



Сакроилеит как дебют болезни Крона

Е.А. Полуэктова, А.И. Ульянин*, М.С. Шек, О.С. Шифрин, В.Т. Ивашкин

ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), Москва, Российская Федерация

Цель: представить клиническое наблюдение пациента с сакроилеитом, предшествующим развитию типичной клинической картины болезни Крона с поражением толстой кишки.

Основные положения. Пациент К., 39 лет, поступил в клинику с жалобами на боль в области крестца на протяжении 13 лет, к которой позже присоединились боль в левой подвздошной области, неустойчивый стул (чередование диареи и запоров), гематохезия. При обследовании выявлены признаки болезни Крона с поражением толстой кишки и билатерального сакроилеита. Начата терапия адалимумабом с хорошим клиническим эффектом. При контрольном обследовании достигнута эндоскопическая ремиссия заболевания, однако сохраняются резидуальные МРТ-признаки билатерального сакроилеита.

Заключение. Представлен клинический случай результата лечения адалимумабом пациента с болезнью Крона с поражением толстой кишки, дебютировавшей развитием сакроилеита. Адалимумаб доказан с точки зрения эффективности при болезни Крона и сакроилеите, в том числе при их сочетании.

Ключевые слова: болезнь Крона, сакроилеит, адалимумаб

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Для цитирования: Полуэктова Е.А., Ульянин А.И., Шек М.С., Шифрин О.С., Ивашкин В.Т. Сакроилеит как дебют болезни Крона. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2026;36(1):66–69. <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2026-36-1-66-69>

Sacroiliitis as Debut of Crohn's Disease

Elena A. Poluektova, Anatoly I. Ulyanin*, Samir Shek Mogamid, Oleg S. Shifrin, Vladimir T. Ivashkin
I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenovskiy University), Moscow, Russian Federation

Aim: to present a clinical case of a patient with sacroiliitis preceding the development of the typical clinical picture of Crohn's disease with colonic involvement.

Key points. Patient K., 39 years old, was admitted to the clinic with complaints of pain in the sacral area lasting for 13 years, which was later joined by pain in the left iliac region, unstable stool (alternating diarrhea and constipation), hematochezia. Examination revealed signs of Crohn's disease with colonic involvement and bilateral sacroiliitis. Therapy with adalimumab was initiated with a good clinical effect. Follow-up examination achieved endoscopic remission of the disease; however, residual MRI signs of bilateral sacroiliitis persist.

Conclusion. This clinical case describes the outcome of adalimumab therapy in a patient with colonic Crohn's disease, whose initial manifestation was the development of sacroiliitis. Adalimumab is well-established as an effective treatment for both Crohn's disease and sacroiliitis, including when they occur concomitantly.

Keywords: Crohn's disease, sacroiliitis, adalimumab

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest.

For citation: Poluektova E.A., Ulyanin A.I., Shek M.S., Shifrin O.S., Ivashkin V.T. Sacroiliitis as Debut of Crohn's Disease. Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology, Coloproctology. 2026;36(1):66–69. <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2026-36-1-66-69>

Пациент К., 39 лет, поступил в клинику с жалобами на боль в левой подвздошной области, без четкой связи с актом дефекации и едой (ВАШ — 7–8 баллов); запор до 2–3 дней, сменяющийся жидким стулом до 4–5 раз в сутки; боль в области крестца, иррадиирующую в левую ягодицу и усиливавшуюся при движении (наклонах, поворотах туловища в обе стороны, высоком поднятии ног из положения лежа) (ВАШ — 4–5 баллов). Болен на протяжении 13 лет, в дебюте заболевания — боль в нижней части спины при движении, облегчающаяся приемом нестероидных противовоспалительных

препаратов, позднее, через год, присоединились жалобы на чередование диареи и запоров, еще через несколько лет — гематохезия. При колоноскопии, впервые выполненной через 12 лет от начала заболевания, выявлены эрозии в прямой, сигмовидной и нисходящей кишке. Диагностирован язвенный колит, назначен месалазин — без эффекта.

При осмотре: определяется болезненность при пальпации живота в левой подвздошной области, а также при пальпации над крестцово-подвздошными сочленениями. Положителен симптом Патрика справа (в положении пациента на спине,

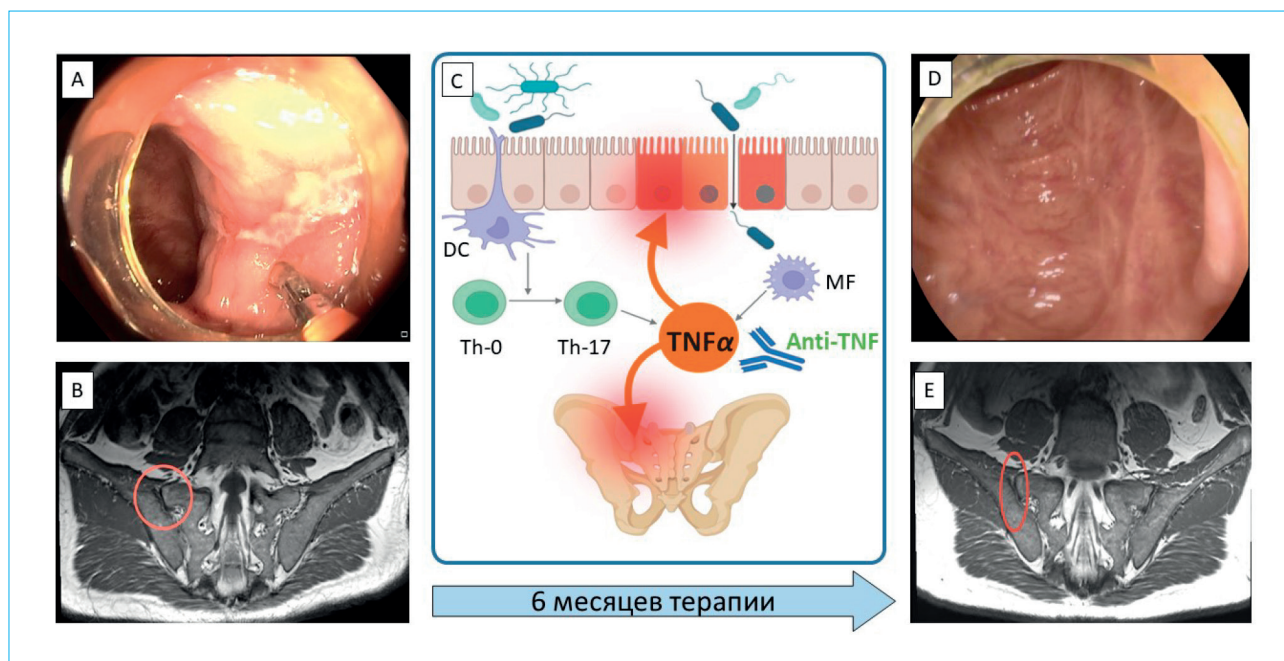


Рисунок. Патогенетические аспекты сочетания сакроилеита и болезни Крона: терапевтические мишени и исходы лечения адалимумабом у пациента К., 39 лет (изображение создано при помощи *Biorender.com*): А — результат колоноскопии до лечения, выявлены глубокие язвы сигмовидной кишки; В — результат МРТ подвздошно-крестцовых сочленений, выявлены признаки билатерального сакроилеита; С — схематичное изображение патогенеза развития сакроилеита и воспаления кишечника при болезни Крона (DC — дендритные клетки, Th — Т-хелперы, MF — макрофаги, TNF- α — фактор некроза опухоли-альфа, Anti-TNF — ингибиторы фактора некроза опухоли); D — результат колоноскопии после лечения, соответствует ремиссии заболевания; E — результат МРТ подвздошно-крестцовых сочленений после лечения, выявлены резидуальные признаки билатерального сакроилеита

при отведении и сгибании в колене правой ноги и одновременном надавливании на согнутый правый коленный сустав и гребень подвздошной кости с противоположной стороны возникает боль в области крестцово-подвздошного сочленения).

При проведении колоноскопии: продольно расположенные глубокие язвы сигмовидной кишки; по результатам гистологического исследования: хронический очаговый активный колит, слизистая оболочка толстой кишки с нарушенным рисунком строения за счет разрастания грануляционной ткани (рис., А). При проведении мультиспиральной компьютерной томографии: сегментарное утолщение стенки толстой кишки (селезеночный изгиб, сигмовидная кишка).

Для оценки состояния подвздошно-крестцовых сочленений выполнена **магнитно-резонансная томография**. Заключение: МР-признаки билатерального сакроилеита (рис., В).

Клинический диагноз

Основное заболевание: болезнь Крона с поражением толстой кишки, хроническое течение, воспалительная форма, в стадии обострения (индекс активности болезни Крона — 156 баллов). Внекишечные проявления: сакроилеит.

Лечение

Адалимумаб (рекомбинантное моноклональное антитело, пептидная последовательность которого идентична IgG1 человека) (рис., С) [1].

На фоне лечения, через 6 месяцев: абдоминальная боль не беспокоит, стул оформленный 1–2 раза в день, без патологических примесей. Симптом Патрика отрицательный. При контрольной колоноскопии: эндоскопическая картина рубцово измененной слизистой оболочки толстой кишки, что наиболее соответствует болезни Крона в фазе ремиссии (рис., D). При контрольной магнитно-резонансной томографии — резидуальные МР-признаки билатерального сакроилеита (рис., E).

Самочувствие пациента без изменения, хорошее, на протяжении 12 месяцев наблюдения.

Комментарий к рисунку

Изменение постоянства состава микробиоты толстой кишки приводит к продукции дендритными клетками провоспалительных цитокинов, способствующих дифференцировке нативных Т-хелперов (Th-0) в Th-17 клетки, поддерживающие воспалительный иммунный ответ (в том числе за счет синтеза фактора некроза опухоли-альфа, TNF- α). Данные события сопровождаются нарушением целостности

кишечного слизисто-эпителиального барьера, повышением его проницаемости и развитием бактериальной транслокации из просвета толстой кишки в подслизистый слой, что приводит к сенсibilизации тканевых макрофагов и усиливает локальный воспалительный иммунный ответ. Th-17 способны мигрировать через системный кровоток в синовиальную

полость крестцово-подвздошных суставов, вызывая и поддерживая воспаление в них за счет продукции TNF α . Адалimumаб, относящийся к группе ингибиторов фактора некроза опухоли-альфа (Anti-TNF- α), селективно связывается с TNF- α и нейтрализует его, тем самым снижая выраженность воспалительного иммунного ответа в толстой кишке и суставах.

Литература / References

1. Di Cola I., Vallocchia L., Cipriani P., Ruscitti P. Joint manifestations in inflammatory bowel diseases, "Red Flags" for the early recognition and management of related arthropathies: A narrative review. *J Clin Med*. 2025;14(5):1558. DOI: 10.3390/jcm14051558

Сведения об авторах

Полуэктова Елена Александровна — доктор медицинских наук, профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и гепатологии Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского; врач-гастроэнтеролог отделения хронических заболеваний кишечника и поджелудочной железы Клиники пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и гепатологии им. В.Х. Василенко; руководитель Референс-центра по микробиоте Минздрава России; ведущий научный сотрудник Научно-технологического института метаболического здоровья, ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет).

Контактная информация: poluektova_e_a@staff.sechenov.ru; 119435, г. Москва, ул. Погодинская, 1, стр. 1.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1312-120X>

Ульянин Анатолий Игоревич* — врач отделения хронических заболеваний кишечника и поджелудочной железы клиники пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и гепатологии им. В.Х. Василенко; эксперт Координационно-аналитического центра по обеспечению химической и биологической безопасности; младший научный сотрудник Научно-технологического института метаболического здоровья, ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет). Контактная информация: ulyanin_a_i@staff.sechenov.ru; 119435, г. Москва, ул. Погодинская, 1, стр. 1.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5506-5555>

Шек Могамид Самир — врач-ординатор, ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова», Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет). Контактная информация: msheksyr@gmail.com; 119435, г. Москва, ул. Погодинская, 1, стр. 1.

Шифрин Олег Самуилович — доктор медицинских наук, профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и гепатологии Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского; заведующий отделением хронических заболеваний кишечника и поджелудочной железы Клиники пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и гепатологии им. В.Х. Василенко, ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет).

Information about the authors

Elena A. Poluektova — Dr. Sci. (Med.), Professor of the Department of Propaedeutics of Internal Diseases; Gastroenterology and Hepatology, N.V. Sklifosovsky Institute of Clinical Medicine, Gastroenterologist at the Department of Chronic Intestinal and Pancreatic Diseases, V.Kh. Vasilenko Clinic of Propaedeutics of Internal Diseases, Gastroenterology and Hepatology; Head of the Reference Center for Microbiota of the Ministry of Health of Russia; Leading Researcher at the Scientific and Technological Institute of Metabolic Health, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University).

Contact information: poluektova_e_a@staff.sechenov.ru; 119435, Moscow, Pogodinskaya str., 1, build. 1.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1312-120X>

Anatoly I. Ulyanin* — Physician at the Department of Chronic Intestinal and Pancreatic Diseases, V.Kh. Vasilenko Clinic of Propaedeutics of Internal Diseases, Gastroenterology and Hepatology; Expert at the Coordination and Analytical Center for Chemical and Biological Safety; Junior Researcher at the Scientific and Technological Institute of Metabolic Health, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University).

Contact information: ulyanin_a_i@staff.sechenov.ru; 119435, Moscow, Pogodinskaya str., 1, build. 1.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5506-5555>

Samir Shek Mogamid — Resident Physician, specialization in Gastroenterology, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University).

Contact information: msheksyr@gmail.com; 119435, Moscow, Pogodinskaya str., 1, build. 1.

Oleg S. Shifrin — Dr. Sci. (Med.), Professor of the Department of Propaedeutics of Internal Diseases, Gastroenterology and Hepatology, N.V. Sklifosovsky Institute of Clinical Medicine; Head of the Department of Chronic Intestinal and Pancreatic Diseases, V.Kh. Vasilenko Clinic of Propaedeutics of Internal Diseases, Gastroenterology and Hepatology, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University).

* Автор, ответственный за переписку / Corresponding author

Контактная информация: shifrin_o_s@staff.sechenov.ru;
119435, г. Москва, ул. Погодинская, 1, стр. 1.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8148-2862>

Ивашкин Владимир Трофимович — доктор медицинских наук, профессор, академик РАН, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и гепатологии Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского; директор клиники пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и гепатологии им. В.Х. Василенко; директор Научно-технологического института метаболического здоровья, ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет).
Контактная информация: ivashkin_v_t@staff.sechenov.ru;
119435, г. Москва, ул. Погодинская, 1, стр. 1.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6815-6015>

Вклад авторов

Концепция и дизайн исследования: Полуэктова Е.А., Шек М.С., Шифрин О.С., Ивашкин В.Т.

Сбор и обработка материалов: Полуэктова Е.А., Ульянин А.И., Шек М.С., Шифрин О.С.

Написание текста: Полуэктова Е.А., Ульянин А.И., Шек М.С., Шифрин О.С.

Редактирование: Полуэктова Е.А., Ульянин А.И., Шек М.С., Шифрин О.С., Ивашкин В.Т.

Проверка верстки и ее согласование с авторским коллективом: Ульянин А.И., Ивашкин В.Т.

Contact information: shifrin_o_s@staff.sechenov.ru;
119435, Moscow, Pogodinskaya str., 1, build. 1.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8148-2862>

Vladimir T. Ivashkin — Dr. Sci. (Med.), Professor, Academician of the Russian Academy of Sciences, Head of the Department of Propaedeutics of Internal Diseases, Gastroenterology and Hepatology, N.V. Sklifosovsky Institute of Clinical Medicine; Director of the V.Kh. Vasilenko Clinic of Propaedeutics of Internal Diseases, Gastroenterology and Hepatology; Director of the Scientific and Technological Institute of Metabolic Health, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University).
Contact information: ivashkin_v_t@staff.sechenov.ru;
119435, Moscow, Pogodinskaya str., 1, build. 1.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6815-6015>

Authors' contributions

Concept and design of the study: Poluektova E.A., Shek M.S., Shifrin O.S., Ivashkin V.T.

Collection and processing of the material: Poluektova E.A., Ulianin A.I., Shek M.S., Shifrin O.S.

Writing of the text: Poluektova E.A., Ulianin A.I., Shek M.S., Shifrin O.S.

Editing: Poluektova E.A., Ulianin A.I., Shek M.S., Shifrin O.S., Ivashkin V.T.

Proof checking and approval with authors: Ivashkin V.T., Ulianin A.I.

Поступила: 29.09.2025 Принята: 23.12.2025 Опубликовано: 26.02.2026
Submitted: 29.09.2025 Accepted: 23.12.2025 Published: 26.02.2026