

<https://doi.org/10.33878/2073-7556-2024-23-2-142>



Комментарии редколлегии к статье

Сложности дифференциальной диагностики болезни Крона и метастатического рака молочной железы (клиническое наблюдение), авторы: Половинкин В.В., Волков А.В., Яковенко М.С., Демина А.И.

Принимая во внимание рост заболеваемости раком молочной железы и болезни Крона, описанный клинический случай представляется крайне интересным и актуальным. Тем не менее, назначенная пациентке консервативная терапия требует комментария.

Воспалительно-измененный участок тонкой кишки был удален по срочным показаниям, а затем были использованы системные глюкокортикостероиды. Согласно клиническим рекомендациям, назначение

стероидной терапии в данной ситуации не рационально — участок воспаления ликвидирован.

Более того, противорецидивная терапия препаратом Ведолизумаб была назначена лишь через 6 месяцев после операции. Хирургическое лечение не приводит к полному излечению пациентов с БК даже при удалении всех пораженных сегментов кишечника, в связи с этим проведение противорецидивной терапии необходимо, и его следует начать не позднее 2 недель после перенесенного оперативного вмешательства [1].

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Шелыгин Ю.А., Ивашкин В.Т., Ачкасов С.И., и соавт. Болезнь Крона (K50), взрослые. *Колопроктология*. 2023;22(3):10–49. doi: [10.33878/2073-7556-2023-22-3-10-49](https://doi.org/10.33878/2073-7556-2023-22-3-10-49) / Shelygin Y.A.,

Ivashkin V.T., Achkasov S.I., et al. Crohn's disease (K50), adults. *Koloproktologiya*. 2023;22(3):10–49. (in Russ.). doi: [10.33878/2073-7556-2023-22-3-10-49](https://doi.org/10.33878/2073-7556-2023-22-3-10-49)