

В 1932 г. В.В. Crohn дал полное описание клиники и морфологии заболевания с изолированным поражением терминального отдела подвздошной кишки — терминального илеита, с этого времени он носит название болезни Крона. Установлено, что при этом заболевании бывают поражены все отделы желудочно-кишечного тракта, начиная с полости рта и заканчивая перианальной областью. **Клинически** заболевание в период обострения проявляется диареей, однако не такой тяжёлой, как при НЯК, не более пяти раз в сутки. В фекалиях иногда видна кровь. У всех больных со временем развивается выраженная анемия и похудание.

Клиническое течение

волнообразное, после обострения следует длительная ремиссия, иногда до двадцати лет.

По локализации основных изменений при болезни Крона выделяют три формы: энтерит, энтероколит и колит.

Толстая кишка бывает поражена преимущественно в восходящей части. Анальная и перианальная область страдают всегда, нередко поражение именно этой области (трещины, свищи, парапроктит) предшествует клинической манифестации болезни. Макроскопические изменения при любой локализации заболевания, в основном, сходны и зависят от **стадии заболевания:**

стадия афт;

стадия «булыжной мостовой»;

стадия стриктур.

Воспалительный процесс начинается в подслизистом слое кишки (из глубины) и распространяется на все слои стенки. В месте поражения стенка кишки утолщена, плотна на ощупь; по внешнему виду её в зависимости от протяжённости процесса сравнивают со «шлангом» или «чемоданной ручкой». Такие участки размерами от 8–15 см до 1,5–2 м особенно часто обнаруживают в тощей и подвздошной кишке.

Процесс многоочаговый и распространяется подобно «прыжкам кенгуру»: очаги поражения чередуются с участками совершенно сохранной слизистой оболочки кишки. **Внешний вид язв характерен:**

они длинные, узкие, с ровными краями. Язвы параллельными рядами (линейные язвы) тянутся в продольном направлении (рентгенологически — «следы грабелей»).

Одновременно с продольными образуются поперечные язвы, они щелевидные, глубокие, как ножевые раны. Язвы часто проникают в подслизистый слой и

мышечную оболочку

, где, соединяясь между собой, образуют большой интрамуральный канал или интрамуральные абсцессы. В связи с этим регулярно возникает воспаление серозной оболочки и брыжейки. Макроскопически утолщённая отёчная брыжейка выглядит, как пальцевидные выпячивания, распространяющиеся по всей серозной оболочке («ползучий жир»).

Островки слизистой оболочки, заключённые между пересекающимися язвами-трещинами, по образному выражению Крона, напоминают «булыжную мостовую». Язвы, проникая через все слои стенки кишки, часто способствуют образованию спаек и свищей между петлями кишок и соседними органами. В отдельных случаях возникают наружные свищи.

Статьи по медицине:

- 1) [Африканский трипаносомоз и болезнь Шагаса](#)

2) [Клинико-морфологические проявления](#) сибирской язвы

3) [Патогенез холеры](#)