

ме 160-80-40 мм рт.ст. 1 раз в 2 недели. В ноябре 2023 г. при обследовании отмечена значительная положительная динамика. За полгода пациент поправился на 10 кг, жалоб на боли в суставах, животе, изменений стула не было. Воспалительные изменения в анализах крови отсутствовали, при УЗИ сохранялись признаки структурных изменений стенок кишки в области илеоцекального угла.

Заключение. Демонстрация клинического случая обращает внимание педиатров, ревматологов на возможность нетипичного клинического течения ВЗК у детей. Раннее назначение эндоскопической диагностики при упорном течении суставного синдрома повысит вероятность своевременной постановки диагноза болезни Крона.

* * *

* * *

БОЛЕЗНЬ КРОНА, ДЕБЮТИРОВАВШАЯ С ВНЕКИШЕЧНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ

Кимуцадзе В.В., Кимуцадзе В.В.

Научные руководители: доцент А.В.

Полянская А.В., доцент С.Н. Чебышева

ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный
медицинский университет имени И.М. Сеченова»
Минздрава России (Сеченовский университет), Москва,
Россия

Ключевые слова: клинический случай; дети; болезнь
Крона; внекишечные проявления; сакроилеит;
Адалimumаб

Актуальность. В настоящее время отмечается увеличение частоты заболеваемости воспалительными заболеваниями кишечника (ВЗК) в детском возрасте. Болезнь Крона обладает полиморфизмом клинической картины, который значительно затрудняет её диагностику в случае атипичного начала и течения.

Описание клинического случая. У пациента В., 17 лет, в мае 2019 г. появились боли в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, коленных и голеностопных суставах. В сентябре 2019 г. на фоне усиливающихся болей в спине, тазобедренных, голеностопных суставах, утренней скованности, были выявлены пролиферативные изменения в левом грудино-ключичном сочленении, экссудативно-пролиферативные изменения в коленных суставах, болезненность при движениях в тазобедренных суставах. Маркеры артритагенных инфекций, HLA B27 не выявлены. В дальнейшем в 2019–2021 гг. обращала на себя внимание стойкая лабораторная активность (СОЭ 18–43 мм/ч, СРБ 12,5–33,9 мг/л). С диагнозом: ювенильный идиопатический артрит (ЮИА), олигоартрит, получал нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), сульфасалазин 1500 мг/сутки без эффекта. В 2021 г. по данным магнитно-резонансной томографии (МРТ) был выявлен сакроилеит, назначен метотрексат 15 мг/неделю, без эффекта. Сохранялась интенсивность болевого синдрома, признаки хронической интоксикации, лабораторная активность, мальчик похудел. В связи с этим, несмотря на отсутствие жалоб и явных симптомов со стороны желудочно-кишечного тракта, в январе 2022 г. была проведена колоноскопия с лесничной биопсией, выявлены афты в подвздошной кишке. Верифицирована болезнь Крона с внекишечными проявлениями в виде серонегативной спондилоартропатии (ювенильный спондилоартрит), легкая форма (PCDAI 11 баллов). Назначен месалазин 3,0 г/сут. В июне 2023 г. инициировано лечение Адалimumабом по схе-