

Клинический случай инвалидизирующего течения болезни Крона

К/о 1 года по специальности гастроэнтерология
Топцова Наталья Александровна

К.м.н., доцент
Белоусова Лия Николаевна

Пациентка Н., 23 года

На фоне стресса (подготовка к экзаменам) - острая боль в гипогастрии, неоформленный стул до 7 р/сут с примесью алой крови.

Вызов СМП, госпитализация

О.аппендицит - ?

Экстренная аппендэктомия.
Интраоперационно: терминальный илеит.

Консультация г/э.
К терапии: 5-АСК 3гр/сут с положительным эффектом: снижение частоты стула, уменьшение болевого синдрома.

Невериф. колит

2015г

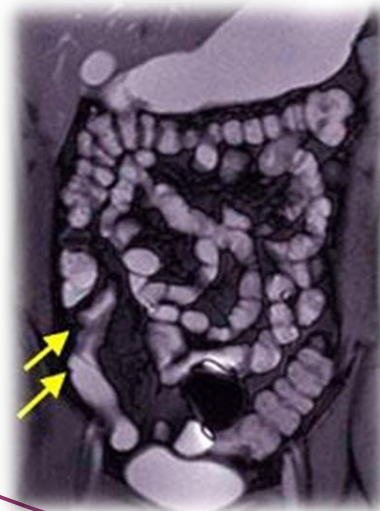
История заболевания

Боль в гипогастрии и анусе, неоформленный стул до 10 р/сут с примесью слизи и крови на фоне терапии 5-АСК

Посев кала на пат.флору (18.03.19): не обнаружено.

Колоноскопия (25.03.19): +10см, катаральный проктосигмоидит. Биопсия не взята.

МР-энтерография (02.08.19): стенка терминального отдела подвздошной кишки на протяжении 35см от места впадения в толстую кишку утолщена до 6мм, просвет терминального отдела сужен на отдельных участках до 6мм.



Городской Центр ВЗК.
К терапии:
Азатиоприн 75мг/сут (2мг/кг),
Буденофальк 9мг/сут.
Снижение частоты стула,
уменьшение болевого синдрома.
(Фото из личного архива Попцовой Н.А.)

Б.Крона,
стриктурирующая
форма

2018г

2019г

И
Н
В
А
Л
И
Д
Н
О
С
Т
Ь

З
Г
Р



История заболевания

Пациентка Н., 23 года

В 05.20г замена г/э Азатиоприна (отсутствие в аптечной сети) на Меркаптопурин 50мг/сут (1,3мг/кг).

В 10.20г - чередование запоров до 2х дней и диареи до 5 р/сут с примесью крови и слизи, боль в околопупочной и правой подвздошной областях с облегчением после дефекации; афтозный стоматит.

Колоноскопия (21.11.20): +10см, просвет терминального отдела подвздошной кишки на всем протяжении сужен, сливные продольно-ориентированные глубокие дефекты под фибрином. Рубец вследствие анальной трещины.

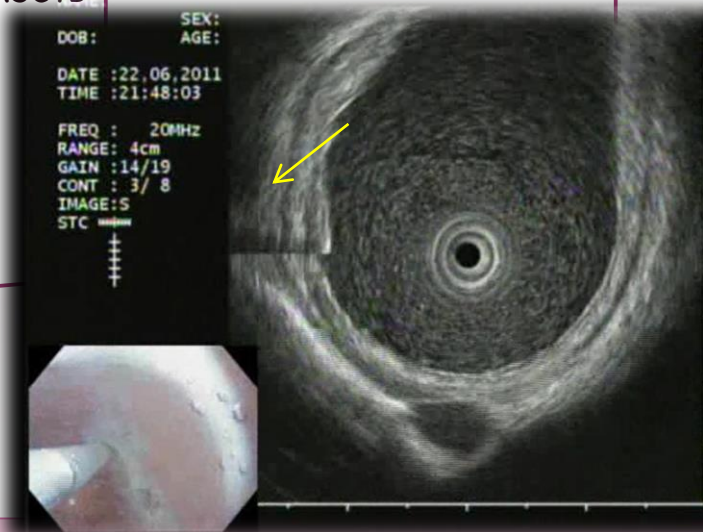
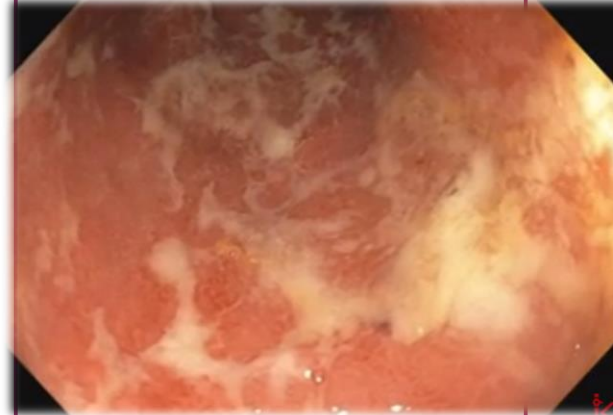
ЭУС кишки (15.12.20): рядом с маткой фрагмент подвздошной кишки со слоистой утолщенной стенкой до 3,7мм, внутренний просвет 3-4мм, над маткой жидкость 1,1*1,6см.

К терапии: Метронидазол 1500мг/сут с незначительным эффектом.

(Фото из личного архива Попцовой Н.А.)

Оперативное лечение - ?

2020г



В 01.21г консультация хирурга - консервативное лечение.

19.02.21 индуцирована ГИБТ (Инфликсимаб 200мг), терапия тиопуринами и 5-АСК продолжена.

Лейкопения от 04.03.21 и 23.03.21.

Отмена тиопуринов со стабилизацией ОАК и клинической картины. Режим введения Инфликсимаба - 200/мг 1 раз в 8 нед.

По контрольной колоноскопии от 02.12.21 отсутствие признаков обострения болезни Крона.

Консервативное лечение

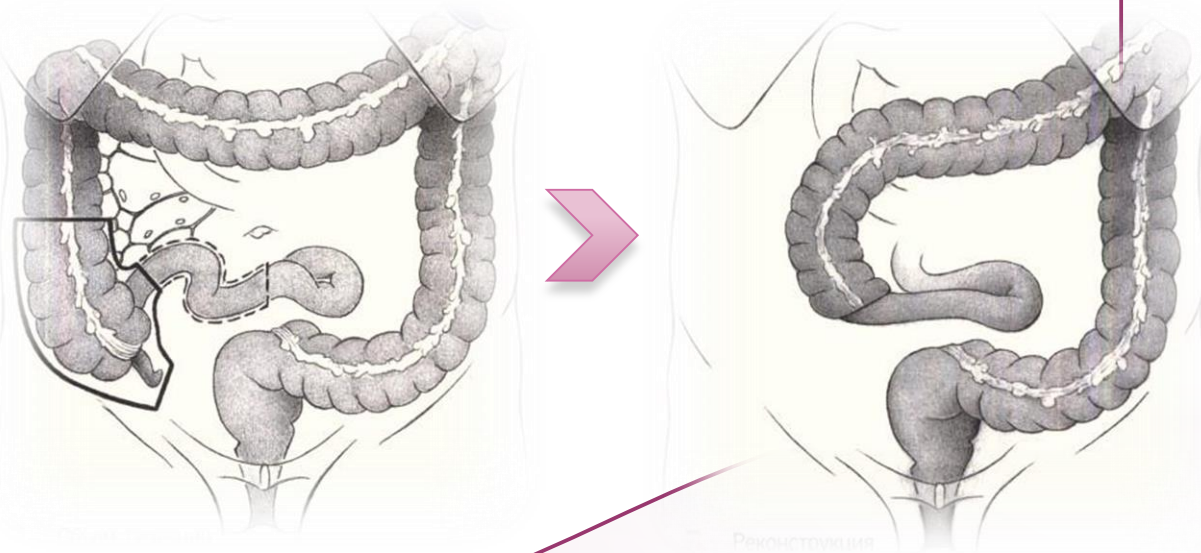
2021г

Колоноскопия (13.09.22): стриктура терминального отдела подвздошной кишки.



С 04.10.22 по 19.10.22 стационарное лечение на базе ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П.Павлова.

11.10.22 - эндовидеоассистированная илеоцекальная резекция.



2022г

И
Н
В
А
Л
И
Д
Н
О
С
Т
Ь

2
г
р

В настоящее время:

ГИБТ (Инфликсимаб 200мг 1 раз в 8нед.), 5-АСК 2гр/сут.

Стул за сутки однократно, без патологических примесей. Абдоминального болевого синдрома нет. Рост 152см. Вес 40кг. ИМТ 17.3 кг/м2.



Заключительный диагноз:

Болезнь Крона, илеоколит, стриктурирующая форма с перианальным поражением (анальные трещины в анамнезе), тяжелое прогрессирующее течение.

Непереносимость тиопуринов (миелотоксичность: лейкопения+лимфоцитопения от 04.03.21, 23.03.21).

Инициация ГИБТ (Инфликсимаб 200мг с 19.02.21).

Состояние после ЭВА илеоцекальной резекции от 11.10.22 по поводу стриктуры терминального отдела подвздошной кишки.

Внекишечные проявления: периферическая артропатия (в анамнезе), афтозный стоматит (в анамнезе).

БЭН умеренной степени тяжести.

2023г

Особенности проведения МСЭ при ВЗК

Показания для направления на МСЭ:

- среднетяжелое и тяжелое течение заболевания
- не ранее чем через 6 мес. после дебюта заболевания
- после оценки эффективности базисной терапии - кортикостероидов, иммунодепрессантов, цитостатиков

Критерий инвалидности:

- стойкие умеренные и выраженные нарушения функций пищеварительной системы, приводящие к ограничениям самообслуживания, обучения, определяющих необходимость социальной защиты.

Клинико-функциональная характеристика основных стойких нарушений функций организма	Количественная оценка (%)
3.3.1. Раздел «Болезнь Крона (регионарный энтерит), язвенный колит, другие неинфекционные гастроэнтериты и колиты»	
3.3.1.1. Незначительное нарушение функции пищеварения - легкие проявления болезней - диарея (2-3 раза в день), при недостаточности питания (белково-энергетическая недостаточность) 1 степени (ИМТ 17,5-18,5)	10-30
3.3.1.2. Умеренное нарушение функции пищеварения - среднетяжелые проявления болезней - частая диарея (4-6 раз в день), при недостаточности питания (белково-энергетическая недостаточность) 2 степени (ИМТ 16,0-17,5)	40-60
3.3.1.3. Выраженное нарушение функции пищеварения - тяжелые проявления - частая ежедневная (7-10 раз в день, в том числе ночная) диарея, выраженная анемия, при недостаточности питания (белково-энергетическая недостаточность) 3 степени (ИМТ менее -16,0)	70-80