

РАЗВИТИЕ ВОЛЧАНОЧНОПОДОБНОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТА С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА НА ФОНЕ ПРИЁМА АДАЛИМУМАБА

Королёва О.А.¹, Прохоренкова М.О.¹,
Анушенко А.О.², Усольцева О.В.²

Научный руководитель: проф. А.С. Потапов

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: *клинический случай, дети, болезнь Крона, волчаночноподобный синдром*

Актуальность. Ингибиторы фактора некроза опухоли- α широко используются для лечения болезни Крона (БК). Несмотря на частую индукцию продукции аутоантител у пациентов, получающих ингибиторы фактора некроза опухоли- α , развитие волчаночноподобного синдрома (ВПС) встречается довольно редко. Целью представления этого клинического случая является демонстрация развития ВПС у пациента с БК на фоне терапии адалимумабом.

Описание клинического случая. Девочка Д., 13 лет, больна с 2017 г., когда появились жалобы на заеды в углах рта, боль при дефекации, кровь в стуле. В январе 2020 г. в НМИЦ здоровья детей на основании лабораторных и инструментальных изменений был установлен диагноз БК, назначена терапия месалазином. В дальнейшем в связи с прогрессированием заболевания получала терапию преднизолоном, азатиоприном. В ноябре 2021 г. в связи с неэффективностью ранее назначенного лечения ребёнку проведена инициация генно-инженерной биологической терапии (ГИБП) адалимумабом. При госпитализации в апреле 2023 г. отмечаются яркая гиперемия склер, преимущественно справа, эпизоды головокружения и потери сознания в ранние утренние часы, корочки за ушами, участки гиперемии и шелушения в области больших половых губ, бёдер, ягодиц, воспалительные изменения в левом голеностопном суставе. Лабораторно выявлено повышение уровня антител к двуспиральной ДНК, антинуклеарного фактора (АНФ), положительный волчаночный антикоагулянт. Проведена консультация офтальмолога — диагностирован двусторонний острый передний увеит, обострение. При магнитно-резонансной томографии левого голеностопного сустава выявлена картина синовита. По данным проведённого обследования ребёнок консультирован ревматологом: вероятно развитие волчаночноподобного синдрома на фоне приёма адалимумаба. Для купирования воспалительных изменений инициирована терапия ингибитором янус-киназ упадацитинибом. На фоне отмены адалимумаба исчезли воспалительные изменения в голеностопном суставе, снизилась активность увеита, нормализовались лабораторные показатели активности болезни.

Заключение. Развитие ВПС может сопровождаться субфебрильной лихорадкой, суставными и кожными изменениями, появлением в крови АНФ, антител к ДНК и стать возможной причиной возникновения полиорганных нарушений. В связи с риском развития нежелательных аутоиммунных реакций необходимо тщательное клиническое и иммунологическое обследование пациентов, которым проводится лечение ГИБП.