

Редкий случай коллагенового энтерита, осложненного белоктеряющей энтеропатией, у ребенка раннего возраста

Стражникова Полина Алексеевна

Научный руководитель: к.м.н., доцент кафедры педиатрии им. акад. Г.Н. Сперанского Дмитриева Юлия Андреевна

Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования, Москва, Российская Федерация

Актуальность. Коллагеновый энтерит впервые описан в 1947 г. как синдром мальабсорбции с субэпителиальными отложениями зозинофильного гиалина. Причины возникновения и патогенез заболевания до конца не установлены. Выявление коллагеновой энтеропатии требует проведения дифференциальной диагностики между инфекционными, аллергическими, иммунными поражениями желудочно-кишечного тракта. В мировой литературе описано лишь несколько десятков случаев этого редкого заболевания у взрослых.

Цель исследования. Продемонстрировать редкий случай коллагенового энтерита у ребенка раннего возраста в исходе инфекционного заболевания, осложнившегося развитием экссудативной энтеропатии.

Пациенты и методы. Анализ истории болезни мальчика 2 лет, наблюдавшегося в инфекционном и педиатрическом отделениях ДГКБ им. З.А. Башляевой.

Результаты. Ребенок поступил в инфекционное отделение ДГКБ им. З.А. Башляевой с гипертермией, учащенным кашицеобразным стулом болотного цвета, рвотой, симптомами интоксикации. В клинической картине наряду с кишечным синдромом появились периферические и полостные отеки на фоне прогрессирующей гипопротеинемии. При исследовании кала определено значительное повышение концентрации альфа-1-антитрипсина — более 2250 мкг/г, что позволило подтвердить наличие энтеропатии с потерей белка. Определен диагностический поиск, включающий первичную экссудативную энтеропатию (болезнь Вальдмана) и вторичные формы заболевания, обусловленные инфекционным, аллергическим, иммунным поражением кишечника. Для уточнения диагноза выполнено эндоскопическое исследование с позтажной биопсией

слизистой оболочки, выявлены признаки инфекционного поражения. Методами полимеразной цепной реакции и бактериологического исследования определена сочетанная этиология заболевания (*Enterovirus* + *Klebsiella pneumoniae*). Несмотря на комплексную антимикробную, симптоматическую терапию, использование низкожировой диеты, добиться устойчивой клинико-лабораторной ремиссии не удалось. Исследование биоптатов, полученных при повторном эндоскопическом исследовании, выявило картину коллагенового энтерита, расцененного как основная причина белоктеряющей энтеропатии. Была инициирована гормональная терапия, на фоне которой достигнуто выраженное клиническое улучшение. Несмотря на отсутствие типичных серологических и морфологических признаков целиакии, для поддержания ремиссии была использована безглютеновая диета, имевшая эффективность в ранее опубликованных наблюдениях. Состояние пациента было стабилизировано, в анамнезе в течение 2 лет на фоне диетотерапии протеинограмма оставалась в норме, кишечный и отечный синдромы не рецидивировали.

Заключение. Определение у ребенка гипопротеинемии в отсутствие нефрологической патологии требует обязательного обследования на наличие экссудативной энтеропатии. При подтверждении потери белка через желудочно-кишечный тракт диагностический поиск должен быть направлен на исключение большого спектра заболеваний. Представленный случай демонстрирует коллагеновый энтерит как крайне редкую причину белоктеряющей энтеропатии, определяет роль инфекционного фактора в развитии патологии и эффективность комбинированной антимикробной, гормональной и диетотерапии (безглютеновой диеты) в ведении таких пациентов.