

* * *

ОСОБЕННОСТИ ДЕБЮТА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ

Самолыго И.С., Римская А.М.

Научные руководители: академик РАН, профессор А.В. Горелов, профессор С.И. Эрдес, доцент Е.А. Яблокова

ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский университет), Москва, Россия

Ключевые слова: дети; воспалительные заболевания кишечника; язвенный колит; болезнь Крона; особенности дебюта

Актуальность. Воспалительные заболевания кишечника (ВЗК) — группа заболеваний, характеризующаяся хроническим воспалением слизистой оболочки тонкой и толстой кишки, включающая язвенный колит (ЯК) и болезнь Крона (БК). Несмотря на схожесть, терапевтическое ведение этих болезней различно, что делает проведение ранней дифференциальной диагностики особенно важным.

Цель: определить клинические особенности дебюта ЯК и БК у детей.

Материалы и методы. Мы провели ретроспективный анализ 145 историй болезни детей, находившихся на лечении в гастроэнтерологическом отделении в 2014–2023 гг.

Результаты. Диагноз ЯК был установлен у 69 детей, БК — у 76. Группы не различались по полу и возрасту. С ЯК было 37 мальчиков и 32 девочки; с БК — 45 мальчиков и 31 девочка. Возраст дебюта ЯК был 10,3 года; БК — 10,9 года. Предположительный триггер, который мог обусловить начало заболевания, был выявлен у 17 больных с ЯК и 10 с БК. После кишечной инфекции ЯК возник у 11 детей, БК — у 6 ($p = 0,047$). У 3 детей с ЯК и БК дебют был связан с приёмом антибиотиков. На фоне SARS-CoV-2 ЯК развился у 3 детей; БК — у 1 ($p = 0,035$). Нередко ВЗК дебютировали на фоне другого аутоиммунного заболевания: 12 и 35 при ЯК и БК соответственно. Средняя продолжительность кишечных проявлений (боль в животе, разжижение стула, наличие крови) составила $7,4 \pm 6,76$ (0–30) мес для ЯК и $12,6 \pm 4,18$ (1–72) мес для БК. Локализацию поражения оценивали по Парижской классификации: ЯК: панколит — 37 случаев, левостороннее поражение — 22, распространённый колит — 9, проктит и поражение толстой кишки ниже печёночного изгиба — по 1. Для БК: илеит и колит — 42 случая, терминальный илеит — 26, изолированный колит — 8. ВКП отмечены у 33 детей с ЯК и у 48 с БК. Одно внекишечное проявление (ВКП) наблюдалось у 27 детей с ЯК и 36 с БК; 2 — у 4 детей с ЯК и 10 с БК, 3 — у 1 ребёнка с ЯК и 2 с БК. Самым частым ВКП был периферический артрит — 18 детей с ЯК и 40 с БК ($p = 0,028$). Первичный склерозирующий холангит выявлен у 10 и 2 пациентов с ЯК и БК соответственно ($p = 0,017$). Значительно различалась частота развития афтозного стоматита: при БК выявлен у 10; при ЯК — у 2 ($p = 0,024$). Время от развития первых симптомов до постановки диагноза составило при БК

12,09 (1; 72) мес для КП и 23,04 (1; 101) мес для ВКП; 8,51 (1; 60) мес для КП и 19,05 (1; 71) для ВКП при ЯК. Потребовалось существенно больше времени для постановки диагноза БК, как для КП ($p = 0,041$), так и для ВКП ($p = 0,029$).

Заключение. БК и ЯК имеют схожесть клинической картины, но при этом требуют совершенно разных подходов в лечении. Установление особенностей дебюта, течения и прогноза нацелена на помощь врачу в определении диагноза.

* * *