

*Помилёнок В.Ю., Чеботаронок А.В.*

## **МОНИТОРИНГ АКТИВНОСТИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА С УЧЕТОМ УРОВНЯ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА**

*Научный руководитель: ассист. Шестель И.В.*

*Кафедра патологической физиологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Исследование уровня С-реактивного белка (СРБ) в комплексе с клинической картиной заболевания позволяет более эффективно определить степень воспаления и, как следствие, результативность лечения, необходимость изменения терапии, а также предупредить развитие осложнений. Кроме того, данные, полученные в ходе исследования, могут быть использованы для разработки новых методов диагностики и лечения болезни Крона (БК).

**Цель:** Проанализировать взаимосвязь уровня С-реактивного белка со степенью активности и динамикой воспалительного процесса при болезни Крона.

**Материалы и методы.** Проанализированы истории болезней пациентов с установленным клиническим диагнозом болезнь Крона, находившихся на стационарном лечении в УЗ «4-я Городская детская клиническая больница» г. Минска за период с 31.03.2014 по 23.11.2023. Количество пациентов 61, количество проанализированных историй болезни 177 (за счет повторных госпитализаций). Была проведена оценка результатов биохимического анализа крови (уровня С-реактивного белка). При исследовании получена статистика корреляции уровня белка со степенью активности патологического процесса. Обработка данных выполнена с помощью программы «Microsoft Office Excel». Все исследования выполнены с соблюдением правил биомедицинской этики (сохранение врачебной тайны и конфиденциальность информации).

**Результаты и их обсуждение.** С-реактивный белок (СРБ, англ. С-reactive protein, CRP) — белок плазмы крови, относящийся к группе белков острой фазы, концентрация которых повышается при воспалении. У СРБ широкий диапазон значений, поэтому в клинической практике проводят многократные анализы, что помогает оценить эффективность конкретной терапии.

В 44 случаях (24,6%) госпитализаций пациенты имели уровень СРБ от 0 до 5,0 мг/л и клинически выставленную ремиссию. При этом 100% из них поступило планово, жалобы на момент поступления не предъявляли. У 78 пациентов (43,6%) уровень СРБ составил от 0,1 до 24,1 мг/л и клинически им была выставлена лёгкая степень активности; 34,6 % из них на момент госпитализации предъявляли жалобы, входящие в Индекс активности болезни Крона (Crohn's disease activity index, CDAI). В 34 клинических случаях пациенты (19%) имели уровень СРБ от 0,2 до 28,08 мг/л и клинически выставленную умеренную степень активности; 38,2 % из них предъявляли жалобы, подтверждающие данную степень активности. В 11 клинических случаях (6,1%) пациенты показали уровень СРБ от 16,63 до 82 мг/л и клинически им была выставлена высокая степень активности. У 10 пациентов (5,8%) уровень СРБ составлял от 2,5 до 62 мг/л и клинически выставлен период обострения заболевания.

**Выводы.** Некоторые пациенты имеют клинически выставленную низкую степень активности, отсутствие диагностически значимых жалоб (плановые госпитализации), однако уровень СРБ имеет высокие значения – 5 мг/л и более. Повышение уровня СРБ в отсутствие клинической симптоматики является одним из первых диагностических признаков рецидива заболевания, что помогает выявить обострение заболевания на ранних этапах, вовремя начать либо скорректировать терапию и предупредить развитие осложнений. Динамика воспалительного характера болезни Крона напрямую коррелирует с количеством С – реактивного белка в крови. На основе комплексной оценки уровня данного белка в крови и клинической картины заболевания можно более эффективно оценить активность воспалительного процесса.