

Хмурчик Д. А.

**КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ
ИММУНИТЕТА ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ У ДЕТЕЙ ПО
ДАНЫМ УЗ 4ГДКБ**

*Научные руководители канд. мед. наук, доц. Назаренко О. Н.,
канд. мед. наук, асс. Юрчик К. В.*

Кафедра пропедевтики детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Неспецифический язвенный колит (НЯК) – это хроническое воспалительное заболевание толстой кишки, которое приводит к диффузной рыхлости и поверхностному эрозированию слизистой оболочки и проявляется частыми кровотечениями. НЯК является самой распространенной формой хронического воспалительного заболевания кишечника во всем мире. Распространенность язвенного колита выросла с 60-х годов 20 века в 8-14 раз и продолжает неуклонно расти в настоящее время. Актуальность исследования в педиатрической практике обусловлена более высокой частотой тяжелых форм заболевания, большей распространенностью процесса и трудностью диагностики и лечения неспецифического язвенного колита.

Цель: оценка клинико-anamnestических особенностей и показателей иммунного ответа у детей с неспецифическим язвенным колитом.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 105 историй болезни 34 пациентов, находящихся на лечении в УЗ 4ГДКБ с 2008 по 2018 г.г. Возраст пациентов – 8 месяцев-18 лет, средний возраст – 10 лет; распределение по полу: мужской – 53%, женский – 47%. В ходе исследования проводилась оценка распределения детей по возрасту, тяжести течения заболевания и протяженности поражения толстой кишки, рассмотрены особенности анамнеза заболевания и сопутствующие патологии. Все пациенты были разделены на группы в соответствии с возрастом: 8 мес.-3 года (группа 1, n=6), 4 года-6 лет (группа 2, n=6), 7-12 лет (группа 3, n=4), 13-18 лет (группа 4, n=18). Статистическая обработка данных осуществлялась с помощью программ EXCEL и BIOSTAT.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что распределение детей по возрасту было относительно равным в младшем и старшем дошкольном возрасте (17,6%) и в младшем школьном возрасте (11,8%), большая часть пациентов (53%) составил старший школьный возраст (группа 4). При оценке половых различий по возрастам установлено преобладание женского пола в группе 4 (61,6%), мужского – в группах 1 и 2 (66,7% и 83,3% соответственно). Для детей характерно незначительное преобладание тотального колита (55,9%) по сравнению с левосторонним (44,1%). При этом тотальный ЯК чаще встречался у детей 1-12 лет (68,7%), а у пациентов группы 4 чаще регистрировался левосторонний ЯК (55,6%). При оценке тяжести колита установлено, что активность 1-2 степени преобладала в группах 2 и 4 (62,5%), для группы 3 была характерна активность 0-1 степени (75%). При оценке сопутствующей патологии определено преобладание патологии желудочно-кишечного тракта в виде хронического гастродуоденита (59%), язвенного колита (12,5%), рефлюксной болезни (20%). Повторные госпитализации в течение 1 календарного года наблюдаются у 59% пациентов. При анализе иммунограмм у детей старше 7 лет (n=8) выявлен дисбаланс иммунологической реактивности различной степени у всех пациентов, с увеличением числа Т-лимфоцитов за счет роста Т-супрессоров (100%), снижением популяции В-лимфоцитов (100%).

Выводы. Язвенный колит встречается у детей различных возрастных групп, однако наибольшая частота выявления – в старшем школьном возрасте. Для младших возрастных групп характерно преобладание тотального колита. Тяжелое течение наблюдается в 29% случаев, чаще – у детей школьного возраста. Для детей с язвенным колитом характерно активизация клеточного и снижение гуморального иммунитета, увеличение числа Т-супрессоров.