

- (MTHFR) associated with decreased enzyme activity. *Mol Genet Metab* 1998; 64: 169—172.
16. *Rady P.L., Tying S.K., Hudnall S.D. et al.* Methylenetetrahydrofolate Reductase (MTHFR): The Incidence of Mutations C677T and A1298C in the Ashkenazi Jewish Population. *Am J Med Genet* 1999; 86: 380—384.
 17. *Rady P.L., Szucs S., Grady J. et al.* Genetic Polymorphisms of Methylenetetrahydrofolate Reductase (MTHFR) and Methionine Synthase Reductase (MTRR) in Ethnic Populations in Texas; a Report of a Novel MTHFR Polymorphic Site, G1793A. *Am J Med Genet* 2002; 107: 162—168.
 18. *Melo S.S., Persuhn D.C., Meirelles M.S. et al.* G1793A polymorphisms in the methyl- enetetrahydrofolate gene: Effect of folic acid on homocysteine levels. *Mol Nutr Food Res* 2006; 50: 769—774.
 19. *De Bree W.M., Verschuren D., Kromhout L. A. et al.* Homocysteine determinants and the evidence to what extent homocysteine determines the risk of coronary heart disease. *Pharmacol Rev* 2002; 54: 599—618.
 20. *Refsum H., Nurk E., Smith A.D. et al.* The Hordaland Homocysteine Study: a community-based study of homocysteine, its determinants, and associations with disease. *J Nutr* 2006; 136: 1731S—1740S.
 21. *Gaughan D.J., Kluijtmans L.A., Barbaux S. et al.* The methionine synthase reductase (MTRR) A66G polymorphism is a novel genetic determinant of plasma homocysteine concentrations. *Atherosclerosis* 2001; 157: 451—456.
 22. *Wilson R., Platt R., Wu D. et al.* A Common Variant in Methionine Synthase Reductase Combined with Low Cobalamin (Vitamin B₁₂) Increases Risk for Spina Bifida. *Molecular Genetics and Metabolism* 1999; 67: 317—323.
 23. *Forouhi N.G., Sattar N.* CVD risk factors and ethnicity—a homogeneous relationship? *Atheroscler* 2006; Suppl 7: 11—19.

Поступила 05.09.08

Течение и лечение заболеваний перианальной области у детей с диагнозом болезни Крона

Course and treatment of perianal disease in children newly diagnosed with Crohn's disease

D.J. Keljo, J. Markowitz, C. Langton, T. Lerer, A. Bousvaros, R. Carvalho, W. Crandall, J. Evans, A. Griffiths, M. Kay, S. Kugathasan, N. Leleiko, D. Mack, P. Mamula, M.S. Moyer, M. Oliva-Hemker, A. Otley, M. Pfefferkorn, J. Rosh, J.S. Hyams; Pediatric Inflammatory Bowel Disease Collaborative Research Group

Inflamm Bowel Dis 2008

Авторы проанализировали методы лечения и особенности течения заболеваний перианальной области у детей с вновь поставленным диагнозом болезни Крона.

Сведения были получены от Педиатрической ассоциации, занимающейся проблемами воспалительных заболеваний кишечника у детей. Кроме того, проанализированы данные проспективных мультицентровых исследований у детей в возрасте 16 лет с диагнозом: воспалительное заболевание кишечника. Для исследования отбирались дети с болезнью Крона и перианальной патологией со сроком наблюдения не менее 24 мес, с индексом активности болезни Крона больше 0, а также пациенты с абсцессами и фистулами.

Из 246 пациентов у 41 отмечались поражения перианальной области в течение 30 дней после установления диагноза. У 13 из них наблюдалось поражение кожи, тогда как у 28 были выявлены фистулы и/или абсцессы. Более поздние поражения купировались через год у 20 больных, а у 8 отмечалось развитие хронического или перианального поражения. Пациентам с фистулой была показана антибиотикотерапия (инфликсимаб), детям без фистулы проводилось иммуномодулирующее лечение. У детей с хроническими заболеваниями перианальной области отмечалось снижение массы тела, таким больным гораздо чаще было показано оперативное вмешательство.

Заключение: приблизительно 10% пациентов с вновь диагностированной болезнью Крона имеют перианальные свищи и/или абсцессы на момент установления диагноза. Большинство фистул разрешается в течение года на фоне медикаментозной терапии.

Референт *А.И. Асманов*