

# ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ: ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ СХЕМ ТЕРАПИИ

Волкова М. П.<sup>1</sup>, Вежель О. В.<sup>2</sup>, Сак Д. А.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Гродненский государственный медицинский университет,

<sup>2</sup>Гродненская областная детская клиническая больница

**Актуальность.** Воспалительные заболевания кишечника (ВЗК) – это группа хронических рецидивирующих иммуноопосредованных заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Наиболее распространенными формами ВЗК являются болезнь Крона (БК) и язвенный колит (ЯК). За последние 10 лет отмечается значительный рост заболеваемости ВЗК во всем мире, в том числе в странах постсоветского пространства. Распространенность болезни Крона у детей по частоте догоняет неспецифический язвенный колит. ВЗК развиваются в любом возрасте, при этом 4% случаев диагностируют в возрасте до 5 лет, 18% – до 10 лет, а пик заболеваемости приходится на подростковый возраст [1, 2]. У большинства пациентов ВЗК протекают по рецидивирующему и ремиттирующему типу [3]. В публикациях последних лет фиксируется глобальный рост ВЗК у детей, особенно в урбанизированных регионах, обсуждается роль «западного» образа жизни и питания, подчеркивается более стертая клиническая картина у детей, влияние на физическое развитие, растет детский опыт применения биологических препаратов. Обсуждается роль генетического маркера NOD2 для дифференциальной диагностики БК и ЯК. В отношении терапии отмечается смещение целей с симптомов к мукозальному заживлению, нормализации биомаркеров и поддержанию роста, регулярной оценке нутритивного статуса, плотности костной ткани и вакцинации. Отмечается снижение частоты операций на фоне раннего применения биологической терапии.

**Цель** – оценить особенности клинического течения воспалительных заболеваний кишечника у детей Гродненской области, эффективность различных схем лечения.

**Методы исследования.** Изучалась выкопировка медицинских карт стационарных пациентов и историй развития детей.

**Результаты и их обсуждение.** В Гродненской областной детской клинической больнице с 2021 г. по 2025 г. под наблюдением находилось 43 ребенка в возрасте от 2 до 17 лет с воспалительными заболеваниями кишечника. Из них с ЯК 28 детей, с БК 15 детей. За 5-летний период 2011-2016гг. находилось на стационарном лечении 22 ребенка с ВЗК, в том числе с ЯК 15 детей, с БК 7 детей [4], т. е. отмечается двукратный рост ВЗК. Среди детей с ЯК различий по полу не было (14 девочек и 14 мальчиков). По возрасту: до 5 лет

4 ребенка, 6-10 лет 7 детей, 11-17 лет 17 детей. По распространенности воспалительного процесса: тотальный колит 10 детей, проктосигмоидит 7 детей, левосторонний колит 11 детей. По степени тяжести: легкий. 6 детей, среднетяжелый. 21 ребенок, тяжелый. 1 ребенок. Все дети получали препараты 5-аминосалициловой кислоты. Пациенты с тяжелой и среднетяжелыми формами заболевания – глюкокортикоидную терапию. Стероидозависимость отмечалась у 7 детей, в связи с чем им были назначены цитостатики. 1 ребенок с тяжелым тотальным ЯК получал биологическую терапию (инфликсимаб). В результате лечения полная клинико-эндоскопическая ремиссия отмечалась у 7 детей. Среди детей с БК преобладали мальчики (9 человек из 15). По возрасту: 12-15 лет – 6 детей, 16-18 лет – 9 детей. По степени тяжести: легкая 3 ребенка, средняя 11 детей, тяжелая 1 ребенок. По форме заболевания: толстокишечная 7 детей, тонко- и толстокишечная – 7 детей, тонко- и толстокишечная с поражением желудка и 12ПК 1 ребенок. В диагностике основное значение имели уровень фекального кальпротектина, в том числе для мониторинга, стандартная биопсия при колоноскопии, МР-энтерография. Все дети получали препараты 5-аминосалициловой кислоты, глюкокортикоиды 6 детей, цитостатики 7 пациентов, биологическую терапию 2 ребенка (адалимумаб). Гормонозависимость отмечалась у 1 ребенка, гормонорефрактерность у 2 детей, рефрактерность к иммунодепрессантам у 1 пациента. В результате лечения полная клинико-эндоскопическая ремиссия отмечалась у 2 детей, неполная ремиссия у 10 детей, хроническое непрерывное течение у 3 детей.

#### **Выводы.**

1. В течение последнего десятилетнего периода отмечается двукратный рост воспалительных заболеваний кишечника у детей Гродненской области.
2. Стандартные схемы терапии при воспалительных заболеваниях кишечника в четверти случаев оказались недостаточно эффективны, что потребовало расширения терапии и назначения в ряде случаев биологической терапии.
3. ВЗК представляют собой серьезную проблему в педиатрической практике, требующую комплексного подхода к диагностике и лечению.

#### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Язвенный колит и болезнь Крона в детском возрасте: актуальные вопросы и решения / А. Л. Аракелян, А. Н. Сурков, Е. Е. Бессонов [и др.] // Вопросы современной педиатрии. – 2025. – Т. 24, № 3. – С. 146-156.
2. Хавкин, А. И. Воспалительные заболевания кишечника у детей: современные достижения в диагностике и терапии / А. И. Хавкин, А. В. Налетов, Н. А. Марченко // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2023. – № 33 (6). – С. 7-15.
3. Внекишечные проявления воспалительных заболеваний кишечника у детей / Е. А. Яблокова, А. К. Джабарова, М. М. Лохматов [и др.] // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2023. – № 1 (209). – С. 165-177.
4. Волкова, М. П. Сложности в диагностике болезни Крона у детей / М. П. Волкова, О. В. Вежель // Актуальные проблемы медицины : материалы ежегод. итог. науч.-практич. конф., Гродно, 25 янв. 2019 г. /отв. ред. В. А. Снежицкий. – Гродно, 2019. – С. 111-114.