

ТЕЧЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ: РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ

**Бурлуцкая А.В., Писоцкая Ю.В., Устюжанина Д.В.,
Борлакова И.И., Зенкина О.Ю.**

Кубанский государственный медицинский университет
Минздрава России, Краснодар, Россия

Ключевые слова: дети; язвенный колит; болезнь Крона;
фекальный кальпротектин

Актуальность. Проблема воспалительных заболеваний кишечника (ВЗК), к основным формам которых относят язвенный колит (ЯК) и болезнь Крона (БК), у детей становится все более острой. За последние 10 лет заболеваемость ВЗК с началом в детском возрасте возросла в 3,5 раза.

Цель работы: провести анализ течения ВЗК у детей Краснодарского края.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ 68 историй болезни детей с ВЗК, находившихся на обследовании и лечении в гастроэнтерологическом отделении в период с 2017 по 2022 г.

Результаты. За последние 5 лет в Краснодарском крае выявлено 68 детей с ВЗК. ЯК диагностирован у 56 (82,4%) обследованных детей, БК — у 12 (17,6%). Установлено следующее распределение по полу: для детей, страдающих БК, — 7 мальчиков и 5 девочек; для детей, страдающих ЯК, — 34 мальчика и 22 девочки. Возрастной диапазон обследованных детей составил от 1 года 5 мес до 17 лет. Медианный возраст пациентов — $12,71 \pm 4,25$ года. При манифестации ВЗК боли в животе отмечались у 35 (62,5%) из 56 больных ЯК и у 8 (66,6%) из 12 пациентов с БК. Диарея как первый симптом манифестации ВЗК у больных ЯК встречалась значительно чаще, чем при БК (в 49 и 7 случаев соответственно). Гематохезия наблюдалась у 32 больных ЯК и 4 пациентов с БК. В дебюте ВЗК правильный диагноз после дообследования был поставлен 43 (76,8%) пациентам. В остальных случаях ВЗК дебютировали под маской инфекционной или хирургической патологии, что привело к увеличению времени диагностики. Иммуноферментное исследование на фекальный кальпротектин позволило провести дифференциальную диагностику БК и ЯК с функциональными нарушениями желудочно-кишечного тракта и осуществить мониторинг активности кишечного воспаления у 10 пациентов с БК и 29 с ЯК. Исследование на серологические маркеры (ASCA и ANCA) было диагностически значимым у 7 и 22 пациентов при БК и ЯК соответственно. Колоноскопия была выполнена всем пациентам. Она позволила заподозрить, а потом и подтвердить наличие ВЗК после гистологического исследования биоптатов. УЗИ органов брюшной полости проводилось всем пациентам с БК и ЯК. Эзофагогастродуоденоскопия была проведена в ходе обследования 11 (91,6%) пациентам с БК и 35 (62,5%) детям с ЯК. Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости была выполнена 2 пациентам с ЯК, мультиспиральная компьютерная томография — 1 пациенту с БК. Подтипы ВЗК в анализируемой группе по распространённости процесса у детей с БК: илеоколит — 8 случаев, илеит — 3, поражение тела желудка и илеоколит — 1; у детей с ЯК: проктосигмоидит — 13 случаев, левосторонний колит — 11, тотальный колит — 32 (57%).

Заключение. Большинство детей с ВЗК — это подростки. ВЗК чаще болеют мальчики. У детей самым частым подтипом ВЗК при БК является илеоколит, при ЯК — тотальный колит.