

Практическая значимость. Самыми частыми проявлениями АИП у детей являются боли в животе в сочетании с диффузным увеличением размеров или признаками «новообразования» ПЖ при её визуализации.

* * *

* * *

АУТОИММУННЫЙ ПАНКРЕАТИТ У РЕБЁНКА С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ

Цаган-Манджиева Г.Н.¹, Винокурова А.В.¹

Научный руководитель: проф. А.С. Потапов^{1,2}

¹Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия;

²Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей Минздрава России, Москва, Россия

Ключевые слова: *дети; аутоиммунный панкреатит; язвенный колит; воспалительное заболевание кишечника; биопсия; диагностика*

Актуальность. Аутоиммунный панкреатит (АИП) — очень редкая патология у детей, требующая особого внимания. Поздняя диагностика приводит к серьёзным осложнениям.

Описание клинического случая. Больной Д., 17 лет, в мае 2024 г. впервые установлен диагноз язвенный колит (ЯК) и назначена противовоспалительная терапия месалазином, на фоне которой в ноябре 2024 г. диагностирована ремиссия ЯК. В январе 2025 г. на фоне полного здоровья появились жалобы на обильный жирный стул, боли в животе. В биохимическом анализе крови выявлено повышение активности липазы до 197 МЕ/л, α -амилазы 113,4 МЕ/л, амилазы панкреатической 84 ЕД/л, α -амилазы мочи 665 МЕ/л. Ребенок госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение. При обследовании активность липазы 175 ЕД/л, амилазы панкреатической 75,56 ЕД/л, α -амилазы 100,6 ЕД/л, уровни иммуноглобулинов IgG, IgG4 в пределах референсных значений, АНФ 1/640. При УЗИ органов брюшной полости выявлено: в области головки поджелудочной железы (ПЖ) визуализируется округлое образование размером $32 \times 26 \times 27$ мм, по структуре однородное, чуть выше эхогенности ПЖ; при цветовом доплеровском картировании кровотока не усилен. При МРТ органов брюшной полости с контрастированием: картина неоднородного контрастирования головки ПЖ на фоне диффузных изменений ПЖ. Больной получал заместительную ферментативную терапию, полное парентеральное питание, на фоне которых сохранялось повышение уровней панкреатических ферментов. Учитывая данные обследования, проводилась дифференциальная диагностика между аутоиммунным панкреатитом и солидно-псевдопапиллярной опухолью. Были определены уровни онкомаркеров в крови — результат отрицательный. Для точной верификации диагноза проведена тонкоигольная аспирационная биопсия. Заключение цитологического исследования: единичные группы клеток эпителия ПЖ, частью с дегенеративными изменениями. На основании этих данных был исключён опухолевый процесс и назначена гормональная терапия преднизолоном из расчета 1 мг/кг/сут с постепенной отменой, на фоне которой отмечались нормализация активности панкреатических ферментов и улучшение общего самочувствия больного.