

# Наиболее распространенные клинические формы болезни Крона: клинико-параклинические корреляции

*Гаджиу Оксана Олеговна*

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

*Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Микша Ядвига  
Станиславовна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

## **Введение**

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-параклинических аспектов не достаточны, что аргументирует необходимость клинических исследований для оценки характера и эволюции заболевания.

## **Цель исследования**

Изучить основные клинические формы БК на основе историй болезни, выявить корреляции между клиническими и параклиническими показателями.

## **Материалы и методы**

Проведен ретроспективный анализ 77 историй болезни пациентов УЗ 6-я ГКБ г. Минска (24 пациента) и РКБ 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**

Среди пациентов, страдающих БК, в данном исследовании мужчины составили 61%, женщины – 39%, с активностью БК по CDAI  $272,0 \pm 60,8$  и  $287,8 \pm 72,7$  соответственно. 57,1% были пациенты 17-40 лет (CDAI  $358,1 \pm 50,6$ ), 28,2% – 41-60 лет (CDAI  $302,7 \pm 52,2$ ), 14,3% – старше 61г. (CDAI  $321,2 \pm 54,3$ ). 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  $322,6 \pm 45,3$  и  $273,8 \pm 47,4$  соответственно. У большинства пациентов (37 человек – 48,0%) профессиональная деятельность связана с умственным трудом. Индекс массы тела у 48% пациентов был менее 18,5, у 44,2% – в пределах нормы и у 7,8% превысил 25. Активность по CDAI в зависимости от ИМТ в трех группах соответственно составила  $360,3 \pm 32,1$ ,  $320,4 \pm 50,8$  и  $278,2 \pm 40,3$ .  $r = -0,68$ ,  $p$  более 0,05. 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  $p$  более 0,05. В 42,9% поражение локализовано в толстой кишке, в 32,5% – в илеоцекальном отделе, в 24,6% – в подвздошной.

## **Выводы**

Среди пациентов, страдающих БК, в данном исследовании преобладали мужчины, однако более выраженная активность отмечалась у женщин. У городских жителей заболевание выявлялось чаще, активность патологии была выше. БК чаще диагностировалась в возрастной группе пациентов от 17 до 40 лет. На эту же группу пациентов приходился пик дебюта заболевания. У каждого второго пациента наблюдался дефицит массы тела. Температура тела в 49,4% случаев была субфебрильная. Выявлены статистически значимые корреляции активности БК с ИМТ и температурной кривой. Поражение при болезни Крона наиболее часто локализовалось в толстом кишечнике, преобладал тип течения со стенозом/пенетрацией и перианальным поражением. Полученные данные позволяют выявлять пациентов с группой риска возникновения БК, что приведет к более ранней диагностике и лечению заболевания, улучшив его прогноз.