

**Е.А. Чирок**

## **БОЛЕЗНЬ КРОНА – ДОЛГИЙ ПУТЬ ОТ СИМПТОМА К ДИАГНОЗУ**

**Научный руководитель канд. мед. наук, доц. О. Н. Назаренко**

*Кафедра пропедевтики детских болезней,*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Резюме.** В статье приведены результаты анализа 18 историй болезни пациентов с болезнью Крона, находившихся с 25.04.2012 по 15.05.2015 на лечении в 4 ГДКБ.

**Ключевые слова:** болезнь Крона, «Красные флаги».

**Resume.** The article shows the results of an analysis of 18 case histories of patients with Crohn's disease, who were with the 25.04.2012 on 05.15.2015 on the treatment in the 4 CCCH.

**Keywords:** Crohn's disease, «Red flags».

**Актуальность.** Болезнь Крона (БК) постепенно становится распространённым заболеванием среди детского населения. Это связано с трудностями в определении этиологии заболевания и диагностики, что в свою очередь обусловлено схожестью симптомов с рядом других заболеваний и длительным промежутком времени от начала болезни и до постановки диагноза. БК характеризуется высоким риском воз-

никновения грозных осложнений: свищи, стриктуры, кишечная непроходимость, кишечное кровотечение. Помимо этого, немаловажным является то, что заболевание приобретает тенденцию к омоложению.

Исходя из всего вышеперечисленного, наша работа является актуальной, так как она направлена на выявление первых тревожных симптомов и проявлений в отношении данной болезни, вероятных причин её возникновения с целью своевременного обращения за медицинской помощью.

**Цель:** оценить процесс постановки диагноза у детей с болезнью Крона по данным отделения гастроэнтерологии 4 ГДКБ, проанализировав 18 историй болезни пациентов.

**Задачи:**

1. Проанализировать время от первых симптомов до постановки диагноза.
2. Установить наиболее типичные симптомы,стораживающие в отношении болезни Крона («Красные флаги»).
3. Проанализировать варианты локализации болезни Крона, сопутствующие заболевания и семейный анамнез.

**Материалы и методы.** Материалом служили изученные 18 историй болезней пациентов, находившихся с 25.04.2012 по 15.05.2015 на лечении в отделении гастроэнтерологии 4 ГДКБ.

При анализе уделяли внимание:

- семейному анамнезу;
- давности и характеру основных жалоб при поступлении;
- пути обследования пациента от первых жалоб до диагноза (от обследования до колоноскопии);
- основному и сопутствующим диагнозам.

**Результаты исследования и их обсуждение.**

1. Среди 18 пациентов с болезнью Крона, патология наиболее часто встречалась среди мальчиков – 12 человек (66,67%), и с меньшей частотой у девочек – 6 человек (33,33%).

2. При изучении особенностей распределения детей по возрасту было получено, что к периоду раннего детства относятся 2 человека (11,11%), к категории младшего школьного возраста – 4 человека (22,22%) и к периоду пубертатного возраста – 12 человек (66,67%). Таким образом, у пациентов в возрасте от 13 до 17 лет БК встречалась значительно чаще, но высока вероятность возникновения заболевания и в более раннем возрасте.

3. В ходе проведения анализа вариантов локализации БК, поражения предварительно были разделены на сочетанные и изолированные формы.

Из вариантов сочетанных форм наиболее часто встречалась тонко-толстокишечная локализация БК (22,22%), поражения перианальной области

(16,66%), а остальные варианты (с поражением желудка – 5,55% и полости рта – 5,55%) присутствовали в единичных случаях. При изучении изолированных форм частота встречаемости БК тонкой (38,88%) и толстой кишки (38,88) находятся в равных соотношениях.

4. При анализе сопутствующих заболеваний было обнаружено, что наиболее часто встречались: НР-ассоциированный хронический гастродуоденит (44,44%), дополнительная хорда левого желудочка (38,88%), дефицит массы тела (ДМТ) 1-ой степени (38,88%), хронический тонзиллит (16,66%), анемия (22,22%), дуоденогастральный рефлюкс (11,11%), но дефицит массы тела и анемия являются красными флагами БК, которые в первую очередь должны настораживать в отношении данной болезни.

5. При поступлении в стационар в большинстве своём пациенты жаловались на: боли в животе (55,55%), редкий стул (38,88%), жидкий неоформленный стул (33,33%), головные боли (22,22%), белый налёт на языке (22,22%), стул с примесью крови (22,22%), отрыжку воздухом (16,66%), бледность кожных покровов (16,66%), симптомы синдрома мальабсорбции (11,11%). Но стоит сделать акцент на том, что симптомы очень разнообразны.

6. По результатам наших исследований, средняя продолжительность времени от появления настораживающих симптомов до установления окончательного диагноза составила 1,5 – 2 года.

7. Основные предварительные диагнозы, которые ставились до установления основного диагноза БК: острая инфекционная патология (11,11%), острая хирургическая патология (5,55%), стоматологические и онкологические заболевания (5,55%), неспецифический язвенный колит (5,55%), хронический гастрит (11,11%), синдром раздражённого кишечника (16,66%), анемия (22,22%), целиакия (11,11%), ДМТ (16,66%).

8. При изучении семейного анамнеза мы выявили, что у 9 пациентов он отягощён, у 2-х не отягощён, у 7-х нет данных.

Следует принять во внимание, что у пациентов с отягощённым анамнезом в семье чаще встречались такие заболевания, как: хронический гастрит, язвенная болезнь, хронический тонзиллит, хронический гастродуоденит, но в нашем исследовании случаев БК в семейном анамнезе не было обнаружено.

#### **Выводы:**

1 По данным наших исследований, продолжительность времени от начала клинических проявлений заболевания БК до постановки окончательного диагноза в среднем составляет 1,5 – 2 года. Настораживающими в отношении БК диагнозами являются острые кишечные инфекции, ряд хирургических заболеваний, синдром раздражённого кишечника, анемия и ДМТ.

2 Основные жалобы, которые встречаются у пациентов, очень разнообразны,

но наличие таких жалоб, как боли в области живота (*схваткообразные, без связи со временем приёма пищи, около пупка*), нарушения со стороны стула и наличие крови в стуле должны настораживать и требуют проведения дифференциальной диагностики.

3 Болезнь Крона может поражать различные отделы желудочно-кишечного тракта, причём заболевание может иметь как изолированную локализацию, так и сочетанные варианты, начиная от полости рта до прямой кишки и анальной области.

4 Заболевания, которые встречаются у пациентов в комплексе с болезнью Крона, также достаточно многочисленны, но наиболее часто встречающиеся – анемия и дефицит массы тела, которые являются «красными флагами», требуют пристального внимания.

***H. A. Chirok***

## **CROHN'S DISEASE - A LONG WAY FROM SYMPTOM TO DIAGNOSIS**

***Tutor: associate professor O. N. Nazarenko***

*Department of Propedeutics childhood diseases,*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

### **Литература**

1. Халиф, И.Л. Лоранская И.Д / Воспалительные заболевания кишечника (неспецифический язвенный колит и болезнь Крона) клиника, диагностика и лечение. – М.: «Милош», 2004., - 88 с.
2. Румянцев, В.Г., Щиголева Н.Е. / Болезнь Крона в детском возрасте // *Consilium medicum. Журнал доказательной медицины для практикующих врачей.* – 2002. - Т. 04, № 6. Болезни кишечника.
3. Клинические варианты болезни Крона в детском возрасте. / О.В Водилова., Л.Н Мазанкова., И.Л. Халиф // *Российский вестник перинатологии и педиатрии.* - 2005.- № 4.