



Памятка врача – участника программы
по раннему выявлению воспалительных
заболеваний кишечника у детей

Воспалительные заболевания кишечника (ВЗК) – тяжелые хронические воспалительные заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Различают два основных типа ВЗК: болезнь Крона (БК) и язвенный колит (ЯК)

Факторы риска	<ul style="list-style-type: none">• Генетическая предрасположенность• Курение при БК• Проживание в городской местности• Питание с низким содержанием клетчатки
Что это такое?	При ЯК язвенное воспаление ограничивается слизистой и обязательно присутствует в прямой кишке, по мере прогрессирования заболевания воспаление может распространяться на все отделы толстой кишки. При БК воспаление носит более глубокий характер, поражая всю толщу стенки кишечника. Изменения могут быть на любом участке ЖКТ. Весьма характерно поражение области вокруг заднего прохода с формированием гнойников.
Чем грозит?	При несвоевременном лечении ВЗК развиваются осложнения, что отражает прогрессирующий характер заболеваний. При ЯК хроническое воспаление может привести к злокачественному перерождению. При БК воспаление стенки кишечника постепенно приводит к формированию гнойников в животе, свищей (аномальных каналов между просветом кишечника и другими органами либо открывающихся прямо на поверхность кожи) и сужений просвета кишечника, что требует оперативных вмешательств, у части пациентов – многократных.
Частота	ВЗК возникает чаще всего в возрасте 20–40 лет. У ¼ пациентов заболевание диагностируется в возрасте до 20 лет. В России может насчитываться > 500 тысяч пациентов с ВЗК.
Как проявляется?	При ЯК основные проявления – многократные позывы на стул с кровью и слизью. При БК проявления более разнообразны. Наиболее часто: хронический понос (диарея), похудение, ↑ температуры не выше 38 °С. Характерно гнойное воспаление в области вокруг заднего прохода с формированием отверстий на коже, из которых выделяется гной. Достаточно часто воспаление возникает в области впадения тонкой кишки в толстую, совпадающей с положением аппендикса (нижняя правая область живота), и ошибочно принимается за обычный аппендицит. При обоих заболеваниях могут быть системные поражения в виде воспаления кожи, глаз и суставов. Если заболевание развивается в детском возрасте, наблюдается задержка роста и развития.
Постановка диагноза	Постановка диагноза часто затруднительна из-за схожести симптомов с другими заболеваниями. Диагноз может установить опытный гастроэнтеролог после обследования. Своевременное обращение к врачу позволит избежать прогрессирования ВЗК и развития осложнений.

Скрининг воспалительных заболеваний кишечника у детей

Для детей старше 2-х лет

Для раннего выявления детей с воспалительным заболеванием кишечника (болезнь Крона или язвенный колит)

Большие признаки	Малые признаки
<ul style="list-style-type: none">• Длительная хроническая диарея (более 6 нед)• Боль в животе упорного характера с четкой локализацией• Потеря массы тела, значительный дефицит массы тела и/или отставание в росте• Длительная лихорадка неясного генеза• Анемия, чаще железодефицитная• Периаанальные осложнения (хронические анальные трещины, парапроктит, свищи прямой кишки)• Примесь крови в стуле (после исключения острой кишечной инфекции)	<ul style="list-style-type: none">• Есть родственник(и) первой степени родства (дети, родители, родные братья, сестры), у которого(-ых) поставлен диагноз «язвенный колит» либо «болезнь Крона»• Наличие суставного синдрома и/или выставлен диагноз «ЮРА»• Наличие аутоиммунного заболевания печени• Выставлен диагноз «псориаз» (любой формы)• Наличие афтозного стоматита

При наличии хотя бы одного **большого признака** – направление к гастроэнтерологу кабинета ВЗК ДДЦ или исследование ФК [при повышении уровня фекального кальпротектина более чем в 5 раз (выше 250 мг/г) ребенок должен быть направлен в кабинет ВЗК ДДЦ, запись через Call-центр: 8 (861) 290-00-95 / e-mail: glavgastro-ddc@mail.ru].

При наличии **малых признаков** – мониторинг гастроэнтерологических жалоб не менее 1 раза в 3 месяца.

По результатам встречи экспертов от 13 марта в составе: А.С. Потапов (Москва), Н.Е. Щиголева (Москва), Е.Г. Цимбалова (Московская область), Е.А. Корниенко (Санкт-Петербург), Т.А. Скворцова (Москва)

