

В2 – Стриктурирующая форма – возникновение постоянного сужения просвета кишки, верифицированное рентгенологическими, эндоскопическими или хирургическими (гистологическими) методами, с престенотическим расширением или симптомами обструкции без наличия пенетрирующей формы болезни в любое время.

В3 – Пенетрирующая форма – возникновение интраабдоминальных свищей, воспалительной массы и (или) абсцесса в любое время в течении болезни.

Р – Перианальная БК (перианальные свищи, язвы и абсцессы и перианальные поражения кожи) может быть добавлена к любой форме БК.

Степень тяжести (активности):

Ремиссия.

Легкая.

Среднетяжелая (умеренная).

Тяжелая (выраженная)

БК отличается многоликостью. Общие проявления включают диарею (неоформленный стул с примесью слизи), боль в животе, снижение массы тела, кровотечение при дефекации, лихорадку, анорексию, слабость, утомляемость, анемию, истощение, внекишечные симптомы (перианальные поражения, свищи), инфильтрат в брюшной полости. БК свойственно прогрессирующее упорное течение и медленное наступление ремиссии (4, 6). Воспалительная форма БК чаще всего связана с поражением толстой кишки. Пациентов беспокоит диарея до 10-12 раз в сутки с примесью крови и слизи, императивные позывы на дефекацию ночью или под утро. Боль локализуется в нижней и боковых отделах живота, усиливается при движении или после очистительной клизмы. При более тяжелом течении заболевания – признаки острого воспаления: ночная потливость, значительное снижение массы тела, лихорадка, повышение уровня маркеров воспаления в крови (СОЭ, С-реактивный белок). При медленно прогрессирующем течении первыми симптомами оказываются внекишечные проявления, по поводу которых пациенты наблюдаются у врачей других специальностей. Стриктурирующая форма БК чаще развивается при тонкокишечной или илеоцекальной локализации поражения и характеризуется приступами болей в животе, преимущественно в правой подвздошной области, неустойчивым характером стула. Боли могут быть различной степени интенсивности, эпизодическими или частыми. Формирование стриктуры приводит к развитию кишечной непроходимости: приступы болей, сопровождающиеся рвотой, вздутием живота, громким урчанием, «переливанием» с задержкой стула и газов. Нередко на высоте болей и усиленной перистальтики раздутой кишечной петли слышно урчание, после которого вздутие уменьшается и может быть жидкий стул (симптом Кенига). При пальпации живота можно обнаружить инфильтрат в брюшной полости. Диагноз обычно устанавливают при рентгенологическом исследовании или во время лапаротомии, проводимой по поводу подозрения на острый аппендицит. Пенетрирующая форма БК