

Сахнович А.Д.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ БОЛЕЗНИ КРОНА У ДЕТЕЙ ПО ДАННЫМ ОТДЕЛЕНИЯ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ УЗ «4 ГДКБ»

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Назаренко О.Н.

Кафедра пропедевтики детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Заболеваемость болезнью Крона за последние 50 лет возросла в 4-6 раз и составляет 4-6 случаев на 100 000 населения, а распространенность — около 50-150 случаев на 100 000 населения. Поскольку БК не имеет ни одного обязательного клинического симптома, иногда от начала болезни до установления диагноза проходит несколько месяцев, а в некоторых случаях даже лет. Поэтому, учитывая возможное влияние болезни Крона на рост, половое и психическое развитие пациентов, возникает необходимость улучшения качества диагностики данного заболевания, чтобы предотвратить развитие осложнений и облегчить течение болезни.

Цель: оценить клинические проявления болезни Крона у детей для улучшения качества диагностики данного заболевания.

Материалы и методы. Был проведен подробный анализ 187 историй болезней 61 пациента с Болезнью Крона в возрасте 1 - 17 лет, которые были госпитализированы в УЗ «4-я городская детская клиническая больница» в отделение Гастроэнтерологии в период с 2014 по 2023 гг. Изучались анамнез, основной диагноз, сопутствующие заболевания, жалобы, результаты лабораторных и инструментальных исследований. Анализ данных проводился в программе Microsoft Excel.

Результаты и их обсуждение. Выявлено, что среди детей с диагнозом болезнь Крона мальчиков в 2,05 раза больше, чем девочек (мальчиков — 67,2%, девочек — 32,8%). Наиболее часто диагноз устанавливался в возрасте 13-17 лет, на основании чего можно сделать вывод о влиянии половых гормонов на проявление данного заболевания. Частота госпитализаций, связанных с болезнью Крона, за последние 10 лет значительно возросла: за 2014 - 2018 гг. — 59 госпитализаций, за 2019 - 2023 гг. — 128 госпитализаций (некоторые госпитализации осуществлялись для получения биологической терапии). По локализации поражения наиболее часто наблюдались сочетанные поражения тонкого и толстого кишечника (34,4% от всех больных); поражение толстого кишечника (21,3%); поражение тонкого кишечника (13,1%); сочетанные поражения верхних отделов желудочно-кишечного тракта, тонкого и толстого кишечника (11,4%). При анализе сопутствующих заболеваний установлено, что наиболее часто встречаются: поражение верхних отделов желудочно-кишечного тракта — 68,8% (из них гастрит — у 32,8%, гастродуоденит — у 18,03%, гастроэзофагеально-рефлюксная болезнь — у 13,1%, дуоденит — у 4,9%), железо-дефицитная анемия — 26,2%, белково-энергетическая недостаточность — 11,5%, мезентериальная лимфаденопатия — 11,5%. Типичными отклонениями в анализах можно считать: сдвиг лейкоцитарной формулы влево (47,5% от всех больных), лимфоцитоз (40,98%), повышение СОЭ (40,98%), гипогемоглобинемия (34,4%), эритроцитоз (32,8%); железодефицитная анемия (42,6%), повышение С-реактивного белка (21,3%).

Выводы: в результате проведенного исследования выявлена взаимосвязь между частотой установления диагноза и возрастом, полом, наличием сопутствующих заболеваний, что является основанием для обращения внимания на данные факторы при подозрении на наличие болезни Крона у пациента.