**ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ У ДЕТЙ. ЛЕЧЕНИЕ КОЛИТА**

 **Язвенный колит у детей** – это заболевание кишечника, сопровождающееся воспалительным процессом. Колит поражает слизистую оболочку кишечника, а в сигмовидной, оболочной и прямой кишке образуются раны. Заболевание поражает около 10% детей и в большинстве случаев протекает в хронической форме, требуя продолжительного лечения.

 Впервые вспышка колита у детей была зарегистрирована в 1970-м году на Западе, а за последующие десять лет показатели заболевания увеличились на 5%. На сегодняшний день уровень заболеваемости удалось стабилизировать. Недуг отступил, но тема детского колита пока не закрыта.

 Проблема в том, что болезнь опасна в равной степени и для девочек, как для будущих мам, и для мальчиков. Но девочки чаще всего страдают колитами, достигая подросткового возраста, а мальчики – в младенчестве от 6 до 18 месяцев. Болезнь у детей, как правило, протекает на уровне высокой или средней тяжести и чаще, чем у взрослых. По этой причине, в случае с детским колитом, медикам чаще приходится прибегать к **хирургическому** вмешательству, что крайне нежелательно для молодого и растущего организма.

 Уберечь детей от перехода колита в хроническую форму и избежать оперативного вмешательства возможно, но только при **ранней диагностике**. Для этого нужно внимательно следить за симптомами. А они таковы: **воспаление кишечника** сопровождается его покраснением и опуханием, вызывая в животе у ребенка острую боль. В активной фазе болезни в кишечнике образуются многочисленные язвы, на стенках прямой кишки – эрозии, которые долго не заживают и мешают пищеварению. Могут также образовываться абсцессы, подлизистые инфильтраты, гнойные выделения, которые обнаруживаются в кале ребенка.

 Язвенный колит коварен в своем проявлении, потому что имеет **несколько видов** с похожими симптомами. Точно диагностировать заболевание и назначить правильное лечение сможет только врач. Терпение и самолечение в данном случае чревато необратимыми последствиями.

 Различают колиты **пяти видов**.

– ***Недифференцированный колит.*** Само название заболевания говорит о том, что этот вид колита носит объединяющие симптомы различных колитов. Распознается и лечитсячувствительными препаратами и подбирается индивидуально. Тип этого недуга не всегда можно точно определить по результатам анализа тканей биоптанов. В 10% случаев тип недуга распознать так и не удается. Именно эти «нераспознанные» симптомы и объединили в данную группу.

– ***Раздражение толстой кишки.*** Болезньпроявляется в очень частом (*до 6-ти раз в день*) и болезненном испражнении с частицами не переваренной пищи. Первое испражнение ребенка обильное, а все последующие – скудные. Если не пролечить болезнь на начальной стадии, она может перейти в хроническую форму.

– ***Неспецефический язвенный колит***. Этот вид колита распространяется сразу по всей слизистой кишечника. Ребенок испытывает режущую боль в животе с левой стороны; кишечник воспаляется; во время эндоскопии обнаруживаются язвы. Наиболее эффективно лечение для данного колита – хирургическая операция.

– ***Спастический колит***. Основные симптомы данного вида колита это скудный и сухой кал с кровью, спазмы и вздутие живота. Основными причинами могут быть частые стрессы и отсутствие достаточного количества клетчатки в рационе ребенка. Спазматический колит считается несложной и безобидной формой заболевания кишечника и лечится правильным питанием.

– ***Болезнь Крона***. Этот колит отмечен несколькими местами локализации, может проявляться также в ротовой полости и в анусе. Ребенок при болезни Крона чувствует сильную боль в правой части живота. В местах локализации образуются глубокие раны в форме трещин, а стенки толстого кишечника утолщаются. При анализе в образцах ткани обнаруживаются гранулемы, которые позволяют на 90 % идентифицировать данный вид колита.

 Детский язвенный колит имеет особенность очень быстро развиваться, поэтому от операции ребенка сможет уберечь только внимание родителей и оперативность принятых мер. Любые симптомы должны настораживать.

 Поводом обратиться к врачу могут стать такие проявления, как:

– *боль в животе*. Обычно ребенок жалуется на боль в левой части живота, иногда болезненные ощущения распространяются по всей брюшине. Эта боль изводит ребенка в течение всего дня не зависимо от приемов пищи. Временное облегчение наступает лишь после похода в туалет;

– *кровавые выделения*. Выделение крови из ануса при дефекции говорит о том, что болезнь протекает тяжело. Алая кровь выделяется, если кровотечение идет из прямой кишки и более темная, если кровоточит желудочно-кишечный тракт.

– *жидкий стул*. Диарея может быть первым симптомом, который проявляется в самом начале серьезного заболевания. И это – повод сходить к врачу;

– *резкая потеря веса, бледный цвет кожи и вялость*. Сбой в питании приводит к недостатку питательных веществ, поступающих в организм. Все органы попадают в режим голодания, что и ведет к замедлению и ослаблению всех процессов жизнедеятельности;

– *небольшое повышение температуры*. Несколько повышенная температура, которая держится достаточно долго, не падает и не сбивается, проявляется только в случае обострения колита.

 Язвенный колит – трудноизлечимая болезнь, возбудителя которой выявить пока не удалось, предпосылки к ней тоже не раскрыты. Однако обнаружены некоторые закономерности проявления колита.

 Первая из них – наследственность. Если в семье родители или близкие родственники имели проблемы с желудочно-кишечным трактом, то вероятность заболеть у ребенка увеличивается в 5-ть раз.

 Вторая причина – вирусные инфекции. Корь, краснуха, ротавирус и ОРВИ ослабляют организм, нарушая работу иммунитета. Антитела начинают реагировать как патоген, разъедают оболочку кишечника и образуют воспалительный процесс.

 Третьей причиной может стать питание. Например, излишнее употребление молочных продуктов вместо растительной пищи, богатой на клетчатку, способно вызвать колит.

 Четвертая причина – изменение микрофлоры толстой кишки. Микрофлора раздражает мутирующие гены и запускает воспалительный процесс в кишечнике.

 Для **диагностики колита** не достаточно просто наблюдать за поведением ребенка. Внешние признаки и симптомы могут быть неточными. Каждый вид колита требует своего индивидуального лечения. Поэтому, для выявления типа колита, ребенку придется пройти особые лабораторные исследования: УЗИ брюшной полости, зондирование кишечника, колоноскопию, биопсию, сдать общий анализ крови, мочи, кала, ферментов печени, скорость оседания эритроцитов, тест на сывороточное железо и, возможно, еще некоторые дополнительные анализы. Все это необходимо так же для выявления патологий, возникающих параллельно с колитом.

 Язвенный колит – заболевание хроническое и **может через время возвращаться.** Но, поскольку истинные причины возникновения этой болезни неизвестны, то проведение профилактических мер становится невозможным. Ребенок, однажды заболев колитом, вынужден будет всю жизнь состоять на диспансерном учете и периодически проходить лечение, чтобы избежать обострений. А лечится колит двумя способами: медикаментозно или хирургически.

 При медикаментозном лечении, ребенку назначают аминосалициловую кислоту для снятия воспалительного процесса в слизистой. Если лечение не помогает, врач назначает более сильные препараты, такие как кортикостероидные гормоны. Гормоны снижают иммунитет, чтобы собственные антитела кишечника не реагировали на слизистую прямой кишки. Также назначает моноклинальные антитела и иммуносупрессоры.

 Но при слишком скором обострении болезни, когда все лекарственные препараты оказываются неэффективными, остается только прибегнуть ко второму способу лечения – хирургической операции по удалению поврежденной части кишечника, где сосредоточен очаг воспаления. Операция помогает восстановить нормальное питание ребенка.

 Если опоздать с правильным лечением, могут возникнуть **серьезные осложнения:** рак кишечника, разрыв прямой кишки, профузное кровотечение. Но подобные осложнения, как правило, возникают у взрослых. У детей же побочные явления проявляются в эписклерите (заболевании глаз) или гепатите (поражении печени), могут проявиться в рожистом воспалении на коже или в анемии крови, а в поджелудочной железе может возникнуть риск панкреатита. И все из-за недостатка витаминов, в которых так нуждается растущий организм ребенка.

 Восстановление после болезни

 После того, как ребенок преодолеет активную фазу язвенного колита, болезнь не отпускает его навсегда. Всю оставшуюся жизнь ребенку прийдется находиться под присмотром врача и следить за системой своего питания во избежание рецидива. Отход от диеты может вторично запустить механизм болезни и обречь на длительное лечение. Причиной активизации язвенного колита могут стать также вирусные инфекции, которые активизируют антитела в организме больного, агрессивно реагирующие на микрофлору кишечника.

 Больному ребенку придется отказаться от кофе, какао, газированных напитков, шоколада, специй, орехов, семечек, жирного мяса и жирных сортов рыбы, грибов и цельного молока; исключить из своего рациона фастфуды, а сырые овощи употреблять дозировано.

 Пищу рекомендовано употреблять только ту, которая приготовлена на пару, отварена или запечена, причем маленькими порциями и несколько раз в день для улучшения пищеварения и хорошей усвояемости. От экзотических блюд желательно отказаться вообще.

 Чтобы не допускать обострения колита, в рацион желательно включать некислые фрукты и ягоды, каши, яйца, белую рыбу, диетическое мясо, кисломолочные продукты. Хотя такая диета полезна и для здорового питания обычного человека.