ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА

Александров Сергей Владимирович[1,3], Бабаева Улькер Миралам Кызы[1], Баиров Владимир Гиреевич[1], Борисенко Елена Алексеевна[1], Жарова Наталья Валерьевна[1], Залетова Надежда Константиновна[1], Кашин Артем Сергеевич[1], Корниенко Елена Александровна[2]

[1]СПб ГБУЗ «Детская городская больница № 2 святой Марии Магдалины», 199053, Санкт-Петербург, 1-я линия Васильевского Острова, д. 58

[2]ФГБОУВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

[3]СПб ГБУЗ «Детская городская больница № 22»

E-mail: nadezhda–zaletova@yandex.ru

Ключевые слова: болезнь Крона, аппендицит

Введение. Необходимость индивидуального подхода к пациентам с сочетанием болезни Крона и острой хирургической патологии.

Цель исследования. Продемонстрировать особенности клинического течения и курации острого аппендицита у детей с болезнью Крона.

Материалы и методы. За 2020 год в ДГБ № 2 выявлено 70 новых случаев болезни Крона у детей, среди них у двух мальчиков подросткового возраста было отмечено развитие острого аппендицита.

Клинические примеры:

Иван Л., 12 лет. В ноябре 2020 года у мальчика диагностирована болезнь Крона с поражением тонкой и толстой кишки, аутоиммунный гепатит + первичный склерозирующий холангит, по поводу чего ребенок получал преднизолон 40 мг\сут, азатиоприн 150 мг\сут. В январе 2021 года в связи с нарастающим болевым абдоминальным синдромом, а также проявлениями ОРВИ госпитализирован в стационар, где выполнена лапароскопическая аппендэктомия. Послеоперационный диагноз — Гангренозный аппендицит. Периаппендикулярный абсцесс. Гистологически — без признаков специфического поражения червеобразного отростка. В лечении — АБТ, отмена ГКС. На этом фоне отмечалась лихорадка, изменения в анализах крови в виде выраженной лейкопении (до 2,2), в связи с чем для дальнейшего лечения переведен в ДГБ № 2. С учетом сопутствующей патологии, продолжена терапия ГКС, произведена смена АБТ. Параклиническая активность и лихорадка быстро купированы, но длительное время (около 1 месяца) сохранялся инфильтрат в брюшной полости.

Вадим Д., 12 лет**.** Госпитализирован в ДГБ № 2 с жалобами на боли в правой половине живота, повышение температуры тела до 38^{0}С. При обследовании выраженный лейкоцитоз с нейтрофилезом. С учетом имеющейся клинической картины выполнена срочная аппендэктомия. Послеоперационный диагноз, подтвержденный данными гистологического исследования — Флегмонозный аппендицит. На 8-е сутки в связи с сохраняющимися эпизодами лихорадки, сохранением параклинической активности, произведена смена АБТ. По данным УЗИ органов брюшной полости — спленомегалия, мезаденит, формирующийся инфильтрат в правой подвздошной области. С учетом отсутствия динамики, появления кишечного синдрома, вновь произведена смена АБТ, назначено дообследование. Посевы и РНГА на кишечные инфекции отрицательны, кал на клостридиальные токсины тоже. В крови значительное повышение уровня СРБ, лейкоцитоз с нейтрофилезом, тромбоцитоз, гипергаммаглобулинемия. При этом по данным УЗИ и КТ инфильтрат более не определялся. Выполнено эндоскопическое исследование (ФГДС: Множественные язвы тела желудка. Дольчатый полип кардии. Эрозивный фундальный гастрит. Поверхностный антральный гастрит. Пилорит. Эрозивный бульбит. Поверхностный дуоденит; ФКС: Эрозивный терминальный илеит. Эрозивно-язвенный колит). Таким образом, диагноз стал трактоваться как болезнь Крона с поражением желудка, тонкой и толстой кишки, воспалительная форма, стадия обострения. Флегмонозный аппендицит. Срочная аппендэктомия от 31.12.2020г. С учетом распространенности и характера поражения, получил индукционный курс инфликсимаба.

Результаты. В обоих случаях лечения деструктивных форм аппендицита коррекция терапии позволила добиться клинического и лабораторного улучшения.

Выводы. Острый деструктивный аппендицит может быть как проявлением болезни Крона, так и самостоятельной нозологической единицей в группе пациентов с болезнью Крона. Залогом успешного лечения таких пациентов является мультидисциплинарный и индивидуальный подход с участием детских хирургов, гастроэнтерологов, эндоскопистов.