



ФГАОУ ВО Первый МГМУ им.
И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский Университет).

Клинический институт
детского здоровья им.
Н.Ф. Филатова

Кафедра
пропедвтики детских
болезней

Клиническое наблюдение болезни Крона у девочки младшего школьного возраста

Подготовили: студент 2 курса КИДЗ Самольго Иван Сергеевич,
профессор, д.м.н. Аминова Альфия Иршадовна.
ivan.samolygo.03@bk.ru

Москва 2023



Анамнез и госпитализация

Из анамнеза известно:

1. Девочка 8-ми лет (121 см, 20 кг) поступила в ДГКБ №9 в инфекционное отделение с жалобами на повышение температуры тела до 40 С° в течение 3 дней, потерю массы тела до 10 кг за 2 месяца (на момент госпитализации вес 20 кг), боли в животе и задержку стула.

2. В течение 2 месяцев до госпитализации отмечались периодические повышения температуры до 37,5 С°, боли в животе, катаральные явления.

3. В течение месяца девочка была трижды госпитализирована диагнозами: риносинусит, острый бронхит, мезаденит. Получила 3 курса антибактериальной терапии: Аугментин, Цефтриаксон и комбинацию Сумамеда и Цефепима.

Госпитализация!

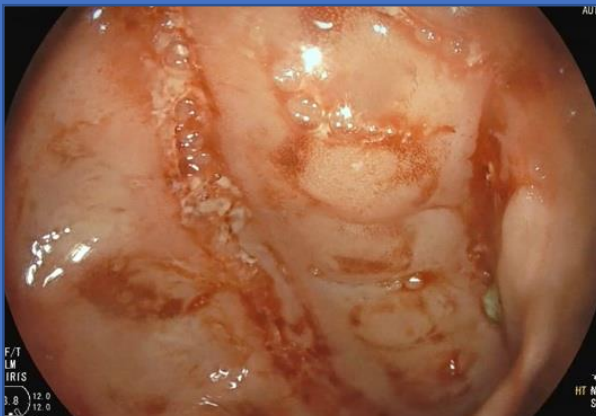
Анализы при поступлении:

СРБ 113 мг/л,
СОЭ 39 мм/ч,
палочкоядерный
нейтрофилез (NEU
23,4 x 10³/мкл),
Hb 100 г/л, альбумины
25 г/л, общий белок 52
г/л.

фекальный
кальпротектин
2438



1



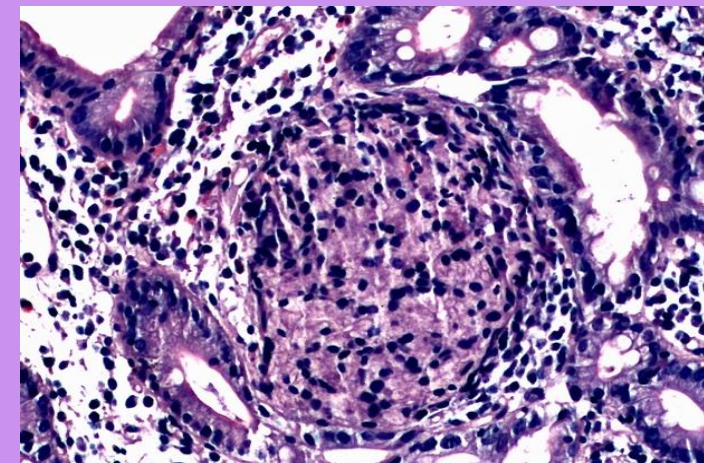
Результаты колоноскопии:

1. Усиленный воспалительный процесс купола слепой кишки в виде «булыжной мостовой».
2. Слизистая прямой кишки с эрозиями и рубцами, гиперемирована.

2



3

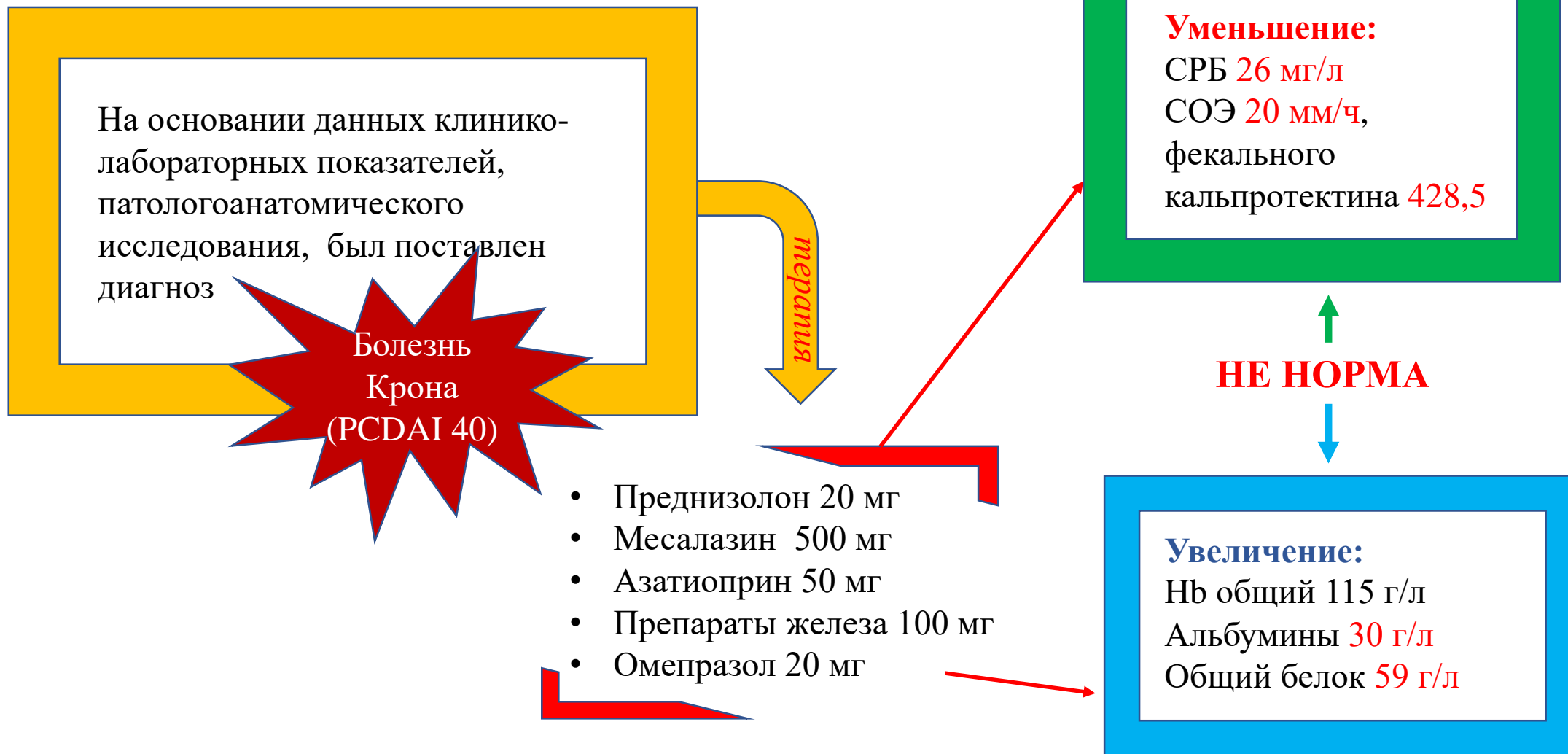


Прижизненное патолого-анатомическое исследование биоптатов тонкого и толстого кишечника:

3. Тонкая кишка - инфильтрат собственной пластинки с плазмócитами, лимфоцитами, единичные гранулемы собственной пластинки;
Толстой кишки - инфильтрат поверхностного эпителия и собственной пластинки преимущественно лимфоцитарного и плазмócитарного происхождения.



Терапия и ее результаты





При выписке:

Несмотря на лечение, не достигнуто клинико-лабораторная ремиссия

- ИМТ= 12,2 см²,
- масса тела 18 кг.

Снижение уровня общего белка и альбуминов, высокий уровень палочкоядерных нейтрофилов (NEU 27,8 x 103/мкл).

Болезненность живота при пальпации отсутствует;
Стул стал регулярным.

Клинико-лабораторная ремиссия не достигнута

- Ребенок находится в состоянии выраженной белково-энергитической недостаточности + дополнительно снижение на 2 кг.
- По прежнему сохраняется воспалительный процесс.

Есть показания к биологической терапии



- Болезнь Крона в детском возрасте имеет высокую частоту рецидивов и различный терапевтический ответ. Этиология до конца не изучена.
- Согласно систематическому обзору Cochrane Database Syst Rev. может быть интенсивная антибактериальная терапия.
- Для своевременной диагностики необходимо обратить внимание на "красные флажки", такие как потеря веса, лихорадка, рецидивирующее течение.
- Анализ кала на кальпротектин является одним из основных из диагностических маркеров ВЗК и указывает на необходимость проведения эндоскопического исследования тонкого и толстого кишечника.
- Наличие нейтрофильного лейкоцитоза, повышенных показателей СРБ, СОЭ, снижение общего белка и альбуминов на фоне респираторного и абдоминального синдрома может указывать на ВЗК.
- Для подтверждения диагноза необходимо провести морфогистологическое исследование эндоскопических образцов тонкой и толстой кишки.
- Несвоевременная диагностика, интенсивная антибактериальная терапия, возраст, пол, высокая активность воспаления в кишечнике может привести к низкой эффективности иммуносупрессивной терапии.