

Д. А. Хмурчик

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Научные руководители: канд. мед. наук, доц. О. Н. Назаренко,

канд. мед. наук, ассист. К. В. Юрчик

Кафедра пропедевтики детских болезней,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

D. A. Hmurchik

CLINICAL FEATURES OF ULCERATIVE COLITIS IN CHILDREN

Tutors: PhD, associate professor O. N. Nazarenko, PhD, assistant K. V. Yurchik

Department of Propaedeutics of childhood diseases,

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. При ретроспективном анализе историй болезни пациентов с диагнозом неспецифический язвенный колит была проведена оценка иммунологического статуса, а также влияние стимуляции иммунного ответа при аппендиците для индукции ремиссии заболевания.

Ключевые слова: язвенный колит, аппендицит, иммунологический статус.

Resume. In a retrospective analysis of case histories of patients with a diagnosis of nonspecific ulcerative colitis, immunological status was studied, as well as the effect of stimulating the immune response by an appendicitis for induction of remission of the disease.

Keywords: ulcerative colitis, appendicitis, immune status.

Актуальность. Язвенный колит (ЯК) – это хроническое воспалительное заболевание толстой кишки, которое приводит к диффузной рыхлости, поверхностному эрозированию слизистой оболочки и проявляется частыми кровотечениями. Хотя по частоте заболеваемости ЯК уступает болезни Крона, но по тяжести течения, количеству осложнений и высокому уровню летальности в мире занимает одно из ведущих мест в структуре болезней желудочно-кишечного тракта. Распространенность неспецифического язвенного колита возросла с 1960-х годов в 8–14 раз и продолжает неуклонно расти в настоящее время [1]. В Республике Беларусь по данным 2016 г. распространенность ЯК составляет 36,4 случаев заболевания на 100 000 населения. Актуальность исследования в педиатрической практике обусловлена более высокой частотой тяжелых форм заболевания, большей распространенностью процесса, трудностью диагностики и лечения язвенного колита. Причины развития язвенного колита до настоящего времени окончательно не установлены. Полагают, что ЯК развивается у лиц с генетической предрасположенностью в результате нарушения регуляции иммунного ответа на микрофлору кишечника. При этом аутоантитела к структурным элементам толстой кишки выявляются у 50–60% пациентов. Подтверждением иммунной природы ЯК является эффективность стероидных гормонов и цитостатиков, применение которых сопровождается положительным клиническим эффектом, подавлением иммунных реакций и продукции медиаторов воспаления. Таким образом, иммунологически опосредованные повреждения толстой кишки – это результат взаимодействия генетических детерминант (генов HLA), экзогенных и эндогенных влияний.

Цель: оптимизация диагностики и лечения язвенного колита на основании изучения особенностей его клинических проявлений и течения на современном этапе.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 105 историй болезни 34 пациентов с диагнозом ЯК, находящихся на лечении в УЗ «4 ГДКБ г. Минска» с 2008 по 2019 гг. Средний возраст пациентов – 9,89 лет с некоторым преобладанием мальчиков (53%), средний возраст установления диагноза – 8,32 года, что оказалось несколько ниже, чем по данным литературы. В ходе исследования проводилась оценка распределения детей по возрасту, полу, тяжести течения заболевания и протяженности поражения толстой кишки, рассмотрены особенности анамнеза заболевания, сопутствующая патология, иммунологический статус и подходы к терапии ЯК. Все пациенты были разделены на группы в соответствии с возрастом: 8 мес. – 6 лет (группа 1, n=11), 7 – 12 лет (группа 2, n=6), 13 – 18 лет (группа 3, n=19). Статистическая обработка данных осуществлялась с помощью программ EXCEL и BIOSSTAT.

Результаты и их обсуждение. При оценке частоты встречаемости ЯК в зависимости от возраста было выяснено, что чаще всего этот диагноз впервые устанавливали у детей дошкольного возраста (52,78%) и у подростков (30,56%). При оценке половых различий по возрастам установлено преобладание мужского пола в группе 1 (72,7%), женского – в группе 3 (57,9%). В отличие от взрослых, в педиатрической практике локальное поражение слизистой оболочки толстого кишечника при ЯК (изолированный проктит или левосторонний колит) встречается значительно реже. Данные нашего исследования не были исключением: проктосигмоидит имел место всего лишь у одного пациента (5,88%), левосторонний колит наблюдался в 23,53% случаев, тотальный колит – в 70,58% случаев. При этом тотальный ЯК чаще встречался у детей 1 – 12 лет – чем раньше дебют заболевания, тем более распространенное поражение слизистой оболочки толстого кишечника, а у пациентов группы 3 начинает преобладать левосторонний ЯК (55,6%). Средний возраст пациентов при разных вариантах ЯК составил 8,06 для тотального, 10,0 для проктосигмоидита и 15,25 для левостороннего, что доказывает высокую опасность тотального поражения слизистой оболочки толстой кишки и необходимости использования для диагностики тотальной колоноскопии до илеоцекального угла. При оценке тяжести течения ЯК установлено, что тотальный колит с тяжелым течением наблюдался в 35,29% случаев, среднетяжелое течение тотального или левостороннего вариантов – в 58,82 %, и проктосигмоидит с лёгким течением – в 5,88% случаев. Наследственная отягощенность была выявлена у 17 пациентов, что составляет 50% всей выборки пациентов. Среди наследственно-отягощающих заболеваний нарушение иммунной реактивности в патогенезе имели язвенный колит (13%), аллергические реакции (13%), аутоиммунный тиреоидит (8%), псориаз (4%), бронхиальная астма (4%). При оценке совокупности клинических симптомов заболевания были найдены наиболее характерные, выявление которых возможно уже на амбулаторном этапе диагностики – боли в животе (боли «до», «во время» и «после» дефекации, с локализацией в левой подвздошной области или нижних отделах живота), учащение стула (который может быть и кашицеобразным) с наличием крови и слизи в кале, снижение аппетита и бледность кожных покровов.

При анализе всех иммунограмм у детей старше 7 лет (n=15) выявлен дисбаланс иммунологической реактивности различной степени, с увеличением числа Т-лимфоцитов за счет роста Т-супрессоров (100%), снижением популяции В-лимфоцитов (100%) – активизация клеточного и снижение гуморального иммунитета.

За последние 20 лет накоплены доказательства, подтверждающие роль аппендикса при язвенном колите. Это привело к мысли, что аппендэктомия может изменить клиническое течение установленного язвенного колита. Цель исследования Т. Гарденбрука (Т. Gardenbroek) и Т. Пинкни (Т. Pinkney) состояла в оценке краткосрочной и среднесрочной эффективности аппендэктомии для поддержания ремиссии у пациентов с ЯК и установлении приемлемости и экономической эффективности вмешательства, в сравнении со стандартным лечением [2]. Подтверждение этой теории было выявлено с помощью анализа базы данных Детского отделения ГКПБ. Клинический случай таков: пациенту Владиславу К. 2007 г.р., имеющему диагноз ЯК тотальный тяжёлый, гормонорезистентный, активности 2 степени, непрерывно-рецидивирующего течения, с дебютом в 2013 году с постоянной частотой госпитализаций 1 раз в год была проведена аппендэктомия в РНПЦ ДХ в 2017 году, после чего до настоящего момента достигнута стойкая ремиссия. Это может быть обусловлено тем, что в большей степени после аппендицита, нежели аппендэктомии, изменяется баланс Т-хелперов и Т-супрессоров, обеспечивающих обратное развитие ЯК.

Заключение. Язвенный колит встречается у детей различных возрастных групп, наибольшая частота выявления – в старшем школьном возрасте. Для детей возраст и протяженность поражения, а так же возраст и степень тяжести поражения слизистой толстой кишки находятся в обратной зависимости. Для детей с язвенным колитом характерна активизация клеточного и снижение гуморального иммунитета, увеличение числа Т-супрессоров. Индукция ремиссии при ЯК также возможна после воспаления червеобразного отростка, однако взаимосвязь заболеваний требует дальнейшего исследования.

Информация о внедрении результатов исследования. По результатам исследования опубликовано 2 статьи в сборниках материалов, 2 тезиса докладов, 1 статья в журнале, получен 1 акт внедрения в образовательный процесс кафедры пропедевтики детских болезней УО «Белорусский государственный медицинский университет», 1 акт внедрения в лечебный процесс 3 педиатрического отделения УЗ «4-я городская детская клиническая больница» г. Минска.

Литература

1. Comprehensive review and update on ulcerative colitis [Электронный ресурс] / М. Gajendran, P. Loganathan, G. Jimenez [et al.] // Disease-a-month. – Published : 2 March 2019. – Режим доступа: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0011502919300318?via%3Dihub/>. (дата обращения : 10.05.2020).

2. The ACCURE-trial: the effect of appendectomy on the clinical course of ulcerative colitis, a randomised international multicenter trial (NTR2883) and the ACCURE-UK trial : a randomised external pilot trial (ISRCTN56523019) [Электронный ресурс] / Т.Т. Gardenbroek, Т.Т. Pinkney, S. Sahami [et al.] // BMC Surgery. – Published : 18 March 2015. – Режим доступа: <https://bmcsurg.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12893-015-0017-1/>.(дата обращения: 12.05.2020).