

* * *

ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ У РЕБЁНКА С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА

Дышева А.И., Тулупова С.А.

Научный руководитель: доцент Л.Е. Ларина

ФГАОУ ВО «Российский национальный
исследовательский медицинский университет имени
Н.И. Пирогова» Минздрава России, Москва, Россия

*Ключевые слова: клинический случай; воспалительные
заболевания кишечника; тромбоз эмболия лёгочной
артерии; пневмония*

Актуальность. Воспалительные заболевания кишечника (ВЗК), включая язвенный колит и болезнь Крона, — это заболевания, при которых повышается уровень цитокинов, повреждается эндотелий, активируется каскад свёртывания крови. Данные факторы приводят пациентов к высокому риску развития жизнеугрожающих тромбозов.

Описание клинического случая. Девочка, 16 лет, наблюдается с болезнью Крона, в связи с самостоятельной отменой терапии госпитализирована повторно с проявлениями гемоколита. При поступлении: тяжёлая анемия (Hb 67 г/л), высокая воспалительная активность — уровень С-реактивного белка в крови 122,5 мг/л. При анализе гемостаза: снижение протромбинового индекса (58%). Инструментально выявлен пангастрит с геморрагическими эрозиями антрального отдела желудка, дуоденит, эрозивно-геморрагический панколит, при проведении биопсии контактная кровоточивость. Учитывая эндоскопическую картину, ребёнку возобновлена терапия инфликсимабом. За период госпитализации у больной отмеча-

лось присоединение кашля, нарастание воспалительной активности. По данным рентгенографии лёгких инфильтративные изменения в нижних отделах слева. Состояние расценено как течение пневмонии, старт антибактериальной терапии на основании посевов. На фоне терапии — отрицательная динамика в виде появления правостороннего гидроторакса. Проведена компьютерная томография (КТ) органов грудной клетки с внутривенным контрастированием: диагностирована тромбоэмболия лёгочной артерии (ТЭЛА) — дефект контрастирования нижнедолевой лёгочной артерии слева, нарастание гидроторакса, гидроперикард. Ввиду высокого риска кровотечения от тромбоза было решено воздержаться, начата гепаринотерапия 25 ЕД/кг/ч, с достижением целевого значения гипокоагуляции. Состояние ребёнка с положительной динамикой, отмечается уменьшение воспалительной активности, продолжается терапия в отделении гастроэнтерологии.

Заключение. Представленный клинический случай демонстрирует тяжёлое течение болезни Крона с развитием жизнеугрожающего осложнения — ТЭЛА. У пациентов с ВЗК и симптомами поражения органов дыхания необходима настороженность в отношении развития ТЭЛА и проведение соответствующих методов визуализации — КТ-ангиографии. Назначение антикоагулянтной терапии у пациентов с ВЗК необходимо проводить в индивидуальном порядке.

* * *