

**Новосельцева Ю. А.**

## **НЕИВАЗИВНАЯ ДИАГНОСТИКА АКТИВНОСТИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ**

**Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Саванович И. И.,  
врач Мазаник И. В.**

*2-я кафедра детских болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск  
УЗ «3-я городская детская клиническая больница», г. Минска*

**Актуальность.** Воспалительные заболевания кишечника (ВЗК), в структуру которых входят болезнь Крона (БК), язвенный колит (ЯК) и недифференцированный колит, являются в настоящее время одной из глобальных проблем детской гастроэнтерологии. Дифференциальный диагноз ВЗК проводят с кишечными инфекциями, целиакией, туберкулезом, иммунодефицитами, псевдомембранозным колитом, функциональной патологией и другими поражениями кишечника. Чувствительным неинвазивным маркером воспалительного процесса является фекальный кальпротектин.

**Цель:** изучить взаимосвязь между уровнем фекального кальпротектина и другими клиническими и лабораторными признаками воспаления у пациентов с заболеваниями органов пищеварения.

**Материалы и методы.** Проведён анализ клинических данных, результатов инструментальных, лабораторных методов исследования пациентов, находящихся на лечении в период с 1 января 2020 года по 20 февраля 2021 в педиатрическом отделении гастроэнтерологического профиля учреждения здравоохранения «3-я детская городская клиническая больница» г. Минска, на основании изучения карт стационарного пациента.

**Результаты и их обсуждение.** С января 2020 года на базе педиатрического отделения гастроэнтерологического профиля учреждения здравоохранения «3-я детская городская клиническая больница» г. Минска внедрено исследование фекального кальпротектина. Определение его уровня проводится для скрининга органической природы заболевания на этапе первичной диагностики и дифференциальной диагностики, а также с целью дальнейшего мониторинга течения заболевания и оценки эффективности проводимой терапии пациентам с ранее установленным диагнозом ВЗК. В течение анализируемого периода было проведено 209 исследований, из них однократно 152 пациентам, 2 и более раз – 16 больным. Всего выявлено 42 пациента с уровнем кальпротектина выше нормы. В данной группе у 51% больных выставлен диагноз активная форма БК, у 27% – ЯК, у 22% – другие заболевания ЖКТ.

**Выводы.** На сегодняшний день определение уровня фекального кальпротектина признано золотым стандартом неинвазивной диагностики активности ВЗК. Данный лабораторный показатель информативен и оправдывает свое внедрение в практическую деятельность стационара, т.к. позволяет провести дифференциальную диагностику с другими заболеваниями кишечника и осуществлять мониторинг активности ВЗК.