

АСПЕКТЫ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА

© Муромцева Виктория Алексеевна

Научный руководитель: доцент к.м.н. Красногорская О.Л., ассистент Панях М.Б.

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

Санкт-Петербургский Государственный Педиатрический Медицинский Университет

Контактная информация: Муромцева Виктория Алексеевна — студентка 6 курса, педиатрического факультета;
E-mail: murvictory@yandex.ru

Ключевые слова: язвенный колит, болезнь Крона, биологическая терапия.

Актуальность исследования: Воспалительными заболеваниями кишечника (далее ВЗК) страдает более 5 млн. людей. Заболевание может развиваться в любой возрастной группе, но сейчас все чаще диагностируются в детском возрасте [1]. У многих пациентов болезнь Крона и язвенный колит приобретают непрерывно рецидивирующее течение, чаще возникают более тяжелые формы болезни, требующие хирургического вмешательства [4, 5]. В последние годы в лечении таких пациентов стала применяться биологическая терапия. Спектр выбора препаратов очень широк, но согласно клиническим рекомендациям препаратами выбора стали ингибиторы ФНО инфликсимаб (ремикейд) и адалиумаб (хумира) [2]. По данным центра ВЗК СПбГПМУ и данным литературы 74% детей с этим заболеванием нуждаются в биологической терапии [3].

Цель исследования: провести статистический анализ и описать морфологические особенности язвенного колита и болезни Крона у детей, получающих биологическую терапию.

Материалы и методы: На базе патологоанатомического отделения Клиники СПбГПМУ была проанализирована медицинская документация и гистологические препараты 544 детей с диагнозами: болезнь Крона и язвенный колит за 2018–2020 годы. Гистологические препараты были окрашены гематоксилином и эозином, реактивом Шиффа.

Результаты: Возраст представленных пациентов с ВЗК от 1 года до 17 лет. Из 554 пациентов 452 (81,5%) с болезнью Крона, а 102 (18,5%) больных с язвенным колитом. Распределение по полу не показало статистически значимой разницы: 286 случаев (51,6%) мальчиков и 268 девочек (48,4%). По возрасту существенный перевес был в сторону детей старшего возраста (с 8 до 18 лет) — 511 детей (92,2%). Стандартная терапия не оказывала положительного эффекта у пациентов, у детей наблюдалось тяжелое течение, частые рецидивы, осложнения, такие как стенозы, язвы, полипы. После применения препаратов (инфликсимаб, адалиумаб) у большей части больных течение заболевания улучшалось, активность процесса снижалась, и морфологические изменения трактовались как «хронический колит с минимальной активностью» или «неактивный хронический колит», наблюдалась стойкая длительная ремиссия. Это подтверждалось результатами лабораторной диагностики (уровень кальпротектина снижался до показателей менее 50 мкг/г) и данными эндоскопического исследования.

Выводы: При применении биологической терапии наблюдаются положительные изменения в морфологической картине язвенного колита и болезни Крона. Уменьшается количество осложнений, воспалительная активность минимальная и затрагивает меньшее количество структур, течение болезни переходит в ремиссию. По нашему исследованию 74% детей с этим заболеванием нуждаются в биологической терапии. Наши результаты коррелируют с данными центра ВЗК СПбГПМУ и литературы.

Литература:

1. Монтгомери Э.А. Интерпретация биопсий пищеварительного тракта: в 2 т./ Э.А. Монтгомери, Л. Вльаджо; практическая медицина 2019. — 352 с. — ISBN 978–5–9881–458–1
2. Клинические рекомендации — Болезнь Крона. disuria.ru/_ld/10/1084_kr21K50MZ.pdf
3. Габруская, Т.В., 2018. Оценка состояния метаболизма костной ткани у детей с воспалительными заболеваниями кишечника, PhD thesis, СПбГПМУ, Санкт-Петербург.
4. Линдовер, В. С. Влияние аппендэктомии на смещение состава нормальной микрофлоры кишечника / В. С. Линдовер // Forcipe. — 2021. — Т. 4. — № S1. — С. 541. — EDN SNBXND.
5. Муромцева, В. А. Морфологическая характеристика изменений слизистой оболочки толстой кишки у детей при воспалительных заболеваниях кишечника / В. А. Муромцева // Forcipe. — 2021. — Т. 4. — № S1. — С. 677–678. — EDN YDPBEL.