

**Н. А. Манулик, Е. С. Тимошенко**  
**ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ КРОНА**  
**У ДЕТЕЙ**

**Научный руководитель канд. мед. наук, ассист. А. Г. Чистый**  
*2-я кафедра детских болезней,*  
*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Резюме.** В работе представлены результаты анализа 18 историй болезни у детей с болезнью Крона. Были изучены клинические проявления данной патологии у исследуемой группы.

**Ключевые слова:** Болезнь Крона (БК), трофологический статус, хронические воспалительные заболевания кишечника (ХВЗК), дети

**Resume.** This article presents the analysis of 18 case histories of children with Crohn's disease. The clinical manifestations of this disease in the study group were studied.

**Keywords:** Crohn's disease (CD), trophological status, chronic inflammatory bowel disease (CIBD), children.

**Актуальность.** Болезнь Крона является одной из наиболее серьёзных проблем в современной гастроэнтерологии и характеризуется тяжёлым течением, частыми рецидивами, развитием местных и системных осложнений, неблагоприятным прогнозом и инвалидизацией[1]. У пациентов с хроническими воспалительными заболеваниями кишечника (ХВЗК) также имеют место изменения нутритивного статуса, связанные с дефицитом белка, макро- и микроэлементов, энергетических субстратов. В педиатрической практике эта проблема особенно актуальна, так как питание ребенка является не только одним из важных факторов, определяющих адекватность течения воспалительного ответа и адаптационно-компенсаторных процессов, но также играет ключевую роль в процессах роста и развития больного ребёнка[2,3].

**Цель:** изучить особенности клинического течения и проявления Болезни Крона у детей в Республике Беларусь на современном этапе.

**Задачи:**

1. Оценить тяжесть течения, преимущественную локализацию поражений и клинические проявления у детей с Болезнью Крона.
2. Изучить особенности лабораторных показателей у детей с Болезнью Крона.
3. Изучить состояние трофологического статуса у детей с Болезнью Крона.

**Материал и методы.** Нами был проведен анализ 18 историй болезни детей с болезнью Крона в возрасте от 1 до 17 лет, находившихся на лечении с 2006 года по настоящее время в УЗ «4 ГДКБ» и УЗ «3 ГДКБ» г. Минска, с учётом тяжести течения болезни, локализации процесса и оценкой результатов комплексного обследования и показателей физического развития пациентов.

**Результаты и их обсуждение.** Анализ частоты впервые установленного в течение указанного десятилетия диагноза показал её возрастание до 3 больных ежегодно в последние 4 года, с существенным преобладанием среди пациентов лиц

«Студенты и молодые учёные Белорусского государственного медицинского университета – медицинской науке и здравоохранению Республики Беларусь»  
 мужского пола (мальчики составили 72,22%).

**Таблица 1.** Распределение по полу

Пол	Количество человек	Частота встречаемости
Женский	5	27,77%
Мужской	13	72,22%

Как видно из таблицы 2, преимущественной локализацией поражений при болезни Крона является терминальный отдел подвздошной кишки у 6 (33,33%) пациентов, толстой кишка – у 5 (27,77%), тонкой кишки – у 3 (16,66%), толсто-тонкокишечная локализация – у 3 (16,66%), желудок – у 1 (5,55%) и полости рта – у 1 (5,55%) пациента. Данные о преимущественной локализации поражений при Болезни Крона у детей из группы исследования, соответствует данным мировой литературы[4,5,6].

**Таблица 2.** Варианты локализации БК

Локализация	Количество случаев	Частота встречаемости
Толстый кишечник	5	27,77%
Терминальный отдел подвздошной кишки	6	33,33%
Тонкая кишечник	3	16,66%
Желудок	1	5,55%
Толсто-тонкокишечная локализация	3	16,66%
Полость рта	1	5,55%

Среди сопутствующих заболеваний обращает на себя внимание разнообразие проявлений, как со стороны ЖКТ – (функциональная диспепсия (33,33%), хронический гастродуоденит (22,22%), целиакия наблюдалась у 2 пациентов) так и, в особенности, признаки дисплазии соединительной ткани, встречавшиеся практически у всех пациентов; причём наиболее часто имели место малые аномалии развития сердца – ДХЛЖ – у 7 (38,88%), ФОО – у 2 (11,11%), ПМК – у 4 (22,22%), миопия – у 4 (22,22%), сколиоз – у 3 (16,66%) пациентов [5].

Анемия наблюдалась у 7 (46,67%) пациентов, аутоиммунный тиреоидит – у 2 (11,11%), коллоидный зоб – 2 (11,11%), и атоиммунный холангит – у 1 (5,55%) пациента.

Наиболее частыми жалобами у детей из группы исследования были: боли в животе у 11 (61,11%), тошнота – у 5 (27,77%), жидкий стул - у 7 (46,67%) кровь в стуле – у 4 (22,22%), рвота - у 3 (16,66%) пациентов; наиболее характерными общими проявлениями у детей с болезнью Крона были анемия, наблюдавшаяся у 7 (46,67%) пациентов, потеря веса - у 5 (27,77%) длительный субфебрилитет – у 4

«Студенты и молодые учёные Белорусского государственного медицинского университета – медицинской науке и здравоохранению Республики Беларусь»  
(22,22%), слабость – у 3 (16,66%), длительная головная боль – у 3 (16,66%).

При анализе данных капрограммы у пациентов из группы исследования установлено, что синдром нарушения переваривания нутриентов был наиболее характерным при Болезни Крона, проявлениями которого были высокая частота креатореи – у 15 детей (88,22%), довольно высокую частоту стеатореи - 5 (29,41%) и высокий процент перевариваемой - 14 (82,35%) и неперевариваемой - 17 (100%) клетчатки. Скрытая кровь в кале отмечалась у 4 детей из группы исследования.

Анализ показателей ОАК у пациентов с Болезнью Крона позволил установить, что наиболее типичными изменениями в крови были снижение уровня гемоглобина у 6 (33,33%) пациентов, повышение уровня тромбоцитов - 6 (33,33%) и повышение уровня палочкоядерных нейтрофилов - 6 (33,33%).

В биохимическом анализе крови у пациентов исследуемой группы, наиболее частыми изменениями были снижение уровня альбумина - 3 (16,66%), сывороточного железа - 4 (22,22%), общего белка - 2 (11,11%), ферритина - 2 (11,11%).

При оценке физического развития детей задержки роста (с учётом короткого анамнеза болезни) зарегистрировано не было, а при оценке соответствия веса росту установлена высокая частота низких (17,64%) и очень низких (17,64%) показателей.

#### **Заключение.**

1. Для БК характерна разнообразная локализация, начиная с поражения слизистой оболочки полости рта и до парапроктита с преобладанием поражений илеоцекальной области;

2. Наиболее частыми жалобами у детей из группы исследования были: боли в животе у 11 (61,11%), тошнота – у 5 (27,77%), жидкий стул - у 7 (46,67%) кровь в стуле – у 4 (22,22%), рвота - у 3 (16,66%) пациентов; наиболее характерными общими проявлениями у детей с болезнью Крона были анемия, наблюдавшаяся у 7 (46,67%) пациентов, потеря веса - у 5 (27,77%) длительный субфебрилитет – у 4 (22,22%), слабость – у 3 (16,66%), длительная головная боль – у 3 (16,66%).

### ***N. A. Manulik, E. S. Tsimashenka*** **CLINICAL FEATURES CROHN'S DISEASE IN CHILDREN**

***Tutor Phd, assistant A. G. Chysty***  
*2nd Department of childhood diseases,  
Belarusian State Medical University, Minsk*

#### **Литература**

1. Детские болезни / А. В. Сикорский [и др.]; под редакцией А. М. Чичко, М. В. Чичко. – Минск.: ФУАинформ, 2013. – 896 с.

2. Budesonide enema in pouchitis. A double-blind, double-dummy, controlled trial / A.Sambuelli, L. Boerr, S.Negreira et al. // Aliment. Ther, 2002. – №16 – p. 27-34.

3. Воробьев, Л. П. Роль генерализованной мезенхимальной дисплазии в развитии хронических воспалительных заболеваний кишечника / Л. П. Воробьев, А. Н. Казюлин, Е. Д.

«Студенты и молодые учёные Белорусского государственного медицинского университета –  
медицинской науке и здравоохранению Республики Беларусь»

Вальцова // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – Москва. – 1996. – №4, Т.6. —№357. – С.126.

4. Осина, В. Современные принципы лечебного питания гастроэнтерологических больных / В. Осина, Т. Кузьмина // Журнал «Врач». – 2005. – №7. – с.3-6.

5. Диагностика и коррекция белково — энергетической недостаточности и нарушений трофологического статуса у детей : методическое пособие / О. Н. Назаренко, К. В. Юрчик, В. В. Дмитрачков. – Минск : ДокторДизайн, 2015. – 72 с.

6. Хронические воспалительные заболевания толстой кишки у детей / Захарова И. Н. и др. Гос. образоват. учреждение доп. проф. образования Российская мед. акад. последиплом. образования Росздрава, Ассоц. педиатр. кафедр последиплом. образования. – М.:4Те Арт, 2010. – 100 с.