



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения РФ  
Кафедра пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии  
им. С.М. Рысса

# КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ КРОНА ОТ ДЕБЮТА ДО ПОЯВЛЕНИЯ РАННИХ ОСЛОЖНЕНИЙ

12.2020г.  
дебют  
заболевания

04.21г.  
Первое  
осложнение

АВТОРЫ:

КЛИНИЧЕСКИЙ ОРДИНАТОР 2 ГОДА ПОЛОВЧЕНКО АЛЕКСАНДРА  
СЕРГЕЕВНА

СТУДЕНТКА 3 КУРСА ЕЛИСЕЕВА КРИСТИНА ЕГОРОВНА

К.М.Н., ДОЦЕНТ КАФЕДРЫ БЕЛОУСОВА ЛИЯ НИКОЛАЕВНА

К.М.Н., АССИСТЕНТ КАФЕДРЫ БУБЯКИНА ВАЛЕРИЯ НИКОЛАЕВНА

**VI Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием  
«Зимняя школа воспалительных заболеваний кишечника» 2023**

Пациент М., 18 лет

## История заболевания (I)

Впервые (в 16 лет) стул до 12 раз 6-7 типа по БШ, боли в правой подвздошной области спастического характера, субфебрилитет до 38С. Наблюдался амбулаторно, рекомендовано: спазмолитики, панкреатин. Без эффекта.

12.2020г.

Резекция инфильтрата, аппендэктомия. Формирование в области рубца свищевого хода с гнойным отделяемым.

28.04.21г.

Находился под наблюдением педиатра.

Операция по формированию двуствольной энтеростомы ввиду развившейся частичной кишечной непроходимости.

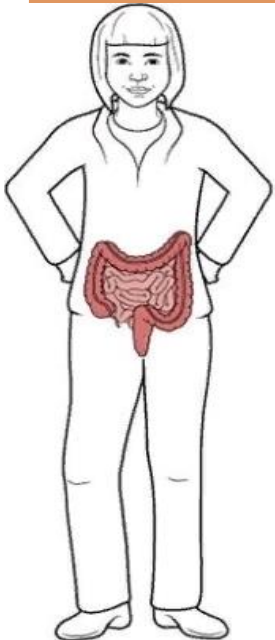
28.07.21г.

03.2021г.

Госпитализация с подозрением на инфильтрат в брюшной полости.

20.06.21

ВКС: язвенный терминальный илеит, язвенный тифлит, эрозивный проктосигмоидит. **Установлен диагноз: Болезнь Крона.** Иницирована терапия преднизолоном 40 мг, на фоне чего увеличение гнояного отделяемого – отмена.



## История заболевания (II)

За период с мая по сентябрь 2021г. периодически возникали боли спастического характера в животе, повышение температуры тела. Необходимо было решить вопрос об индукции ГИБП, для возможности улучшения клинического и эндоскопического течения болезни.

Операция  
закрытия стомы.

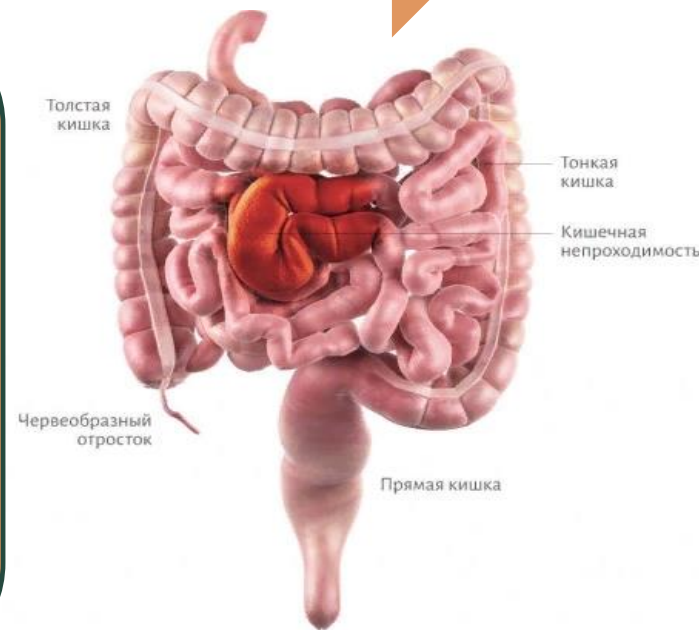
21.09.21г.

25.10.21г.

11.2021г.

Первая инфузия  
Инфликсимаба  
(300 мг).

**Rg брюшной полости 05.11.21:** признаки тонкокишечной непроходимости.  
**ВКС 08.11.21:** язва баугиниевой заслонки в стадии рубца, стеноз? Эрозивный тифлит, язвы восходящей ободочной кишки. Отмечалось отсутствие стула, рвота.  
**11.11.21г.:** экстренная лапаротомия, адгезиолизис, устранение непроходимости, интубация тонкой кишки, серозный перитонит. !!!  
**16.11.21г.:** правосторонняя гемиколэктомия, наложение тонко-толстокишечного анастомоза бок в бок.  
**Терапия:** инфузии ГИБП 5 мг на кг 1 раз в 8 недель, 5-АСК. Азатиоприн 50 мг. (Азатиоприн не принимал).



# ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА

- Наружный/внутренний свищи (30%)
- Инфильтраты, абсцессы
- Стриктуры (20%)
- Кишечная непроходимость
- Анальные трещины (50%)
- Парапроктит (30-33%)
- Кишечное кровотечение

➤ На момент установления диагноза осложнения (стриктуры, свищи) обнаруживаются

лишь у 10-20% пациентов, в то время как в течение 10 лет подобные осложнения развиваются у >90% пациентов.

В течение 10 лет хирургическое вмешательство в связи с осложнениями и/или неэффективностью консервативной терапии выполняется у половины пациентов с БК, а у 35-60% в течение 10 лет после операции развивается рецидив заболевания.



Развившиеся осложнения в течение первого года от дебюта заболевания.

## История заболевания (III)

**Капсульная эндоскопия:** признаки поверхностного пангастрита, бульбита, геморрагического дуоденита, геморрагического еюнита, эрозивный илеит, анастомозит, в тощей кишке единичные линейные геморрагии, единичная ангиодисплазия.

**УЗИ ОБП:** Эхографические признаки увеличения регионарных лимфоузлов по типу реактивных изменений.  
**ВКС:** Состояние после правосторонней гемиколэктомии (16.11.2021г). Анастомозит. Илеит. Колит (слабо выраженные проявления).  
**Лабораторно:** Нь 122; MCV 72; MCH 23,8.

11.02.22г.

Апрель 2022г.

06.21г. контроль в динамике



Рекомендовано увеличение дозы Инфликсимаба до 10 мг/кг.

Рекомендовано:  
Инфликсимаб 10мг/кг 1раз в 8нед, Азатиоприн 50мг, 5-АСК, Рифаксимин.  
Курсы препаратов железа.

Азатиоприн не принимал ввиду некомплаентности.

Пациент М., 18 лет

**Жалобы:** Периодические боли спастического характера в околопупочной области, уменьшающиеся после акта дефекации.  
Стул 1 раз 4 типа по БШ, без патологических примесей.

# ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ В СЗГМУ ИМ. И. И. МЕЧНИКОВА НА ОТДЕЛЕНИЕ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ С 11.01.23 ПО 22.01.23ГГ.

УЗИ ОБП

Эхо-признаки увеличения регионарных лимфоузлов по типу реактивных изменений.

ВКС

Болезнь Крона. Состояние после правосторонней гемиколэктомии (16.11.2021 г.). Анастомозит. Терминальный илеит. Колит, преимущественно проктосигмоидит (слабо выраженные изменения).

Диагноз

**Основной:** Болезнь Крона с поражением верхних отделов ЖКТ (тощая кишка), тонкой и толстой кишки, пенетрирующая форма, тяжелое непрерывное течение, на терапии Инфликсимабом 5 мг на кг 1 раз в 8 недель с 09.2021 г., 10 мг на кг 1 раз в 8 недель с 04.2022 г. Внекишечные проявления: афтозный стоматит.

**Осложнение:** 28.04.21 резекция инфильтрата, аппендэктомии.  
28.07.21г. формирование двуствольной энтеростомы.  
25.10.21г. закрытие стомы.  
16.11.21г. правосторонняя гемиколэктомия.