

## КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ОСЛОЖНЕННОЙ БОЛЕЗНИ КРОНА У ПОДРОСТКА.

*Глушкова Виктория Александровна, Передереев Сергей Сергеевич, Шилова Елена Вадимовна, Тихомиров Александр Игоревич, Красногорская Ольга Леонидовна, Федотова Елена Павловна.*

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д.2

E-mail: pedsurgspb@yandex.ru

**Ключевые слова:** болезнь Крона у детей; инфильтрат; резекция илеоцекальной зоны.

**Введение.** В последние годы отмечен бурный рост осложненных форм Болезни Крона у детей. Заболевание может протекать под маской ургентной хирургической патологии, такой как острый аппендицит, аппендикулярный инфильтрат или абсцесс.

**Цель исследования.** Доложить клинический случай осложненного течения БК у подростка

**Материалы и методы.** В апреле 2021г в клинику Педиатрического Университета поступил 14 летний ребенок с диагнозом аппендикулярный инфильтрат. К моменту поступления в отделение пациент перенес 3 оперативных вмешательства, несколько курсов антибактериальной терапии. Однако состояние пациента ухудшалось, инфильтрат в брюшной полости сохранялся, из послеоперационной раны периодически отходил гной. Учитывая нетипичное течение патологического процесса решено провести дифференциальную диагностику с воспалительным заболеванием кишечника. В ходе обследования подтверждена осложненная форма БК, развилась клиника кишечной непроходимости. Первым этапом лечения выполнен хирургический этап — резекция илеоцекальной зоны с лапароскопической ассистенцией, илеоасцендоанастомоз. Вторым этапом в отделении гастроэнтерологии начата противорецидивная терапия БК.

**Результат.** После выписки из стационара ребенок за месяц прибавил 10 кг, боли в животе не беспокоят. При контрольном обследовании через 6 мес подтверждена эндоскопическая ремиссия.

**Заключение.** Настороженность детских хирургов в отношении ВЗК позволяет избежать повторных оперативных вмешательств, предупредить развитие осложнений.