

Тимошенко Е. С., Манулик Н. А.
**ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ
И ТРОФОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ДЕТЕЙ
С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА**

Научный руководитель канд. мед. наук Назаренко О. Н.
Кафедра пропедевтики детских болезней
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Болезнь Крона(БК) является достаточно распространенной болезнью среди детей подросткового возраста, которая затрагивает все системы организма, в частности кровеносную, пищеварительную и мышечную. БК сопровождается дефицитом массы тела и изменением показателей красной и белой крови, а так же различными сопутствующими заболеваниями.

Цель: изучение особенностей клинического проявления БК у детей на современном этапе.

Задачи:

1 Оценить тяжесть течения, локализацию и частоту сопутствующих заболеваний у детей с БК.

2 Оценить изменения некоторых показателей общего анализа крови и биохимического анализа у детей с БК.

Материал и методы. Проведено изучение всех историй (12) болезней детей с БК, находящихся на лечении с 2006 года по настоящее время в 4 ГДКБ г. Минска.

Результаты и их обсуждение. С 2006 года по настоящее время в 4 ГДКБ пролечено 12 детей с БК различной локализации. Возраст детей от 1 до 17 лет, средний возраст детей составил 12,83.

Заболевание имело различную локализацию: терминальный отдел подвздошной кишки (4), толстая кишка (4), толсто-тонкокишечная локализация (1), подвздошная кишка (2), восходящий отдел толстой кишки (1).

Из сопутствующих заболеваний чаще всего встречались следующие: хронический гастрит, хронический тонзиллит, НР-ассоциированный эрозивный дуоденит, тотальный колит, полипы кишечника.

Характерные изменения ОАК в дебюте заболевания были: гемоглобин $114,67 \pm 3,82$, лейкоциты $14,73 \pm 2,25$, палочкоядерные нейтрофилы $11,55 \pm 2,25$, тромбоциты $480,1 \pm 63,41$, СОЭ $20,88 \pm 2,13$, причём гемоглобин был снижен у $7(77,78 \pm 13,85\%)$ детей, лейкоциты повышены у $7(77,78 \pm 13,85\%)$, палочкоядерные – у $5(55,56 \pm 16,56\%)$, тромбоциты – у $5(55,56 \pm 16,56\%)$, СОЭ – у $7(77,78 \pm 13,85\%)$ больных. При оценке БАК уровень общего белка в среднем составил $68,92$ г/л, снижение уровня альбумина наблюдалось в 25% случаях, ферритин – $48,65$ мкг/л, сывороточное железо $10,15$ мкмоль/л.

Выводы:

1 Данное заболевание может встречаться в любом возрасте, но чаще в подростковом с наиболее частой локализацией терминальный илеит. Для БК характерна высокая частота сопутствующих заболеваний и выраженные воспалительные изменения в общем анализе крови.