

## ПОРАЖЕНИЯ ЛЁГКИХ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ

Захаров Н.О.

Научные руководители: проф. А.А. Кузнецова,  
доцент Т.В. Габрусская

Санкт-Петербургский государственный педиатрический  
медицинский университет Минздрава России,  
Санкт-Петербург, Россия

**Ключевые слова:** *дети; поражения лёгких;  
воспалительные заболевания кишечника; внекишечные  
поражения; бронхиолит*

**Актуальность.** Болезнь Крона (БК) и язвенный колит (ЯК) представляют собой хронические воспалительные заболевания кишечника (ВЗК), которые характеризуются рецидивирующим течением и могут затрагивать не только желудочно-кишечный тракт, но и различные органы и системы организма. Внекишечные проявления (ВКП) при этих заболеваниях встречаются достаточно часто и могут включать поражения кожи, суставов, глаз, печени и дыхательной системы. Лёгочные поражения, хотя и менее изучены по сравнению с другими ВКП, представляют собой важный аспект клинической картины БК и ЯК, поскольку они могут существенно влиять на качество жизни больных и требуют своевременной диагностики и лечения. **Цель:** определить структуру и распространённость лёгочных поражений при ВЗК у детей.

**Материалы и методы.** Обследовано 104 больных ребёнком с БК и 103 больных ЯК в возрасте 1–17 лет.

**Результаты.** Выявлено 58 больных с ВКП, из них у 7 (12%) больных были диагностированы поражения бронхолёгочной системы в структуре ВЗК, включая 3 больных с интерстициальным поражением лёгких и 4 больных с хроническим бронхиолитом. У этих больных в дебюте заболевания ведущим был клинико-лабораторный симптомокомплекс ВЗК, обусловленный системным воспалением кишечника при отсутствии клинических симптомов поражения респираторного тракта. При компьютерной томографии паттернами поражения бронхолёгочной системы у этих больных были признаки консолидации лёгочной ткани — у 2, ателектазы лёгких — у 2, уплотнения по типу «матового стекла» — у 2, участки уплотнения лёгочной ткани по типу «дерева в почках» — у 1, субплевральные очаги — у 2, признаки утолщения трахеи, крупных и средних бронхов — у 1, очаговые изменения в лёгких неспецифического характера — у 2.

**Выводы.** В диагностике и лечении ВЗК у детей необходим мультидисциплинарный подход и включение оценки состояния бронхолёгочной системы в стандартный алгоритм обследования больных ВЗК. Это позволит своевременно выявлять и лечить лёгочные осложнения, улучшая качество жизни больных детей.

\* \* \*