

## **Генетические аспекты болезни Крона**

*Автухова Евгения Константиновна*

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

*Научный(-е) руководитель(-и) – Шепелевич Елена Ильинична,*

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

Болезнь Крона является серьезным хроническим заболеванием желудочно-кишечного тракта, которое может охватывать не только кишечник, но и полость рта. Воспаление развивается одновременно во внутренней оболочке и подслизистых слоях кишечника. Больные страдают от постоянных болей в животе, от тошноты и диареи. Сейчас число больных с болезнью Крона сильно возросло в Республике Беларусь. Долгое время ученые не рассматривали вариант наличия генетической предрасположенности больных к заболеванию. Исследования генетического материала пациентов начались намного позже, чем у больных с нарушением выработки инсулина.

Целью работы стало изучить: генетические аспекты унаследования склонности к Болезни Крона; основные методы облегчения состояния пациентов; пиковый возраст заболевания в Республике Беларусь.

Рассматривались литературные данные об изменениях в генетическом материале при болезни Крона. Использовались статистические данные различных стран мира, а так же и Республики Беларусь.

Именно в 1996 Hugot J. P. впервые провел скрининг генома пациента при болезни Крона. Был обнаружен локус на 16 хромосоме – IBD1, в пределах которого находится ген NOD2. Этот ген отвечает за протеин, который активировывает ядерный фактор кишечного воспаления в ответ на бактериальные липополисахариды. Так же была установлена связь заболевания с коротким плечом 6 хромосомы, именно на коротком ее плече расположены гены главного комплекса гистосовместимости. Наиболее полно данный комплекс изучен в системе тканевой совместимости человека. При лечении болезни Крона основным является уменьшение области воспаления, а также предупреждение развития осложнений. Для устранения неприятных симптомов применяют салицилаты (назначаются индивидуально). Для уменьшения воспалительных процессов назначаются кортикостероиды. Изучив данные официальной статистики Республики Беларусь за 2016 год было обнаружено около 600 обращений в больницы с болезнью Крона. Пиковым возрастом для болезни Крона стал возраст от 20 до 25 лет, однако заболевания выявляются и у детей. Второй пик заболевания наблюдается в возрасте от 50 лет. В странах Западной Европы, так как продолжительность жизни выше, наблюдается и третий — 70 лет.

Таким образом: достигнут особый прогресс в изучении генетических маркеров Болезни Крона, они вместе с факторами окружающей среды играют особую роль в развитии заболевания. При болезни Крона наблюдается значительное многообразие антигенов тканевой совместимости человека (HLA).