



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский Университет им. И. И. Мечникова»

Кафедра пропедевтики внутренних болезней,
гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса

Диагностическая головоломка: необычный фенотип микроскопического колита

Баранова А.Е., ординатор второго года по специальности гастроэнтерология кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса СЗГМУ им. И.И. Мечникова

Сказываева Е.В., к.м.н., доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса СЗГМУ им. И.И. Мечникова

Артемьева В.Э., студентка Института фундаментальной медицины СЗГМУ им. И.И. Мечникова

X Международный научно-практический конгресс
«Мультидисциплинарный подход в гастроэнтерологии»
11-12 сентября 2026 года

Пациент В., 19 лет

Пациент родился и проживает в Казахстане

Анамнез заболевания (1)

Детство

В детстве - абдоминальный болевой синдром при погрешностях в питании. Полноценного обследования и лечения не проводилось.

2021-2024 г.г.

Многократно обследовался: ЭГДС (без патологии), ВКС (эндоскопическая картина без патологии, биопсия не выполнялась), УЗИ ОБП (без патологии).

Был установлен диагноз СРК с диареей, ФД. Получал терапию сульфасалазином, ИПП, спазмолитиками, пре- и пробиотиками, креоном – с положительным эффектом. В 2023-2024 году чувствовал себя неплохо, описанная выше симптоматика возникала редко.

Конец мая - начало июня 2024:

Пациент обследовался в Турции.

2021 г.

Периодическая боль в животе различной интенсивности и диарейный синдром (стул 3-4 раза, тип 5-6 по БШ, без патологических примесей, в дневное время). В анамнезе, до появления клинической симптоматики – неправильное питание (фастфуд, чипсы и т.д.) + спортивное питание, спортивные витамины.

2024 г.

Зимой 2024 года расширил рацион питания, ел много шоколада, протеин (веганский). В конце мая – начале июня усиление болевого и диарейного синдрома, тяжесть в эпигастрии после еды. Терапия спазмолитиками, кишечными антисептиками, пре- и пробиотиками – без эффекта.

Результаты исследований (июнь 2024г.)

Исключены патогены,
условные патогены,
кlostридиальная инфекция



ВКС

Терминальная лимфоидная гиперплазия, неспецифические изменения в толстой кишке. Геморрой.



Гистологическое заключение

Подвздошная кишка (1): гистологические находки в норме с сопутствующей **лимфоидной гиперплазией**. Активных или хронических признаков илеита не обнаружено. Мукозальная эозинофилия не обнаружена. Гранулёмы не обнаружены. Толстый кишечник, правая и левая части и прямая кишка (2 и 3): **лимфоцитарный колит. Внутриэпителиальный лимфоцитоз (30/100) в поверхностном эпителии**. Выраженный внутриэпителиальный лимфоцитоз в верхних половинах крипт. Лёгкое увеличение лимфоплазмоцитарных клеток, сконцентрированных в верхней части ламина проприя. Мукозальная эозинофилия не обнаружена. Активное воспаление не обнаружено. Мукозальная структура сохранена. Увеличение толщины базальных мембран не обнаружено (признаки коллагенозного колита не обнаружены).

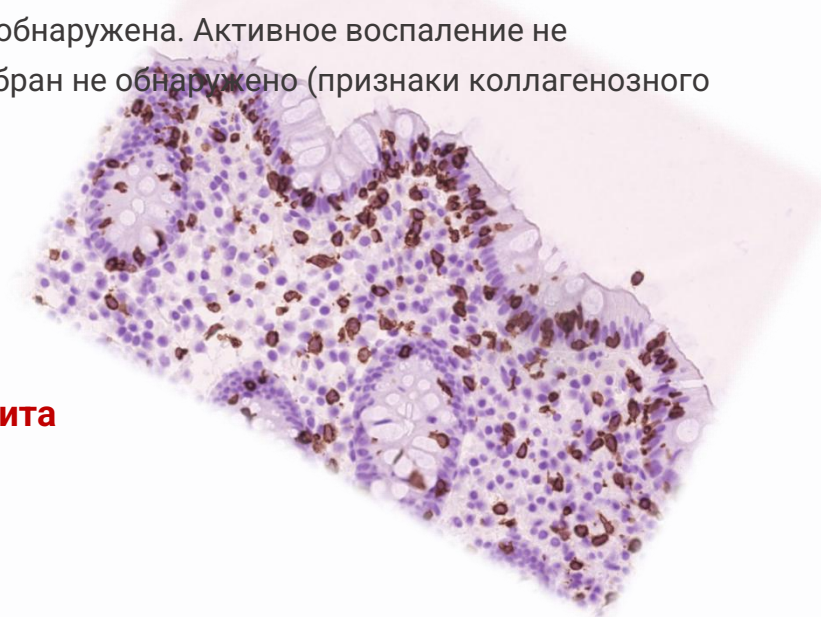


ЭГДС

Эритематозная гастропатия, H.pylori не выявлен.



По результатам обследования был установлен диагноз **лимфоцитарного колита**



Анамнез заболевания (2)

Терапия

Пациенту была назначена терапия **Будесонидом 9 мг/сутки** с полной нормализацией самочувствия в течение 2 недель. Через 1 месяц при попытке самостоятельно снизить дозу будесонида – возвращение симптоматики.

Пациенту было рекомендовано вернуться к дозе **Будесонида 9 мг/сутки, с последующим постепенным медленным снижением дозы под контролем клинической симптоматики до полной отмены.**

Пациент получал терапию Будесонидом с июля 2024 года по март 2025 года.

Самочувствие пациента полностью нормализовалось, абдоминальный болевой и диарейный синдромы купировались.

В настоящее время пациент чувствует себя хорошо, симптомы отсутствуют.

«Портрет» пациента с микроскопическим колитом

Женщина старше
50 лет



Водянистая диарея



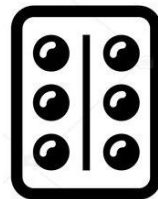
Ночная диарея



Отсутствие
эндоскопических изменений



Нет крови в стуле



Длительный прием
лекарств (ИПП, НПВП,
СИОЗС)



Курение

Наш пациент демонстрирует *очень редкий случай микроскопического колита*, поскольку это *молодой мужчина, не имеющий ни одного из классических факторов риска данного заболевания* - он никогда *не курил, не принимал нестероидные противовоспалительные препараты, ингибиторы протонной помпы, селективные ингибиторы обратного захвата серотонина*, что делает данный случай абсолютно нетипичным для микроскопического колита и именно этот факт стал основной причиной длительного диагностического поиска с ошибочным диагнозом и неэффективным лечением