

Автухова Е. К., Попович У. О.

НЕКОТОРЫЕ ГЕНЕТИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ БОЛЕЗНИ КРОНА У ДЕТЕЙ

Научный руководитель ст. преп. Шепелевич Е. И.

Кафедра биологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Болезнь Крона (БК) – это воспалительные процессы, которые поражают все отделы желудочно-кишечного тракта, начиная с полости рта и заканчивая прямой кишкой. Ученые установили, что заболевание основано на нарушениях взаимодействия иммунной системы кишечника и внешних антигенов. Выделяют два фактора развития заболевания: генетический и инфекционный.

При секвенировании генома пациентов с БК было обнаружено 99 генов, 25 из которых характерны для данного заболевания. Среди этих генов наиболее часто мутируют: IL23R, NOD2, NKX2-3, 5p13, ATG16L1, IRGM HERC2, 10q21. В 50% случаях данные гены имеют отношение к сопутствующим воспалительным и аутоиммунным заболеваниям, что может объяснить и внекишечные проявления БК.

Цель работы: изучить особенности течения болезни у детей и подростков, выявить возраст манифестации, изменения некоторых морфофизиологических показателей.

Материалы и методы. Практическая часть работы производилась на базе 4-ой детской государственной клинической больницы. Было изучено 15 историй болезни пациентов в возрасте 1-17 лет. Анализировались следующие показатели: вес (кг); СОЭ (мм/ч); уровень содержания железа (мкмоль/л), гемоглобина (г/л) и белка (г/л) в плазме крови; сопутствующие заболевания.

Результаты и их обсуждение. Слабость, тошнота, рвота, боли в животе до и после еды, бледность, наличие частого стула и запоров (иногда с примесью крови), высокий рост и худощавое телосложение – основные схожие симптомы у всех детей. Больные за период заболевания теряли от 2 до 6 кг массы тела (это связано с нарушением всасывательной функции кишечника).

В анализах крови наблюдаются следующие изменения: железа в крови 2,2-20 мкмоль/л (норма 9-30 мкмоль/л), гемоглобина 90-150 г/л (норма 130-160 г/л), СОЭ 4-27 мм/ч (норма 0-20 мм/ч), белок крови выше/ниже нормы у части пациентов 51-81г/л (норма по возрасту). У больных наблюдается анемия и гемоглобинопатия.

Также было выявлено, что часто БК сопутствуют и другие заболевания: хронический гастрит, дисбактериоз, энтероколит (острое и хроническое заболевание пищеварительного тракта, характеризующиеся воспалением слизистой оболочки тонкого и толстого кишечника), панкреатит, илеит, хронический тонзиллит, эзофагит (заболевание пищевода, сопровождающееся воспалением его слизистой оболочки).

Лечение осложнений проводится исключительно в стационарах. Пациентам назначаются препараты, полученные путем генной инженерии на основе моноклональных антител IgG1, антибиотики, глюкокортикоиды, мази (при наличии наружных свищей), свечи, микроклизмы. Для устранения неприятных симптомов применяют салицилаты, для уменьшения воспалительных процессов назначаются кортикостероиды.

Вывод. В данной работе мы выявили следующую закономерность: из 15 пациентов 30% было в возрасте 15 лет, 20% – 16 лет, а остальные – в возрасте до 12 лет, среди которых чаще болеют мальчики (60% случаев) и реже – девочки (40%).