

Болезнь Крона у грудных детей



А.Е. Соловьев, М.А. Картышова

Запорожский государственный медицинский университет

Болезнь Крона у детей считается относительно редким заболеванием желудочно-кишечного тракта. Приведен клинический случай редко встречающейся формы болезни Крона у грудного ребенка.

Ключевые слова: болезнь Крона, дети, диагностика, лечение.

Болезнь Крона (БК) у детей считают относительно редким заболеванием желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Среди детского населения распространенность БК в различных странах значительно колеблется. Так, в Великобритании этот показатель составляет 10 случаев на 100 тыс. детского населения, в Германии — 20 случаев (Г. Адлер), в России — 2. Случаи заболевания детей в возрасте до 1 года единичные [1, 2, 5, 7].

Этиология заболевания остается неуточненной. БК у детей грудного возраста может поражать любой отдел ЖКТ, но все же в 2/3 случаев процесс локализуется в терминальном отделе подвздошной кишки и в начальном отделе толстого кишечника. Характерно сегментарное поражение кишечника, имеющее четкую границу с соседними здоровыми отрезками. Стенка утолщена, просвет сужен, кишка расширена перед пораженным участком. Слизистая оболочка бугристая, с многочисленными продольными щелевидными язвами и поперечными трещинами, имеет вид «булыжной мостовой» (рис. 1). В некоторых случаях происходит перфорация язв с образованием внутрибрюшинных абсцессов и свищей. Во всей толще кишки присутствует воспалительный инфильтрат, состоящий из лимфоцитов, плазматических клеток, эозинофилов. Образуются характерные гранулемы из эпителиоидных клеток и гигантских многоядерных клеток типа Пирогова—Лангханса (рис. 2). В результате хронического воспаления развивается рубцовая ткань, что приводит к стенозу просвета кишки. Для БК характерно поражение лимфатических узлов: в них возникают лимфомакрофагальная гиперплазия и эпителиоидные гранулемы [1, 7, 9, 10].

Клинически проявляются в первую очередь боли в животе, снижение массы тела, астенический синдром и диарея. Большинство авторов [1, 3, 5, 8] сходятся во мнении, что ранние клинические проявления заболевания у детей грудного возраста могут быть

Стаття надійшла до редакції 12 листопада 2013 р.

Соловйов Анатолій Єгорович, д. мед. н., проф., зав. кафедри дитячої хірургії та анестезіології
69035 м. Запоріжжя, просп. Леніна, 70. Тел. (061) 764-30-59
E-mail: zsmu@zsmu.zp.ua

неспецифичными и невыраженными. У детей младшей возрастной группы (до 1 года) наиболее частыми симптомами заболевания являются: появление примеси крови в кале (75 % случаев), развитие диареи (50 %), потеря массы тела (100 %) и задержка роста (50 %) [3].

Диагноз БК у детей грудного возраста весьма трудно определить до операции. Его устанавливают на основании анамнестических и клинических данных, результатов специальных методов исследования (эндоскопические, рентгенологические, гистологические, иммунологические, генетические ультразвуковые и компьютерная томография).

Общепринятого лечения БК в детском возрасте нет. Основа базисного лечения БК — это препараты 5-аминосалициловой кислоты [2, 4, 6, 8]. При тяжелом течении заболевания и отсутствии эффекта от терапии препаратами 5-аминосалициловой кислоты назначают глюкокортикоиды, а также азатиоприн или метотрексат. Однако более 50 % больных БК грудного возраста подвергаются хирургическому лечению (Ю.В. Горгун и соавт., 2002): экономная резекция патологических участков кишки, иссечение свищей, вскрытие абсцессов и их дренаж. Но хирургическое лечение грудных детей с БК не дает полного выздоровления.

Приводим пример БК у грудного ребенка.

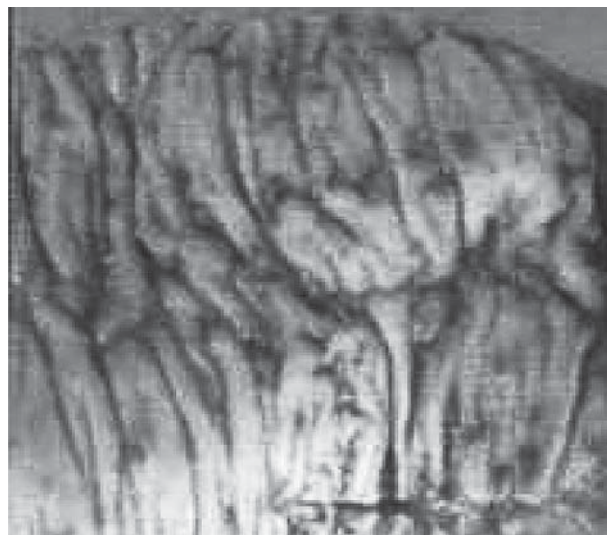
Пациент Н., 3,5 мес (история болезни № 3715), поступил 16.04.2013 г. в Запорожскую клинику детской хирургии с жалобами на вздутие живота, запоры, плохую прибавку массы тела.

Ребенок от первой беременности (возраст матери — 16 лет), протекавшей на фоне вирусного гепатита В. Роды были преждевременные — на 32-й неделе, околоплодные воды зеленые. Масса тела при рождении 1600 г. Закричал не сразу, по шкале Апгар — 5—7 баллов. В первые сутки из роддома переведен в отделение анестезиологии и интенсивной терапии недоношенных в г. Днепропетровск с диагнозом: «Внутриутробная инфекция неустановленной этиологии? Некротический энтероколит? Перинатальное гипоксическое поражение ЦНС в виде синдрома двигательных нарушений. Желтуха. Группа высокого социального риска».

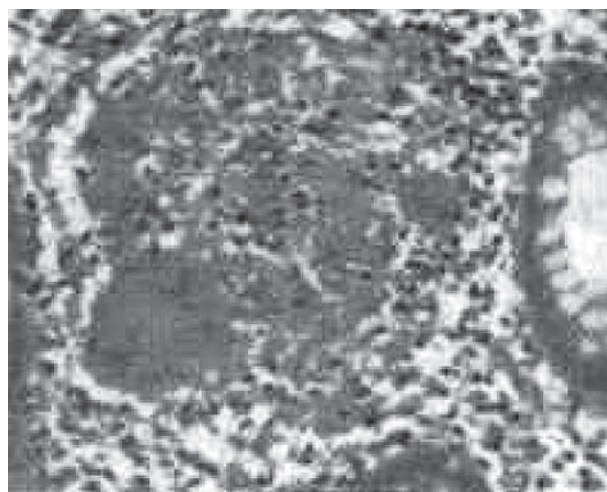
С жалобами на выраженное беспокойство, вздутие живота и запоры ребенок переведен в Днепропетровскую городскую детскую больницу, а затем в Мелитопольскую городскую детскую больницу.

При поступлении в Запорожскую клинику детской хирургии состояние пациента средней тяжести. Ребенок вялый, капризный. Пониженное питание, тургор мягких тканей снижен. Живот увеличен в размерах, вздут. Гидроцефалия, выраженная венозная сеть. Миотонус снижен.

30.04.2013 г. появилась клиника острой кишечной непроходимости. После предоперационной подготовки провели лапаротомию. При ревизии органов брюшной полости обнаружено резкое вздутие тонкого кишечника. На расстоянии 15 см от баугиниевой заслонки обнаружено плотную и



■ Рис. 1. Болезнь Крона. На слизистой подвздошной кишки видны афтозные изъязвления



■ Рис. 2. Болезнь Крона. Определяется гранулема в стенке подвздошной кишки. Окраска гематоксилином — эозином. $\times 40$

малоподвижную опухоль подвздошной кишки размером 5×3 см, в брыжейке — плотное бугристое опухолевидное образование. Провели резекцию опухоли подвздошной кишки вместе с сегментом брыжейки. Наложили одностольный тонкокишечный анус. Проводили интенсивную инфузионную терапию, лечение антибиотиками, аминсалициловой кислотой, переливанием плазмы. Однако 5.04.2013 г. возникла клиника острого тяжелого эксикоза и сердечно-сосудистой недостаточности. Реанимационные мероприятия не привели к восстановлению сердечной деятельности, констатировали биологическую смерть.

При гистологическом исследовании 30.04.2013 г. обнаружено: слизистая оболочка отечна с наличием псевдополипов и полиповидных выростов с большим числом бокаловидных клеток. Слизистый, подслизистый и серозный слои обильно инфильтрированы лимфоцитами, плазматически-

ми клетками и макрофагами. Значительное разрастание соединительной ткани, особенно в месте резкого сужения кишки, где мышечный слой уменьшен и местами представлен отдельными пучками мышечных волокон (рубцовый стеноз кишки). В онгломерате лимфоузлов, прилегающих непосредственно к стенке кишки, выражены гиперплазия и воспаление.

Выводы

Хирургическое лечение грудных детей с болезнью Крона не приводит к полному выздоровлению, поэтому к нему необходимо прибегать только в крайних случаях. Вопросы этиологии и патогенеза заболевания остаются невыясненными, что затрудняет диагностику и поиски способов лечения.

Литература

1. Алиева Э.И., Румянцев В.Г. Болезнь Крона у детей // Педиатрия.— 2001.— № 6.— С. 75—79.
2. Вдовиченко В.И., Нагурна Л.В. Болезнь Крона у детей и подростков // Сучасна гастроентерологія.— 2012.— № 6.— С. 107—111.
3. Водилова О.В., Мазанкова Л.Н., Халиф И.Л. Особенности течения болезни Крона в детском возрасте // Рос. журнал гастроэнтерол., гепатол., колопроктол.— 2003.— № 6.— С. 69—73.
4. Григорьева Г.А. Болезнь Крона // Медицина.— М., 2007.— 184 с.
5. Грона В.Н., Литовка В.К., Гунькин А.Ю. Об особенностях клиники и диагностики болезни Крона у детей // Здоровье ребенка.— 2009.— № 2 (17).— С. 84—87.
6. Сафроненкова И.Г. Редкие заболевания кишечника у детей // Новые Санкт-Петербургские врачебные ведомости.— 2011.— № 3.— С. 72—77.
7. Armitage E., Drummond H.E., Wilson D.C. et al. Increasing incidence of both juvenile-onset Crohn's disease and ulcerative colitis in Scotland // Eur. J. Gastroenterol. Hepatol.— 2001.— Dec. 13, Vol. 12.— P. 1439—1447.
8. Chang C.H., Heyman M.B., Snyder J.D. Inflammatory bowel disease in children less than 10 years old: is severe disease common? // Gastroenterology.— 1996.— Vol. 110.— P. 795.
9. Sanderson I.R. Disease of Cron // Current Opinion in Gastroenterology.— 1997.— Vol. 13, N 6.— P. 518—524.
10. Wagtmans M.J., Verspaget H.W., Lamers C. B. et al. Enterocolit and disease of Cron // Am. J. Gastroentero.— 1997.— Vol. 92, N 9.— P. 467—471.

Хвороба Крона в дітей грудного віку

А.Є. Соловійов, М.А. Картишова

Запорізький державний медичний університет

Хворобу Крона в дітей вважають відносно рідкісним захворюванням шлунково-кишкового тракту. Наведено клінічний випадок рідкісної форми хвороби Крона в дитини грудного віку.

Ключові слова: хвороба Крона, діти, діагностика, лікування.

Crohn's disease in infants

A.E. Solovyov, M.A. Kartishova

Zaporizhzhia State Medical University

Crohn's disease is considered to be a rare disease of gastrointestinal tract in infants. Clinical case of rare Crohn's disease form in infant was observed.

Key words: Crohn's disease, children, diagnostics, treatment.