

Ковалевская Л. В.
**БОЛЕЗНЬ КРОНА МЕЖДУ РЕСПУБЛИКОЙ БЕЛАРУСЬ
И ЗАПАДНОЙ ЕВРОПОЙ**

Научный руководитель канд. мед. наук, ассист. Амельченя 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 «З-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 аминосалицилаты (Сульфасалазин, Асакол, Месалазин); глюокортикостероиды (Преднизолон, Будесонид); тиопурины (Меркаптопурин); Метотрексат; иммуномодуляторы (Циклоспорин, Тациримус); а также лекарственные средства, составляющие курс терапии анти-ФНО (Инфликсимаб, Адалимумаб, 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); глюокортикостероиды (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.