

## **Особенности болезни Крона у детей на современном этапе: анализ показателей физического развития**

*Калинин Олег Денисович, Шепелев Даниил Сламовирович*

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

*Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Назаренко Ольга Николаевна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

### **Введение**

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.

### **Цель исследования**

Проанализировать физическое развитие детей с болезнью Крона.

### **Материалы и методы**

Был проведен анализ физического развития 21 ребенка с болезнью Крона. 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.

### **Результаты**

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  $-1 \text{ СО} \leq z$ , у 6 детей (28,6%) в диапазоне  $-2 \text{ СО} \leq z < -1 \text{ СО}$  (15-ая перцентиль), у 2 детей (9,5%) в диапазоне  $-3 \text{ СО} \leq z < -2 \text{ СО}$  (3-ья перцентиль), у 1 ребенка (4,7%) в диапазоне  $z < -3 \text{ СО}$  (перцентиль не определяется). У 5 детей (23,8%) наблюдается положительное z-значение, из них у 3 детей (14,3%) в диапазоне  $z \leq +1 \text{ СО}$ , у 2 детей (9,5%) в диапазоне  $+1 \text{ СО} < z \leq +2 \text{ СО}$  (85-ая перцентиль).

### **Выводы**

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.