

## ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ МАЛЬЧИКА С ОСЛОЖНЁННОЙ ФОРМОЙ БОЛЕЗНИ КРОНА

Тесленко С.Е.<sup>1</sup>, Бекин А.С.<sup>2</sup>

Научный руководитель:

д.м.н., проф. Е.Ю. Дьяконова<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Московский государственный университет  
им. М.В. Ломоносова, Москва;

<sup>2</sup>Национальный медицинский исследовательский центр  
здоровья детей Минздрава России, Москва

*Ключевые слова:* дети, болезнь Крона, лечение

*Актуальность.* Болезнь Крона (БК) — хроническое, рецидивирующее заболевание неясной этиологии, характеризующееся трансмуральным, сегментарным воспалением, поражающим любой отдел желудочно-кишечного тракта. Агрессивное течение БК у детей приводит к хирургическим осложнениям, несмотря на успех современной биологической терапии.

*Описание клинического случая.* Мальчик, 17 лет, находился на лечении в хирургическом отделении. Из анамнеза выявлено, что в 9 лет он был оперирован по поводу острого аппендицита, после чего появились периодические боли в животе, неустойчивый стул, боли в суставах. В возрасте 15 лет по месту жительства получал специфическое лечение с диагнозом: Юношеский артрит. Через 3 мес после лечения появился выраженный абдоминальный болевой синдром, снижение аппетита, потеря веса, многократная рвота. Госпитализирован в хирургическое отделение с подозрением на кишечную непроходимость. При обследовании выявлен инфильтрат брюшной полости с явлением частичной кишечной непроходимости и эрозивно-язвенным поражением толстой кишки. Заподозрена БК. Назначенная противовоспалительная терапия — без эффекта. При поступлении: состояние тяжёлое за счёт выраженной белково-энергетической недостаточности, высокой клинической и лабораторной активности БК. При дообследовании: УЗИ брюшной полости — инфильтрат правой половины живота. Консервативная терапия без эффекта, нарастание явлений кишечной непроходимости. Введение биологических препаратов противопоказано. Проведён консилиум смежных специалистов, показано неотложное оперативное лечение. Лапароскопия, лапаротомия, резекция поражённого участка кишки, ликвидация непроходимости, илеостомы. В послеоперационном периоде назначена специфическая биологическая терапия. Лабораторные показатели нормализовались. В течение 6 мес положительная динамика, восстановление массы тела и роста, клиническая, лабораторная и эндоскопическая ремиссия. Второй этап хирургического лечения — устранение илеостомы, наложение аппаратного анастомоза «бок в бок». Выписан на 7-е послеоперационные сутки с продолжением биологической терапии. Сохранение ремиссии в течение года.

*Заключение.* Представленный клинический случай подтверждает атипичное течение БК под маской ревматологического заболевания, что явилось причиной несвоевременной биологической терапии, привело к развитию хирургических осложнений и ухудшило качество жизни ребёнка.