

**О. Д. Калинин, Д. С. Шепелев**  
**ОСОБЕННОСТИ БОЛЕЗНИ КРОНА У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ  
ЭТАПЕ**

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

**Резюме.** В статье рассмотрены современные подходы диагностики болезни Крона.

**Ключевые слова:** болезнь Крона, физическое развитие, воспалительные болезни, ВОЗ Антро

**Resume.** In the article modern approaches of Crohn's disease are considered.

**Keywords:** Crohn's disease, physical development, inflammatory diseases, WHO anthro

**Актуальность.** Болезнь Крона является одной из наиболее серьёзных проблем в современной гастроэнтерологии, так как характеризуется тяжёлым течением, частыми рецидивами, развитием местных и системных осложнений, неблагоприятным прогнозом и инвалидизацией. Диагноз заболевания весьма затруднителен и требует как учёта особенностей анамнеза и жалоб, так и применения достаточно большого комплекса лабораторных и инструментальных методов исследования [1].

**Цель:** проанализировать современные подходы диагностики болезни Крона у детей.

**Задачи:**

1. Проанализировать основные диагностические критерии болезни Крона.
2. Изучить возможность включения изменений анализа физического развития в качестве критерия болезни Крона.

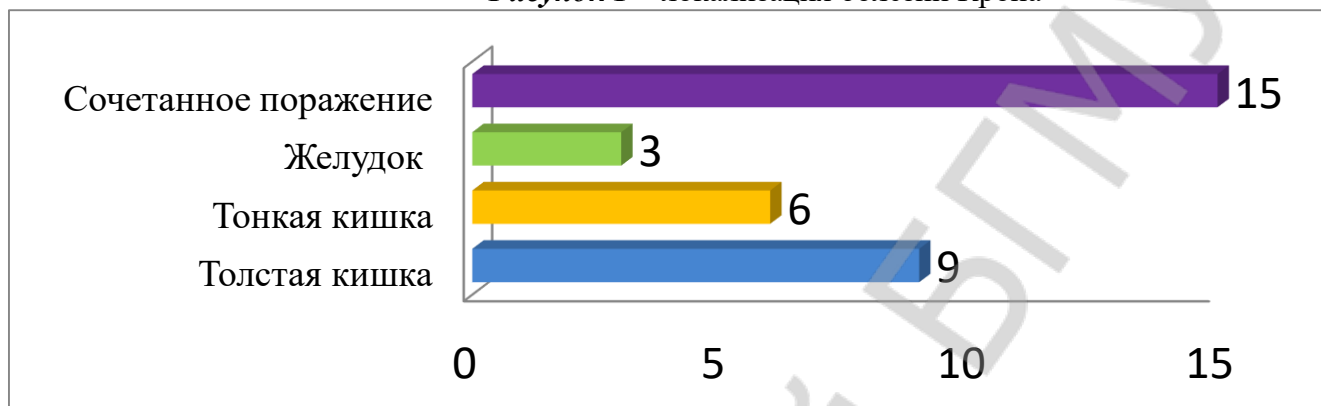
**Материал и методы.** Был проведен ретроспективный анализ 21 истории болезни пациентов с диагнозом «болезнь Крона» и 12 заключений в кабинете эндоскопии (из них мальчики – 22 (67,65%), девочки – 11 (32,35%)) с 2006 года по настоящее время пациентов, находившихся на лечении в УЗ «4 ГДКБ» г. Минска. При оценке физического развития использовалась программа, рекомендуемая Всемирной организацией здравоохранения, «WHO AnthroPlus». Программное обеспечение позволяет оценивать длину тела, массу тела и индекс массы тела – величину, позволяющую оценить степень соответствия массы и длину тела ребенка и тем самым оценить, является ли масса недостаточной, нормальной или избыточной. Система классификации, используемая по умолчанию для представления состояния питания ребенка, – это классификация по z-значениям или числам стандартных отклонений (СО). ВОЗ рекомендовала такую систему классификации за то, что она способна описывать состояние питания, включая состояние в крайних точках распределения, и позволяет выводить итоговую статистику, т.е. средние значения и СО z-значений. Перцентили основаны на точных z-значениях. Статистическая обработка проводилась с помощью пакета прикладных программ Statsoft Statistica v7.0.61.0.

**Результаты и их обсуждение.** Диагноз «болезнь Крона» устанавливался на основании илеоколоноскопии с множественной биопсией, эзофагогастродуоденоскопии с биопсией (ЭГДС, в некоторых случаях с осмотром

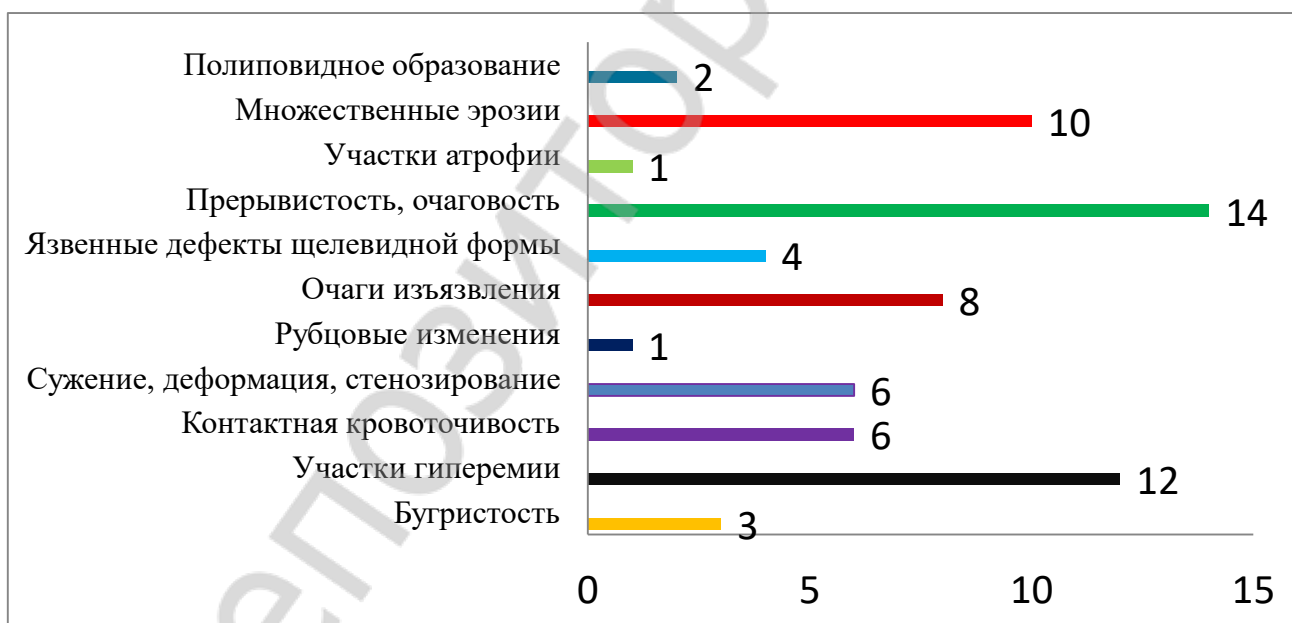
начальных отделов тощей кишки), КТ-энтерографии и (или) видеокапсульной эндоскопии.

Анализируя локализацию болезни Крона (рисунок 1), было установлено, что наиболее часто заболевание поражает толстую кишку, однако у абсолютного большинства пациентов наблюдаются сочетанное поражение органов ЖКТ.

**Рисунок 1** – локализация болезни Крона



По результатам эндоскопического исследования было установлено, что наиболее часто встречаются прерывистость, очаговость, участки гиперемии, эрозии (рисунок 2), что является характерным для заболеваний с воспалительным звеном в патогенезе [2].



**Рисунок 2** – Результаты эндоскопических исследований

По результатам биопсии было установлено, что наиболее часто при болезни Крона наблюдаются очаговые нейтрофильные инфильтрации, эпителиоидные гранулёмы, что является характерным признаком продуктивного воспаления (рисунок 3) [3].

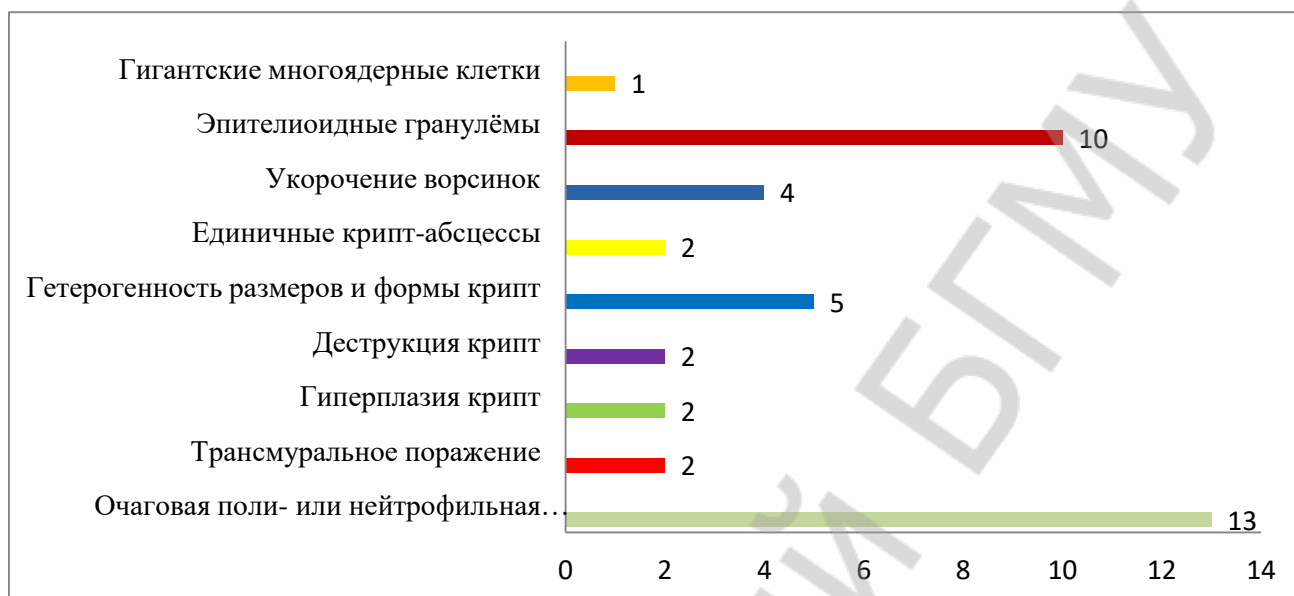


Рисунок 3 – Результаты биопсии

Оценивая ИМТ, были получены следующие результаты: у 16 детей (76,2%) наблюдается отрицательное z-значение, свидетельствующее о задержке физического развития, из них у 7 детей (33,3%) в диапазоне  $-1\text{ CO} \leq z$ , у 6 детей (28,6%) в диапазоне  $-2\text{ CO} \leq z < -1\text{ CO}$  (15-ая перцентиль), у 2 детей (9,5%) в диапазоне  $-3\text{ CO} \leq z < -2\text{ CO}$  (3-ья перцентиль), у 1 ребенка (4,7%) в диапазоне  $z < -3\text{ CO}$  (перцентиль не определяется). У 5 детей (23,8%) наблюдается положительное z-значение, из них у 3 детей (14,3%) в диапазоне  $z \leq +1\text{ CO}$ , у 2 детей (9,5%) в диапазоне  $+1\text{ CO} < z \leq +2\text{ CO}$  (85-ая перцентиль).

#### Выводы:

1. Болезнь Крона является полипатогенетическим заболеванием и характеризуется полиморфной клинической, морфологической, эндоскопической картиной.

2. В Республике Беларусь в последние годы отмечается увеличение частоты встречаемости БК. Заболевание характеризуется чаще всего сочетанным поражением различных отделов ЖКТ с преимущественной локализацией процесса в толстой кишке.

3. Несмотря на достаточно малый промежуток времени между постановкой диагноза и оценкой физического развития, данное заболевание характеризуется выраженным дефицитом и снижением массы тела, которое наблюдается более чем у 70% детей, что позволяет отнести данное состояние к специфическому симптому и показанием для углубленного обследования.

*A. D. Kalinin, D. S. Shepelev*

## PECULIARITIES OF CROHN'S DISEASE IN CHILDREN AT THE PRESENT STAGE

*Tutors: associate professor, O. N. Nazarenko*

*Department of propaedeutics of childhood diseases,*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

### Літэратура

1. Mamula P., Markowitz J.E., Baldassano R.N. Pediatric Inflammatory bowel disease. – 2008. Springer, p. 665.
2. Sandhu B.K., Fell J.M.E., et al. Guidelines for the Management of Inflammatory Bowel Disease in Children in the United Kingdom. JPGN, 2010; 50(1):1-13.
3. Behrens R. Crohn's Disease and Ulcerative Colitis in Children and Adolescents: Practice Manual. 2004. 83 p.

РЕПОЗИТОРИЙ БГМУ