Цель: определить эффективность двухэтапного хирургического лечения БК у детей.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ 43 детей с осложнённым течением БК с двухэтапным хирургическим лечением. На первом этапе выполнены лапароскопия, резекция илеоцекального угла и выведение стомы. На втором этапе восстанавливалась непрерывность ЖКТ. Определяли содержание альбумина, гемоглобина и С-реактивного белка в крови, отношение массы тела к возрасту, а также индекса массы тела (ИМТ) к возрасту, клиническую активность заболевания через 6–12–18 мес после операции.

Результаты. Период пребывания больных со стомой колебался от 5 до 20 мес (ME = 8 мес). При этом были выявлены положительные изменения: отсутствие анемии и гипоальбуминемии, купирования бактериального воспаления, что указывает на эффективность первого этапа оперативного лечения. На первом этапе хирургического лечения БК педиатрический индекс активности болезни Крона (PCDAI) у 25 (57,8%) детей составил 30,0–75,2 балла, у 18 (41,2%) — не менее 25 баллов. После оперативного лечения БК было отмечено наступление ремиссии у 7 (16,2%) и лёгкое течение у 36 больных. При этом отношения роста к возрасту (HAZ) и отношение ИМТ к возрасту (BAZ) существенно различались, что указывает на значимое улучшение массово-ростовых показателей в послеоперационном периоде. Лапароскопия позволила выполнить хирургическое вмешательство в два этапа, что явилось оптимальным методом у этих больных.

Заключение. Применение двухэтапного хирургического лечения детей с осложнёнными формами БК показало свою эффективность за счёт нормализации антропометрических и лабораторных данных, позволило достичь стойкой ремиссии на фоне специфической терапии и улучшить качество жизни детей с БК.

ОСОБЕННОСТИ ДВУХЭТАПНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ КРОНА У ДЕТЕЙ

Гольберг М.А.
Научный руководитель:
д.м.н., проф. Е.Ю. Дьяконова

Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей Минздрава России, Москва

Ключевые слова: болезнь Крона, дети, оперативное лечение

Актуальность. Болезнь Крона (БК) — воспалительное заболевание пищеварительного тракта неизвестной этиологии с сегментарным трансмуральным поражением различных отделов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Ежегодное увеличение числа детей с впервые выявленной БК, поздняя диагностика и несвоевременное оперативное лечение — актуальные вопросы, связанные с отсутствием единого алгоритма хирургического лечения этой формы патологии у детей.