

Хронічні запальні захворювання кишківника

Одеській національний медичний університет

Кафедра пропедевтики педіатрії

2024

Мета та завдання заняття

Знати:

- **Визначення хронічних запальних захворювань кишківника**
- **Патогенез данної групи захворювань у дітей**
- **Клінічні прояви**
- **Методи діагностики**
- **Диференціальна діагностика**
- **Лікування та профілактичні заходи**

Завдання 1

- Дівчинка 11 років. За останні 2 роки її кілька разів оглядали зі скаргами на біль в животі, яку вона описує як біль навколо пупка, не іррадіює, іноді гострий, але зазвичай ниючий біль. Немає явної періодичності та зв'язку з їжею. Апетит хороший. Стілець щодня, без домішок крові чи слизу. Іноді відчуває нудоту з болем, але ніколи не блювала. Не має симптомів дизурії. Сімейний анамнез, включаючи мігрень, не обтяжений
- Минулого року після розлучення батьків вона з матір'ю і братом переїхала в новий дім і змінила школу. Раніше вона добре навчалася в школі, але зараз відстає, часто пропускає школу (у тому числі через біль у животі). Успішно займається спортивною гімнастикою. Її мати стурбована її скаргами, запитує, чи не пов'язано це зі статевим дозріванням
- Об'єктивно: зріст на 25-му центилі, вага — на 8-му центилі. Загальний стан задовільний. Її нігті обгризені, анемії, лімфаденопатії, патології з боку всіх систем органів не виявлено. Живіт доступний пальпації, м'який. Вона в допубертатному віці

Завдання 2

- У 14-річного хлопчика скарги на діарею протягом 3-4 тижнів та спазматичний біль в животі. У його випорожненнях немає крові чи слизу, у нього не було блювоти. У нього поганий апетит, за 3 тижні він схуд на 3,5 кг. У нього періодично гарячка. Сім'я нещодавно повернулася відпочинку на морі, де його батько гостро захворів на діарею та вже одужав. Його мати страждає на синдром подразненого кишківника
- Вага 35 кг (2-й центиль), зріст 151 см (9-й центиль), середній зріст батьків знаходиться на 50-му центилі.
- Загальний стан важкий. Температура 37,9°C. Не виявлено анемії, жовтяниці, ознак хронічної гіпоксії або лімфаденопатії, порушення дихання. Слизові оболонки порожнини рота – без особливостей. Спостерігається загальна болючість в животі, але не виявлено напруження м'язів та симптомів гострого живота. Печінка та селезінка не збільшені. Огляд заднього проходу – без особливостей. Оцінка статевого дозрівання за Таннером 2 ст.

Запальне захворювання кишок (ЗЗК)

Етіологія та епідеміологія

- Найвища частота ЗЗК у дітей припадає на вік понад 10 років.
- ЗЗК включає хворобу Крона (ХК), при якій можуть уражуватися будь-які відділи травного тракту, і виразковий коліт (ВК), який уражує лише товсту кишку.
- Захворюваність на ЗЗК зростає, особливо у розвинутих країнах.
- Генетичні чинники зумовлюють схильність до ЗЗК, про що свідчить значно вищий ризик її виникнення при обтяженому сімейному анамнезі.
- Схильність пов'язана з деякими підтипами системи HLA, але виявлено і інші локуси, розміщені на кількох хромосомах.
- Певну роль відіграють чинники навколишнього середовища.
- Пусковими чинниками можуть бути продукти харчування та інфекційні агенти.
- Тютюнокуріння підвищує ризик виникнення і ступінь тяжкості ХК і знижує ризик розвитку ВК.

Запальне захворювання кишок (ЗЗК)

Клінічні прояви

- **Коліт** при обох захворюваннях спричиняє розвиток діареї, появу домішок слизу і крові у випорожненнях, позиви до дефекації, *тенезми* – відчуття неповного спорожнення після дефекації. (При тяжкому коліті дитина зазвичай прокидається, щоб випорожнитися!). Симптоми коліту завжди є при ВК, це дозволяє встановити діагноз у ранній стадії.
- При ХК симптоми можуть бути незначними. Ураження тонкої кишки характеризується втратою апетиту, нападоподібним болем після їди, затримкою фізичного й статевого розвитку, гарячкою, анемією і кволістю; іноді такі симптоми наявні протягом певного часу до встановлення діагнозу. Тяжка ХК із фіброзом може спричинити часткову або повну непрохідність тонкої кишки. Ураження навколівідхідникової ділянки (тріщини, нориці) характерні для ХК.
- **Токсичний мегаколон** є загрозовим ускладненням, що характеризується гарячкою, здуттям і болем у животі, значним збільшенням товстої кишки, анемією, гіпоальбумінемією.
- Позакишкові прояви при ВК розвиваються зрідка, це може бути первинний склерозивний холангіт, артрит, увеїт, гангренозна піодермія; при ХК – артрит, вузлувата еритема, увеїт/ірит.

Erythema nodosum



Painful erythematous nodules of erythema nodosum are often found in a symmetric distribution on the legs. The nodules can also appear to be pigmented.

Courtesy of Lee T Nesbitt, Jr. The Skin and Infection: A Color Atlas and Text, Sanders CV, Nesbitt LT Jr (Eds), Williams & Wilkins, Baltimore. 1995.

<http://www.lww.com>

UpToDate®

Perianal skin tag in Crohn disease



Perianal Crohn disease in a child with multiple large, edematous skin tags and a perianal fissure at the 7 o'clock position.

From: Breland DJ. Perianal swelling. In: Visual Diagnosis and Treatment in Pediatrics, 3rd ed, Chung EK, Atkinson-McEvoy LR, Lai NL, Terry M (Eds), Wolters Kluwer, Philadelphia 2014. Copyright © 2014. Reproduced with permission from Wolters Kluwer Health. Unauthorized reproduction of this material is prohibited.

UpToDate®

Mucogingivitis

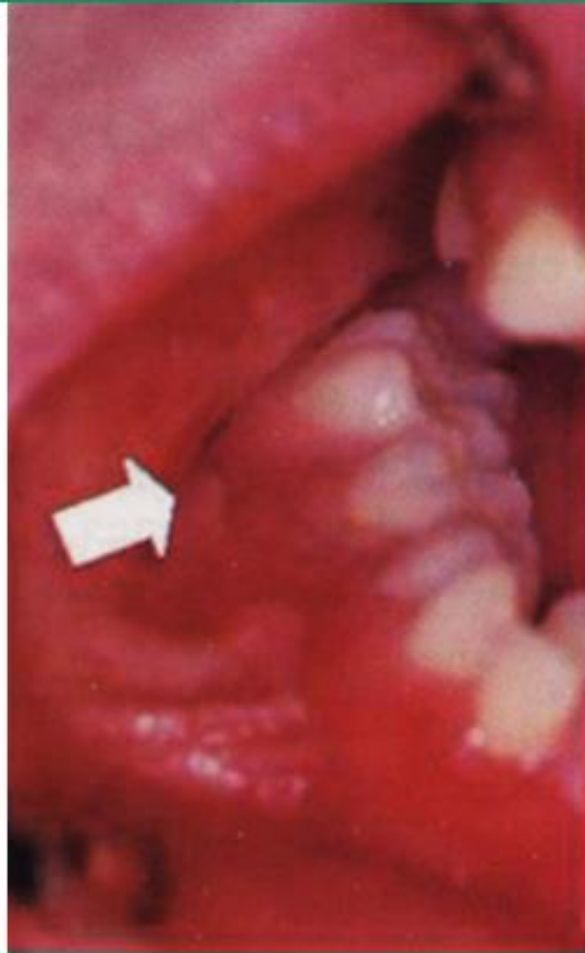


Mucogingivitis in relation to the maxillary permanent incisors in a child with Crohn disease.

Reproduced with permission from: Hardy S, Fleming P, Rowland M, et al. A prospective study of the oral manifestations of Crohn's disease. Clin Gastroenterol Hepatol 2005; 3:886. Copyright © 2005 Elsevier.

UpToDate®

Mucosal tag



Mucosal tag on the buccal aspect of the gingiva of a child with Crohn disease.

Reproduced with permission from: Hardy S, Fleming P, Rowland M, et al. A prospective study of the oral manifestations of Crohn's disease. Clin Gastroenterol Hepatol 2005; 3:886. Copyright © 2005 Elsevier.

UpToDate®

Mouth ulceration in a child with Crohn disease



Linear ulceration deep in the mandibular vestibule (arrows) in a child with Crohn disease.

Reproduced with permission from: Hardy S, Fleming P, Rowland M, et al. A prospective study of the oral manifestations of Crohn's disease. Clin Gastroenterol Hepatol 2005; 3:886. Copyright © 2005 Elsevier.

UpToDate®

Cobblestone appearance of the buccal mucosa



Swelling of the buccal mucosa in patients with Crohn disease may cause it to appear cobblestoned.

Reproduced with permission from: Hardy S, Fleming P, Rowland M, et al. A prospective study of the oral manifestations of Crohn's disease. Clin Gastroenterol Hepatol 2005; 3:886. Copyright © 2005 Elsevier

UpToDate®

Lip swelling with fissures in a child with Crohn disease

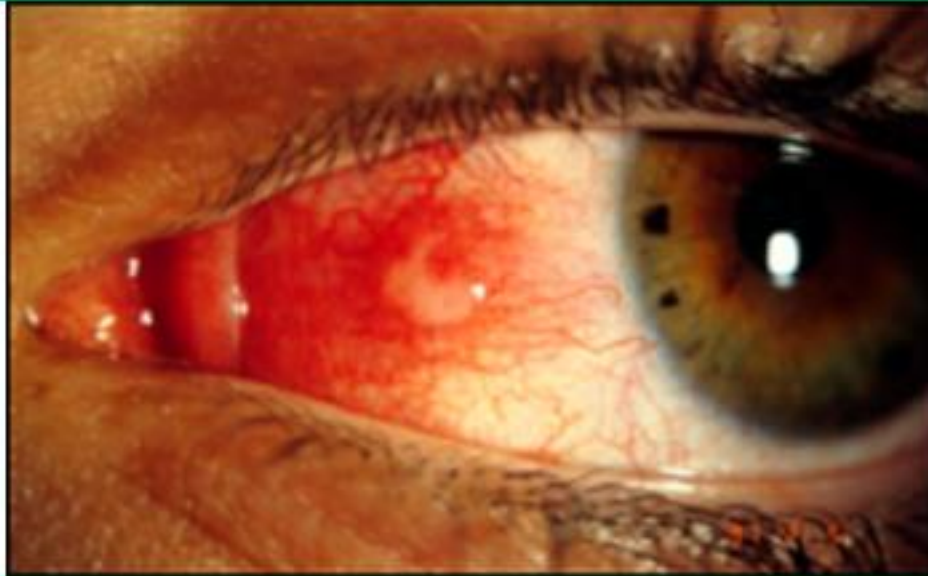


Lip swelling of one or both lips may occur in patients with Crohn disease. Persistent enlargement may lead to the development of fissures.

Reproduced with permission from: Hardy S, Fleming P, Rowland M, et al. A prospective study of the oral manifestations of Crohn's disease. Clin Gastroenterol Hepatol 2005; 3:886. Copyright © 2005 Elsevier

UpToDate®

Nodular episcleritis



Nodular episcleritis in a patient with Crohn disease. There is an episcleral nodule with surrounding episcleral vascular engorgement but normal underlying sclera.

Courtesy of Reza Dana, MD, MSc, MPH.

UpToDate®

Запальне захворювання кишок (ЗЗК)

Діагностика

Метод дослідження	Інтерпретація
ЗАК	Анемія і тромбоцитоз
ШОЕ	Збільшена у багатьох
СРП	Підвищений у багатьох
Альбумін	Може бути знижений
ASCA-антитіла	Виявляють у 50% випадків ХК
Атипові p-ANCA антитіла	Виявляють у більшості пацієнтів з ВК
Антитіла Ants-OmpC	Можуть виявлятися при ЗЗК
Антитіла Anti-C Bir1	Виявляють у 50% випадків ВК

Запальне захворювання кишок (ЗЗК)

Діагностика

Метод дослідження	Інтерпретація
Фекальний кальпротектин і лактоферин	Підвищені при ЗЗК
Рентгенографія верхніх відділів травного тракту і тонкої кишки	Вогнища ураження у клубовій і порожній кишках при ХК
Комп'ютерна томографія	Абсцеси та ураження тонкої кишки
МРТ	Стовщення або запалення кишки, стриктури, абсцеси і нориці

Запальне захворювання кишок (ЗЗК)

Діагностика

Метод дослідження	Інтерпретація
Езофагогастродуоденоскопія	Вогнища ураження у стравоході, шлунку, дванадцятипалій кишці, гістологія
Колоноскопія	Наявність або відсутність коліту і термінального ілеїту, гістологія
Відеокапсульна ендоскопія	Провідна роль у діагностиці ХК тонкої кишки

Magnetic resonance imaging showing ileitis in a patient with Crohn disease



Abdominal magnetic resonance enterography (MRE) in a patient with Crohn disease, demonstrating thickening of the terminal ileum (arrow), as well as the ascending colon. There is also a positive "comb sign" (engorgement of the vasa recta to the ileum), indicated by the dashed arrow.

Courtesy of Dr. Jeanette Perez-Rossello, Department of Radiology, Boston Children's Hospital.

UpToDate®

Crohn disease



Barium radiograph demonstrating Crohn disease. Note cobblestoning of the terminal ileum (arrow), narrow cecum, and separation of bowel loops. Cobblestoning should be distinguished from lymphonodularity of the terminal ileum, which is a normal finding in young children.

Courtesy of Carlo Buonomo, MD.

UpToDate®

Запальне захворювання кишок (ЗЗК)

Диференційна діагностика ВК та ХК

Симптоми	ХК	ВК
Нездужання, гарячка, зменшення маси тіла	Характерні	Рідко
Ректальна кровотеча	Рідко	Характерна
Ущільнення при пальпації живота	Характерно	Рідко
Біль у животі	Характерний	Характерний
Ураження навколівідхідної ділянки	Характерне	Рідко
Залучення клубової кишки	Характерне	Не характерне
Стрикттури	Характерні	Не характерні
Нориці	Характерні	Дуже рідко
Переривчатий тип ураження	Характерний	Немає
Трансмуральне запалення	Характерне	Немає

Запальне захворювання кишок (ЗЗК)

Диференційна діагностика ВК та ХК

Симптоми	ХК	ВК
Крипт-абсцеси	Рідко	Характерні
Кишкові гранульоми	Характерні	Рідко
Ризик раку	Підвищений	Різко підвищений
Вузлувата еритема	Характерна	Менш характерна
Виразки порожнини рота	Характерне	Рідко
Остеопенія на початку хвороби	Характерна	Не характерна
Аутоімунний гепатит	Рідко	Характерний
Склерозивний холангіт	Рідко	Характерний

Завдання 1

- Дівчинка 11 років. За останні 2 роки її кілька разів оглядали зі скаргами на біль в животі, яку вона описує як біль навколо пупка, не іррадіює, іноді гострий, але зазвичай ниючий біль. Немає явної періодичності та зв'язку з їжею. Апетит хороший. Стілець щодня, без домішок крові чи слизу. Іноді відчуває нудоту з болем, але ніколи не блювала. Не має симптомів дизурії. Сімейний анамнез, включаючи мігрень, не обтяжений
- Минулого року після розлучення батьків вона з матір'ю і братом переїхала в новий дім і змінила школу. Раніше вона добре навчалася в школі, але зараз відстає, часто пропускає школу (у тому числі через біль у животі). Успішно займається спортивною гімнастикою. Її мати стурбована її скаргами, запитує, чи не пов'язано це зі статевим дозріванням
- Об'єктивно: зріст на 25-му центилі, вага — на 8-му центилі. Загальний стан задовільний. Її нігті обгризені, анемії, лімфаденопатії, патології з боку всіх систем органів не виявлено. Живіт доступний пальпації, м'який. Вона в допубертатному віці

Завдання 1



Investigations

Haemoglobin	123 g/L	<i>Normal</i> 115–155 g/L
White cell count	$8.4 \times 10^9/L$	$6-17.5 \times 10^9/L$
Platelets	$365 \times 10^9/L$	$150-400 \times 10^9/L$
Sodium	138 mmol/L	138–145 mmol/L
Potassium	4.5 mmol/L	3.5–5.0 mmol/L
Urea	4.2 mmol/L	1.8–6.4 mmol/L
Creatinine	46 $\mu\text{mol/L}$	27–62 $\mu\text{mol/L}$
C-reactive protein	<6 mg/L	<6 mg/L
Immunoglobulins	Normal	
Anti-tissue transglutaminase antibodies	Negative	
Midstream urine	Normal	
Abdominal ultrasound	Normal	

Завдання 2

- У 14-річного хлопчика скарги на діарею протягом 3-4 тижнів та спазматичний біль в животі. У його випорожненнях немає крові чи слизу, у нього не було блювоти. У нього поганий апетит, за 3 тижні він схуд на 3,5 кг. У нього періодично гарячка. Сім'я нещодавно повернулася відпочинку на морі, де його батько гостро захворів на діарею та вже одужав. Його мати страждає на синдром подразненого кишківника
- Вага 35 кг (2-й центиль), зріст 151 см (9-й центиль), середній зріст батьків знаходиться на 50-му центилі.
- Загальний стан важкий. Температура 37,9°C. Не виявлено анемії, жовтяниці, ознак хронічної гіпоксії або лімфаденопатії, порушення дихання. Слизові оболонки порожнини рота – без особливостей. Спостерігається загальна болючість в животі, але не виявлено напруження м'язів та симптомів гострого живота. Печінка та селезінка не збільшені. Огляд заднього проходу – без особливостей. Оцінка статевого дозрівання за Таннером 2 ст.

Завдання



Investigations

		<i>Normal</i>
Haemoglobin	109 g/L	140–180 g/L
White cell count	$15.2 \times 10^9/L$	$4.0\text{--}11.0 \times 10^9/L$
Platelets	$623 \times 10^9/L$	$150\text{--}400 \times 10^9/L$
Mean cell volume	70 fL	76–96 fL
Erythrocyte sedimentation rate (ESR)	87 mm/h	<15 mm/h
C-reactive protein (CRP)	36 mg/L	<6 mg/L
Ferritin	14 ng/mL	20–300 ng/mL
Albumin	31 g/L	35–50 g/L
Urea and electrolytes	Normal	
Stool – no bacterial growth, no ova, cysts or parasites		

Запальне захворювання кишок (ЗЗК)

Лікування

- **ВК** – при групи аміносаліцилатів, які доставляють 5-аміносаліцилову кислоту (5-АСК) у дистальні відділи травного тракту. До складу аміносаліцилатів (сульфасалазин, олсалазин, бальсалазид) входить 5-АСК, ковалентно зв'язана з молекулою носієм. Якщо ефекту від монотерапії не має, використовують кортикостероїди до досягнення ремісії, бажано нетривалими курсами. При тяжкому перебігу використовують імуносупресори, зокрема б-меркаптопурин або азатіоприн. Як терапія порятунку – циклоспорин, інгібітори фактору некрозу пухлин, наприклад інфліксимаб. Хірургічне лікування у разі виникнення ускладнень.
- **ХК** – відповідь на лікування саліцилатами зазвичай гірша; для досягнення ремісії більш ефективним є застосування кортикостероїдів, імуносупресорів (азатіоприн, б-меркаптопурин або метотрексат. При поганому контролі – інфліксимаб, адаліумаб. Винятково ентеральне харчування може бути ефективним методом лікування. У разі ускладнень – хірургічне лікування.

Magnetic resonance imaging showing ileitis in a patient with Crohn disease



Abdominal magnetic resonance enterography (MRE) in a patient with Crohn disease, demonstrating thickening of the terminal ileum (arrow), as well as the ascending colon. There is also a positive "comb sign" (engorgement of the vasa recta to the ileum), indicated by the dashed arrow.

Courtesy of Dr. Jeanette Perez-Rossello, Department of Radiology, Boston Children's Hospital.

UpToDate®

Crohn disease



Barium radiograph demonstrating Crohn disease. Note cobblestoning of the terminal ileum (arrow), narrow cecum, and separation of bowel loops. Cobblestoning should be distinguished from lymphonodularity of the terminal ileum, which is a normal finding in young children.

Courtesy of Carlo Buonomo, MD.

UpToDate®

Перелік літератури

- Педіатрія у двох томах / Аряєв М.Л., Котова Н.В.; за редакцією Аряєва М.Л., Котової Н.В. – Одеса.: ОНМедУ. – 2014. .
- 4. Загальний догляд за здоровими і хворими дітьми. – навч. посібник - І.Л. Бабій, Н.О. Нікітіна, К.А. Калашнікова. – Одеса: ОНМедУ, 2016.
- Шадрін О.Г. Гастроентерологія дітей раннього віку: Навч.-метод. посібник / О.Г. Шадрін, О.М. Муквіч. – К., 2020.
- Наказ МОЗ України № 59 від 29.01. 2023 « Уніфіковані клінічні протоколи медичної допомоги дітям із захворюваннями органів травлення»
- Самур П.К., Кінг К. Харчування в педіатрії. – Львів: Медицина світу, 2012.