



ГОСУДАРСТВЕННАЯ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ  
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
**ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМЕНИ М.ГОРЬКОГО**



Научно-практическая интернет-конференция «Актуальные проблемы детской гастроэнтерологии: взаимосвязь метаболического и констипационного синдромов». 7.12.2023.

## **Особенности клинической симптоматологии язвенного колита у детей**

Прохоров Е.В., Пшеничная Е.В., Толченникова Е.Н.

Язвенный колит (ЯК) – хроническое рецидивирующее воспаление толстой кишки, с проксимальным распространением процесса от прямой кишки различной степени выраженности. Единого критерия для точного диагноза ЯК нет. Как правило, ЯК устанавливают у детей, имеющих кровавую диарею, тенезмы, абдоминальную боль, и при утяжелении процесса, – потерю веса, слабость и тошноту.

# Актуальность темы

- Случаи ЯК с началом в детском возрасте наблюдаются у от 15% до 20% пациентов всех возрастов и составляют от 1 до 4 впервые выявленных случаев на 100 000 населения в год в большинстве регионов Северной Америки и Европы.
- Начало болезни в детстве регистрируется в 60% - 80% всех случаев.
- Поскольку протяжённость болезни ассоциируется с её тяжестью, не удивительно, что начало болезни в детстве ведёт к её более тяжёлому течению, приводящему в 30% - 40% случаев к колэктомии в течение 10 лет по сравнению с 20% у взрослых.

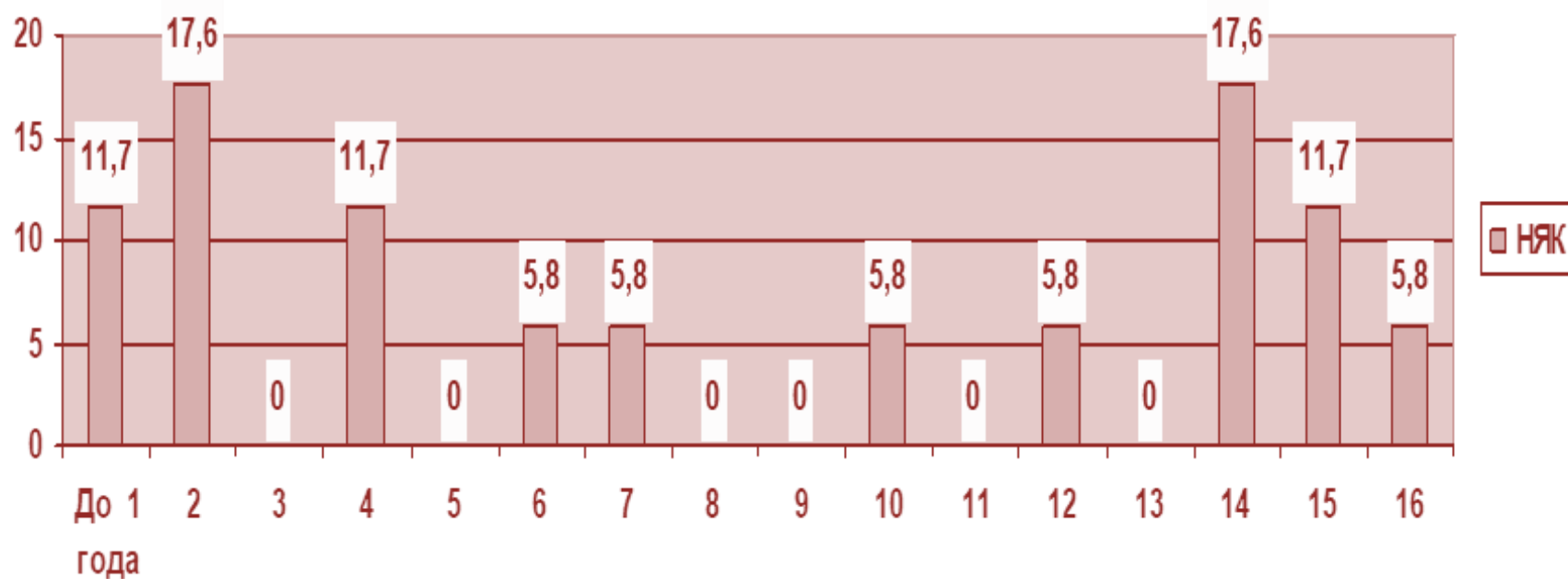
Примерно от 25% до 30% детей с ЯК требуют интенсивного лечения, до того, как будет применимо стандартное для взрослых лечение, в 2 раза чаще, чем это необходимо в течение такого же времени у взрослых.

Кроме того, дети с ЯК имеют, обусловленные возрастом особенности, такие, как рост, половое развитие, питание, особенности минерализации костей, а также подростковые проблемы, как психосоциальные, так и проблемы развития.

# План обследования

- Учёт симптомов, определение показаний к эндоскопическому обследованию (90% – тотальный колит).
- ОАК: СОЭ, гемоглобин, тромбоциты
- Биохимия: (наиболее частые отклонения)- СРБ, протеинограмма, альбумина
- Общий анализ мочи
- УЗИ толстого кишечника
- ЭКГ, УЗИ сердца
- Уровень кальпротектина
- Пассаж бария по кишечнику
- Предварительное исключение инфекционного процесса (определение уровня токсина А и В *Cl.difficile*, Кампилобактериоз, Амебиаз и др.)

## Возраст установления диагноза ЯК – 8,32 года

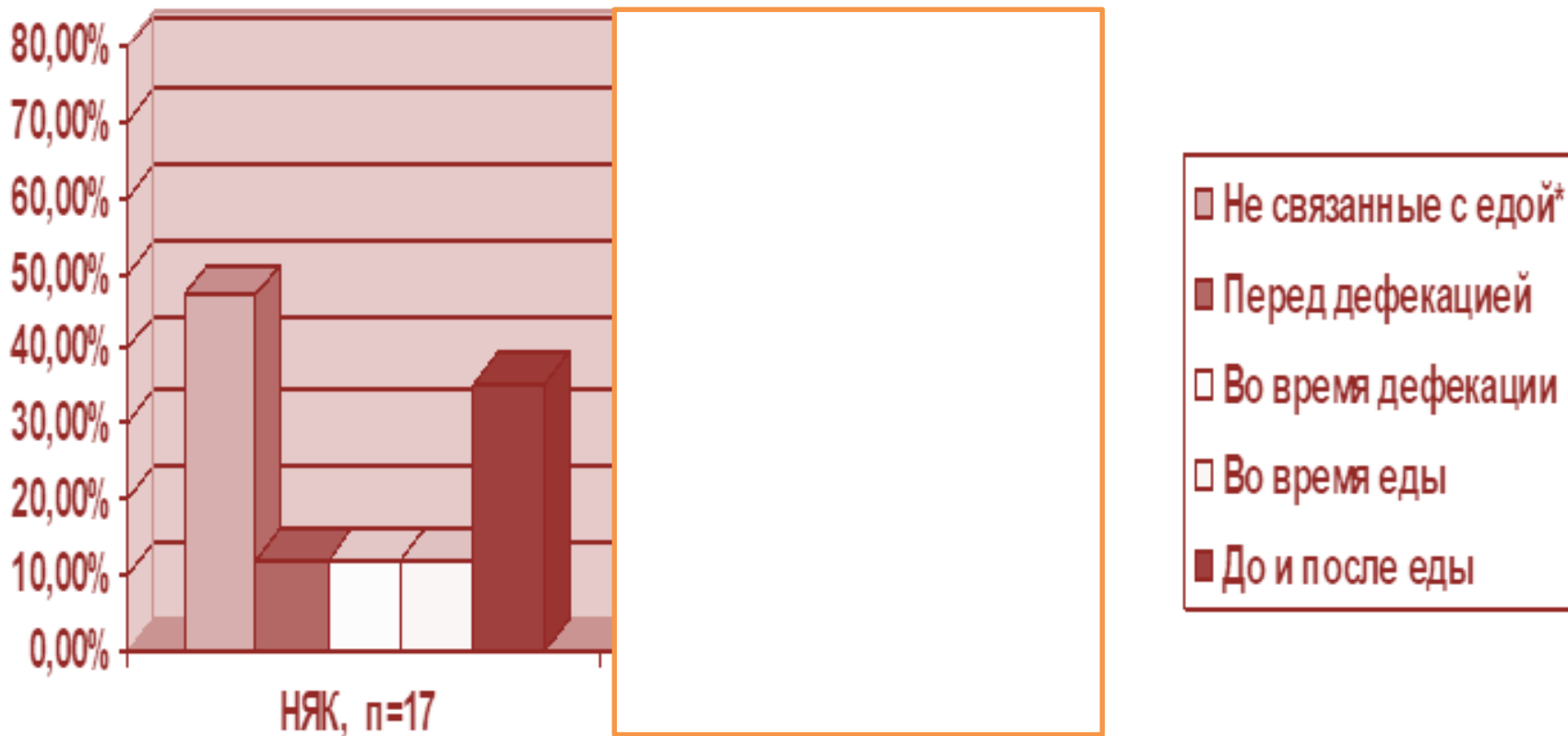


Средний возраст обследованных детей: 10,5 лет.

## Основные клинические проявления ЯК у обследованных детей (n=17)

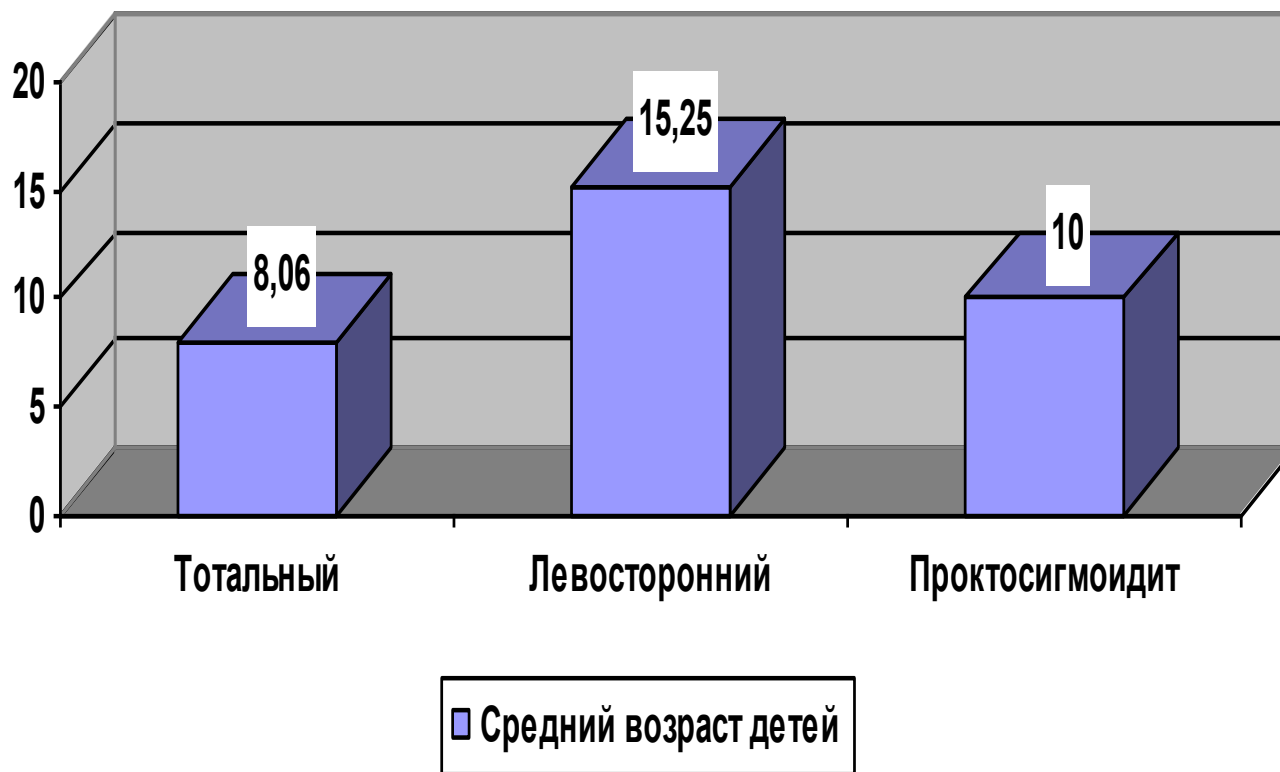
Симптоматология	%
Болевой синдром	82,36
Кровь в кале	94,11
Слизь в кале	52,94
Стул к/обр. до 4 раз в сутки	41,17
Стул жидкий, 5 – 10 раз в сутки	41,17
Более 10 раз в сутки	11,76

# Характеристика болевого синдрома

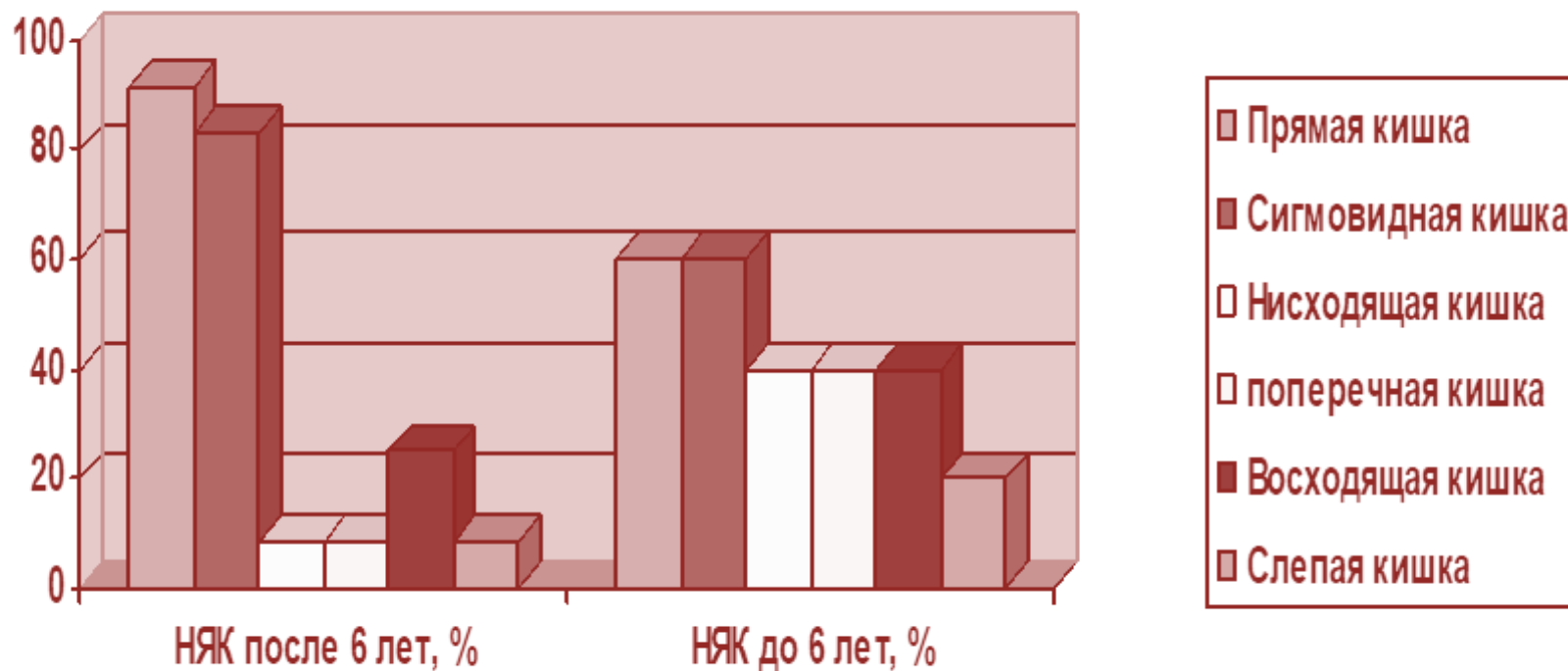




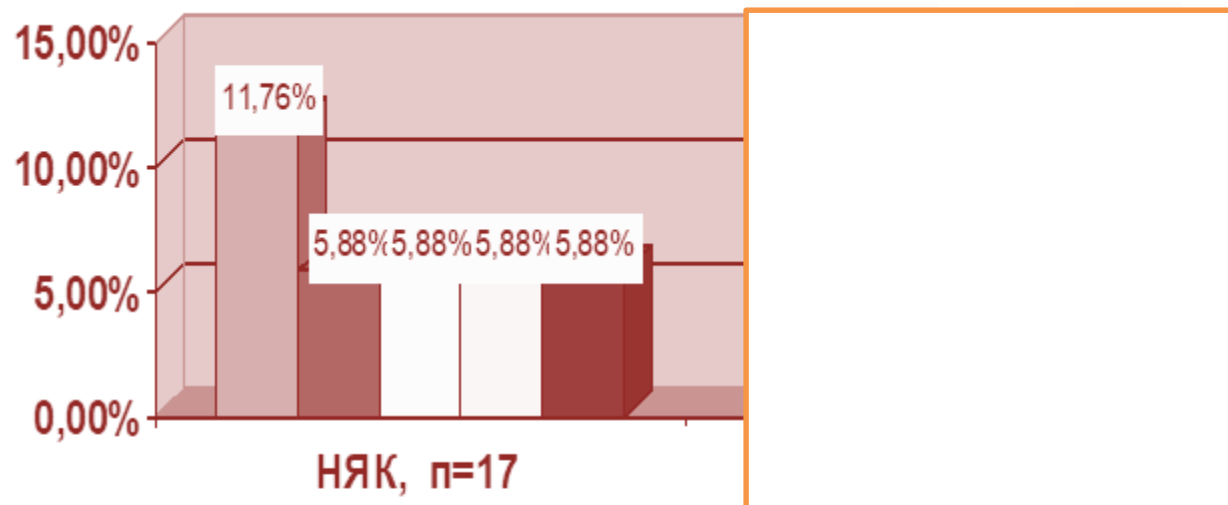
# Варианты поражения кишечника по данным колоноскопии в зависимости от возраста



# Протяжённость патологического процесса по данным колоноскопии у детей с ЯК в зависимости от возраста



# Сопутствующая патология



- Полипы кишечника
- Хроническая анальная трещина
- Язва прямой кишки
- Долихо-мегаколон
- Лямблиоз кишечника

# Клинический анализ крови

Показатель	ЯК, обострение, n=15
Эритроциты	$4,83 \pm 0,12$
Гемоглобин	$113,87 \pm 4,24$
Лейкоциты	$10,46 \pm 1,88$
Эозинофилы	$1,9 \pm 0,37$
Палочкоядерные	$13,2 \pm 1,86$
Сегментоядерные	$46,4 \pm 4,14$
Лимфоциты	$38,23 \pm 2,38$
Моноциты	$7,38 \pm 0,81$
Тромбоциты	$401,86 \pm 25,39$
СОЭ	$14,14 \pm 2,53$