

В ГАУЗ СО «Детская городская клиническая больница №9» случаев карбункула почки не регистрировалось в течение 25 лет (с 1999 года).

ВЫВОДЫ

1. Карбункул почки встречается редко и может протекать атипично, поэтому особое внимание следует уделять детям и подросткам с инфекцией мочевыводящих путей, тщательно мониторировать состояние пациента и своевременно корректировать терапию.

2. При наличии неспецифической клинической картины с выраженными проявлениями токсемии, сопровождающимися воспалительными изменениями в общем анализе крови и общем анализе мочи, при проведении УЗИ обязательна тщательная оценка эхоструктуры почечной паренхимы, при необходимости назначение КТ и МРТ почек.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Соцков, А.Ю. Апостематозный пиелонефрит и карбункул почки. Клиника, диагностика, лечение / А.Ю. Соцков, Д.А. Федосеев, Д.Н. Пономарев // Аллея науки. - 2019. - №12 (39).
2. Белобородов, В.А. Эмпирическая терапия осложненного пиелонефрита / В.А. Белобородов, В.А. Воробьев, П.В. Опанасюк // Acta biomedica scientifica. - 2019. - Т.4. - №5. - С. 26-30.
2. Pytel, Y.A. Emergency urology in pediatric practice / Y.A.Pytel, I.I.Zolotarev – M.: Medicine, 2023. – 280 p.
4. Ультразвуковая диагностика карбункула почки (краткий обзор литературы и описание клинического случая у девочки 5 лет) / Е. В. Дмитриева, М. Н. Буланов, В. Е. Лыков, Т. В. Бархатова // Радиология — практика. - 2021. - № 5.
5. Dacher, J.N. Advances in imaging techniques for pediatric pyelonephritis and renal abscesses / J.N. Dacher, C. Pfister, M. Monroe // American Journal of Roentgenology. – 2023. – Vol. 220, № 6. – P. 1451-1455.
6. Kuzmin, I.V. Modern approaches to the diagnosis and treatment of renal carbuncle in children / I.V. Kuzmin, P.V. Glybochko // Journal of Pediatric Urology. – 2021. – Vol. 17, № 2. – P. 123-130.
7. Гнойно-септические осложнения в урологическом отделении стационара (обзор литературы) / В.Л. Мельников, Н.Н. Митрофанова, А.О. Суменкова, Н.А. Терина // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Медицинские науки. - 2019. - №3 (51). - С. 39-53.

Сведения об авторах

С. Ю. Лосенкова – студент

Е. Н. Пестова – студент

Е. Ю. Тиунова – кандидат медицинских наук, доцент

И. Б. Панкратова – кандидат медицинских наук, доцент

Г. И. Мухаметшина – ассистент кафедры

Information about the authors

S. S. Losenkova – Student

E. N. Pestova – Student

E. Y. Tiunova – Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

I. B. Pankratova – Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

G. I. Mukhametshina – Department Assistant

УДК: 616-053.2

ОЦЕНКА ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОБМЕНА ЖЕЛЕЗА У ДЕТЕЙ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА

Маер Анна Сергеевна, Тиунова Елена Юрьевна

Кафедра факультетской педиатрии и пропедевтики детских болезней

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России
Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Воспалительные заболевания кишечника (ВЗК) – группа хронических рецидивирующих заболеваний желудочно-кишечного тракта неясной этиологии, характеризующихся иррациональным иммунным ответом с воспалением слизистой оболочки и развитием кишечной и внекишечной симптоматики. Анемия — один из наиболее частых сопутствующих признаков ВЗК. Этиология анемии при ВЗК многофакторная: анемия хронических заболеваний, железодефицитные состояния или их сочетание. **Цель исследования** — проанализировать лабораторные маркеры обмена железа у пациентов с ВЗК. **Материал и методы.** обследовано 32 ребенка с установленным диагнозом болезнь Крона (n=9) и язвенный колит (n=23), из них 16 девочек, 16 мальчиков, в возрасте от 7 до 17 лет ($15 \pm 0,5$ лет), госпитализированных в гастроэнтерологическое отделение ГАУЗ СО «ДГКБ № 9» г. Екатеринбурга. **Результаты.** Снижение содержания гемоглобина, количества эритроцитов, MCV, MCH, MCHC, сывороточного железа, сывороточного ферритина выявлено у половины пациентов (50,0 %).

Выводы. Анемия у пациентов с ВЗК является частой сопутствующей патологией. Анемия хронических заболеваний нередко сочетается с железодефицитной анемией, что может вызывать трудности в их дифференциальной диагностике. Необходим мониторинг лабораторных показателей обмена железа у детей с ВЗК даже при отсутствии характерных для анемии жалоб и включение в терапию препаратов трехвалентного железа в лечебной или профилактической дозировках.

Ключевые слова: ВЗК, болезнь Крона, язвенный колит, анемия, дети

EVALUATION OF LABORATORY INDICATORS OF IRON METABOLISM IN CHILDREN WITH INFLAMMATORY BOWEL DISEASES.

Maer Anna Sergeevna, Tiunova Elena Yuryevna

Department of Faculty Pediatrics and Propaedeutics of Childhood Diseases

Ural State Medical University

Yekaterinburg, Russia.

Abstract

Introduction. Inflammatory bowel disease (IBD) is a group of chronic recurrent gastrointestinal diseases of unknown etiology, characterized by an irrational immune response with inflammation of the mucous membrane and the development of intestinal and extraintestinal symptoms. Anemia is one of the most common concomitant symptoms of IBD. The etiology of anemia in IBD is multifactorial: anemia of chronic diseases, iron deficiency states, or a combination of both. **The aim of the study** is to analyze laboratory markers of iron metabolism in patients with IBD. **Material and methods.** 32 children with a diagnosis of Crohn's disease ($n = 9$) and ulcerative colitis ($n = 23$) were examined, including 16 girls and 16 boys, aged 7 to 17 years (15 ± 0.5 years), hospitalized in the gastroenterology department of the State Autonomous Healthcare Institution of the Sverdlovsk Region "Children's City Clinical Hospital No. 9" in Yekaterinburg. **Results.** Decreased hemoglobin, red blood cell count, MCV, MCH, MCHC, serum iron, and serum ferritin were detected in half of the patients (50.0%). **Conclusions.** Anemia in patients with IBD is a common concomitant pathology. Anemia of chronic diseases is often combined with iron deficiency anemia, which can cause difficulties in their differential diagnosis. It is necessary to monitor laboratory parameters of iron metabolism in children with IBD even in the absence of complaints characteristic of anemia and include trivalent iron preparations in therapeutic or prophylactic doses in therapy.

Keywords: IBD, Crohn's disease, ulcerative colitis, anemia, children

ВВЕДЕНИЕ

Воспалительные заболевания кишечника (ВЗК), к которым относятся болезнь Крона (БК) и язвенный колит (ЯК) – группа хронических рецидивирующих заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) неясной этиологии, характеризующихся иррациональным иммунным ответом с воспалением слизистой оболочки и развитием кишечной и внекишечной симптоматики [1].

Воспалительные заболевания кишечника могут дебютировать в любом возрасте, но чаще начинаются до 30 лет, первый пик заболеваемости приходится на 14–24 года, второй – в возрасте 60–70 лет. В последние десятилетия отмечается тенденция к увеличению заболеваемости ВЗК [2,3].

Анемия — один из наиболее частых сопутствующих признаков ВЗК, значительно ухудшающих качество жизни пациента [4]. Этиология анемии при ВЗК многофакторная. Железодефицитные состояния – часто встречающаяся форма анемии при ВЗК, причиной ее развития являются кровотечения, нарушения всасывания железа, избирательное питание. Для изолированной ЖДА у пациентов с ВЗК характерно снижение гемоглобина, гематокрита, гипохромия эритроцитов (снижение МСН, МСНС), анизоцитоз со склонностью к микроцитозу (снижение МСV), снижение сывороточного ферритина (< 15 нг/мл), сывороточного железа, повышение ОЖСС и трансферрина. Анемия хронических заболеваний (АХЗ) – вторая по частоте встречаемости у пациентов с ВЗК, для которой характерны развитие на фоне хронической патологии, нормохромный и нормоцитарный характер анемии, чаще легкая степень тяжести, снижение ОЖСС, нормальный или повышенный уровень ферритина в крови [5].

Для анемического синдрома характерны неспецифические симптомы, которые могут совпадать с другими симптомами ВЗК. Решающее значение в диагностике анемии имеют

лабораторные исследования: ОАК, биохимический анализ крови (сывороточное железо, ферритин, ОЖСС, трансферрин) [4]. Чаще всего у пациентов с ВЗК анемия является сочетанием ЖДА и АХЗ. Наличие смешанного варианта анемии можно предположить при нормальном или незначительно повышенном сывороточном ферритине, сниженном уровне железа и признаках воспаления (клинических, лабораторных, эндоскопических) [4,5].

Цель исследования – оценить лабораторные маркеры обмена железа у пациентов с ВЗК.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Обследовано 32 пациента с установленным диагнозом болезнь Крона (n=9) и язвенный колит (n=23), из них 16 девочек и 16 мальчиков, в возрасте от 7 до 17 лет ($15 \pm 0,55$ лет), госпитализированных в гастроэнтерологическое отделение ГАУЗ СО «ДГКБ № 9» г. Екатеринбург.

Оценивали следующие показатели общего анализа крови: гемоглобин (Hb), эритроциты (RBC), средний объем эритроцита (MCV), среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC) и биохимического анализов крови: сывороточное железо, сывороточный ферритин.

Данные обрабатывались с помощью «Excelstudent»: рассчитывались средние значения, средняя стандартная ошибка.

РЕЗУЛЬТАТЫ

По результатам проведенного исследования, снижение показателей обмена железа определено у половины пациентов с ВЗК (50,0 %) (табл.1). Снижение абсолютного числа эритроцитов ($3,52 \pm 0,37 \cdot 10^{12}/л$) отмечалось у 4 (9,4 %) пациентов; снижение уровня гемоглобина ($85,1 \pm 4,4$ г/л) - у 7 пациентов (21,9 %); снижение среднего объема эритроцитов ($71,35 \pm 1,8$ фл), среднего содержания гемоглобина в эритроците ($21,9 \pm 0,67$ пг) и средней концентрации гемоглобина в эритроците ($304,6 \pm 6,39$ г/л) зарегистрировано у 6 (18,8 %) больных. Снижение концентрации сывороточного железа ($3,37 \pm 0,54$ мкмоль/л) выявлено у трети пациентов (11 человек, 34,4 %), сывороточного ферритина ($2,32 \pm 0,49$ мкг) отмечено у трети пациентов (34,4 %).

Таким образом, латентный дефицит железа установлен у 9 (28,1 %) пациентов с ВЗК, среди них 7 (77,8 %) детей с ЯК, двое (22,2 %) - с БК. Анемия смешанного генеза зарегистрирована у 7 (21,9 %) пациентов с ВЗК, среди которых 5 (71,4 %) человек с ЯК и 2 (28,6 %) с БК.

Таблица 1.

Показатели обмена железа у пациентов с ВЗК (n=16)

Показатель	Все пациенты n=16	Язвенный колит n=12	Болезнь Крона n=4	P
	1	2	3	
RBC, $10^{12}/л$	$3,52 \pm 0,37$	$3,56 \pm 0,33$	$4,1 \pm 0,4$	1;2 0,870 1;3 0,675 2;3 0,783
HGB, г/л	$85,1 \pm 4,4$	$85,4 \pm 5,9$	$84,5 \pm 7,5$	1;2 0,952 1;3 0,875 2;3 0,893
MCV, фл	$71,35 \pm 1,8$	$70,66 \pm 2,06$	$82,4 \pm 2,7$	1;2 0,673 1;3 0,567 2;3 0,558
MCH, пг	$21,9 \pm 0,67$	$21,74 \pm 0,81$	$26,25 \pm 1,3$	1;2 0,786 1;3 0,675 2;3 0,583
MCHC, г/л	$304,6 \pm 6,39$	$304,2 \pm 7,8$	$315,5 \pm 2,9$	1;2 0,983 1;3 0,754 2;3 0,683

Железо, мкмоль/л	3,37 ± 0,54	2,6±0,33	3,87±0,33	1;2 0, 153 1:3 0,872 2;3 0,286
Ферритин, мкг/л	2,32 ± 0,49	3,13±0,69	4,5±0,88	1;2 0,353 1:3 0,132 2;3 0, 286

ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ полученных данных показал, что у пациентов с ВЗК чаще встречается латентный дефицит железа, чем клинически манифестная анемия, этиология которой чаще смешанная.

Современные клинические рекомендации по лечению ВЗК отмечают важность ранней диагностики, профилактики и лечения анемии у таких пациентов. По данным ряда авторов такие симптомы анемии, как повышенная утомляемость, слабость, снижение концентрации внимания, снижение толерантности к физической нагрузке, имитируют общие симптомы ВЗК и поэтому зачастую не принимаются во внимание [6].

Клинические и биохимические показатели крови являются важными составляющими для динамического наблюдения пациентов. Проведение лабораторных исследований и сопоставление их результатов с клинической картиной имеет важную диагностическую значимость. Следует учитывать, что изменения в анализах крови возможны также и при отсутствии характерных для анемического синдрома жалоб у пациента.

Сложность при этом может представлять дифференцирование ЖДА и АХЗ, что иногда невозможно из-за комбинации данных видов анемий при ВЗК [7].

ВЫВОДЫ

1. Латентный дефицит железа и анемия у пациентов с ВЗК является частой сопутствующей патологией.

2. Сочетание анемии хронических заболеваний и железодефицитной анемии вызывает трудности в их дифференциальной диагностике.

3. Необходим мониторинг лабораторных показателей обмена железа у детей с ВЗК, даже при отсутствии характерных для анемии клинических проявлений;

4. При выявлении снижения показателей обмена железа необходимо включать в терапию препараты железа в лечебной дозе при анемии и профилактической – при латентном дефиците железа.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ:

1. Воспалительные заболевания кишечника / И.В. Маев, Д.Н. Андреев, С.В. Лямина, П.А. Белый – Москва, 2023 – 95 с.
2. Союз педиатров России, Российская ассоциация детских хирургов. Клинические рекомендации «Болезнь Крона» - 2024 – 115с. – URL: https://www.pediatr-russia.ru/information/klin-rek/proekty-metodicheskikh-rekomendatsiy/Болезнь%20Крона_дети_пересмотр_2024-1.pdf (дата обращения: 17.03.2025). – Текст: электронный.
3. Союз педиатров России. Российская ассоциация детских хирургов. Общество детских гастроэнтерологов, гепатологов и нутрициологов. Клинические рекомендации «Язвенный колит» - 2024 – 100с. - URL: https://www.pediatr-russia.ru/information/klin-rek/proekty-metodicheskikh-rekomendatsiy/949_ЯК_пересмотр_2024_июнь2.pdf (дата обращения: 17.03.2025). – Текст: электронный.
4. Gasche, C. Anemia in IBD: the overlooked villain / C.Gasche // Inflamm Bowel Dis. – 200. - Vol. 6, №2. – P.142–150.
5. Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / С.В. Бельмер, А.Ю. Разумовский, А.И. Хавкин – Москва, 2022. – 864 с.
6. Диагностика и лечение железодефицитной анемии у детей / Под ред. А.Г. Румянцев, Н.А. Коровиной. — Москва, 2004. - 48 с.
7. ESPGHAN revised porto criteria for the diagnosis of inflammatory bowel disease in children and adolescents / Levine A., Koletzko S., Turner D. [et al.], European Society of Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition // J Pediatr Gastroenterol Nutr. -2014. – Vol.58, №6. – P. 795-806.

Сведения об авторах

А.С. Маер— ординатор*

Е. Ю. Тиунова— кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

Maer Anna Sergeevna – Postgraduate student

Tiunova Elena Yurievna – Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

УДК: 616.345, 616-056.51

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ТЕЧЕНИЕМ НА ФОНЕ ПИЩЕВОЙ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ

Мазанова Анастасия Станиславовна, Крылова Лидия Валерьевна

Кафедра факультетской педиатрии и пропедевтики детских болезней

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России
Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Заболеваемость язвенным колитом (ЯК) в детском возрасте составляет 1-4 случая на 100 000 жителей, что составляет приблизительно 15-20 % от больных ЯК всех возрастов. Этиология ЯК до конца не изучена, но развитие заболевания в детском возрасте обозначает его как важную медико-социальную проблему. Проблема ЯК заключается в поздней диагностике, что приводит к развитию тяжелых форм и осложнений, требующих оперативного вмешательства и приводящих к инвалидизации пациента. **Цель исследования** – проанализировать вариант течения язвенного колита у ребенка школьного возраста с сопутствующим диагнозом атопический дерматит, пищевая сенсibilизация, кожно-гастроинтестинальная форма. **Материал и методы.** Проведен обзор 15 литературных источников по теме на русском и английском языках на платформе Elibrary и PubMed, отобрано 5 источников для составления литературного обзора. **Результаты.** В статье рассмотрен клинический случай язвенного колита у ребенка на фоне пищевой сенсibilизации. Показана важность постоянного и комплексного наблюдения за пациентом, тщательного выполнения рекомендаций для оптимального роста и развития ребенка, что, в целом, указывает на положительный прогноз. **Выводы.** Данный клинический случай демонстрирует важность комплексного подхода к лечению сочетанной патологии и необходимость тесного взаимодействия различных специалистов для достижения оптимальных результатов лечения.

Ключевые слова: язвенный колит, пищевая сенсibilизация

A CLINICAL CASE OF ULCERATIVE COLITIS WITH A CONTINUOUSLY RECURRENT COURSE ON THE BACKGROUND OF FOOD SENSITIZATION

Mazanovа Anastasia Stanislavovna, Krylova Lidiya Valerievna.

Department of Faculty Pediatrics and Propaedeutics of Childhood Diseases.

Ural State Medical University

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. The incidence of ulcerative colitis (UC) in childhood is 1-4 cases per 100,000 inhabitants, which is approximately 15-20% of UC patients of all ages. The etiology of UC is not fully understood, but the development of the disease in childhood designates it as an important medical and social problem. The problem of UC is late diagnosis, which leads to the development of severe forms and complications that require surgical intervention and lead to patient disability. **The aim of the study** is to analyze the course of ulcerative colitis in a school-age child with a concomitant diagnosis of atopic dermatitis, food sensitization, and skin and gastrointestinal form. **Material and methods.** A review of 15 literary sources on the topic in Russian and English on the Elibrary and PubMed platforms was conducted, 5 sources were selected to compile a literature review. **Results.** The article considers a clinical case of ulcerative colitis in a child against the background of food sensitization. The importance of continuous and comprehensive patient monitoring, careful implementation of recommendations for optimal growth and development of the child is shown, which, in general, indicates a positive prognosis. **Conclusions.** This clinical case demonstrates the importance of a comprehensive approach to the treatment of combined pathology and the need for close interaction between various specialists to achieve optimal treatment results.

Keywords: ulcerative colitis, food sensitization.

ВВЕДЕНИЕ

Язвенный колит (ЯК) – хроническое рецидивирующее воспалительное заболевание толстой кишки с распространением поражения непрерывно от прямой кишки в проксимальном направлении [1]. Этиология ЯК до конца не изучена; большую роль в развитие заболевания вносит сочетание таких факторов, как генетическая предрасположенность, дефекты врожденного и приобретенного иммунитета, нарушение формирования кишечной микробиоты и отрицательное воздействие факторов окружающей среды [2]. Генетический