

ТЯЖЁЛОЕ ТЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНИ КРОНА НА ФОНЕ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ВЕРНИКЕ У ПОДРОСТКА 16 ЛЕТ

Лунева Е.А.

Научный руководитель: проф. Р.Р. Кильдиярова

Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Ключевые слова: *клинический случай; ребёнок; крапивница; хеликобактерная инфекция; антихеликобактерная терапия*

Актуальность. Пик заболеваемости воспалительными заболеваниями кишечника (ВЗК) в детском возрасте приходится на подростковый возраст. Частота неврологических осложнений при ВЗК у детей колеблется от 0,25% до 47,5%. Последние у больных ВЗК часто не распознаются или недооцениваются.

Описание клинического случая. Девочка В., 16 лет. Впервые заболевание проявилось лихорадкой неясного генеза. Семья ранее проживала в зоне военных действий. Через полгода по данным биопсии была диагностирована болезнь Крона (БК) средней активности, далее проводилась терапия аппендикулярного инфильтрата со вскрытием и дренированием абсцесса брюшной полости. На основании лабораторно-инструментальных и морфологических исследований диагностировали стриктурирующе-пенетрирующую форму БК. Из-за стеноза возникла необходимость лапароскопической резекции поражённого участка тонкой и толстой кишки с формированием анастомоза. Повторная госпитализация через год от начала заболевания проведена из-за снижения уровня сознания и появления неврологических симптомов. У больной с БК был диагностирован аутоиммунный энцефалит с проведением пульс-терапии метилпреднизолоном и последующим положительным эффектом. В связи с ухудшением состояния больной по основному заболеванию из-за перфорации анастомоза подвздошной кишки развился перитонит. Произведена резекция анастомоза с формированием одностольной илеостомы, назначена комплексная терапия. На основании дифференциальной диагностики установлен диагноз сопутствующей энцефалопатии Вернике (тиамин-зависимая) и PRES-синдром. Из осложнений БК отмечены: синдром мальабсорбции, тяжёлая белково-энергетическая недостаточность, анемия, избирательный дефицит IgA, вторичная артериальная гипертензия, аспергиллёз лёгких. На фоне комплексной дезинтоксикационной и антибактериальной терапии и назначения адалимумаба, тиамина, внутривенного введения иммуноглобулина, коррекции диеты, проведения курса двигательной реабилитации у больной наблюдалась положительная динамика.

Заключение. Представленный клинический случай демонстрирует особенности течения БК в подростковом возрасте с возможными неврологическими осложнениями, обусловленными синдромом мальабсорбции, который привёл к снижению всасывания тиамина, анемии, белковой недостаточности, избирательному дефициту IgA ввиду неоднократных оперативных вмешательств на кишечнике.

* * *