



ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

Кафедра факультетской педиатрии

Зав. кафедрой –ЗДН, Заслуженный врач РФ, д.м.н., профессор А.А. Вялкова



**VI Всероссийский научно-практический конгресс с международным участием
«Белые ночи гастроэнтерологии»**

Настороженность врача-педиатра по синдрому гемоколита в разные возрастные периоды

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

Плужник Юлия Евгеньевна-студентка 4 курса педиатрического факультета

Актуальность проблемы гемоколитов у детей различного возраста: Определена ростом патологии в настоящее время, трудностью ранней диагностики, высоким риском инвалидизации детского населения



| | ЭоК | ЯК | БК |
|---------------------------------------|---|--|--|
| Эндоскопически в толстой кишке | Норма, лимфофолликулярная гиперплазия, возможны эрозии | Эрозии и поверхностные язвы на фоне яркой диффузной гиперемии от дистального отдела | Афтозные язвы на фоне нормальной слизистой, глубокие и щелевидные язвы, очаговый характер поражения |
| Гистология | Преимущественно эозинофилы > 30-70 в п/зр | Преимущественно нейтрофилы | Смешанный инфильтрат, доминируют лимфоциты, нейтрофилы |

Аллергия к белкам коровьего молока

Частота встречаемости
32-60%

Дети грудного и раннего возраста

Дети старшего возраста

*Пищеварительная
система*

Дисфагия
Срыгивания
Младенческая колики
Рвота
Анорексия, отказ от еды
Диарея ± **синдром экссудативной энтеропатии и/или гемоколита**
Запор ± перианальная сыпь
Оставание в ФР
ЖДА (рефрактерная)

Дисфагия
Ощущение «пищевого комка»
ГЭР
Диспепсия
Тошнота, рвота
Анорексия, чувство раннего насыщения
Диарея ± **синдром экссудативной энтеропатии и/или гемоколита**
Запор
Боли в животе
ЖДА

Пациентка Е., 9 месяцев Диагноз: Атопический дерматит, младенческая форма средней степени тяжести, рецидивирующее течение. Пищевая аллергия к белкам коровьего молока. Гастроинтестинальная, кожная форма

- Заболевание с 3 месяцев (мама получала молочные продукты как во время беременности, так и при кормлении грудью) в виде «атопического марша»
- Общее состояние — средней степени тяжести из-за кожного (симметричные эритематозные, папуло-везикулезные высыпания на коже лица, грудной клетки, волосистой части головы, конечностях, экссудация с образованием чешуйко- корок) и гастроинтестинального (метеоризм) синдромов
- Гастроинтестинальный синдром — в виде **гемоколита** (по данным копрограммы и визуального осмотра)

- Зонулин в кале в норме
- Кальпротектин незначительно повышен (84 мкг/г)
- Биохимия кала — дефицит некоторых короткоцепочечных жирных кислот (пропионовая кислота — 0,590 мг/г при N = 1,79 (±0,95 мг/г), масляная кислота — 0,525 мг/г при N = 1,75 (±0,85) мг/г)



Пациентка К., 14 лет, ИМТ:16,02 кг/м2

История заболевания

Диагноз: БОЛЕЗНЬ КРОНА -A1a, L3, B1, G0, умеренной степени активности

07.07.2023 г.

- Болеет в течение двух лет, лечились по поводу СРК и паразитарной болезни (лямблиоз)
- Ферталь в динамике без улучшения
- Стул до 2 раз в день неустойчивый, **с примесью крови**

Консультация педиатра-гастроэнтеролога
Диагноз: СРК с диарейным синдромом. Синдром мальабсорбции: Целиакия? Дисфункция билиарной системы: спазм сфинктера Одди. Паразитарная инфекция? ФГДС Заключение: Дистальный поверхностный гастрит.

- Проводилась дифференциальная диагностика **диарейного синдрома и синдрома гемоколита**
- Отказ родителей от колоноскопии (проведена видеокапсульная эндоскопия)
- В дальнейшем наблюдалась по месту жительства
- Терапия проводилась согласно протоколу

Антитела к тканевой трансглутаминазе IgA, IgG, к эндомицию

| Наименование исследования | Результат | Ед.изм. | Нормальные значения |
|---|-----------|---------|---------------------|
| АУТОАНТИТЕЛА | | | |
| Антитела к тканевой трансглутаминазе, IgA | 0.06 | Ед/мл | <20.00 |
| Антитела к тканевой трансглутаминазе, IgG | 1.07 | Ед/мл | <25 |
| Антитела к эндомицию (EMA), IgA | <5 | титр | <5 |

Заключение: Исключена целиакия

08.07.2023 г.

Узи внутренних органов

ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ:
Форма: С лабильным перегибом в области шейки(расправляется при повороте на левый бок)
Размеры натощак: Не изменены, длина: 55 мм, ширина: 19 мм,
Стенки: Структура стенок и полости - без особенностей, толщина стенок: 1,7 мм.
Конкременты: Не выявлены
Холедох: Не расширен, диаметр: 2 мм.

Заключение: Лабильный перегиб желчного пузыря

08.07.2023 г.

Пациентка К., 14 лет

08.07.2023 г.

БАК

| Показатель | Результат | Единица измерения | Диапазон нормы |
|---------------------------------|-----------|-------------------|----------------|
| Аланинаминотрансфераза (АлАТ) | 24,3 | ед/л | 0-41 |
| Аспаргатаминотрансфераза (АсАТ) | 25,6 | ед/л | 0-35 |
| Общий билирубин | 17,5 | мкмоль/л | 1,7-21 |
| Щелочная фосфатаза | 386 | ед/л | 0-258 |
| Общий белок | 74,9 | г/л | 64-83 |
| Липаза | 32,5 | ед/л | 0-60 |
| Глюкоза | 3,59 | ммоль/л | 3,9-6,4 |
| Лактатдегидрогеназа (ЛДГ) | 167 | ед/л | 0-480 |

Заключение: Повышены значения щелочной фосфатазы

21.07.2023 г.

Видеокапсульная эндоскопия

Типичная картина болезни Крона, стадия обострения с преобладанием язвенно-эрозивных изменений подвздошной и ободочной кишки, фаза выраженной активности воспалительного процесса. Фолликулярная гиперплазия терминального отдела подвздошной кишки
Госпитализация в стационар в октябре 2023 г. Астана

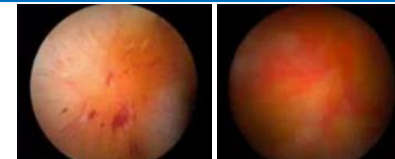
История заболевания

11.07.2023 г.

Копрограмма

| Копрограмма | Результат | Норма |
|--|------------------------|---------------------------|
| Дата исследования: 11.07.2023; | | |
| Форма | неоформленный | оформленный |
| Консистенция | жидкая | плотная |
| Цвет | коричневый | коричневый |
| Запах | специфический | каловый, нерезкий |
| Слизь | немного | не обнаружена или немного |
| Остатки непереваренной пищи | отсутствуют | отсутствуют |
| Реакция pH | 6,5 | 6 - 8 |
| Реакция на скрытую кровь | обнаружена!!! | не обнаружена |
| <small>Исследование проведено с помощью реакции Грегерсена (бензидиновая проба). Положительно-результаты возможны после употребления в пищу мясных, колбасных продуктов, печени, яблок, зелени, болгарского перца и некоторых других, а также после приема некоторых лекарственных препаратов (препараты железа, меди, аскорбиновая кислота). Для исключения ложноположительных реакций рекомендуется услуга 21.10. "Тест «Colon View Hb и Hb/Pcr» на скрытую кровь в кале (обнаружение гемоглобина или комплекса гемоглобина/гаптоглобина в кале)".</small> | | |
| Реакция на билирубин | отрицательная | отрицательная |
| Реакция на стеркобилин | положительная | положительная |
| Реакция на белок | положительная | отрицательная |
| Мышечные волокна с исчерченностью | не обнаружены | не обнаружены |
| Мышечные волокна без исчерченности | не обнаружены | немного |
| Соединительная ткань | не обнаружена | не обнаружена |
| Жирные кислоты | не обнаружены | не обнаружены |
| Жир нейтральный | не обнаружен | не обнаружен |
| Соли жирных кислот (мыла) | немного | немного |
| Растительная клетчатка неперевариваемая | обнаружена | допускается |
| Растительная клетчатка перевариваемая | умеренно | не обнаружена или немного |
| Крахмал внеклеточный | немного!!! | не обнаружен |
| Крахмал внутриклеточный | немного!!! | не обнаружен |
| Цилиндрический эпителий | не обнаружен | не обнаружен |
| Лейкоциты | 40-50 в п/з!!! | не обнаружены |
| Эритроциты | 1-3 по слизи!!! | не обнаружены |
| Кристаллы Шарко-Лейдена | не обнаружены | не обнаружены |
| Кристаллы гематоидина | не обнаружены | не обнаружены |
| Кристаллы солей (другие) | не обнаружены | не обнаружены |

Заключение: скрытая кровь обнаружена, реакция на белок положительная, лейкоциты 40-50 в п/з



**Кальпротектин
повышен=293 мкг/г**

КФ УМС-отделение сложной соматики плановая с целью клинико-лабораторно-эндоскопической оценки активности заболевания на фоне гормонотерапии

12.04.2024 г.

12.04.2024 г.

ФГДС Заключение: Антральный эрозивный гастрит.
Бульбит
Колоноскопия Заключение: Болезнь Крона, высокая активность. Уточнение после гистоанализа

Заключение:

- Трудности дифференциальной диагностики синдрома гемоколита в практике врача-педиатра **требуют знаний алгоритма оказания медицинской помощи** детям в разные периоды их жизни
- **Междисциплинарный подход** в ранней диагностике гемоколитов у детей позволит **своевременно верифицировать диагноз и повлиять на качество жизни** пациента

Гистологическое исследование 1 блок-препарата операционно-биопсийного материала (IV категория)

- 1). В исследуемом гистологическом препарате, окрашенном гематоксилином и эозином, 2 фрагмента слизистой тонкой кишки, покрытые частично призматическим эпителием с наличием бокаловидных клеток, на части поверхность изъязвлена, представлена скоплениями нейтрофильных лейкоцитов с фибрином. Ворсинки утолщены, с выраженной лимфоплазмочитарной инфильтрацией со значительной примесью нейтрофилов и эозинофилов. Крипты единичные, овальной формы, с наличием в поверхностном эпителии и в эпителии крипт интраэпителиальных лейкоцитов. Строма с выраженной лимфоплазмочитарной инфильтрацией с примесью эозинофилов и нейтрофилов, единичные лимфоидные скопления. Множественные капилляры с набухшим эндотелием, в просвете лейкоциты.
- 2) В исследуемом гистологическом препарате, окрашенном гематоксилином и эозином, 2 фрагмента слизистой толстой кишки, представленные в основном псевдоворсинками, покрытыми частично призматическим эпителием с наличием бокаловидных клеток, с множественными интраэпителиальными нейтрофильными лейкоцитами, частично поверхность изъязвлена, представлена скоплениями нейтрофильных лейкоцитов с фибрином. Ворсинки утолщены, с выраженной лимфоплазмочитарной и лейкоцитарной инфильтрацией. Крипты единичные, с расширенными просветами, с гиперсекрецией слизи. Строма с выраженной лимфолейкоцитарной инфильтрацией. Множественные капилляры с набухшим эндотелием, в просвете лейкоциты.
- 3). В исследуемом гистологическом препарате, окрашенном гематоксилином и эозином, 2 фрагмента слизистой толстой кишки, с наличием псевдоворсинок, покрытыми призматическим эпителием с наличием бокаловидных клеток, Крипты единичные, с расширенными просветами, с гиперсекрецией слизи. Строма с выраженной лимфо-плазмочитарной и лейкоцитарной инфильтрацией. В одном из фрагментов наблюдается расширение мышечной пластинки слизистого слоя за счет расщивания лимфоплазмочитарным инфильтратом
- 4). В исследуемом гистологическом препарате, окрашенном гематоксилином и эозином, 2 фрагмента слизистой толстой кишки, с наличием единичных псевдоворсинок, покрытыми призматическим эпителием с наличием бокаловидных клеток, чередующихся с язвенными дефектами слизистой, архитектура строения собственной пластинки нарушена, крипты разной формы и размеров, с признаками деформации, расположены неравномерно. Строма с выраженной лимфо-плазмочитарной и лейкоцитарной инфильтрацией с формированием лимфоидных фолликулов.
- 5). В исследуемом гистологическом препарате, окрашенном гематоксилином и эозином, 2 фрагмента слизистой толстой кишки, с наличием единичных псевдоворсинок и псевдополипов, покрытыми призматическим эпителием с наличием бокаловидных клеток, чередующихся с язвенными дефектами слизистой, архитектура строения собственной пластинки нарушена, крипты разной формы и размеров, с признаками деформации, расположены неравномерно. Строма с выраженной лимфо-плазмочитарной и лейкоцитарной инфильтрацией, проникает в мышечную пластинку слизистой, расщипывая ее, с формированием множественных лимфоидных фолликулов.

Заключение: *Хронический активный терминальный илеит. Недифференцируемый колит. С учетом клинических данных и данных эндоскопического исследования-Болезнь Крона, умеренной степени активности.*

Проводится лечение согласно клиническим рекомендациям