

РЕБЁНОК С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА: ДОЛГИЙ ПУТЬ К ДИАГНОЗУ

Королёва О.А.¹

Научные руководители: доцент Н.Г. Звонкова^{1,2},
проф. А.С. Потапов^{1,2}, М.О. Прохоренкова^{1,2}

¹Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия;

²Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей Минздрава России, Москва, Россия

Ключевые слова: дети; воспалительные заболевания кишечника; болезнь Крона; диагностика; диагностическая задержка; время диагностики

Актуальность. В настоящее время отмечается рост распространённости болезни Крона (БК) у детей. Клинические проявления БК многообразны и неспецифичны, что приводит к поздней диагностике и риску возникновения осложнений, необходимости оперативного вмешательства и снижению качества жизни больных.

Описание клинического случая. Мальчик С., 17 лет, болен с 2021 г., когда впервые появились жалобы на периодическую боль в животе, повышение температуры тела до фебрильных значений (38–39°C), потерю веса на 7 кг за предшествующие полгода (с 51 кг до 44 кг). С января 2022 г. наблюдался амбулаторно у гастроэнтеролога. Лабораторно отмечались повышение СОЭ до 23 мм/ч, СРБ до 51,9 мкг/л, лейкоцитоз до 13,28 тыс. В марте 2023 г. госпитализирован по поводу флегмонозного аппендицита, проведена аппендэктомия. С апреля по август 2024 г. отмечался длительный фебрилитет. В сентябре 2024 г. госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение для проведения комплексного обследования. Лабораторно выявлены анемия (115 г/л), гипопропротеинемия (63,4 г/л), повышенные титры антител к *Saccharomyces cerevisiae* (ASCA) класса IgG (18,22 ЕД/мл), концентрация фекального кальпротектина (139 мкг/г), СОЭ (33 мм/ч), СРБ (40,26 мкг/л). При УЗИ стенки терминальных отделов подвздошной кишки утолщены, при колоноскопии — язвы в области илеоцекального клапана, при магнитно-резонансной томографии органов малого таза — перианальные свищевые ходы. При рентгеновском обследовании выявлен стеноз на уровне терминального отдела подвздошной кишки. Заподозрена БК и рекомендовано оперативное вмешательство в объёме резекции поражённого участка кишечника. 29 октября 2024 г. выполнена лапароскопическая резекция илеоцекального угла в хирургическом отделении НМИЦ здоровья детей. Послеоперационный период протекал гладко, ребёнок выписан в удовлетворительном состоянии, рекомендовано наблюдение у гастроэнтеролога.

Практическая значимость. БК отличается вариабельностью симптомов, а поздняя её диагностика ассоциирована с риском развития осложнений, требующих хирургического вмешательства. В связи с этим необходимо тщательное обследование больных детей с подозрением на БК.

* * *