

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ V РОССИЙСКОГО ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОГО КОНГРЕССА С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ «ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ РОССИИ ОТ РОЖДЕНИЯ ДО СТАРОСТИ» 27–28 октября 2022 года

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ПЕРИОДАХ

*Ольга Юрьевна Барышева, Дарина Дмитриевна Варламова,
Татьяна Валентиновна Варламова*

Петрозаводский государственный университет. 185035, Республика Карелия, г. Петрозаводск, ул. Ленина, д. 33
E-mail: darinavrlm@gmail.com

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: воспалительные заболевания кишечника; язвенный колит; болезнь Крона.

Введение. Заболеваемость воспалительными заболеваниями кишечника (ВЗК) в Российской Федерации в среднем ниже, чем по Европе и Северной Америке, но выше, чем в Юго-Восточной Азии. При этом заболеваемость язвенным колитом (ЯК) 3,10–4,97 случаев на 100 000 человек (10% дети), а болезнью Крона (БК) — 3,5 случая на 100 000 человек (20–25% дети). Как и во всем мире, в Республике Карелия регистрируется увеличение заболеваемости ВЗК. Так, среди детского населения Карелии в 2009 г. был диагностирован только 1 случай ВЗК, а в 2021 г. — уже 4 новых случая. Актуальность работы обусловлена ростом распространенности ВЗК, поздней диагностикой и как следствие — несвоевременным началом терапии.

Цель исследования. Сравнительный анализ течения ВЗК в детском и взрослом возрасте. Задачи: изучить эпидемиологию ВЗК в различные возрастные периоды в Республике Карелия, особенности клинической картины и лабораторных данных при ВЗК у детей и взрослых, анализ используемых вариантов терапии ВЗК в зависимости от возраста.

Материалы и методы. Были проанализированы истории болезни 26 детей и 395 взрослых жителей Республики Карелия с ВЗК. Для статистической обработки использовался стандартный пакет Microsoft Office 2010.

В группу исследования вошли 26 детей, проходивших лечение в ГБУЗ «Детская республиканская больница» (2009–2021 гг.), из них с ЯК — 19 человек (11 девочек и 8 мальчиков), с БК — 7 человек (5 девочек и 2 мальчика), и 395 взрослых, зарегистрированных в республиканском регистре больных ВЗК на март 2022 г.

Результаты. Среди пациентов с ВЗК преобладает женский пол. Так, среди детей: девочек с ЯК — 58%, с БК — 71%; среди взрослых пациентов женский пол соответственно при ЯК — 57%, при БК — 71%. Средний возраст манифестации у детей приходится на младший

школьный возраст (8,5 года), что соответствует среднестатистическим показателям в Российской Федерации ($8,57 \pm 4,7$ года).

В зависимости от появления первых симптомов до диагностики ВЗК проходит в среднем 6 месяцев — 1 год. Однако была и очень поздняя диагностика, например, через 10 лет от момента появления первых симптомов. Во взрослой практике срок постановки диагноза ЯК в среднем составляет 8 месяцев, БК — около 37 месяцев. Таким образом, у детей отмечается более поздняя диагностика, что связано с большим многообразием неспецифических симптомов.

В детском возрасте в клинической картине ЯК и БК чаще встречаются такие симптомы, как кровь в стуле (ЯК — 94,7%; БК — 85,7%), диарея (ЯК — 63%; БК — 57,1%), боль в животе (ЯК — 47,4%; БК — 85,7%), слизь в стуле (ЯК — 36,8%; БК — 42,8%), а также понижение аппетита, потеря массы тела, запоры. Во взрослом возрасте чаще наблюдается боль в животе (34%), диарея неясного генеза (32%), лихорадка (27%) и внекишечные проявления (11%).

Тяжесть заболевания определяется наличием внекишечных проявлений, осложнений и рефрактерностью к лечению. Внекишечные симптомы встречаются в виде суставного синдрома (артралгии, артриты, ревматоидный артрит, спондилоартрит) у детей при ЯК в 14,3% случаев, при БК — в 48,9% случаев, у взрослых — в 6% случаев. Анемия в детском возрасте при дебюте ВЗК диагностируется в 100% случаев, во взрослом возрасте только в 4% случаев. Такие симптомы, как стоматиты были выявлены у детей с ВЗК в 28,6% случаев, увеиты — в 14,3% случаев.

Всем пациентам была выполнена лабораторная и инструментальная диагностика. Повышение кальпротектина выявлено в 100% случаев, СРБ — в 72% случаев в дебюте ВЗК. Потребовалось оперативное вмешательство при ВЗК у детей в 15% случаях, а у взрослых — только в 2,5% случаев.

На сегодняшний момент с учетом многообразия лекарственной терапии цели лечения ВЗК более широкие, чем раньше, и достигаются наличием современных лекарственных препаратов международного уровня, которые используются у пациентов детского и взрослого возраста.

При лечении детей применялись препараты 5-аминосалициловой кислоты — в 100% случаев (Сульфасалазин или Месалазин перорально + Месалазин ректально); преднизолон (7 человек — 50%); антибактериальная терапия — Метронидазол; лечение осложнений и сопутствующей патологии (препараты железа, Омепразол, Транексамовая кислота) и только 1 ребенок с ЯК получал генно-инженерную биологическую терапию (ГИБТ) (Ведолизумаб + Азатиоприн) и 3 ребенка с БК (Инфликсимаб, Устекинумаб). Таким образом, ГИБТ дети с ВЗК получали в 15,4% случаев. При лечении взрослых пациентов также применялась ГИБТ, что составило 16,7% случаев: 14 человек принимали Инфликсимаб (ЯК — 7, БК — 7); 6 человек Ведолизумаб (ЯК — 3, БК — 3); 5 человек Адалимумаб (ЯК — 2, БК — 3); 3 человека Цертолизумаб пегол (при БК); 3 человека Голимумаб (при БК). Современный уровень ГИБТ потребности в ВЗК в мире составляет 14–15%, что соответствует в Республике Карелия.

Заключение. ЯК может возникать в любом возрасте, но чаще у детей манифестирует в младшем школьном возрасте, а у взрослых в возрасте 46–47 лет. БК встречается чаще у взрослых, чем у детей. Поздняя диагностика ВЗК, особенно у детей, связана с многообразием и неспецифичностью клинических симптомов. В 100% случаев ВЗК в Республике Карелия подтверждаются эндоскопически. В Республике Карелия используется весь спектр лекарственных препаратов для лечения воспалительных заболеваний кишечника, при этом ГИБТ и Тофацитиниб у взрослых используется в 16,7% случаев, у детей в 15,4% случаев, что сравнимо с международными данными.