



## Хронический Энтероколит У Детей

Латипова Шахноза Акбарбековна

*кандидат медицинских наук, старший преподаватель кафедры детских болезней в семейной  
медицины Ташкентской медицинской академии*

**Резюме.** Хронический энтероколит у детей — это хроническое воспалительное заболевание, поражающее кишечник, особенно толстую и тонкую кишку. Для него характерны такие симптомы, как боль в животе, диарея, кровавый стул, потеря веса и плохой рост. Заболевание включает в себя различные типы, включая болезнь Крона, язвенный колит и неопределенный колит. Точная причина хронического энтероколита у детей до конца не изучена, но считается, что она связана с сочетанием генетической предрасположенности, факторов окружающей среды, дисфункции иммунной системы и изменений микробиома кишечника. Диагностика включает в себя комплексную оценку истории болезни, физическое обследование, лабораторные анализы и визуализирующие исследования. Целью лечения является уменьшение воспаления, устранение симптомов, ускорение заживления и улучшение общего самочувствия. Обычно оно включает в себя комбинацию лекарств, таких как противовоспалительные препараты, иммунодепрессанты и биологическую терапию, а также диетическую терапию, включая исключительно энтеральное питание или специализированные диеты. Для комплексного лечения необходим междисциплинарный подход с участием медицинских работников. Хронический энтероколит может оказать существенное влияние на повседневную жизнь ребенка, включая посещение школы, социальную активность и эмоциональное благополучие. Стратегии решения этих проблем включают открытое общение с учителями, создание благоприятной среды и обращение за психологической поддержкой, если это необходимо. Постоянные исследования направлены на улучшение понимания, диагностики и лечения хронического энтероколита у детей. Достижения в области персонализированной медицины, кишечного микробиома и таргетной терапии обещают улучшение результатов в будущем.

**Ключевые слова:** Хронический энтероколит, дети, воспалительное заболевание кишечника, Болезнь Крона, язвенный колит, диагноз, лечение, симптомы, влияние, исследование.

Хронический энтероколит у детей — хроническое воспалительное заболевание, поражающее преимущественно кишечник, особенно толстый и тонкий кишечник. Он характеризуется длительным воспалением слизистой оболочки кишечника, приводящим к различным симптомам и возможным осложнениям.

Заболевание включает в себя различные типы, наиболее распространенными из которых являются болезнь Крона и язвенный колит. Болезнь Крона может поражать любую часть

пищеварительного тракта, от рта до ануса, тогда как язвенный колит обычно поражает толстую и прямую кишку. Оба состояния включают периоды активного воспаления и ремиссии. [1.3]

Симптомы хронического энтероколита у детей могут различаться, но часто включают боль в животе, диарею, ректальное кровотечение, потерю веса, утомляемость и задержку роста. В некоторых случаях у детей могут наблюдаться внекишечные проявления, такие как боли в суставах, кожная сыпь или воспаление глаз.

Точная причина хронического энтероколита у детей до конца не выяснена, но считается, что она связана с сочетанием генетических факторов, факторов окружающей среды и иммунной системы. Считается, что генетическая предрасположенность, аномальные иммунные реакции, нарушения микробиома кишечника и факторы окружающей среды играют роль в развитии и прогрессировании заболевания.

Ранняя диагностика имеет решающее значение для эффективного лечения хронического энтероколита у детей. Обычно оно включает в себя сочетание оценки истории болезни, физического осмотра, лабораторных исследований, визуализирующих исследований, а иногда и эндоскопических процедур для визуализации кишечника и получения образцов тканей для дальнейшего анализа.

Хотя в настоящее время не существует лекарства от хронического энтероколита, лечение направлено на контроль воспаления, уменьшение симптомов и поддержание ремиссии. Лекарства, такие как противовоспалительные препараты, иммунодепрессанты и биологическая терапия, могут быть назначены в зависимости от тяжести и типа заболевания. В некоторых случаях может потребоваться хирургическое вмешательство по удалению пораженных участков кишечника. [1.3.4]

Симптомы хронического энтероколита у детей могут варьироваться от человека к человеку, но есть общие признаки, которые наблюдаются часто. Эти симптомы могут включать в себя:

**Боль в животе.** Дети с хроническим энтероколитом могут испытывать периодические или постоянные боли в животе. Боль обычно носит спастический характер и может локализоваться в разных участках живота.

**Диарея.** Хронический энтероколит может вызывать хронические или периодические эпизоды диареи. Стул может быть жидким, водянистым и более частым, чем обычно.

**Кровавый стул.** В некоторых случаях хронический энтероколит может привести к появлению крови в стуле. Это может варьироваться от видимой крови до скрытой крови, которую можно обнаружить только с помощью лабораторных тестов.

**Потеря веса.** Дети с хроническим энтероколитом могут испытывать непреднамеренную потерю веса или испытывать трудности с набором веса. Это может быть связано со снижением аппетита, нарушением всасывания питательных веществ или увеличением затрат энергии из-за воспаления.

**Плохой рост.** Хронический энтероколит может препятствовать росту и развитию ребенка. Это может привести к задержке полового созревания, задержке роста или отставанию в развитии.

Процесс диагностики хронического энтероколита у детей обычно включает несколько этапов. Он начинается с тщательного изучения истории болезни, во время которого медицинский работник спросит о симптомах ребенка, их продолжительности и наличии в семейном анамнезе подобных состояний. Также может быть проведен медицинский осмотр для оценки живота на предмет болезненности, отека или других признаков.

Для постановки диагноза часто проводятся лабораторные анализы. Они могут включать анализы крови на наличие маркеров воспаления, анализы кала на наличие инфекции или воспаления, а также тесты на оценку уровня питательных веществ или выявление аутоантител.

Визуализирующие исследования, такие как рентген, ультразвук или магнитно-резонансная томография (МРТ), могут использоваться для визуализации кишечника и выявления любых структурных аномалий или признаков воспаления. В некоторых случаях для постановки окончательного диагноза может потребоваться эндоскопическая процедура. Это может включать колоноскопию, при которой в толстую кишку вводится гибкая трубка с камерой для осмотра слизистой оболочки и получения образцов тканей для дальнейшего анализа.

Хронический энтероколит у детей включает различные типы, наиболее распространенными из которых являются болезнь Крона, язвенный колит и неопределенный колит. Каждый тип имеет различные характеристики с точки зрения пораженных участков кишечника и характера воспаления.

**Болезнь Крона:** Болезнь Крона может поражать любую часть пищеварительного тракта, от рта до ануса. У детей он обычно поражает терминальный отдел подвздошной кишки (последний отдел тонкой кишки) и толстую кишку. Однако он также может поражать и другие области, включая желудок, двенадцатиперстную кишку и пищевод. Воспаление, связанное с болезнью Крона, обычно носит очаговый характер, то есть может возникать в изолированных сегментах кишечника, оставляя между собой здоровые участки. Он может поражать все слои кишечной стенки, что приводит к таким осложнениям, как стриктуры (сужения), свищи (аномальные соединения) и абсцессы. [1.3.4]

**Язвенный колит.** Язвенный колит в первую очередь поражает толстую и прямую кишку. Воспаление обычно начинается в прямой кишке и может непрерывно распространяться на всю толстую кишку. В отличие от болезни Крона, которая может поражать несколько участков пищеварительного тракта, язвенный колит ограничивается толстой кишкой. Воспаление при язвенном колите носит непрерывный характер и обычно поражает внутреннюю оболочку толстой кишки (слизистую оболочку). Это может привести к образованию язв, которые могут вызвать кровотечение и выделение слизи.

**Неопределенный колит.** Неопределенный колит — это термин, используемый, когда сложно отличить болезнь Крона от язвенного колита на основе доступных диагностических критериев и признаков. В некоторых случаях воспаление может иметь характеристики как болезни Крона, так и язвенного колита, что затрудняет окончательную классификацию заболевания. Со временем, когда станет доступно больше информации, диагноз может быть уточнен: болезнь Крона или язвенный колит.

Специфический тип хронического энтероколита у детей имеет значение для подходов к лечению и долгосрочного ведения. Медицинские работники будут учитывать тип, локализацию и тяжесть воспаления, чтобы адаптировать план лечения и следить за возможными осложнениями.

Точная причина хронического энтероколита у детей до конца не изучена, но считается, что она включает сложное взаимодействие различных факторов, включая генетическую предрасположенность, триггеры окружающей среды, дисфункцию иммунной системы и изменения микробиома кишечника.

**Генетическая предрасположенность:** есть данные, позволяющие предположить, что генетика играет роль в развитии хронического энтероколита. Дети с семейным анамнезом этого

заболевания, особенно у родственников первой степени родства (например, родителей или братьев и сестер), имеют более высокий риск развития этого заболевания. Конкретные гены и генетические вариации были идентифицированы как потенциальные факторы риска, хотя точные механизмы, посредством которых эти гены способствуют заболеванию, все еще изучаются.

Факторы окружающей среды. Считается, что факторы окружающей среды взаимодействуют с генетической предрасположенностью, вызывая развитие хронического энтероколита. Эти факторы могут включать диету, воздействие определенных инфекций или патогенов, курение и события раннего возраста. Однако конкретные триггеры окружающей среды и механизмы их действия еще не до конца изучены.

Дисфункция иммунной системы. Хронический энтероколит считается аутоиммунным или иммуноопосредованным заболеванием, что указывает на то, что иммунная система играет значительную роль в его развитии. Считается, что у людей с генетической предрасположенностью иммунная система может слишком остро реагировать на факторы окружающей среды, что приводит к хроническому воспалению в кишечнике. Считается, что нарушение регуляции иммунного ответа, включая дисбаланс провоспалительных и противовоспалительных факторов, способствует продолжающемуся воспалению, наблюдаемому при хроническом энтероколите. [3.4.5]

Изменения микробиома кишечника. Микробиом кишечника, который относится к сообществу микроорганизмов, обитающих в кишечнике, участвует в развитии и прогрессировании хронического энтероколита. У людей с этим заболеванием наблюдаются изменения в составе и разнообразии кишечного микробиома. Эти изменения могут нарушить хрупкий баланс между полезными и вредными бактериями, что приведет к аномальному иммунному ответу и хроническому воспалению.

Лечение хронического энтероколита у детей направлено на уменьшение воспаления, облегчение симптомов, ускорение выздоровления и улучшение общего состояния здоровья и качества жизни. План лечения часто включает в себя сочетание лекарств, диетотерапии и междисциплинарного подхода с участием гастроэнтерологов, диетологов и других специалистов здравоохранения.

Медикаменты. Для лечения хронического энтероколита у детей используются различные лекарства, в зависимости от типа и тяжести заболевания. Они могут включать в себя:

Противовоспалительные препараты. Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) и кортикостероиды часто назначают для уменьшения воспаления и облегчения симптомов во время обострений. Однако длительного применения кортикостероидов обычно избегают из-за потенциальных побочных эффектов.

Иммунодепрессанты. Для подавления иммунной системы и уменьшения воспаления можно использовать такие лекарства, как азатиоприн, 6-меркаптопурин или метотрексат. Эти препараты часто используются для поддерживающей терапии для предотвращения обострений и поддержания ремиссии.

Биологическая терапия. Биологические препараты, такие как ингибиторы фактора некроза опухоли (ФНО), такие как инфликсимаб или адалимумаб, используются в более тяжелых случаях или когда другие лекарства неэффективны. Эти препараты специфически воздействуют на определенные молекулы, участвующие в воспалительном процессе.[4.5]

**Диетическая терапия.** Диетическая терапия играет важную роль в лечении хронического энтероколита у детей. Исключительное энтеральное питание (ЭЭН), которое предполагает обеспечение полноценного питания с помощью жидких смесей, может использоваться в качестве основного метода лечения для достижения ремиссии, особенно у детей с болезнью Крона. ЭЭН может помочь уменьшить воспаление, способствовать заживлению и обеспечить необходимые питательные вещества. В некоторых случаях для облегчения симптомов и улучшения общего состояния кишечника можно использовать специализированные диеты, такие как специфическая углеводная диета (SCD) или диета с низким содержанием FODMAP.

**Междисциплинарный подход.** Лечение хронического энтероколита у детей часто требует совместных усилий гастроэнтерологов, диетологов, педиатров и других специалистов здравоохранения. Такой подход обеспечивает комплексный уход, индивидуальный план лечения и регулярный мониторинг состояния ребенка. Регулярные последующие визиты, мониторинг роста и состояния питания, а также корректировка лекарств и диетической терапии по мере необходимости являются важными компонентами плана ведения.

**Хронический энтероколит** может оказать существенное влияние на повседневную жизнь ребенка, включая посещение школы, участие в общественной деятельности и эмоциональное благополучие. Симптомы, непредсказуемый характер обострений и потенциальные побочные эффекты лекарств — все это может способствовать возникновению этих проблем.

**Посещение школы.** Хронический энтероколит может привести к частым пропускам занятий в школе из-за обострений, посещений врача или необходимости отдыха и восстановления. Крайне важно открыто сообщать учителям и школьному персоналу о состоянии ребенка, плане лечения, а также о любых необходимых приспособлениях или поддержке. Это может включать предоставление письма от поставщика медицинских услуг с объяснением состояния и его влияния на способность ребенка регулярно посещать школу. Гибкая политика посещаемости, доступ к туалетам и возможность дистанционного обучения во время обострений могут помочь свести к минимуму помехи в обучении ребенка. [5.6]

**Общественная деятельность.** Хронический энтероколит иногда может ограничивать участие ребенка в общественной деятельности, например в спорте, прогулках или мероприятиях, из-за симптомов или опасений по поводу обострений. Важно создать благоприятную среду, в которой ребенок будет чувствовать себя комфортно, обсуждая свое состояние с друзьями, сверстниками и организаторами занятий. Информирование других об этом заболевании может помочь уменьшить стигму и способствовать пониманию. Поощрение ребенка заниматься деятельностью, которая ему нравится и в которой он чувствует себя комфортно, при одновременном уважении его ограничений может помочь сохранить его социальные связи и повысить уверенность в себе.

**Эмоциональное благополучие.** Жизнь с хроническим энтероколитом может быть эмоционально сложной для детей. Они могут испытывать чувство разочарования, смущения или беспокойства по поводу своих симптомов, образа тела или влияния состояния на их повседневную жизнь. Важно обеспечить эмоциональную поддержку и создать безопасное пространство для выражения ребенком своих чувств. Поощрение открытого общения внутри семьи, предоставление уверенности и подтверждение своих эмоций может помочь облегчить часть эмоционального бремени. При необходимости обращение за психологической поддержкой к терапевту или консультанту, специализирующемуся на хронических заболеваниях или детской психологии, может обеспечить дополнительные стратегии преодоления трудностей и поддержку.

Уход за собой и управление стрессом. Обучение детей стратегиям ухода за собой, таким как поддержание сбалансированной диеты, поддержание достаточного количества жидкости, полноценный отдых и управление стрессом, может помочь им лучше справляться со своим состоянием и снизить частоту обострений. UPS. Поощрение регулярных физических упражнений, использование методов релаксации и пропаганда здорового образа жизни могут способствовать их общему благополучию. [6.7]

Текущие исследования хронического энтероколита у детей направлены на улучшение нашего понимания этого заболевания, совершенствование методов диагностики и разработку более эффективных и персонализированных подходов к лечению. Вот некоторые области текущих исследований:

**Персонализированная медицина.** Исследователи изучают возможность использования подходов персонализированной медицины для более точной адаптации планов лечения детей с хроническим энтероколитом. Это предполагает рассмотрение индивидуальных факторов, таких как генетические вариации, иммунные профили и состав кишечного микробиома, чтобы определить наиболее эффективные методы лечения для каждого ребенка. Определяя конкретные маркеры или биомаркеры, исследователи стремятся предсказать реакцию на лечение и оптимизировать результаты.

**Кишечный микробиом:** Кишечный микробиом — быстро развивающаяся область исследований хронического энтероколита. Ученые исследуют роль микробиома кишечника в развитии, прогрессировании заболевания и реакции на лечение. Понимание сложных взаимодействий между кишечными бактериями и иммунной системой может привести к разработке таргетных методов лечения, которые модулируют микробиом и способствуют созданию здоровой кишечной среды.

**Таргетная терапия.** Исследователи изучают новые таргетные методы лечения, которые конкретно воздействуют на основные механизмы хронического энтероколита. Это включает разработку новых лекарств, нацеленных на конкретные молекулы, участвующие в воспалительном процессе, такие как цитокины или иммунные клетки. Таргетная терапия направлена на уменьшение воспаления, ускорение заживления и минимизацию побочных эффектов по сравнению с более универсальными иммунодепрессантами. [2.6.7]

**Биомаркеры и диагностические инструменты.** Продолжающиеся исследования направлены на выявление надежных биомаркеров или диагностических инструментов, которые могут помочь в раннем выявлении, диагностике и мониторинге хронического энтероколита у детей. Они могут включать анализы крови, методы визуализации или неинвазивные методы оценки активности заболевания и реакции на лечение. Разработка точных и доступных диагностических инструментов может способствовать своевременному вмешательству и улучшению лечения заболеваний.

Продолжение научных исследований жизненно важно для углубления нашего понимания хронического энтероколита у детей и улучшения результатов. Разгадав сложные механизмы, лежащие в основе этого заболевания, исследователи смогут разработать более целенаправленные и эффективные стратегии лечения. Кроме того, текущие исследования могут помочь определить потенциальные профилактические меры и вмешательства, которые могут снизить время хронического энтероколита для детей и их семей.

**В заключение,** хронический энтероколит у детей представляет собой сложное заболевание, развитию которого способствуют различные факторы. Хотя точная причина не до конца понятна, исследования пролили свет на генетическую предрасположенность, факторы

окружающей среды, дисфункцию иммунной системы и изменения в микробиоме кишечника как потенциальные факторы. Лечение хронического энтероколита предполагает мультидисциплинарный подход, включающий медикаментозное лечение, диетотерапию и совместные усилия медицинских работников. Стратегии устранения воздействия на повседневную жизнь ребенка, такие как открытое общение с учителями, создание благоприятной среды и обращение за психологической поддержкой в случае необходимости, важны для их благополучия. Текущие исследования направлены на улучшение нашего понимания, диагностики и лечения хронического энтероколита с потенциальными достижениями в области персонализированной медицины, кишечного микробиома и таргетной терапии. Продолжая инвестировать в исследования, мы можем стремиться улучшить результаты и качество жизни детей, страдающих хроническим энтероколитом.

### Литература

1. Иванов, В.В., Чевжик В.П., Черпалюк Е.А. Оперативная тактика при лечении энтероколита у новорожденных. *Детская хирургия*. 2003; 6: 25–27.
2. Кудин А.П., Астапов А.А., Лагир Г.М., Неотложные состояния у детей с острыми кишечными инфекциями: метод. рекомендации: БГМУ, 2004: 32.
3. В. Н. Тимченко. Инфекционные болезни у детей: учеб. для педиатрических факультетов мед. вузов / под ред. 2-е изд., испр. и доп. СПб. Специальная литература, 2006: 325– 341.
4. Кудин А.П., Лагир. Г. М. Инфекционные диареи у детей: учеб-метод. пособие, Минск: БГМУ, 2008:64.
5. Баранова А.А., Педиатрия.: ГЭОТАРМедиа, 2009; 2048.
6. Новокшенов А.А., Учайкин В.Ф., Соколова Н.В. Этиопатогенетическая терапия острых кишечных инфекций у детей на современном этапе. *Лечащий врач*. 2010. <https://www.lvrach.ru/2010/01/11755040>
7. Егорова С.А., Макарова М.А., Кафтырева Л.А. Этиологическая значимость условно патогенных энтеробактерий при острых кишечных заболеваниях и дисбиотических состояниях кишечника. *Инфекция и иммунитет*. 2011; 2; 181-184.