

## НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ БОЛЕЗНИ КРОНА: КЛИНИКО-ПАРАКЛИНИЧЕСКИЕ КОРРЕЛЯЦИИ

Гаджиу О. О.

Белорусский государственный медицинский университет,  
кафедра поликлинической терапии  
г. Минск

**Ключевые слова:** болезнь Крона, группа риска, корреляция, CDAI.

**Резюме.** В работе исследовалась взаимосвязь активности болезни Крона, рассчитанной по CDAI, с некоторыми клинико-параclinical показателями. Были сформированы основные характеристики группы риска заболевания.

**Resume.** The research paper investigates the connection between the activity of Crohn's disease calculated by CDAI and some of clinical and paraclinical parameters. Furthermore, the main characteristics of the high-risk group were formed.

**Актуальность.** На сегодняшний день распространенность болезни Крона (далее БК) по данным разных авторов составляет 40-50 случаев на 100 тыс. населения. В последние четыре десятилетия отмечается значительный рост заболеваемости БК с преимущественным поражением лиц молодого возраста 15-30 лет, частой инвалидизацией и поздней диагностикой. Исследования в Республике Беларусь относительно эволюции заболевания, его клинических форм и клинико-параclinical аспектов не достаточны, что аргументирует необходимость клинических исследований для оценки характера и эволюции заболевания.

**Цель:** Изучить основные клинические формы БК на основе историй болезни, выявить корреляции между клиническими и параclinical показателями, сформировать основные характеристики группы риска заболевания.

**Задачи:**

1. Анализ историй болезни пациентов с болезнью Крона.
2. Расчет активности БК по CDAI в различных группах пациентов.
3. Выявление корреляций между активностью заболевания и клинико-параclinical показателями при БК.

**Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ 77 историй болезни пациентов УЗ «6-я городская клиническая больница» г. Минска (24 пациента) и Республиканской клинической больницы имени Тимофея Мошняги г. Кишинева (53 пациента) отделений гастроэнтерологии и колоректальной хирургии за период 2012-2016 гг. В большинстве случаев (54,5%) диагноз БК был подтвержден гистологическим методом. Средний возраст пациентов составил  $37,5 \pm 12,3$  лет.

Пациенты разделены на группы в зависимости от пола, возраста, места жительства, профессии и некоторых клинических показателей. Произведен подсчет активности БК по CDAI в каждой из групп и рассчитан коэффициент корреляции Пирсона. Проведена оценка значимости коэффициента корреляции с использованием t-критерия Стьюдента.

**Результаты и их обсуждение.** Среди пациентов, страдающих БК, в данном исследовании мужчины составили 61%, женщины – 39%, с активностью БК по CDAI

272,0±60,8 и 287,8±72,7 соответственно. 57,1% были пациенты 17-40 лет (CDAI 358,1±50,6), 28,2% – 41-60 лет (CDAI 302,7±52,2), 14,3% – старше 61г. (CDAI 321,2±54,3). У 61,0% пациентов возраст при дебюте заболевания составил от 17 до 40 лет, у 6,5% диагноз был установлен до 16 лет, 32,5% заболели после 40 лет. 49 человек (63,6%) проживали в городской местности и 28 (36,4%) – в сельской, с активностью по CDAI 322,6±45,3 и 273,8±47,4 соответственно. У большинства пациентов (37 человек – 48,0%) профессиональная деятельность связана с умственным трудом. Индекс массы тела у 48% пациентов был <18,5, у 44,2% – в пределах нормы и у 7,8% превысил 25. Активность по CDAI в зависимости от индекса массы тела в трех группах, соответственно, составила 360,3±32,1, 320,4±50,8 и 278,2±40,3.  $r=-0,68$ ,  $p>0,05$  (рисунок 1). Температура тела у 49,4% пациентов была субфебрильной, у 15,6% – фебрильной, у остальных – в пределах нормы. Корреляция активности БК с температурной кривой составила  $r=0,49$ , где  $p>0,05$  (рисунок 2). В 42,9% поражение локализовано в толстой кишке, в 32,5% – в илеоцекальном отделе, в 24,6% – в подвздошной.

#### **Выводы:**

1. Основные характеристики группы риска возникновения болезни Крона по результатам исследования – Среди пациентов, страдающих БК, в данном исследовании преобладали мужчины, однако более выраженная активность заболевания отмечалась у женщин. У городских жителей БК выявлялась чаще, активность патологии была выше. Работники умственного труда были подвержены заболеванию в большей степени, чем работники физического труда. БК чаще диагностировалась в возрастной группе пациентов от 17 до 40 лет. На эту же группу пациентов приходился пик дебюта заболевания.

2. Основные клинические проявления болезни Крона и эволюция заболевания по результатам исследования – У всех пациентов присутствовала абдоминальная боль и диарея. У каждого второго пациента наблюдался дефицит массы тела. Температура тела в 49,4% случаев была субфебрильная. Поражение при болезни Крона наиболее часто локализовалось в толстом кишечнике, преобладал тип течения со стенозом/пенетрацией и перианальным поражением.

3. Выявлены статистически значимые корреляции активности БК с ИМТ и температурной кривой.

4. Полученные данные позволят выявлять пациентов с группой риска возникновения БК, что приведет к более ранней диагностике и лечению заболевания, улучшив его прогноз.

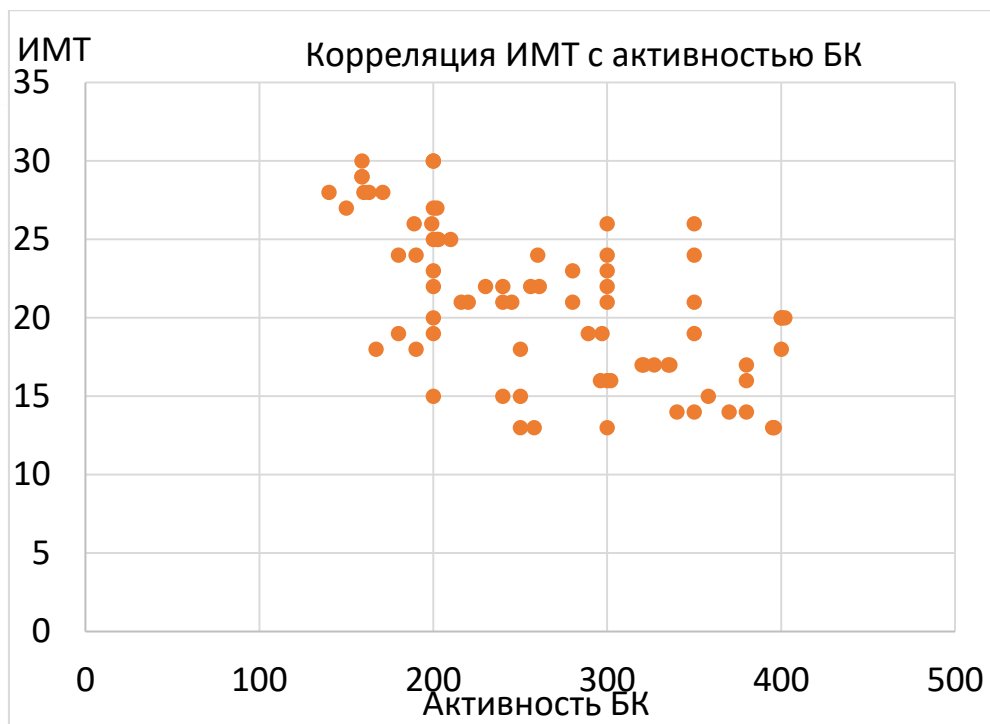


Рис. 1 – Корреляция ИМТ с активностью БК

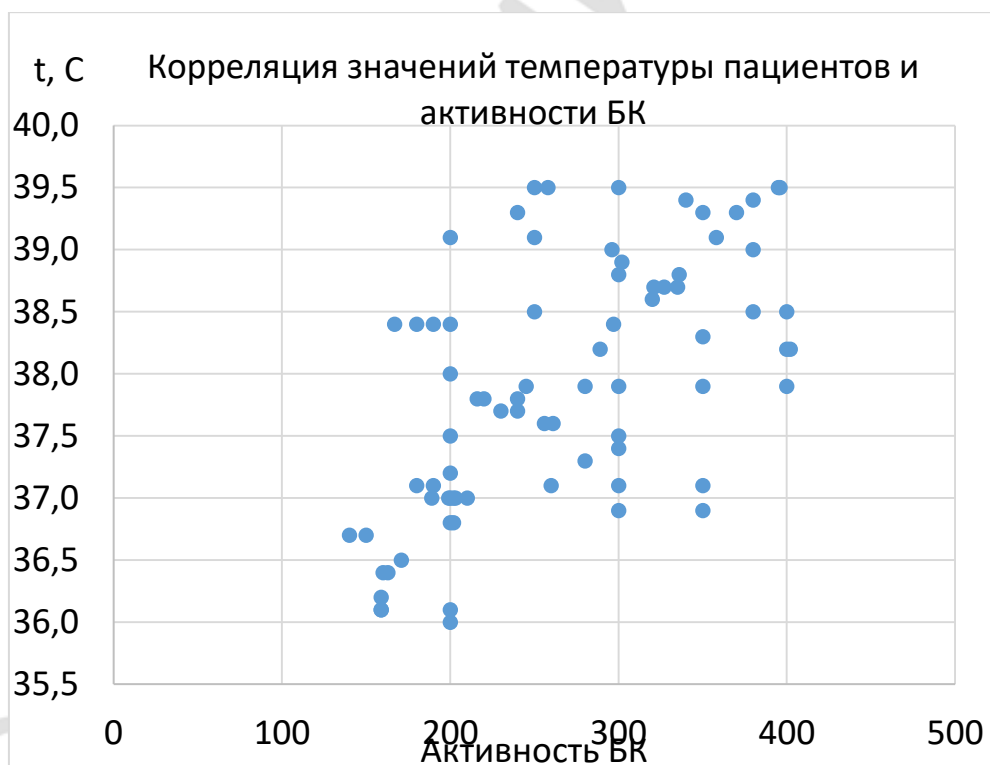


Рис. 2 – Корреляция значений температуры пациентов и активности БК

### Литература

1. Белоусова, Е. А. Язвенный колит и болезнь Крона. — Тверь: Триада, 2002. — 128 с.
2. Crohn disease of the small bowel: preliminary comparison among CT enterography, capsule endoscopy, small-bowel follow-through, and ileoscopy / A. K. Hara, J. A. Leighton, R. I. Heigh, V. K. Sharma, A. C. Silva, G. De Petris // Radiology. — 2006. — P. 128–34.
3. Sands, B. E. From symptom to diagnosis: clinical distinctions among various forms of intestinal inflammation. Gastroenterology. — 2004; 126:1518–32.