



ГОСУДАРСТВЕННАЯ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ М.ГОРЬКОГО



Научно-практическая интернет-конференция «Актуальные проблемы детской гастроэнтерологии: взаимосвязь метаболического и констипационного синдромов». 7.12.2023.

«Поражение желудочно-кишечного тракта при геморрагическом васкулите у детей»

Прохоров Е.В., Пшеничная Е.В., Астафьева Е.В.

Среди разнообразных синдромов ГВ, ввиду частоты регистрации (второй ранг после абсолютного кожного геморрагического синдрома), разнообразия клинических проявлений, трудностей диагностики, нередкой резистентности к общепринятой терапии, развития грозных осложнений и, связанных с ними, необходимостью, хирургического вмешательства, занимает абдоминальный синдром (АС)

Частота встречаемости АС, который является одним из проявлений смешанной формы ГВ у детей колеблется от 50 до 80%

Диагностика АС ГВ основывается, наряду с наличием кожной пурпуры, суставного синдрома (артрит/артрит), поражения почек, клинических абдоминальных проявлений.

Наиболее частыми клиническими признаками поражения желудочно-кишечного тракта при БШГ являются абдоминальная боль (88% - 96%), кровотечение (71% - 75%), и рвота (25% - 58%до) и диарея (17% - 30%).

Боль чаще всего носит схваткообразный, коликоподобный характер и локализуется у ребенка преимущественно в околопупочной области, нередко с избыточным газообразованием .

Боли могут носить также и тупой, ноющий характер, существенно не нарушая общее состояние; При этом живот пациента несколько вздут, синдромы раздражения брюшины отсутствуют.

Резкие боли в животе могут возникать внезапно, носят приступообразный характер, сопровождаются беспокойством, ребенок часто принимает вынужденное положение на боку с приведенными к животу ногами.

При УЗИ органов брюшной полости характерным при АС у детей является нарушение кровотока, наличие отека кишечной стенки, гематом, признаков дилатации различных отделов кишечника, обнаружение жидкости в брюшной полости, изменение эхогенности паренхиматозных органов, а рентгенография кишечника позволяет выявить утолщение и распрямление складок слизистой оболочки (симптом «подставки для тарелок») и краевые лакуны («отпечатки пальцев») со стороны мезентериального края

Диагностика АС в ряде случаев сопряжена с определенными трудностями.

Во-первых, когда клинические проявления со стороны желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) предшествуют появлению кожного геморрагического синдрома.

Во-вторых, - в случаях, связанных с имитацией в подобной ситуации клиники острого живота, это может явиться поводом для экстренного хирургического вмешательства

Среди гастроинтестинальных осложнений ГВ, с относительно невысокой частотой встречаемости, исследователи называют перфорацию желудка и кишечника, инвагинацию кишечника, желудочно-кишечное кровотечение (ЖКК), некроз участка кишки, аппендицит, энтеро-энтерофистулы, панкреатит.

Серьезные осложнения абдоминального поражения развиваются в 4,6% случаев (от 1,3 до 13,6%), из которых наиболее часто встречается инвагинация. По данным Choong СК, Beasley SW.[1998], ИК является наиболее частым осложнением АС. При этом инвагинат в 58% случаев ограничен тонкой кишкой.

Нередким, в ряде случаев достаточно грозным осложнением и одним из распространенных факторов, определяющих заболеваемость и смертность от ГВ в обычных клинических условиях, специалисты не без оснований считают желудочно-кишечное кровотечение (ЖКК).

У детей с ГВ описаны различные варианты проявлений ЖКК, в частности в виде кровавой рвоты, рвоты «кофейной гущей», профузных кишечных кровотечений, мелены.

Исследователи регистрировали ЖКК у 71% детей. В большинстве случаев оно было скрытым. Приводятся данные, согласно которым, практически у каждого пятого пациента (22%), обнаруживается бессимптомная скрытая кровь в кале пациентов, у которых отсутствовали симптомы, указывающие на поражение ЖКТ.

У некоторых детей клиническая картина ЖКК может напоминать клинику острого кишечного токсико́за или острого живота, когда ребенок ошибочно госпитализируется в инфекционное или хирургическое отделение.

Особое внимание исследователи акцентируют на то, что остро возникшее ЖКК, проявляющееся меленой, профузным кровотечением или кровавой рвотой, может быть тяжелыми и опасными для жизни.

Осложнение в виде перфорации кишечника встречается при ГВ у детей в 0,10% случаев. Показано, что у детей с развившейся перфорацией в одном случае диагностирована перфорация желудка, а в 10 случаях - кишечника. Устранение перфорации было выполнено у трех больных в условиях открытой операции. В остальных восьми случаях произведена энтерэктомия. Кроме того, авторы подчеркивают, что у пациентов с перфорацией, по сравнению с больными без таковой, достоверно чаще регистрировались гематокезия и поражение почек

Из числа возможных, нечастых осложнений АФ ГВ исследователи указывают на острый панкреатит. Воспаление поджелудочной железы у детей констатировали в 0,40%. При этом у всех детей наблюдались абдоминальные проявления в виде выраженной боли в животе, рвоты (у 9 из 13), вздутия живота (3) и мелены (6). Уровень амилазы в сыворотке крови оказался достоверно увеличенным у всех больных, а содержание амилазы в моче в 7 случаях из 10. Диффузный отек по данным эхолакации поджелудочной железы зарегистрирован у двух из 13 пациентов. По мнению авторов, глюкокортикоидная терапия была эффективной в облегчении абдоминальных симптомов ПШГ у пациентов с острым панкреатитом