
ДЕБЮТ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА С ПОРАЖЕНИЕМ ЛЁГКИХ У БОЛЬНОЙ 15 ЛЕТ

Драница О.А.

Научные руководители: доцент Т.В. Мишкина,
Ю.В. Пешехонова, Н.М. Соломатина

Санкт-Петербургский государственный педиатрический
медицинский университет Минздрава России,
Санкт-Петербург, Россия

Ключевые слова: клинический случай; анемия; кровь
в стуле; язвенный колит; внекишечные проявления;
интерстициальное заболевание лёгких

Актуальность. Язвенный колит (ЯК) — неинфекционное рецидивирующее заболевание толстого кишечника неясной этиологии. За последние 30 лет его распространённость в развивающихся странах существенно увеличилась. Внекишечные проявления ЯК у детей встречаются в 30% случаев. В патологический процесс могут вовлекаться многие органы и системы. Внекишечные проявления, наравне с основным заболеванием, существенно ухудшают состояние и качество жизни детей, препятствуют их нормальному физическому развитию.

Описание клинического случая. В ноябре 2023 г. во время планового осмотра у девочки 15 лет выявлены анемия тяжёлой степени и инфильтративные изменения в лёгких. Диагноз трактовался как внебольничная двусторонняя полисегментарная пневмония. На фоне проводимой терапии изменений не было. При спирометрии определены нарушения вентиляционной функции по рестриктивному типу. После перенесённого гастроэнтерита появились жалобы на стойкую фебрильную лихорадку и стул с кровью до 5 раз в сутки. При колоноскопии выявлен эрозивно-геморрагический колит. При фибробронхоскопии — двусторонний катаральный эндбронхит. По данным КТ — множественные очаги и фокусы инфильтрации в обоих лёгких с признаками кавитации. В сопутствующий диагноз вынесен неспецифический ЯК (панколит). В терапию добавлен месалазин системно и местно. На фоне проводимого лечения жалобы были купированы: стул 1 раз в день, оформленный, без патологических примесей, больная не лихорадит. Сохраняются лабораторная активность и изменения в лёгких. Для исключения дебюта онкологического процесса выполнена трепанобиопсия

костного мозга. Клеток негемопоэтического генеза не обнаружено. Выполнена биопсия лёгкого. Обнаружены признаки интерстициального повреждения лёгочной ткани с гиперплазией и десквамативной пневмонией. В феврале 2024 г. больной был поставлен диагноз: ЯК, панколит с внекишечными проявлениями (интерстициальное заболевание лёгких). Для индукции ремиссии в терапию добавлен преднизолон, в качестве поддерживающей терапии — азатиоприн.

Заключение. Особенностью данного случая явилось выявление поражения лёгких в дебюте ЯК. Расширенная дифференциальная диагностика и своевременная терапия способствовали положительной динамике течения заболевания, повышению качества жизни и социализации, а также минимизации риска инвалидизации на данном этапе.

* * *