

Задача 1.13.1.

Пациент М. 12 лет. Около 1,5 лет назад появились жалобы на быструю утомляемость, вялость, снижение работоспособности, похудание, боли в животе, в основном в околопупочной области; периодически отмечается разжижение и учащение стула до 3-4 раз в день. При обследовании выявлен хронический Нр(+) гастродуоденит, проведено лечение (омез, амоксициллин, трихопол). Однако проведенная терапия оказалась малоэффективной. В течение последних 6 месяцев ребенок периодически жалуется на преходящие боли в коленных, голеностопных и локтевых суставах.

Из анамнеза известно, что у мальчика холоддовая крапивница, мать ребенка страдает ревматоидным артритом с 15 лет, у отца – сахарный диабет 1 типа с 10 лет.

При клиническом обследовании состояние мальчика средней тяжести. Вялый, малоактивный. Правильного телосложения, пониженного питания. Костно-суставная система без видимых изменений. Кожные покровы и видимые слизистые бледные; кожа сухая, волосы тусклые, ногти ломкие. В углах рта заеды. Язык влажный, на спинке языка густой белый налет. Лимфатические узлы не увеличены. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, на верхушке выслушивается короткий систолический шум. Живот округлой формы, участвует в акте дыхания, немного вздут, при поверхностной пальпации безболезненный, при глубокой – умеренно болезненный в околопупочной области и по ходу толстой кишки. Печень пальпируется по краю реберной дуги, безболезненная, мягкоэластической консистенции. Пальпируется край селезенки. Мочеиспускание и дефекация безболезненные.

Общий анализ крови: гемоглобин – 92 г/л, ЦП – 0,75, Эритроциты $2,8 \times 10^9$ /л, Лейкоциты $5,2 \times 10^9$ /л, п/я 4%, с/я 70%, Э 5%, Л 40%, М 5%, СОЭ 42 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок – 72г/л; альбумины – 50%, глобулины: α_1 – 4%, α_2 – 9%, β – 12%, γ – 25%; билирубин общий – 17 мкмоль/л, прямой – 3 мкмоль/л, непрямой – 14 мкмоль/л; СРБ +++.

Общий анализ мочи: без патологии.

Копрограмма: цвет – темно-коричневый; консистенция – полуоформленный; мышечные волокна – переваренные +; крахмал внутриклеточный +++; нейтральный жир – нет; жирные кислоты – нет; слизь +; лейкоциты – 2-3 в поле зрения; эритроциты – нет.

Реакция Грегерсена ++.

Бактериологический посев кала: снижено содержание бифидо- и лактобактерий, определяется рост протей и клебсиеллы.

УЗИ органов брюшной полости: без патологии.

ФЭГДС: слизистая оболочка антрального отдела желудка и ДПК умеренно отечна и гиперемирована. Привратник смыкается. Большой дуоденальный сосок не изменен.

Уреазный тест: положительный.

Ректороманоскопия: слизистая оболочка дистальных отделов толстой кишки визуально не изменена.

Колonosкопия: слизистая оболочка подвздошной кишки на границе со слепой очагово гиперемирована, отечная, бугристая («бульжная мостовая»), имеются единичные глубокие язвы.

Гистологическое исследование биоптата толстой кишки: признаки воспаления и лимфоидная гиперплазия всех слоев подвздошной кишки, фиброзное утолщение серозной оболочки.

Выберите правильный вариант диагноза:

1. Болезнь Крона, терминальный илеит, хроническое непрерывно рецидивирующее течение. Осложнения: анемия легкая, гипохромная. Хронический гастродуоденит, поверхностный, Нр+, обострение.
2. Болезнь Крона, острое течение. Осложнения: анемия средней степени тяжести, гипохромная. Хронический гастродуоденит, поверхностный, Нр+, с повышенной секрецией, обострение.