

**АО «МУА»**

**Кафедра внутренних болезней**

**СРС на тему:  
Лабораторная диагностика НЯК и  
Болезни Крона**

**Проверила: Браун М.А.  
Выполнила: Айтбай А.Ш.7/122 ВБ**

**Астана 2017**

- **Неспецифический язвенный колит** — хроническое воспалительное заболевание толстого кишечника с развитием некротизирующего процесса в слизистой прямой или всей толстой кишке.
- **ОАК** - анемия железодефицитная или хроническая постгеморрагическая, лейкоцитоз, при постоянной небольшой кровопотере — ретикулоцитоз. СОЭ повышена, отмечается тромбоцитопения.
- **ОАМ:**— протеинурия и гематурия (микро-) выявляются при тяжелом течении язвенного колита.
- **БХ крови:** повышение СРБ, выявляют снижение **общего количества белка**, главным образом, за счет **альбуминов**, возможно повышение содержания альфа-1- и альфа-2-глобулинов. В результате нарушения всасывания снижается уровень фолиевой кислоты, **витамина В<sub>12</sub>** и **железа**. Количество электролитов (калия, магния) и холестерина ниже нормы. У некоторых больных возможна гипогликемия. При поражениях печени анализ показывает повышение в крови уровня билирубина и активности АЛТ.

- В анализе кала :находят скопления лейкоцитов, эритроцитов, клеток кишечного эпителия. Реакция на растворимый белок в кале резко положительная.
- Химические анализы состава кала можно провести с помощью тест-полосок ФАН (экспресс-метод).
- При проведении бактериологического посева кала выявляется дисбактериоз, кандидомикоз.
- Серологические маркеры: perinuclear anti-neutrophil cytoplasmic antibodies (pANCA) позитивны у 65% больных НЯК

- **Болезнь Крона** — неспецифическое воспалительное поражение различных отделов желудочно-кишечного тракта (главным образом, тонкого и толстого кишечника).
- **Общий анализ крови** при острой форме заболевания — явления **анемии, лейкоцитоз, увеличение СОЭ.**
- **Анализ мочи** при болезни Крона — в активную фазу возможна **гематурия (микро-) и протеинурия.**
- **Биохимический анализ крови** показывает явления **гипопротеинемии (гипоальбуминемии), снижение уровня фолиевой кислоты и витамина В12.**  
Возможны изменения содержания электролитов, повышение активности **АЛТ** и уровня **билирубина.**

- В *иммунологическом анализе* находят увеличенное количество **циркулирующих иммунных комплексов, иммуноглобулинов**, снижается число **Т-лимфоцитов**.
- В **анализе кала** при болезни Крона изменения свидетельствуют о нарушениях переваривания и всасывания пищи. При тонкокишечной или смешанной форме отмечается стеаторея.
- **Микроскопический анализ кала** определяет примесь крови, много лейкоцитов и эпителиальных клеток. Реакция на скрытую кровь положительная.
- В некоторых случаях болезни Крона проводится *микроскопический анализ биоптатов* слизистой оболочки кишки. При наличии эпителиальной гранулемы диагноз становится более вероятным (этот признак отсутствует при неспецифическом язвенном колите).

- **Серологические маркеры:** anti-Saccharomyces cerevisiae antibodies (ASCA) позитивные при БК.

● **Список литературы:**

- **Гастроэнтерология: нац. руков-во./под редакцией Ивашкина В.Т., Лапиной Т. Л.(2008г)**
- **Клинический протокол МЗ РК от 20.04.2013 г.- «Неспецифический язвенный колит. Болезнь Крона»**