

TROPHERYMA WHIPPLEI И БОЛЕЗНЬ УИППЛА (СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ)

© Сабурова Д.А., Клепикова В.И., Колокольцева Е.А.

Научные руководители: к.м.н, доцент Гладин Д.П., к.м.н., доцент Калинина Е. Ю.

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Сабурова Дарья Алексеевна — студентка 3 курса, педиатрический факультет.

E-mail: sabur0va.d@yandex.ru

Ключевые слова: диарея, артралгия, *Tropheryma whipplei*, дуоденопатия, болезнь Уиппла.

Актуальность: болезнь Уиппла (БУ) — редкое хроническое системное заболевание инфекционного генеза, вызванное грамположительной бактерией *Tropheryma whipplei*, приводящее к летальному исходу без длительной антимикробной терапии [1]. Частота встречаемости в РФ составляет 1:2000000 населения. Чаще страдают лица мужского пола 50–60 лет, европеоидной расы. На начальных этапах отмечаются артралгия, судорожный синдром с присоединением синдрома мальабсорбции на поздних этапах заболевания.

Цель исследования: изучение клинической, эндоскопической и морфологической картины болезни Уиппла на собственном наблюдении.

Методы исследования: ретроспективный анализ медицинской карты амбулаторного больного, протоколов видеогастродуоденоскопии (ВГДС) и прижизненного патологоанатомического исследования, гистологических препаратов, окрашенных гематоксилином и эозином, реактивом Шиффа (PAS-реакция).

Результаты: мужчина 49 лет, считает себя больным около 4 лет, обратился с жалобами на слабость, субфебрильную температуру, боли в суставах, судороги ног, диарею до 3–4 раз в сутки, похудание на 10 кг. При ВГДС в двенадцатиперстной кишке выявлено резкое снижение высоты ворсинок с формированием безворсинчатых зон, сохранные ворсинки неоднородные по длине и толщине, выявлен лимфостаз. Для уточнения этиологии дуоденопатии с подозрением на целиакию и лимфопролиферативное заболевание выполнена биопсия. При морфологическом исследовании биоптатов отмечается резко выраженное очаговое мультифокальное нарушение архитектоники слизистой оболочки с утолщением и деформацией ворсинок, формированием крупных булавовидных структур и углублением крипт. В собственной пластинке слизистой оболочки отмечается резко выраженное расширение лимфатических щелей с формированием близко расположенных друг к другу кист, обильная плотная макрофагальная инфильтрация с наличием в цитоплазме макрофагов эозинофильных пенистых масс и PAS-положительных включений, небольшое количество нейтрофильных гранулоцитов, лимфоцитов и плазмочитов.

Выводы: морфологический метод с определением PAS-положительных макрофагов играет определяющую роль при постановке диагноза болезни Уиппла. При обнаружении PAS-отрицательных макрофагов рекомендуется проведение ПЦР на наличие *Tropheryma whipplei* [2].

Литература

1. Куприянова И.Н., Бердников Р.Б., Бозров Р.М. Болезнь Уиппла: обзор литературы и клиническое наблюдение//«РМЖ», 2018. № 1(II). С.85–92.
2. T. Marth, V. Moos, Ch. Müller, F. Biagi, Th. Schneider. *Tropheryma whipplei* infection and Whipple's disease// Lancet Infect Dis., 2016. 16(3). p.13–22.