

**БУЛАТОВ В.П., КАМАЛОВА А.А., ШАКИРОВА А.Р., ГИЛЬМАНОВА М.А., ЗАЙНЕТДИНОВА М.Ш.**  
ГОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет Росздрава»,  
Детская республиканская клиническая больница МЗ РТ, г. Казань

616.34-053.2

## Хронические воспалительные заболевания кишечника в детском возрасте: структура, особенности современного течения

Актуальность проблемы хронических воспалительных заболеваний кишечника обусловлена увеличением распространенности неспецифического язвенного колита и болезни Крона, прогрессирующим рецидивирующим течением с длительными обострениями, которые не только значительно ухудшают качество жизни детей и требуют существенных затрат на лечение, но и нередко влекут за собой инвалидизацию больных.

**Целью данной работы** явилась оценка особенностей течения воспалительных заболеваний кишечника у детей на современном этапе.

В период с 2005 по 2009 год в гастроэнтерологическом отделении ДРКБ МЗ РТ г. Казани с диагнозом «неспецифический язвенный колит» (НЯК) наблюдались 12 больных в возрасте от 3 до 16 лет и 7 детей с болезнью Крона (БК) в возрасте от 1 месяца до 13 лет. При НЯК пациенты 3-6 лет составили 20%, 9-10 лет — 30%, 14-16 лет — 50%. Мальчиков было 63%, девочек — 37%. При БК мальчики составили 67%, девочки — 33%.

При НЯК наследственность по патологии желудочно-кишечного тракта была отягощена в 50% случаев. Выявлены возможные предрасполагающие факторы в анамнезе, как ветряная оспа (ВО) — у 42% больных, корь — у 8%. При БК наследственность не была отягощена в 100% случаев, у 14% больных в анамнезе — ветряная оспа.

По нашим данным, основной контингент заболевших при НЯК (75%) и особенно БК (91%) составили дети из крупных промышленных городов Татарстана — Набережных Челнов, Казани, Нижнекамска и Альметьевска. В период с 2007 по 2009

год наблюдается резкий подъем заболеваемости НЯК (25%) и БК (29%).

В клинике НЯК и БК мы наблюдали: боли в животе — у 35% детей с НЯК и 21% с БК, стул с примесью крови и слизью — у 45% больных НЯК и 36% с БК, диарея — у 10% больных НЯК и 7% детей с БК. Лихорадка отмечалась только у больных БК (21%).

По данным фиброколоноскопии: у больных с НЯК преобладал тотальный колит (58%) и ректосигмоидит (25%). У детей с БК выявляли тотальный колит (71%), илеоколит (29%).

У 100% больных НЯК и БК диагноз подтвержден морфологически. Гистологическая картина при НЯК характеризовалась лейкоцитарной инфильтрацией (28%), крипт-абсцессами (16%), деформацией крипт (24%), а при БК наблюдались эрозии (30%), язвы (23%), гранулемы.

**Выводы:** в настоящее время в условиях экологического неблагополучия отмечен рост числа воспалительных заболеваний кишечника у детей в крупных промышленных городах Республики Татарстан. Среди пациентов НЯК и БК преобладают мальчики (более 60%). В клинической картине ВЗК нивелируются различия между НЯК и БК. В более половине случаев НЯК и 71% при БК наблюдалось тотальное поражение толстого кишечника. Особенности современного течения ВЗК у детей диктуют необходимость выявления и более детального изучения возможных триггерных факторов на развитие и течение ВЗК с целью разработки эффективных методов профилактики и лечения данных больных.