



Клинический случай

# Первичный склерозирующий холангит у ребенка с язвенным колитом

А.В. Зеничева✉, А.В. Сerezкина

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, Курск, Россия

✉c.zeleniy@yandex.ru

## Аннотация

Представлен клинический случай пациента с патологией язвенного колита, осложненного первичным склерозирующим холангитом. Рассмотрены возможная этиология развития, клинические симптомы, диагностические критерии в лабораторных и инструментальных исследованиях, а также тактика ведения больного с данной патологией.

**Ключевые слова:** язвенный колит, первичный склерозирующий холангит.

**Для цитирования:** Зеничева А.В., Сerezкина А.В. Первичный склерозирующий холангит у ребенка с язвенным колитом. *Клинический разбор в общей медицине*. 2025; 6 (6): 31–33. DOI: 10.47407/kr2025.6.6.00627

Clinical Case

## Primary sclerosing cholangitis in a child with ulcerative colitis

Alexandra V. Zenicheva✉, Aleksandra V. Serezhkina

Kursk State Medical University, Kursk, Russia

✉c.zeleniy@yandex.ru

## Abstract

The paper provides a clinical case of a patient with ulcerative colitis complicated by primary sclerosing cholangitis. Possible etiology, clinical symptoms, diagnostic criteria for laboratory and instrumental tests, as well as management tactics for patients with this disorder are considered.

**Keywords:** ulcerative colitis, primary sclerosing cholangitis.

**For citation:** Zenicheva A.V., Serezhkina A.V. Primary sclerosing cholangitis in a child with ulcerative colitis. *Clinical review for general practice*. 2025; 6 (6): 31–33 (In Russ.). DOI: 10.47407/kr2025.6.6.00627

## Введение

Язвенный колит относится к воспалительным заболеваниям желудочно-кишечного тракта, распространяющимся в проксимальном направлении толстого кишечника. У детей развивается с раннего возраста [1]. Распространенность заболевания в 2019 г. в Российской Федерации составляла 0,005% детей, в Курской области и Курске – 0,007% детей. В 2020 г. в РФ – 0,012% детей, в Курской области и Курске – 0,008% детей. В 2021 г. в РФ – 0,013% детей, в Курской области и Курске – 0,009% детей. В 2022 г. в РФ – 0,014% детей, в Курской области и Курске – 0,01% детей. Можно сделать вывод, что с 2019 по 2022 г. по показателям в РФ, Курской области и Курске наблюдается тенденция к росту заболеваемости. В связи с этим повышается актуальность изучения особенностей и осложнений заболевания, а также своевременной и эффективной диагностики и назначения адекватного лечения.

Данное заболевание имеет многофакторный генез (генетическая предрасположенность, дефекты иммунной системы, нарушение соотношения анаэробных микроорганизмов, взаимодействие с факторами окружающей среды). Генетическая предрасположенность формируется за счет локусов, отвечающих за предрасположенность к развитию язвенного колита, обнаруженных на 1, 3, 4, 5, 6, 7, 10, 12, 16, 19-й хромосомах, а также за счет функционального полиморфизма генов

(фактор некроза опухоли  $\alpha$  синтезируется моноцитами, Т-клетками, макрофагами, ген фактора некроза опухоли локализуется на коротком плече 6-й хромосомы, состоящей из 4 экзонов, продуцирует белок, состоящий из 157 аминокислот). К индукторам данного цитокина относятся липополисахариды, которые в большом количестве локализуются в просвете кишечника при язвенном колите. Дефект иммунной системы представлен нарушением обнаружения молекулярных бактериальных маркеров дендритными клетками, вследствие чего формируется гиперактивация сигнальных провоспалительных путей [2, 3].

Из факторов окружающей среды имеют значение питание, климатические условия и этническая принадлежность больных.

Наиболее частыми кишечными проявлениями являются кровь в стуле, лихорадка, тенезмы в сочетании с запором, диарей с кровью, спастические боли в животе. Внекишечные проявления встречаются реже, чем кишечные, но одним из самых частых является первичный склерозирующий холангит – хроническое воспаление внутрипеченочных и внепеченочных желчных протоков, который развивается на фоне факторов риска, сходных с развитием язвенного колита, в особенности при повышении проницаемости эпителия кишечника, что облегчает проникновение эндотоксинов и токсинов микроорганизмов в систему портальной вены к печени

и ее дальнейшее поражение [4–19]. В результате данных звеньев патогенеза язвенного колита происходит повреждение холангиоцитов, развитие цирроза и повышение риска колоректального рака.

**Цель** исследования – оценка особенности течения сочетанного язвенного колита и первичного склерозирующего холангита у детей и выявление их значимых диагностических критериев.

### Клинический случай

Больной С., 17 лет, обратился к детскому гастроэнтерологу с жалобами на повышение показателей трансаминаз до 320 ед/л и гамма-глутамилтрансферазы (ГГТ) до 636 ед/л, периодические боли в эпигастральной области, до и после еды, отрыжку. Больным себя считает в течение двух месяцев, наблюдается у гастроэнтеролога в частном порядке с диагнозом: гепатобилиарная дисфункция, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, хронический гастродуоденит, недостаточность кардии. Получал лечение амбулаторно: урсодезоксихолевая кислота, эссенциальные фосфолипиды, нифурател. Но положительной динамики не наблюдалось. За 3 нед до повышенных показателей перенес острую респираторную вирусную инфекцию, получал антибиотикотерапию, противовирусные препараты, парацетамол, цитрамон. Направлен на госпитализацию в гастроэнтерологическое отделение Областной детской клинической больницы.

При исследовании биохимических показателей крови наблюдается повышение аланинаминотрансферазы (АЛТ) и аспартатаминотрансферазы (АСТ), ГГТ (АЛТ – 212,53 ед/л, АСТ – 147,69 ед/л, ГГТ – 528,4 ед/л).

При проведении ультразвукового исследования (УЗИ) органов брюшной полости отмечается гепатомегалия, признаки гастрита, дисхолия.

При объективном исследовании общее состояние средней степени тяжести по клиническим проявлениям, сознание ясное, аппетит не нарушен, язык обложен, желчные симптомы отрицательные.

При поверхностной и глубокой пальпации живот вздут, мягкий, болезненный в эпигастральной области. Синдромов раздражения брюшины не отмечалось. Печень и селезенка не пальпируются. Стул оформлен, через сутки, без патологических примесей, цвет коричневый. Проведено комплексное лабораторно-инструментальное обследование, по его данным в биохимическом анализе крови обнаружены признаки цитолиза (АЛТ – 326,7 ед/л, АСТ – 282,8 ед/л, ГГТ – 636 ед/л), что обуславливает дистрофию и некроз гепатоцитов, выход в плазму ферментов. Остальные показатели крови в пределах референсных значений.

При копрологическом исследовании отмечается стеаторея (тип III), амилорея, креаторея (мазевидный, не оформленный, реакция на билирубин, стеркобилин «+», мышечные волокна с исчерченностью «++», без исчерченности «+», жирные кислоты «++», мыла «++», крахмал внутриклеточный «+», растительная клетчатка непереваренная «-», эпителий «+», лейкоциты «++», эритроциты «+», яйца гельминтов и простейшие «-», дрожжевые грибки «+»).

При проведении УЗИ органов брюшной полости выявлено: утолщение стенок желчного пузыря и его деформация, края печени бугристые и скругленные, периферические отделы атрофичны, центральные отделы гипертрофированы. При проведении фиброгастроуденоскопии отмечается недостаточность кардии, хронический гастродуоденит, дуодено-гастральный рефлюкс. Выписан на амбулаторное лечение в удовлетворительном состоянии под наблюдение педиатра по месту жительства и осмотр гастроэнтеролога с результатами АНЦА (антитела к цитоплазме нейтрофилов) и антинуклеарного фактора (АНФ). В контакте с инфекционными больными не находился. Было проведено лечение, включающее диетотерапию (рекомендован стол №5), ингибиторы протонной помпы (нексиум), эссенциальные фосфолипиды, гепатопротекторы (фосфоглив, урсофальк), слабительное средство (дюфалак).

Далее пациент обратился в клинику Сеченовского университета, где были получены положительные результаты АНЦА и АНФ, что подтверждает первичный склерозирующий холангит. Также было проведено эндоскопическое исследование с биопсией, где наблюдались умеренная отечность, множественные атрофические эрозии, сглаженность сосудистого рисунка прямой кишки, умеренная отечность, выраженная гиперемия, множественные мелкие эрозии, отсутствие сосудистого рисунка наложениями слизи в слизистой оболочке сигмовидной, нисходящей и поперечно-ободочной отделов кишечника, в результате чего морфологически был подтвержден тотальный язвенный колит.

Выставлен диагноз: тотальный язвенный колит (с внекишечными проявлениями – первичный склерозирующий холангит, среднетяжелая форма, умеренная активность), гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, эрозивный рефлюкс-эзофагит, хронический гастрит, дуоденит.

Рекомендовано лечение: диетотерапия (FOODMAP low диета), ингибиторы протонной помпы (Нексиум), капсулированные ферменты, противовоспалительные средства (месалазин), гепатопротекторы (Гептрал), урсодезоксихолевая кислота.

### Заключение

В данном клиническом случае был представлен язвенный колит, осложненный первичным склерозирующим холангитом, который в процессе всего лечения маскировался многофакторностью проявлений основного заболевания, поэтому важным этапом в ведении подобных больных является эффективная диагностика, на основе данных которой должна назначаться адекватная и эффективная терапия. При правильной и своевременной диагностике с помощью лечения достигается снижение прогрессирования заболевания, купирование клинических симптомов и улучшение качества жизни.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Conflict of interests.** The authors declare that there is not conflict of interests.

## Литература / References

- Бикбавова Г.Р., Ливзан М.А., Перекопская В.С. Изменения микробиоценоза кишечника у больных первичным склерозирующим холангитом, ассоциированным с воспалительными заболеваниями кишечника. *Гастроэнтерология. Хирургия. Интенсивная терапия. Consilium Medicum*. 2019;(3):32-5. Bikhavova G.R., Livzan M.A., Perekopskaya V.S. Changes in intestinal microbiocenosis in patients with primary sclerosing cholangitis associated with inflammatory bowel diseases. *Gastroenterology. Surgery. Intensive care. Consilium Medicum*. 2019;(3):32-5 (in Russian).
- Варламова Д.Д., Барышева О.Ю., Варламова Т.В. Язвенный колит в практике педиатра. *Гастроэнтерология Санкт-Петербурга*. 2021;(1-2):38. Varlamova D.D., Barysheva O.Yu., Varlamova T.V. Ulcerative colitis in pediatrician's practice. *Gastroenterology of St. Petersburg*. 2021;(1-2):38 (in Russian).
- Вишняк Д.А., Кобылянская Н.В., Кобылянская А.В. «Три товарища» в клинической практике: первичный склерозирующий холангит, язвенный колит, мембранозная нефропатия. *Терапия*. 2019;5(3):125-30. Vishnyak D.A., Kobylanskaya N.V., Kobylanskaya A.V. "Three companions" in clinical practice: primary sclerosing cholangitis, ulcerative colitis, membranous nephropathy. *Therapy*. 2019;5(3):125-30 (in Russian).
- Игнатенко Г.А., Мухин И.В., Плахотников И.А. и др. Внешние проявления резистентного язвенного колита. *Вестник гигиены и эпидемиологии*. 2019;23(2):121-5. Ignatenko G.A., Mukhin I.V., Plakhotnikov I.A. et al. Extra-intestinal manifestations of resistant ulcerative colitis. *Bulletin of Hygiene and Epidemiology*. 2019;23(2):121-5 (in Russian).
- Будзинская А.А., Белоусова Е.А., Терещенко С.Г., Ахмедова Э.Ф. Возможности эндоскопической ультрасонографии в диагностике воспалительных заболеваний кишечника и их осложнений. *Медицинский совет*. 2021;(5):176-84. Budzinskaya A.A., Belousova E.A., Tereshchenko S.G., Akhmedova E.F. Possibilities of endoscopic ultrasonography in the diagnosis of inflammatory bowel diseases and their complications. *Medical advice*. 2021;(5):176-84 (in Russian).
- Маев И.В., Бакулин И.Г., Скалинская М.И., Сказываева Е.В. Воспалительные заболевания кишечника: трансформация представлений. *Терапевтический архив*. 2023;95(12):1064-74. Maev I.V., Bakulin I.G., Skalinskaya M.I., Skazyvaeva E.V. Inflammatory bowel diseases: transformation of ideas. *Therapeutic Archive*. 2023;95(12):1064-74 (in Russian).
- Гайфутдинова А.Р., Сафина Э.Р., Малов А.А. Первичный склерозирующий холангит у подростка с язвенным колитом (клинический случай). В кн.: Белые цветы: Сборник тезисов XI Международного молодежного научного медицинского форума, посвященного 150-летию Н.А. Семашко, Казань, 11–13 апреля 2024 года. Казань: Казанский государственный медицинский университет, 2024. С. 1465–1466. Gayfutdinova A.R., Safina E.R., Maslov A.A. Primary sclerosing cholangitis in a teenager with ulcerative colitis (a clinical case). In: White Flowers: Collection of abstracts of the XI International Youth Scientific Medical Forum dedicated to the 150th anniversary of N.A. Semashko, Kazan, April 11–13, 2024. Kazan: Kazan State Medical University, 2024. Pp. 1465–1466 (in Russian).
- Исянгильдина Г.А., Дубровина В.В. Клинические особенности первичного склерозирующего холангита у пациентов с язвенным колитом. В кн.: Сборник 76 межвузовской (XI Всероссийской) итоговой студенческой конференции с международным участием, Челябинск, 12 мая 2022 года. Челябинск: Издательство Южно-Уральского государственного медицинского университета, 2022. С. 43–44. Isyngildina G.A., Dubrovina V.V. Clinical features of primary sclerosing cholangitis in patients with ulcerative colitis. In: Collection of the 76th Interuniversity (XI All-Russian) Final Student Conference with international participation, Chelyabinsk, May 12, 2022. Chelyabinsk: Publishing House of the South Ural State Medical University, 2022. Pp. 43–44 (in Russian).
- Селянина А.А., Долгушина А.И., Василенко А.Г. и др. Клинико-лабораторные и инструментальные особенности пациентов с первичным склерозирующим холангитом: литературный обзор и данные ретроспективного анализа. *Вестник Челябинской областной клинической больницы*. 2022;53(1):7-11. Selyanina A.A., Dolgushina A.I., Vasilenko A.G. et al. Clinical, laboratory and instrumental characteristics of patients with primary sclerosing cholangitis: a literature review and data from a retrospective analysis. *Bulletin of the Chelyabinsk Regional Clinical Hospital*. 2022;53(1):7-11 (in Russian).
- Туркин П.Ю., Слесарева А.А., Таланова В.А. и др. Клинический случай развития хирургических осложнений у пациента с язвенным колитом. *Амбулаторная хирургия*. 2023;20(2):188-93. Turkin P.Yu., Slesareva A.A., Talanova V.A. et al. A clinical case of surgical complications in a patient with ulcerative colitis. *Outpatient surgery*. 2023;20(2):188-9 (in Russian).
- Кузнецова Д.А., Лапин С.В., Губонина И.В. Нарушение метаболизма желчных кислот при воспалительных заболеваниях кишечника. *Альманах клинической медицины*. 2023;51(1):1-13. Kuznetsova D.A., Lapin S.V., Gubonina I.V. Bile acid metabolism disorders in inflammatory bowel diseases. *The Almanac of Clinical Medicine*. 2023;51(1):1-13 (in Russian).
- Дыбов О.Г., Воробей А.В., Хаджи Исмаил И.А., Старостин А.М. Лечение пациентов с осложненным язвенным колитом на современном этапе. *Здравоохранение (Минск)*. 2020;(12):52-60. Dybov O.G., Vorobey A.V., Hadji Ismail I.A., Starostin A.M. Treatment of patients with complicated ulcerative colitis at the present stage. *Healthcare (Minsk)*. 2020;(12):52-60 (in Russian).
- Карманова С.Е., Маслов В.П., Бойченко Я.В., Наумович Н.С. Первичный склерозирующий холангит, ассоциированный с неспецифическим язвенным колитом. *Российский педиатрический журнал*. 2023;26(S2):45. Karmanova S.E., Maslov V.P., Boychenko Ya.V., Naumovich N.S. Primary sclerosing cholangitis associated with ulcerative colitis. *Russian Pediatric Journal*. 2023;26(S2):45 (in Russian).
- Суровцева Д.А., Ушакова Р.А., Тимошинова О.А. и др. Первичный склерозирующий холангит у детей с болезнью Крона и язвенным колитом. Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения. В кн.: Материалы VI Международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов, посвященной 100-летию науки и технологий, Екатеринбург, 8–9 апреля 2021 года. Том 2. Екатеринбург: ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет», 2021. Surovtseva D.A., Ushakova R.A., Timoshinova O.A. et al. Primary sclerosing cholangitis in children with Crohn's disease and ulcerative colitis. Current issues of modern medical science and healthcare. In: Proceedings of the VI International Scientific and Practical Conference of Young Scientists and Students dedicated to the Year of Science and Technology, Yekaterinburg, April 8–9, 2021. Volume 2. Yekaterinburg: Ural State Medical University, 2021 (in Russian).
- Винницкая Е.В., Хайменова Т.Ю., Салиев К.Г. и др. Синдром холестаза у коморбидного пациента: трудности диагностики. *Медицинский совет*. 2019;(14):73-9. Vinnitskaya E.V., Khaimenova T.Yu., Saliev K.G. et al. Cholestasis syndrome in a comorbid patient: diagnostic difficulties. *Medical advice*. 2019;(14):73-9 (in Russian).
- Гордейко Т.А., Перова Т.Ю., Корочанская Н.В., Серикова С.Н. Сочетанное течение язвенного колита и первичного склерозирующего холангита. *Научный вестник здравоохранения Кубани*. 2023;4(84):87-97. Gordeyko T.A., Perova T.Yu., Korochanskaya N.V., Serikova S.N. The combined course of ulcerative colitis and primary sclerosing cholangitis. *Scientific bulletin of Kuban healthcare*. 2023;4(84):87-97 (in Russian).
- Усольцева О.В., Сурков А.Н. Особенности течения первичного склерозирующего холангита у детей с воспалительными заболеваниями кишечника. *Российский педиатрический журнал*. 2021;24(4):282-3. Usoltseva O.V., Surkov A.N. Features of the course of primary sclerosing cholangitis in children with inflammatory bowel diseases. *Russian Pediatric Journal*. 2021;24(4):282-3 (in Russian).
- Усольцева О.В., Мовсисян Г.Б. Первичный склерозирующий холангит у детей с воспалительными заболеваниями кишечника. *Российский педиатрический журнал*. 2020;23(6):415. Usoltseva O.V., Movsesyan G.B. Primary sclerosing cholangitis in children with inflammatory bowel diseases. *Russian Pediatric Journal*. 2020;23(6):415 (in Russian).
- Бикбавова Г.Р., Ливзан М.А., Турчанинов Д.В., Заставная А.А. Язвенный колит – от предрасполагающих факторов до диагноза. *Доказательная гастроэнтерология*. 2019;8(4-5):5-10. Bikhavova G.R., Livzan M.A., Turchaninov D.V., Zastavnaya A.A. Ulcerative colitis – from predisposing factors to diagnosis. *Evidence-based gastroenterology*. 2019;8(4-5):5-10 (in Russian).

## ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

**Зеничева Александра Владимировна** – студентка лечебного факультета, ФГБОУ ВО КГМУ. Email: c.zeleniy@yandex.ru

**Серезькина Александра Владимировна** – ассистент каф. педиатрии, ФГБОУ ВО КГМУ. E-mail: aleksandra.ykv@gmail.com; ORCID: 0000-0002-0283-2498

Поступила в редакцию: 05.12.2024

Поступила после рецензирования: 25.12.2024

Принята к публикации: 30.01.2025

## INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

**Alexandra V. Zenicheva** – Student, Kursk State Medical University. Email: c.zeleniy@yandex.ru

**Aleksandra V. Serezhkina** – Assistant, Kursk State Medical University. E-mail: aleksandra.ykv@gmail.com; ORCID: 0000-0002-0283-2498

Received: 05.12.2024

Revised: 25.12.2024

Accepted: 30.01.2025