

болезнь Крона

Арзу Гулиева

Corresponding author: Арзу Гулиева, dr.arzuibd@gmail.com

Abstract

Болезнь Крона – это хроническое гранулематозное воспалительное заболевание кишечника, характеризующееся трансмуральным воспалением, которое может поражать весь желудочно-кишечный тракт от рта до ануса. Болезнь Крона относится к воспалительным заболеваниям кишечника; обычно появляется у молодых людей – часто в позднем подростковом возрасте, в возрасте от 20 до 30 лет. Однако такое состояние может возникнуть в любом возрасте; одинаково часто встречается у мужчин и женщин (1). Симптомы варьируемы и могут включать диарею, боль в животе, потерю веса, тошноту, рвоту и, в некоторых случаях, лихорадку или озноб. Заболевание имеет 3 основных фенотипа: воспалительный, стриктурирующий и пенетрирующий. В дополнение к первичному фенотипу заболевания у трети пациентов развивается перианальное поражение. Кроме того, в ряде случаев могут развиваться внекишечные проявления. Диагноз основывается на лабораторно-инструментальных, эндоскопических и/или рентгенологических данных. Лечение заболевания обычно заключается в фармакологической терапии, определяемой тяжестью заболевания и фенотипом основного заболевания (аминосалицилаты, стероиды, биопрепараты (моноклональные антитела), антибиотики) (1,2). Хотя цель лечения состоит в том, чтобы контролировать воспаление и вызвать клиническую ремиссию с помощью фармтерапии, большинству пациентов в конечном итоге требуется хирургическое вмешательство. К сожалению, операция не излечивает, и пациенты после операции нуждаются в продолжении терапии во избежание рецидива заболевания (2).

Keywords: Крон, биорегуляционное лечение, Мукоза комп.

Introduction

Цель написания истории этого пациента - показать, что мы добились улучшения состояния пациента, добавив биорегуляторные препараты, в случае, когда он не реагировал на традиционные методы лечения.

Narrative

Пациент, мужчина, 1987 г.р., Дз: Болезнь Крона. Напряженная трудовая жизнь.

16.05. 2022 Жалобы больного при поступлении на рвоту, тошноту, боли в животе (резкие боли справа от пупка), потерю веса. Жалобы появились 3 года назад. Болезнь Крона диагностирована 1 год назад. В течении этого года принимал будесонид, азатиоприн, месалазин.

При пальпации живота отмечалась болезненность живота справа от пупка.

На колоноскопии от 25.05.2022 выявлены полиповидные поражения илеоцекальной области и сужение илеоцекального клапана.

Назначенное лечение:

Месалазин- 4000 мг/день

Введение в метамерные зоны (слепая кишка и тонкий кишечник), методом биопунктуры (по ходу толстого кишечника) и гомеосиниатрии (E25, F14 слева) следующих комплексных гомеопатических препаратов фирмы HEEL 2 раза в неделю:

- Mucosa comp. –(для восстановления слизистых оболочек) (3,4,5)
- Graphites hom.- (для предотвращения образования рубцов в воспаленной области) (3)
- Belladonna hom – (для устранения местного воспаления) (3)
- Echinacea comp.- (иммуномодулирующее действие) (6,7,8)

3.Пре- и пробиотики (лакто-, бифидобактерии, сахаромицес буларди (4млрд), инулин - 1000 мг в день.

Discussion

Так как в лечении с применением препаратов академической медицины положительных результатов достигнуто не было, при обращении в клинику «Биологическая медицина» пациент хотел отказаться от классических препаратов с выраженным побочными эффектами и продолжить лечение с помощью биорегуляторной терапии; на момент обращения в клинику он, прекратив прием будесонида и азатиоприна, продолжал лечение только месалазином.

Результаты проведенного совместно с биорегуляторными препаратами лечения показали следующее: улучшение общего состояния пациента (исчезли боли, рвота, улучшился аппетит; отмечалась прибавка веса, повышение настроения).

Лабораторные данные показали уменьшение СРБ более чем в 3 раза, кальпротектина в 6 раз, с достижением нормативных значений) (см. таблица 1 во вложении).

При колоноскопии наблюдалось уменьшение полиповидных образований в илеоцекальной области, расширение илеоцекального клапана (во вложении прилагаются фото до и после лечения).

20.07.2022 Жалобы больного уменьшились, рвоты, болей в животе не было.

Patient Perspective

Сокращение приема фармпрепаратов академической медицины, обладающих выраженными побочными эффектами.

Уменьшение воспалительного процесса в стенке кишечника.

Уменьшение сужения илеоцекального клапана.

Устранение относительной кишечной непроходимости.

Conclusion

. Добавление биорегуляторных препаратов повысило эффективность лечения болезни Крона, подтверждаемый результатами лабораторных данных (уменьшение СРБ и кальпротектина) и колоноскопии (уменьшение псевдополипов, расширение илеоцекального клапана и восстановление проходимости кишечника).

References

1. Petagna L, Antonelli A, Ganini C, Bellato V, Campanelli M, Divizia A, Efrati C, Franceschilli M, Guida AM, Ingallinella S, Montagnese F, Sensi B, Siragusa L, Sica GS. Pathophysiology of Crohn's disease inflammation and recurrence. *Biol Direct*. 2020 Nov 7;15(1):23.
2. Rieder F, Bettenworth D, Ma C, Parker CE, Williamson LA, Nelson SA, van Assche G, Di Sabatino A, Bouhnik Y, Stidham RW, Dignass A, Rogler G, Taylor SA, Stoker J, Rimola J, Baker ME, Fletcher JG, Panes J, Sandborn WJ, Feagan BG, Jairath V. An expert consensus to standardise definitions, diagnosis and treatment targets for anti-fibrotic stricture therapies in Crohn's disease. *Aliment Pharmacol Ther*. 2018 Aug;48(3):347-357.
3. Биотерапевтический указатель, Heel. 2015. Под редакцией Ф. Ибрагимли.
4. Ding X, Kaminsky LS. Human extra hepatic cytochromes P450: function in xenobiotic metabolism and tissue-selective chemical toxicity in the respiratory and gastrointestinal tracts. *Annu Rev Pharmacol Toxicol* 2003;43:149-173
5. Bressler JP, Olivi L, Cheong JH, Kim Y, Maerten A, Bannon D. Metal transporters in intestine and brain: their involvement in metal-associated neurotoxicities. *Hum Exp. Toxicol*. 2007;26(3):221-229
6. Bonini M, La Torre G, De cesare A, et al. A randomized clinical trial of the effect of Echinacea compositum S on the prophylaxis of post-operative infections. *J prev /Med Hygiene* 2001;42:30-35
7. Gertsch J, Schoop R, Kuenzle U, Suter A. Echinacea alkylamides modulate TNF-alpha gene expression via cannabinoid receptor CB2 and multiple signal transduction pathways *FEBS*

Lett. 2004;577(3);563-569

8. Raduner S, Majewska A, Chen JZ ,et al. Alkalymides from Echnicea are a new class of cannobaninomimetics ; cannobanoid type2 receptor- dependent and –independent immunomodulatory effects. J Biol Chem.2006;281(20);14192-14206

Author Affiliations

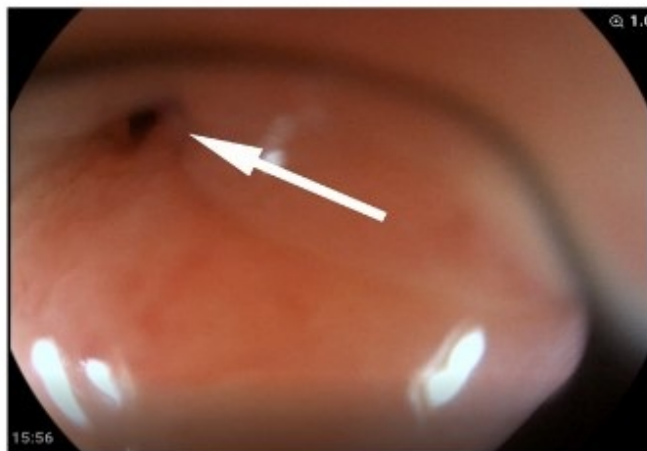
1. Арзу Гулиева, dr.arzuibd@gmail.com

Attachments



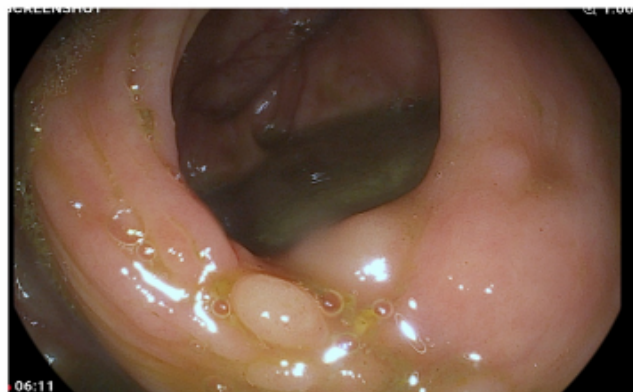
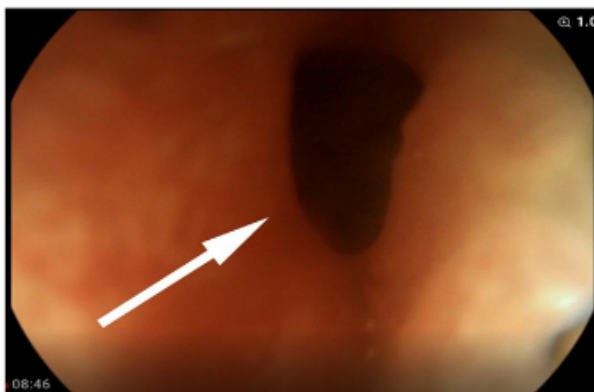
25.05.2022

До лечения



Колоноскопия – 25.05.2022 (до лечения).

Колоноскопический диагноз: болезнь Крона. Полиповидные поражения илеоцекального клапана, стеноз илеоцекального клапана.



20.07.2022 После лечения

Колоноскопия-20.07.2022 (После лечения)

Колоноскопический диагноз: болезнь Крона. Уменьшение полиповидных образований в илеоцекальном клапане, расширение илеоцекального клапана.

Диагностические исследования

Название исследования	Результаты 05.05.2022	Результаты 19.07.2022	Нормы
СРБ	18,25	5,3	0-5 мг/л
Calprotectin	133	22,8	<50 мг/кг

Лабораторные показатели до и после лечения.