

**Ковалевская Л. В.**

## **БОЛЕЗНЬ КРОНА МЕЖДУ РЕСПУБЛИКОЙ БЕЛАРУСЬ И ЗАПАДНОЙ ЕВРОПОЙ**

**Научный руководитель канд. мед. наук, ассист. Амелъченя О. А.**

*Кафедра общей хирургии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Уровень заболеваемости болезнью Крона за последние десятилетия характеризуется значительным ростом. Данная патология встречается чаще у лиц молодого трудоспособного возраста, приводит к инвалидизации. Из многочисленных проблем при болезни Крона основными являются невыясненная этиология заболевания, трудности диагностики, рецидивы, развитие осложнений после проведения хирургического лечения. Со всеми этими проблемами сталкиваются как врачи Беларуси, так и врачи стран Европы.

**Цель:** сравнительная оценка эффективности лечебно-диагностических, профилактических мероприятий при болезни Крона в Беларуси и странах Европы.

### **Задачи:**

1 Сравнить методики и подходы диагностики, лечения и профилактики болезни Крона в Беларуси и странах Европы.

2 Оценить достоинства и недостатки найденных различий.

**Материал и методы.** Сравнение и обработка результатов были проведены на основании анализа медицинских карт стационарных пациентов, находящихся на лечении в УЗ «3-я ГКБ им. Е.В. Клумова» г. Минска и на основании анализа официальных данных, представленных Европейской организацией по изучению болезни Крона и язвенного колита.

**Результаты и их обсуждение.** Для консервативного лечения в Европе широко используются такие группы препаратов как аminosалицилаты (Сульфасалазин, Асакол, Месалазин); глюкокортикостероиды (Преднизолон, Будесонид); тиопурины (Меркаптопурин); Метотрексат; иммуномодуляторы (Циклоспорин, Такролимус); а также лекарственные средства, составляющие курс терапии анти-ФНО (Инфликсимаб, Адалimumаб, Цертолизумаб Пэгол). Применяют также цитоферез и аутогенную трансплантацию стволовой клетки. В Беларуси же применяются блокаторы гистаминовых рецепторов (Ранитидин), блокаторы дофаминовых рецепторов (Метоклопрамид); нестероидные противовоспалительные средства (Салофальк); глюкокортикостероиды (Преднизолон, Дексаметазон).

### **Выводы:**

1 В европейских клиниках большинство методов лечения направлено на иммунологическую составляющую этиологии и патогенеза болезни Крона.

2 В Беларуси же основное направление лечения – восстановление нормальной структуры кишечной стенки, борьба с патогенными микроорганизмами.

3 Однако, несмотря на различие подходов, процент ремиссий и рецидивов в белорусских и европейских клиниках различается несущественно.