



**ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России  
Кафедра факультетской педиатрии**



**VII ВСЕРОССИЙСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ С МЕЖДУНАРОДНЫМ  
УЧАСТИЕМ «ЗИМНЯЯ ШКОЛА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА»**

# **От крови в стуле до Язвенного колита у младенца-один шаг**

*Гордиенко Любовь Михайловна- к. м. н., доцент;*

*Галактионова Дарья Михайловна- участковый врач-педиатр ДГКБ г.Оренбург;*

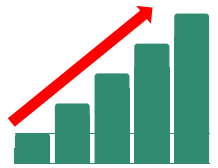
*Плужник Юлия Евгеньевна- студентка 4 курса педиатрического факультета.*

**27.02.2024 г.**



# АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

От рождения до старости...



- Рост патологии среди детей **младенческого и раннего** возраста
- За последние 10 лет ВЗК с началом в детском возрасте возросли **в 3 раза**
- Ранняя инвалидизация пациента в случае развития у детей ВЗК
- Необходимость **поиска новых решений и ранней диагностики заболевания** врачом первичного звена на основе **междисциплинарного подхода**



Во всем мире наблюдается рост частоты воспалительных заболеваний кишечника (ВЗК) у детей:

- ✓ Заболеваемость ЯК у детей колеблется **от 1 до 4 случаев на 100 000 жителей** в Северной Америке и Европе, что составляет приблизительно **15-20% от больных ЯК всех возрастов**. Данные о распространенности ЯК в Российской Федерации ограничены
- ✓ Болезни Крона (БК), заболеваемость которой варьирует **от 1,5 до 11,4 на 100000, 58/100000**.

## Дифференциальная диагностика

Аллергия к  
белкам  
коровьего  
молока

Острая  
кишечная  
инфекция

Язвенный  
колит



*Пациентка Варвара (12.02.21 г/р)*

## Жалобы: Кал с прожилками крови

На момент осмотра (июнь 2021 г.)

Возраст: 3 мес 3 нед  
Рост: 68 см, вес 6,4 кг

### Анамнез жизни:

- Ребенок от 3 беременности 3 срочных оперативных родов (КС). ОАА. Несостоятельный рубец на матке. Анемия умеренная. Во 2 триместре а/б терпия по поводу о.гайморита.
- (1 девочка - здорова; *2бер - недоношенный ребёнок 28нед - НЭК, летальный исход на 2 неделе жизни*)
- Масса при рождении 3700, рост 55см. Апгар 8/9 б.
- С рождения ГВ
- Вакцинация по плану до 3,5 мес

### Анамнез заболевания:

- Впервые обратились на консультацию к педиатру-гастроэнтерологу. С 01.06.2021 мама обратила внимание на примесь крови в стуле, которая усиливалась
- Копрограмма от 07.06.2021: *Цвет зеленый. Запах кислый. Слизь ++, Лейкоциты, Эритроциты в большом количестве. Бактерии ++*



### Диагноз:

Пищевая аллергия к БКМ:  
Гастроинтестинальная форма.  
ОКИ? Гемоколит

На приеме у детского гастроэнтеролога к.м.н. Гордиенко Л.М.



Пациентка Варвара (12.02.21 г/р)

Рост: 67 см, вес 6,7 кг

## Жалобы: Кал с прожилками крови, малую прибавку в весе, сыпь

### Анамнез заболевания:

- Повторная консультация педиатра-гастроэнтеролога.
- Направлена в Оренбургскую областную клиническую инфекционную больницу (10.06.21-18.06.21). *Диагноз при выписке: А 04.9 Кишечная инфекция по типу энтерогемоколита тяжелой степени тяжести. Бак. подтв. Кл. Рнеитоніі 10<sup>5</sup> КОЕ/ + Citr. Freundii. Транзиторная коагулопатия. Анемия, нормохромная, смешанной этиологии. Реактивный тромбоцитоз.*
- Консультирован детским хирургом дважды, гастроэнтерологом
- *Показана колоноскопия. Для исключения ВЗК*
- Прибавка в весе + 300гр за месяц (июнь)

Аутоиммунные заболевания ЖКТ			
Кальпротектин в кале	1816.00+	мкг/г	< 50 (Смотри текст)
Дата исследования: 23.06.2021			
	1816.00 мкг/г		



На приеме у детского гастроэнтеролога к.м.н. Гордиенко Л.М.



## Колоноскопия от 29.07.2021 г.

<b>Слепая кишка</b> Просвет Содержимое Слизистая оболочка	сохранен слизь очагово гиперемирована с язвенными дефектами с глубоким дном прикрытым белым фебрином и округлы эрозиями с геморрагическим компонентом контактная кровоточивость слизистой оболочки	<b>Нисходящая кишка</b> Просвет Содержимое Слизистая оболочка	сохранен без очагово гиперемирована с округлыми эрозиями с геморрагическим компонентом контактная кровоточивость слизистой оболочки без особенностей
<b>Восходящая кишка</b> Просвет Содержимое Слизистая оболочка	сохранен очагово гиперемирована с округлыми эрозиями с геморрагическим компонентом контактная кровоточивость слизистой оболочки без особенностей	<b>Сигмовидная кишка</b> Просвет Содержимое Слизистая оболочка	сохранен без очагово гиперемирована с округлыми эрозиями с геморрагическим компонентом контактная кровоточивость слизистой оболочки без особенностей
<b>Поперечно-ободочная кишка</b> Просвет Содержимое	сохранен без	<b>Прямая кишка</b> Просвет Содержимое Слизистая оболочка	сохранен слизь очагово гиперемирована с округлыми эрозиями с геморрагическим компонентом контактная кровоточивость слизистой оболочки без особенностей
<b>Складки</b>		<b>Складки</b>	
<b>Сосудистый рисунок</b>		<b>Сосудистый рисунок</b>	
<b>Маргинальные стазисы</b>		<b>Маргинальные стазисы</b>	
<b>Наруж.анал.сфинктер</b>		<b>Наруж.анал.сфинктер</b>	

## ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ

1. Грудное молоко, с элиминационной диетой мамы + каша рисовая б/м
2. Внутрь: 5АСК (125мг) x 3 р/д до 3х месяцев
3. Ректально: Гидрокортизон 125 мкг + 20 мл воды-ректально на ночь в течение 7 дней пищевой аллергии.
4. Внутрь: Панзинорм 10000 по 1/2 капс x 4 р/д с едой
5. В/в капельно Цефтриаксон 500мг в 5% глюкозы 40 мл - с 30.07 по 04.08.
6. Внутрь: Vit D3 1500МЕ x 1 р/д

## Диагноз при выписке:

**Язвенный колит, младенческий дебют.  
Пищевая аллергия БКМ.  
Гастроинтестинальная форма.**

**Заключение:** Язвенно-эрозивный тифлит. Эрозивный илеит. Распространенный афтозный колит, сигмоидит, проктит с геморрагическим компонентом

- Вес при выписке 7260 гр.
- Стул 4-5 раз со слизью, единичными вкраплениями крови

Гемоглобин	103--	г/л	105 - 135
Эритроциты	4.51	x10 <sup>12</sup> /л	3.8 - 4.6
Гематокрит	33.8	%	33 - 41
Средний объем эритроцитов (MCV)	75	фл	72 - 84
Среднее содержание Hb в эритроците (MCH)	22.8--	пг	25 - 31
Средняя концентрация Hb в эритроцитах (MCHC)	305	г/л	297 - 324
Цветовой показатель	0.69--		0.85 - 1.00
Тромбоциты	671++	x10 <sup>9</sup> /л	203 - 357
Лейкоциты	13.44	x10 <sup>9</sup> /л	6.0 - 17.5
Незрелые гранулоциты	0.05	10 <sup>9</sup> /л	0 - 0.14
<i>К данному параметру относятся незрелые клетки гранулоцитарного ряда, которые в незначимом количестве могут присутствовать в периферической крови. Данный параметр может отражать динамику воспалительного процесса более чувствительно, чем палочкоядерные нейтрофилы.</i>			
Незрелые гранулоциты %	0.4	%	
<i>Рекомендуется оценивать абсолютное значение параметра.</i>			
Нейтрофилы сегментоядерные	5.33	x10 <sup>9</sup> /л	1,50 - 8,50
Нейтрофилы сегментоядерные %	39.7	%	24 - 44
Эозинофилы	0.21	x10 <sup>9</sup> /л	0.02 - 0.30
Эозинофилы %	1.6	%	1 - 5
Базофилы	0.06	x10 <sup>9</sup> /л	0 - 0.07
Базофилы %	0.4	%	0 - 1
Моноциты	1.55++	x10 <sup>9</sup> /л	0 - 1.1
Моноциты %	11.5++	%	4 - 10
Лимфоциты	6.29	x10 <sup>9</sup> /л	4.00 - 10.50
Лимфоциты %	46.8	%	44 - 64
СОЭ (по Вестергрену)	7	мм/час	0 - 10
<b>Сывороточное железо</b>	<b>3.9-</b>	мкмоль/л	4.5 - 22.6
<i>Дата исследования: 18.12.2021;</i>			
<i>Концентрация железа в сыворотке/плазме крови зависит от количества железа, поступающего с пищей/пищевыми добавками/витаминами, и подвержено суточным изменениям. Определение уровня сывороточного железа рекомендуется сочетать с другими показателями, отражающими его обмен в организме, такими, как Общая железосвязывающая способность сыворотки, ферритин, трансферрин.</i>			
<b>Ферритин</b>	<b>16.5</b>	нг/мл	12 - 327
<i>Дата исследования: 18.12.2021;</i>			

## Динамика лабораторных данных 17.12.2021 г.

### ПЦР-ДИАГНОСТИКА

#### Острые кишечные инфекции

**Ротавирус гр. А, норовирус 2 геногруппы, астровирус, РНК (Rotavirus A, Norovirus 2, Astrovirus, ПЦР) кал, кач.**

*Дата исследования: 19.12.2021;*

Ротавирусы группы А	Не обнаружено	Не обнаружено
Норовирусы 2 генотипа	Не обнаружено	Не обнаружено
Астровирусы	Не обнаружено	Не обнаружено

### АУТОИММУННАЯ ДИАГНОСТИКА

#### Аутоиммунные заболевания ЖКТ

**Кальпротектин в кале**

*Дата исследования: 19.12.2021;*

Указанное пороговое значение <50 мкг/г (=мг/кг) может быть применено к пациентам в возрасте от 4 лет и старше. Интерпретация результатов у детей до 3 лет (включительно) должна проводиться врачом индивидуально с учетом иных клинических данных и рекомендаций.



**61.41+**

мкг/г < 50 (Смотри текст)

**61.41 мкг/г**

- **Через 4 месяца** пациентка была направлена на повторное обследование: **колоноскопия**
- **Через 6 месяцев: полная ремиссия**
- **В настоящее время** наблюдается детским гастроэнтерологом (**приглашена на контроль апрель 2024 г.**)

### Особенность клинического случая:

- **Отягощенный генетический анамнез (сибс-НЭЖ, летальный исход на 2 неделе жизни)**
- **Ранний дебют (3,5 месяца) и прогрессирование заболевания в течение 2х месяцев**
- **Своевременная диагностика заболевания на Федеральном уровне (проведение колоноскопии ребенку младенческого возраста)**
- **Положительная динамика на фоне комплексного лечения**