

Нефролитиаз у пациента с болезнью Крона: клинический случай у ребенка 14 лет

Ю.И. Ломакина

Приволжский исследовательский медицинский университет, Нижний Новгород, Российская Федерация

Актуальность. Нефролитиаз представляет собой довольно редкое, но патогенетически значимое внекишечное проявление болезни Крона у детей, которое требует раннего выявления и профилактики для предотвращения почечной патологии.

Цель исследования. Демонстрация клинического случая нефролитиаза как внекишечного проявления болезни Крона у девочки 14 лет.

Пациенты и методы. Пациентка Д., 14 лет, наблюдается с 10 лет по поводу ювенильного полиартикулярного артрита (степень активности II, рентгенологическая стадия I, ФК II). С 13 лет появились боли в животе, периодический жидкий стул. Первично диагностирована болезнь Крона тонкой кишки (терминальный илеит), начата терапия сульфасалазином 2 г/сут. Положительная динамика отсутствовала: сохранялись абдоминальные боли, диарея, слабость, снижение массы тела, боли в суставах.

Результаты. При повторной госпитализации было скорректировано лечение: метилпреднизолон 32 мг/сут, месалазин 3 г/сут с клиническим улучшением. Через 4 мес после постановки диагноза и проведенного лечения появились жалобы на тошноту, однократную рвоту, боли в пра-

вой подвздошной области. Осмотрена хирургом: данных за острую хирургическую патологию нет. При повторной госпитализации в стационаре выявлен приступ почечной колики. Проведены исследования: биохимический анализ крови — без патологии. В общем анализе мочи: гиперстениурия до 1030, протеинурия до 0,33 г/л, эпителий плоский — 3–4 в поле зрения, лейкоциты — 7–8 в поле зрения, кристаллы не обнаружены, микрогематурия измененными эритроцитами — 30–35 в поле зрения. На УЗИ почек: изолированная каликозектазия до 10 мм, лоханка не расширена; определяются конкременты: в расширенной чашечке округлая гиперэхогенная структура диаметром 4 мм с акустической тенью. На МСКТ органов брюшной полости: правосторонний нефролитиаз; правосторонняя азароколия. Амбулаторно девочке проведена дистанционная литотрипсия.

Заключение. У девочки с ювенильным полиартикулярным артритом и болезнью Крона тонкой кишки выявлен правосторонний нефролитиаз. Случай подчеркивает необходимость знаний о повышенном риске возникновения у детей данного внекишечного проявления, чтобы установить точное наблюдение и провести быструю диагностику.