

О. А. Амелъченя, Л. В. Ковалевская

## БОЛЕЗНЬ КРОНА МЕЖДУ РЕСПУБЛИКОЙ БЕЛАРУСЬ И ЗАПАДНОЙ ЕВРОПОЙ

*Кафедра общей хирургии*

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»*

---

**А**ктуальность. Уровень заболеваемости болезнью Крона за последние десятилетия характеризуется значительным ростом. Данная патология встречается чаще у лиц молодого трудоспособного возраста, приводит к инвалидизации. Из многочисленных проблем при болез-

ни Крона основными являются невыясненная этиология заболевания, трудности диагностики, рецидивы, развитие осложнений после проведения хирургического лечения. Со всеми этими проблемами сталкиваются как врачи Беларуси, так и врачи стран Европы.

**Цель:** сравнительная оценка эффективности лечебно-диагностических, профилактических мероприятий при болезни Крона в Беларуси и странах Европы.

**Материал и методы.** Сравнение и обработка результатов были проведены на основании анализа медицинских карт стационарных пациентов, находящихся на лечении в отделении колопроктологии в УЗ «3-я ГКБ им. Е. В. Клумова» г. Минска и на основании анализа официальных данных, представленных Европейской организацией по изучению болезни Крона и язвенного колита.

**Результаты и обсуждение.** Для консервативного лечения в Европе широко используются такие группы препаратов как аminosалицилаты (Сульфасалазин, Асакол, Месалазин); глюкокортикостероиды (Преднизолон, Будесонид); тиопурины (Меркаптопурин); Метотрексат; иммуномодуляторы (Циклоспорин, Такролимус); а также лекарственные средства, составляющие курс терапии анти-ФНО (Инфликсимаб, Адалимумаб, Цертолизумаб Пэгол). Применяют также цитозферез и аутогенную трансплантацию стволовой клетки. В минском городском колопроктологи-

ческом центре применяются аminosалицилаты (Сульфасалазин, Асакол, Месалазин), блокаторы гистаминовых рецепторов (Ранитидин), блокаторы дофаминовых рецепторов (Метоклопрамид); нестероидные противовоспалительные средства (Салофальк); глюкокортикостероиды (Преднизолон, Дексаметазон). Рецидивы болезни Крона в нашей клинике наблюдались у 60% пациентов, европейских клиниках – 58% ( $p > 0,05$ ).

### **Выводы**

1. В европейских клиниках большинство методов лечения направлено на иммунологическую составляющую этиологии и патогенеза болезни Крона.
2. В минском городском колопроктологическом центре основное направление лечения болезни Крона – восстановление нормальной структуры кишечной стенки, борьба с патогенными микроорганизмами.
3. Несмотря на различия в подходах к лечению, количество рецидивов заболевания в белорусских и европейских клиниках статистически не отличались.