

**АНАЛИЗ ОПЕРАТИВНОЙ АКТИВНОСТИ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА**  
<sup>1</sup>Дыбов О.Г., <sup>1</sup>Шулейко А.Ч., Воробей А.В., <sup>1</sup>Вижинис Е.И., <sup>2</sup>Бондарь А.С.  
<sup>1</sup>Белорусский государственный медицинский университет  
<sup>2</sup>УЗ «Минская областная клиническая больница»

**ANALYSIS OF OPERATIONAL ACTIVITY IN CROHN'S DISEASE**  
<sup>1</sup>Dybau A.G., <sup>1</sup>Shuleika A.C., Varabei A.V., <sup>1</sup>Vizhinis E.I., <sup>2</sup>Bondar A.S.  
<sup>1</sup>Belarusian State Medical University  
<sup>2</sup>Minsk Regional Clinical Hospital

**Введение.** Болезнь Крона (БК) – хроническое, рецидивирующее заболевание желудочно-кишечного тракта неясной этиологии, характеризующееся трансмуральным, сегментарным, гранулематозным воспалением с развитием местных и системных осложнений. Чаще всего заболевание поражает подвздошную и толстую кишки – около 2/3 всех случаев. Характерным является то, что участки здоровой и поврежденной поверхности четко разграничены и чередуются – при эндоскопическом исследовании выявляют эффект «булыжной мостовой». Диагностика заболевания в толстой кишке, как правило, не является сложной, однако в тонкой кишке возможны многочисленные трудности. К тому же, лечебная тактика в зависимости от компенсации нарушений кишечной проходимости должна быть дифференцированной.

**Цель.** Анализ клинического опыта хирургической активности при болезни Крона в условиях хирургических отделений УЗ «Минская областная клиническая больница».

**Материалы и методы.** В период с 2020 года по август 2024 по поводу БК был прооперирован 31 пациент. Из них 12 (38,7%) женщины и 19 (61,3%) мужчины. Возраст пациентов был в диапазоне от 18 до 63 лет (медиана – 30 [нижняя квартиль – 23,5; верхняя квартиль – 45]). При этом, средний возраст мужчин составил 30 лет, а женщин 28,5. Обе группы статистически значимо сопоставимы по возрастному фактору ( $U = 120,5$ ;  $p_{\text{Mann-Whitney}} = 0,6$ ).

**Результаты и обсуждение.**

Согласно международной классификации болезней (10-пересмотр) все пациенты были разделены на следующие группы:

1. К50 БК [регионарный энтерит] (включая гранулематозный энтерит) – 3 пациента (1 – ж/ 2 – м);
2. К50.0 БК тонкой кишки – 6 пациентов мужского пола;
3. К50.1 БК толстой кишки – 6 пациентов (2 – ж/ 4 – м);
4. К50.8 БК тонкой и толстой кишки – 14 пациентов (7 – ж/ 7 – м);
5. К50.9 БК неуточненная (включая БК БДУ) – 2 пациента женского пола.

Основным патологическим процессом при поражении тонкой кишки БК было формирование стриктур. В таких случаях выполняли стриктуропластику или секторальную резекцию участка тонкой кишки с

формированием тонко-тонкокишечного анастомоза. В случаях поражения илеоцекального угла выполняли илеоцекальную резекцию с формированием илео-асцендо анастомоза. При манифестации БК в толстой кишке проводили колэктомию.

**Выводы.** Учитывая трудоспособный/молодой возраст пациентов можно утверждать, что, в настоящее время, БК является социально-значимым заболеванием. Соответственно, актуальность хирургического лечения возрастает.