

\*\*\*

## ИЗМЕНЕНИЯ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ СОЧЕТАНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА И АУТОИМУННЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ

Хохлов Г.Н., Курбатова О.В., Акулова С.С., Семикина Е.Л.

Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей Минздрава России, Москва, Россия

**Ключевые слова:** дети; аутоиммунные поражения печени; воспалительные заболевания кишечника; overlap-синдром; сочетанное поражение кишечника и печени; лабораторные тесты

**Актуальность.** Распространённость воспалительных заболеваний кишечника (ВЗК) увеличивается с каждым годом. ВЗК — группа хронических заболеваний, включающая в себя болезнь Крона (БК) и язвенный колит (ЯК). Нередко ВЗК сочетаются с заболеваниями печени аутоиммунной природы, в том числе с первичным склерозирующим холангитом (ПСХ), аутоиммунным гепатитом (АИГ) и аутоиммунным холангитом (АИХ). У больных ВЗК частота внекишечных проявлений колеблется от 16 до 40%. Нередко при подобной сочетанной патологии наблюдается превалирование симптомов одного из заболеваний, что часто затрудняет диагностику. **Цель:** определить изменения лабораторных показателей у больных с сочетанной патологией в зависимости от степени активности ВЗК и стадии фиброза печени (ФП).

**Материалы и методы.** Обследованы 28 детей с сочетанной патологией ВЗК и заболеваниями печени. Из них ЯК + АИГ — 4 больных, ЯК + СПХ — 8 детей, ЯК + ПСХ + АИГ — 9, АИГ + БК — 1, ПСХ + БК — 2, ЯК + АИГ + АИХ — 3, ЯК + АИГ — 1. Тяжесть течения ВЗК оценивали по индексам активности PUCAI (ЯК) и CDAI (БК), а также в зависимости от стадии ФП по шкале METAVIR. Низкая степень активности наблюдалась у 13 детей, средняя — у 7, высокая — у 5, в ремиссии — 3. Степень ФП F0 — у 10 пациентов, F1 — у 1, F2 — у 1, F3 — у 4, F5 — у 12. Исследование биохимических показателей проводили на приборе «Beckman Coulter AU 680», общий анализ крови — на приборе «SysmexXN 1000».

**Результаты.** У обследованных детей с увеличением активности ВЗК выявлено значимое уменьшение числа лейкоцитов (с 9,0 [5,6; 11,1] до 4,3 [2,5; 6,0],  $p = 0,001$ ), тромбоцитов (с 402 [321; 447] до 131 [95; 231],  $p = 0,0001$ ), содержания альбумина (с 42,3 [39,5; 42,9] до 39,15 [37,0; 41,4],  $p = 0,049$ ), повышение уровней прямого билирубина (с 1,7 [1,4; 2,9] до 4,4 [3,2; 6,7],  $p = 0,003$ ) и CRP (с 0,4 [0,2; 1,2] до 1,2 [0,5; 1,5],  $p = 0,049$ ). При увеличении стадии ФП выявлено существенное снижение числа лейкоцитов (с 8,49 [5,5; 10,4] до 6,23 [5,3; 7,1],  $p = 0,0008$ ), тромбоцитов (с 402 [308; 481] до 278 [192; 321],  $p = 0,0008$ ), альбумина (с 42,3 [39,9; 43,0] до 40,9 [40,1; 43,1],  $p = 0,049$ ), увеличение активности  $\gamma$ -глутамилтрансферазы (с 17,5 [16,1; 84] до 56,23 [25,1; 187,6],  $p = 0,042$ ).

**Заключение.** При сочетании ВЗК и аутоиммунной патологии печени у детей выявлено, что с увеличением тяжести состояния больных как по активности ВЗК, так и с увеличением стадии ФП существенно уменьшались число лейкоцитов и тромбоцитов, содержание альбумина. При этом изменения активности аланин- и аспаратаминотрансферазы, а также  $\gamma$ -глутамилтрансферазы зависели преимущественно от стадии ФП.

\* \* \*