

ID: 2018-05-8-T-18335

Тезис

Усачева В.К.

Проблемы дифференциальной диагностики болезни Крона*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра терапии, гастроэнтерологии и пульмонологии**Научный руководитель: к.м.н. Пахомова А.Л.*

За последние годы отмечается тенденция роста распространенности и заболеваемости ВЗК в целом и болезнью Крона. Диагностика данных заболеваний требует дифференциального диагноза с рядом патологий.

Под нашим наблюдением находился больной В. 37 лет, заболел около 5 месяцев назад, когда появились периодические слабоинтенсивные боли в верхней и нижней половинах живота. Обратился к терапевту, диагностирован хронический панкреатит, назначено лечение, на фоне которого боли купировались. Через месяц возникло кишечное кровотечение, госпитализирован в хирургический стационар, где обнаружен полип толстой кишки. Проведено консервативное лечение, рекомендовано удаление полипа в плановом порядке. Через 2 месяца внезапно возникла интенсивная разлитая боль в животе, фебрильная лихорадка. Экстренно госпитализирован в хирургический стационар, диагностирована перфорация слепой кишки, инфильтрат брюшной полости, перитонит. Проведена резекция подвздошной кишки, гемиколэктомия, илеостомия. При гистологическом исследовании операционного материала диагностирована болезнь Крона.

Анализируя течение заболевания, мы поставили диагноз под сомнение, учитывая отсутствие типичной симптоматики, характерной эндоскопической картины. Описания гистологических изменений не соответствовали болезни Крона. Был проведен пересмотр препаратов, выявлены цисты в слизистой оболочке слепой кишки и заподозрен паразитоз.

Пациент направлен к инфекционисту, несмотря на повторное тщательное обследование признаком инфекций и инвазий не обнаружено, также исключен туберкулез кишечника. Пациент вернулся под наблюдение гастроэнтеролога, было проведено повторное многократное исследование кала на простейшие, которое выявило наличие амёб. При колоноскопии без патологии, однако гистологическое исследование вновь выявило наличие цист в слизистой оболочке. Пациенту назначены повторные курсы противопаразитарных препаратов.

Вывод. Диагностика болезни Крона и ВЗК требует тщательного динамического обследования для исключения инфекций и инвазий, протекающих со сходной клинической картиной.

Ключевые слова: болезнь Крона, амёбиаз, диагностика