

## **ИНФОРМАЦИОННОЕ ПИСЬМО**

### **Воспалительные заболевания кишечника у детей**

## Воспалительные заболевания кишечника у детей (Неспецифический язвенный колит, Болезнь Крона).

Проблема воспалительных заболеваний кишечника-одна из наиболее тревожных и растущих проблем гастроэнтерологии. Особенно она драматична в детской практике, так как 25% заболевание начинается в детском и подростковом возрасте. В детском возрасте отмечается существенный рост и омоложение этой патологии. Несмотря на успехи, достигнутые в понимании сущности процесса, диагностике и лечении в последние годы, проблема далека от окончательного решения.

Распространенность ВЗК в разных странах варьирует от 3 до 400 на 100 000 населения. Распространенность ВЗК в России не известна, в Москве она составляла примерно 22:100000.БК в России является более редкой, чем ЯК, но частота БК увеличивается более быстрыми темпами. Заболеваемость среди детей г.Санкт-Петербурга составляет примерно 5:100 000 в год, а распространенность-8:100 000.Заболеваемость НЯК в 2013г. в Санкт-Петербурге за последние 5 лет возросла в 2 раза составила 1,5 на 100 000,Заболеваемость БК неуклонно растет в 2002г. 0,125 на 100 000,а в 2013г.-3,5 на 100 000 детского населения Санкт-Петербурга. На этот факт необходимо обращать внимание.

По статистическим данным в Краснодарском крае заболеваемость детей НЯК составляет 2,8 на 100 000 детского населения; БК- 0,6 на 100 000 детского населения.

Заболевания имеют некоторое сходство в ряде клинических симптомов (внешних проявлений, которые врач может наблюдать у больного). Между этими двумя заболеваниями имеется целый ряд существенных различий, касающихся, прежде всего, распространённости и глубины поражения органов ЖКТ.

### ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ВЗК

Причины возникновения ВЗК до настоящего времени до конца не изучены. Попытки связать развитие заболевания с каким-либо одним этиологическим (причинным) фактором, например, бактериальным или вирусным поражением, генетической предрасположенностью, аллергической или стрессовой реакцией, оказались безуспешными.

Согласно современным представлениям, ВЗК являются многофакторными заболеваниями, в развитии которых имеет значение сложное взаимодействие в наследственно предрасположенном организме факторов внешней среды, запускающих ряд иммунных механизмов с развитием так называемой аутоиммунной агрессии, в результате которой клетки иммунной системы начинают атаковать собственные органы (в данном случае — кишечник), из-за чего в слизистой оболочке кишки скапливаются лейкоциты, выделяющие так называемые противовоспалительные цитокины, в частности фактор некроза опухолей  $\alpha$ (ФНО). Конечным итогом этих процессов является развитие хронического воспаления стенки кишки. Согласно современным данным, большинство детей с ВЗК — это подростки, средний возраст

которых составляет 12 лет. Реже заболевание встречается у детей моложе 7 лет, а случаи заболевания детей в возрасте до 1 года является единичными.

### СИМПТОМЫ ВЗК У ДЕТЕЙ

Проявления ВЗК у детей многообразны и включают в себя как симптомы поражения ЖКТ, так и «внекишечные проявления», которые встречаются у 35% детей с ВЗК, могут преобладать в картине заболевания и вносить дополнительные сложности в постановке правильного диагноза (так называемые «маски ВЗК»). В качестве внекишечных проявлений ВЗК рассматриваются поражения суставов (артриты, артралгии), кожи, слизистых оболочек (гангренозная пиодермия, узловатая эритема, афтозный стоматит), глаз (иридоциклиты), поражения печени (гепатит, склерозирующий холангит).

К симптомам ЖКТ при ВЗК относятся нарушения характера стула (может быть в виде диареи или может характеризоваться появлением запоров). Особенно обращает внимание появление патологических примесей в кале, связанных с воспалением стенки кишки — крови, слизи, иногда гноя. Выделение крови при дефекации может быть различным — от незначительного, в виде отдельных прожилок, до выраженного, вплоть до развития кишечного кровотечения. Наряду с описанными симптомами, у ребенка с ВЗК отмечаются боли в животе, интенсивность которых так же может различаться — от умеренных до выраженных, которые приходится дифференцировать с острой хирургической патологией (аппендицит).

### ДИАГНОСТИКА ВЗК У ДЕТЕЙ

Показанием для назначения и проведения лабораторно-инструментальных методов обследования для подтверждения диагноза ВЗК у детей следует наличие следующих жалоб:

боли в животе: приступообразные, интенсивные, после приёма пищи или перед дефекацией, иногда постоянные, ноющего или тянущего характера, локализующиеся в правой подвздошной области, околопупочной области, иногда без чёткой локализации;

снижение веса;

общее недомогание, слабость, быстрая утомляемость;

нарушения стула: учащение дефекаций до 2-3 раза в сутки с изменением консистенции стула (кашицеобразный или жидкий) или появление диареи (жидкий или кашицеобразный стул 4 раза в сутки и чаще). Возможны жалобы на появление запоров или чередование запоров и поносов;

появление патологических примесей в кале (кровь, слизь, гной);

лихорадка (периодические подъёмы температуры до фебрильных цифр или субфебрилитет свыше одного месяца).

При первичной диагностике обязательно проведение микробиологических исследований с целью дифференциального диагноза с заболеваниями кишечника инфекционной природы (они включают в себя исследования кала и крови).

Следующим этапом обследования является проведение эндоскопического обследования — исследования органов ЖКТ при помощи специальных

гибких приборов — эндоскопов, позволяющих осмотреть слизистую оболочку и выявить изменения, характерные для ВЗК: кровоточивость, наличие эрозий, язв и взять биопсию (кусочки слизистой оболочки для микроскопического исследования). Эндоскопическое обследование включает в себя эзофагогастродуоденоскопию (исследование пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки) и колоноскопию (исследование толстой кишки и конечных отделов тонкой кишки).

Обязательным для диагностики ВЗК применяется также рентгенологическое исследование органов ЖКТ с применением контрастного вещества (барий), позволяющее получить фиксированные изображения (рентгенограммы) различных участков кишки на всем протяжении и определить наличие свищей, сужения или расширения участков кишки. С этой целью и по показаниям применяется магнитно-ядерная томография.

К современным методам обследования относится проведение видеокапсульной эндоскопии, которая позволяет оценить состояние слизистой оболочки органов ЖКТ на всем протяжении. При его проведении ребенок проглатывает специальное устройство размером с небольшую таблетку — видеокапсулу, которая продвигается по пищеварительному тракту и передаёт изображение слизистой оболочки на монитор компьютера.

#### ЛЕЧЕНИЕ ВЗК У ДЕТЕЙ

Лечение ВЗК у ребёнка, прежде всего, должно быть направлено на достижение ремиссии (исчезновение внешних проявлений заболевания и уменьшение воспалительных проявлений в стенке кишечника) с долгим её поддержанием (предотвращения случаев обострения заболевания).

Медицина на сегодня не обладает возможностью полного излечения ВЗК, однако располагает средствами, способствующими максимально уменьшить воспалительный процесс в стенке кишки и снизить количество рецидивов заболевания.

Медикаментозное лечение ВЗК включает в себя применение препаратов 5-аминосалициловой кислоты (месалазинов), которые назначаются на длительный период, способствуют уменьшению воспалительной реакции в стенке кишки и препятствуют развитию обострений.

Гормональная терапия, которая быстро уменьшает воспаление и способствует прерыванию обострения, однако не назначается на длительный период, так как имеет много побочных эффектов.

Иммунодепрессанты — препараты подавляют активность аутоиммунных реакций, развивающихся при ВЗК, уменьшают симптомы заболевания и предотвращают обострения, однако угнетают и собственный иммунитет организма ребёнка, из-за чего возрастает риск развития инфекционных и токсических поражений.

Значительный прогресс в лечении ВЗК у детей отмечен в связи с появлением новой группы лекарственных веществ. Их отличительная особенность — избирательное действие на одну из причин развития ВЗК — противовоспалительные цитокины, накапливающиеся в очаге воспаления и поддерживающие его, и прежде всего факторов некроза опухолей  $\alpha$ (ФНО). В

результате применения биологической терапии в большинстве случаев удается не только быстро купировать симптомы заболевания, но и добиться уменьшения воспаления и заживления эрозивно-язвенных дефектов в желудочно-кишечном тракте. Тем не менее, при применении биологических препаратов возможно развитие побочных эффектов, основным из которых является подавление активности иммунной системы, что увеличивает риск развития инфекционных процессов, в частности, туберкулёза.

В каждом конкретном случае тактика лечения и ведения ребенка с ВЗК выбирается врачом индивидуально, с учётом всех особенностей проявления заболевания, распространённости и выраженности поражения кишечника, наличия сопутствующих заболеваний и осложнений, что, в большинстве случаев, позволяет добиться благоприятного течения ВЗК у ребёнка.

Однако, есть пациенты, у которых консервативная терапия неэффективна или отмечается развитие осложнений, в таких случаях показано хирургическое лечение.

Педиатрам в районах необходимо обратить внимание на раннюю диагностику данных заболеваний (Неспецифический язвенный колит и болезнь Крона) и принять во внимание данное информационное письмо как руководство к действию. При подозрении на данные заболевания направить ребенка на консультацию к гастроэнтерологу в ДДЦ с целью решения вопроса о дальнейшем обследовании в условиях гастроэнтерологического отделения ДККБ и верификации диагноза.

Главный внештатный детский  
Гастроэнтеролог министерства  
здравоохранения Краснодарского края  
Долбнева О.В.