

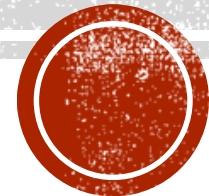


Федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования  
«Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова»  
Министерство здравоохранения Российской Федерации

Кафедра пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса

# Коморбидный пациент с язвенным колитом: трудности дифференциальной диагностики и антикоагулянтной терапии

Серкова М.Ю.



Санкт-Петербург, 2023 г.

# ПАЦИЕНТ Ф., 40 ЛЕТ

## Жалобы

- лихорадка до 38°C
- учащение стула до 7-8 раз в сутки
- примеси слизи и крови в кале
- ложные позывы на дефекацию
- постоянные боли ноющего характера в нижних отделах живота
- общая слабость
- потливость
- снижение аппетита
- снижение веса на 10 кг за 2 месяца
- боли в коленных суставах

## Анамнез болезни

2017г - диагноз: язвенный колит, впервые выявленный. (учащение стула до 10-15 раз в сутки, послабление стула, примеси крови в кале, боли в нижних отделах живота, повышение температуры тела до 39°C). Лечение препаратами 5-АСК, глюкокортикостероидами, антибактериальными препаратами без значимого положительного эффекта.

2018г - госпитализация в отделение гастроэнтерологии СЗГМУ им. И.И. Мечникова.

Диагноз язвенный колит, левостороннее поражение, гормонзависимая форма.



# Пациент Ф., 40 лет

## ОБЪЕКТИВНЫЕ ДАННЫЕ

- Состояние средней степени тяжести
- Сознание ясное
- Телосложение нормостеническое
- Кожа физиологической окраски и влажности
- Периферические лимфатические узлы не увеличены
- ЧДД 16 в 1 минуту, дыхание жесткое
- Границы сердца расширены на 1 см влево, тоны сердца приглушены
- Пульс 76 ударов в 1 минуту, ритмичный, АД 130/90 мм рт ст
- Язык влажный, обложен белым налетом
- Живот мягкий, болезненный в нижних боковых отделах
- Печень, селезенка не увеличены
- Стул 7-8 раз в сутки, 6 типа по Бристольской шкале с примесью крови, слизи



Пациент Ф., 40 лет.

## Госпитализация СЗГМУ им.И.И.Мечникова

**КАК:** Лейкоциты  $9,2 \cdot 10^9/\text{л}$

СОЭ 7 мм/час

HGB -128 г/л

**Б/Х:** СРБ-67,8 мг/л

ЩФ 141 ед/л

Общий белок 64 г/л

КФК 23 ед

D- димер  $1,54^* \text{ мкг/мл}$

АПТВ 118,5 сек 25.8 сек

Фибриноген 6.06 г/л

Протромбиновое время 12.5 сек

Протромбин 108%

МНО 0.95

**Диагностика туберкулеза ИФА:**

Отрицательно

**Посев крови-стерилен**

**ФКС:**

Эндоскоп проведен на 30 см, на высоте осмотра жидкий кал с примесью гноя.

Слизистая оболочка сигмовидной и прямой кишки гиперемирована,

зернистая, определяются

микроабсцессы, сливные эрозии под

фибрином д до 0,6 см, псевдополипы до

0,5 см, отмечается спонтанная и

контактная кровоточивость, сосудистый рисунок стерт.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** Язвенный колит, обострение.

**Бак посев фекалий** *Proteus mirabilis*

*Staphylococcus aureus ss. Aureus* есть рост

**Определение токсинов** *Cl. difficile*

Отрицательно



# Госпитализация СЗГМУ им.И.И.Мечникова

**ЭХО-КГ:** В полости ПЖ визуализируется подвижное образование неоднородной структуры, с нечеткими контурами, размерами 25 x 10 мм, фиксированное на "ножке" к септальной створке - тромб?

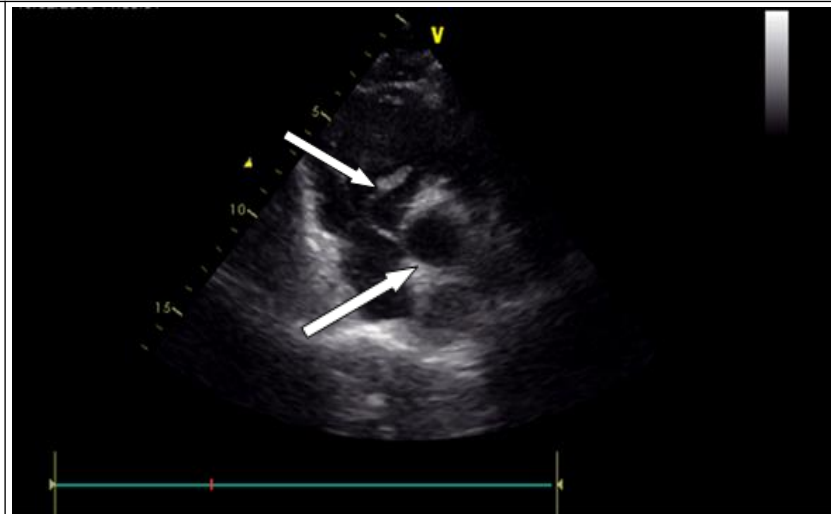
**МРТ** сердца с контрастированием – МРТ картина подвижного образования в полости ПЖ(вегетация?). Легкое снижение сократительной способности ЛЖ и ПЖ.

**УЗИ сосудов нижних конечностей:**

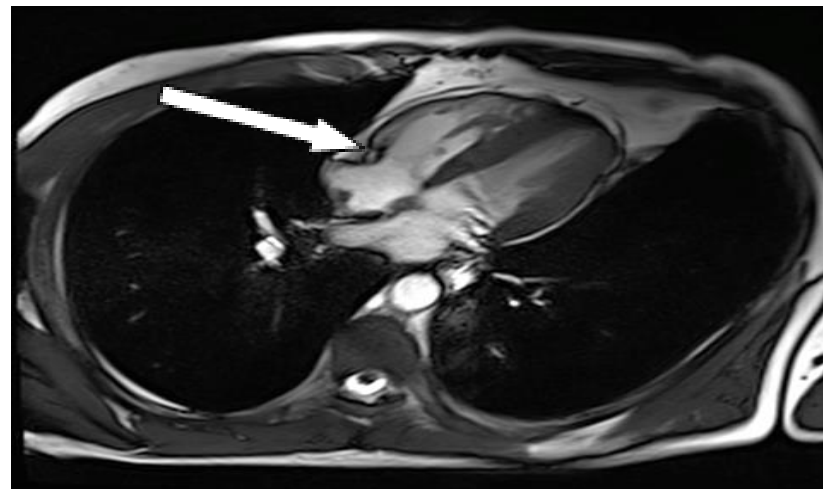
Справа - глубокие вены голени - просвет заполнен тромботическими массами.

**КТ ОБП:** Гепатомегалия. КТ картина наиболее характерна для воспалительных изменений нисходящего отдела толстой кишки. Тромбоз общей подвздошной вены справа.

**Мутации генов** (фактора V Лейдена и ингибитора активатора плазминогена типа I)



Эхокардиография: образование в полости правого желудочка, образование на септальной створке.



Образование в полости ПЖ при МРТ с контрастированием – образование на септальной створке.

Пациент Ф., 40 лет.

## Госпитализация СЗГМУ им.И.И.Мечникова

**Диагноз:** Осн: Язвенный колит, хроническое рецидивирующее течение, левостороннее поражение, среднетяжелая атака, гормонзависимая форма.

Соп. Тромбофилия. Тромбоз глубоких вен правой голени. Тромбоз общей подвздошной вены справа. Тромбы в полости правого желудочка.

Инфекционный эндокардит с поражением трикуспидального клапана (вегетация?).

### Лечение:

Ванкомицин- 2 гр в сутки

Метронидазол 1,5 гр в сутки

Ципрофлоксацин 800 мг в сутки

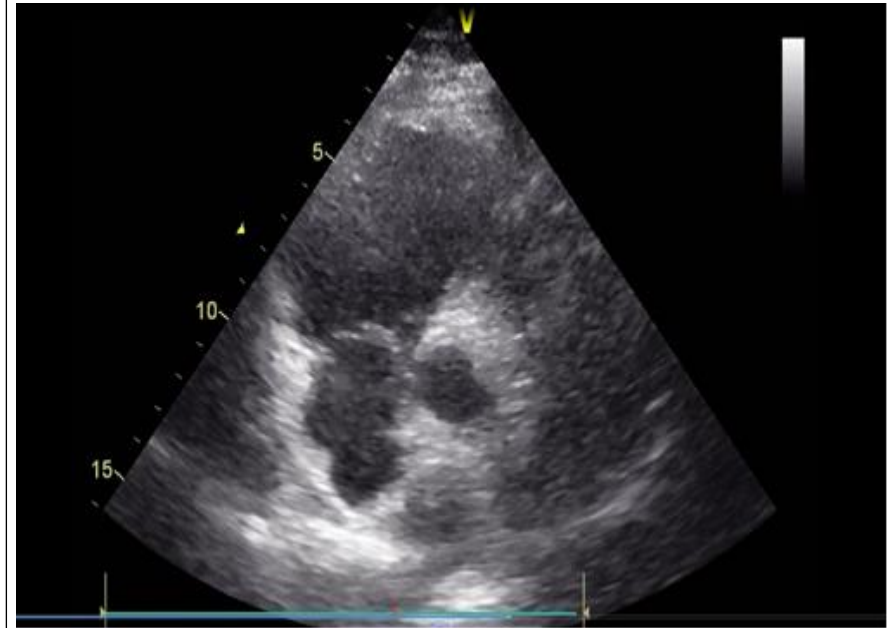
Преднизолон 60 мг в сутки (снижение дозы по схеме)

Сульфасалазин 3 гр в сутки

Альбумин 10%-100мл

Делтапарин натрия 5 тыс.ед.

Варфарин 5 – 7.5 мг



Эхокардиография через 1 месяц после выписки из стационара: образования в правом желудочке нет.

*Учитывая отсутствие четких рекомендаций и стандартов по лечению тромбоэмболических осложнений у больных ЯК, решение о назначении антикоагулянтов принимается коллегиально мультидисциплинарной командой!*

