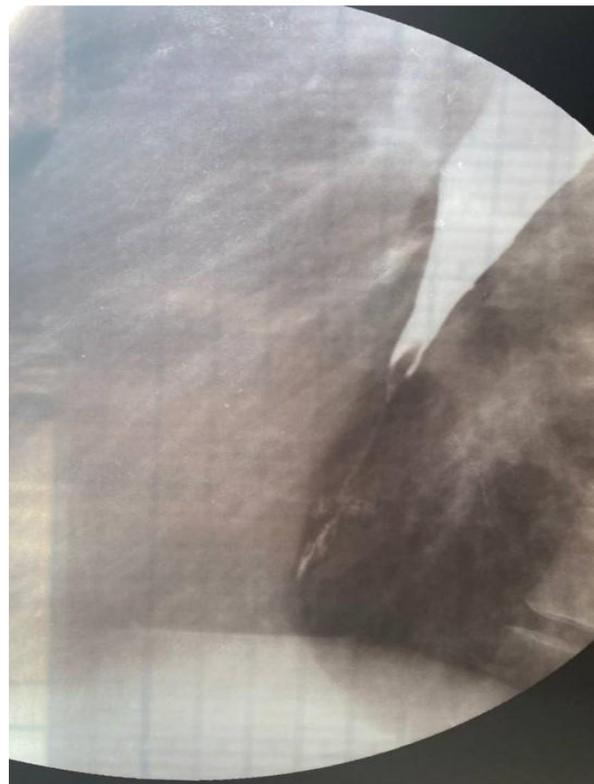
Февраль 2022 г.

**Жалобы:** боли при глотании как твердой, так и жидкой пищи, горечь во рту, похудание, умеренную слабость

**ОАК:** лейкоциты  $4.62 \times 10^9$ /л; эритроциты  $3.43 \times 10^{12}$ /л; гемоглобин 124 г/л; тромбоциты  $18 \times 10^9$ /л; СОЭ 6 мм/ч. СРБ 2,8 мг/л.

**Ро-скопия:** состояние после гастрэктомии. Функционирующий термино-латеральный эзофагоеюноанастомоз. **Рубцовое сужение (стриктура) н/3 пищевода.**

**ФГДС:** на расстоянии 35 см просвет конусообразно сужен до 0.3 - 0.4 см в d. До анастомоза провести аппарат не удалось. Слизистая с рубцовыми изменениями, продольными зрозиями. Повышенная кровоточивость, из-за чего биопсия не взята. Рубцовый стеноз пищевода.



**Диагноз**  
**Основное заболевание:** Болезнь Крона с поражением пищевода, желудка. Лапаротомия, гастрэктомия, лимфодиссекция D2 от 25.05.21 г. по поводу болезни Крона. Эрозивный эзофагит. Стеноз пищевода.  
**Осложнения:** Стеноз эзофагоеюноанастомоза.

**Преднизолон 40мг/сут.** с последующим снижением дозы; **азатиоприн 100мг/сут.;** **ребамипид 100 мг 3 раза в сут.;** **УДХК 250 мг/сут.**

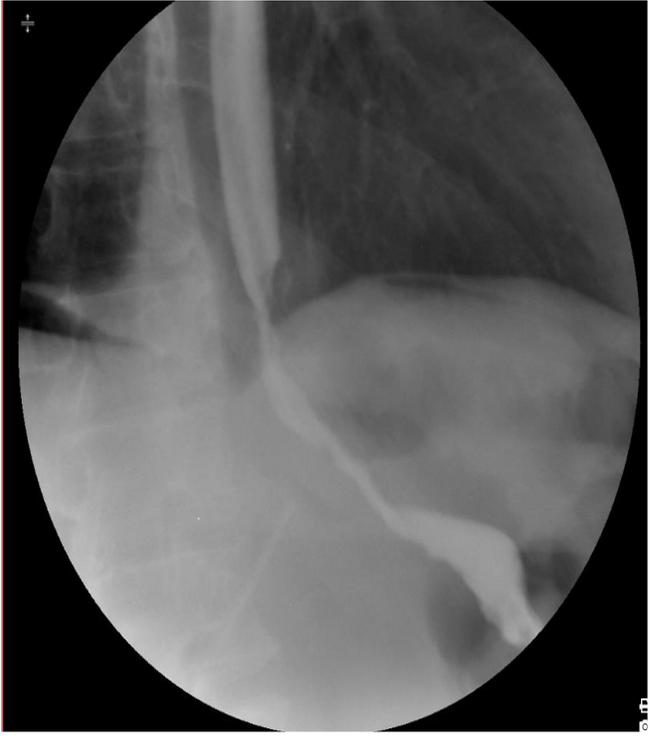
**Ноябрь 2022 г.**

**Жалобы:** в сравнении с предыдущей госпитализацией отмечалось **уменьшение** изжоги, жжения в горле, слюнообразования; сохраняется дисфагия, одинофагия

**ОАК:** лейкоциты  $6,03 \times 10^9$ /л; эритроциты  $3,43 \times 10^{12}$ /л; гемоглобин 125 г/л; СОЭ 14мм/ч. СРБ 4,4 мг\л.

**Ро-скопия:** состояние после гастрэктомии. Функционирующий энтероэзофагоанастомоз. Рубцовое сужение нижней трети пищевода. Энтероэзофагеальный рефлюкс.  
**В сравнении с предыдущим исследованием динамика положительная за счет увеличения диаметра сужения с 0,4 см до 0,7 см.**

**ФГДС:** стриктура н/3 пищевода. Эрозивный дистальный эзофагит.



**Диагноз**  
**Основное заболевание:** Болезнь Крона с поражением пищевода, желудка.  
Лапаротомия, гастрэктомия, лимфодиссекция D2 от 25.05.21г. по поводу болезни Крона. Эрозивный эзофагит. Стеноз пищевода.  
**Осложнения:** Стеноз эзофагоеюноанастомоза.

**Преднизолон; азатиоприн; ребамипид; УДХК, альгинаты**

**Болезнь Крона с поражением желудка, пищевода**  
• встречается крайне редко (3-5%)  
• требует дифф. диагностики с раком указанных локализаций  
**Назначение базисной терапии способствует увеличению диаметра стриктуры пищевода и уменьшению выраженности симптомов диспепсии**