



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения РФ

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

## КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЛИПП НА ФОНЕ ТЕРАПИИ БОЛЕЗНИ КРОНА

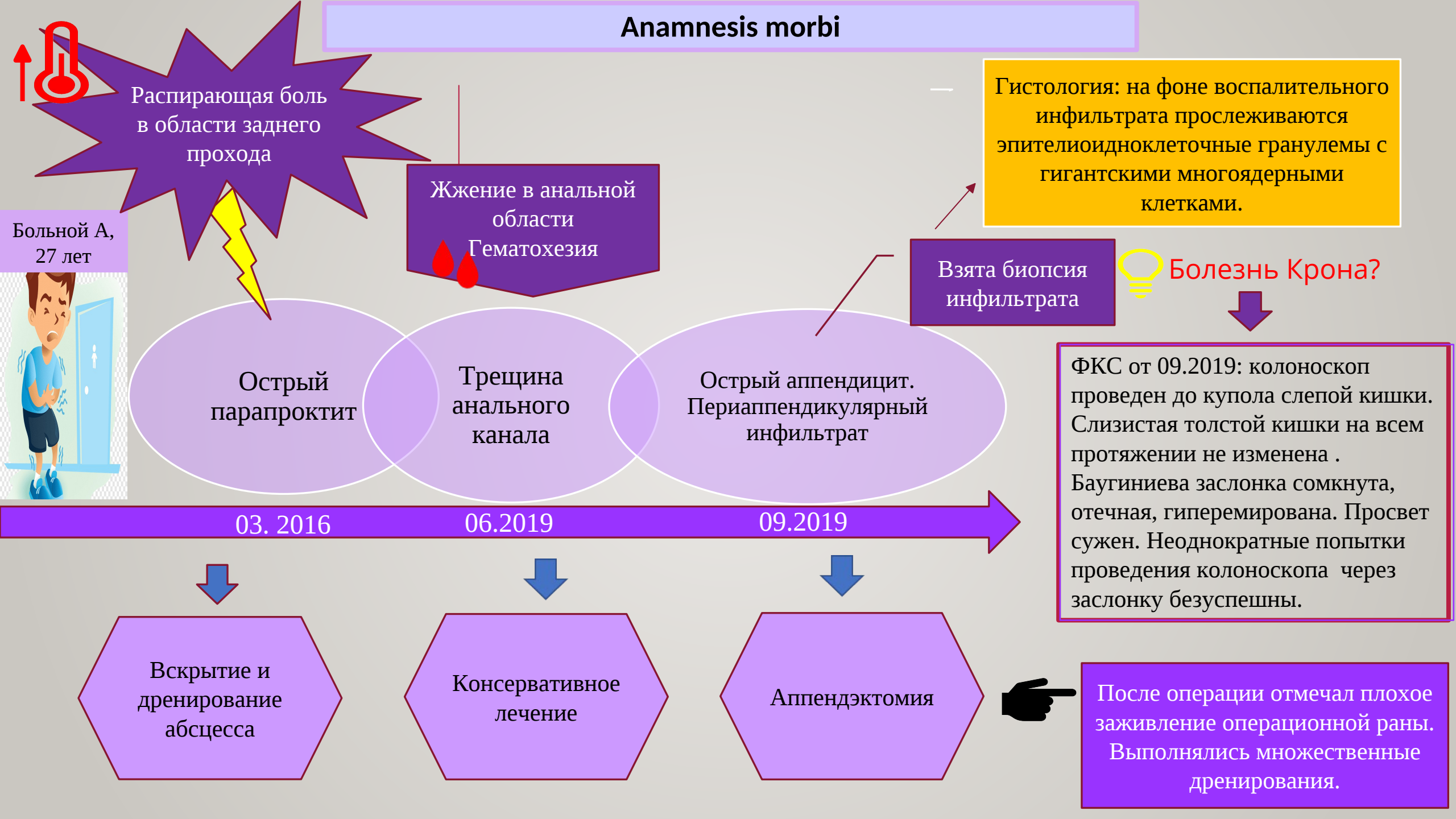


R U C A M

Представляет: ординатор 1 года обучения по гастроэнтерологии: Кирсанова Наталья Алексеева  
Куратор: к.м.н., доцент кафедры Белоусова Лия Николаевна  
Лечащий врач: врач терапевт, гастроэнтеролог Игнатьева Елена Борисовна

VI Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием  
«Зимняя Школа воспалительных заболеваний кишечника»  
Санкт-Петербург, 2023 г.

# Anamnesis morbi



# Anamnesis morbi

04.2021

Послеоперационный  
диагноз: Болезнь Крона

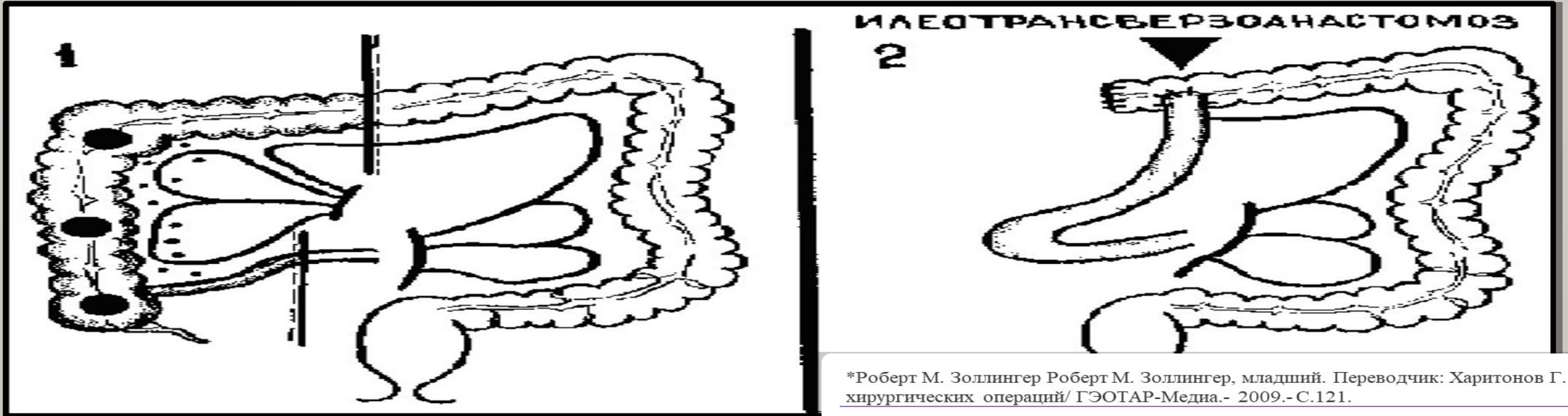
Госпитализирован в связи с формированием свищевого хода на передней брюшной стенке.

Произведена параректальная лапаротомия. Выявлен выраженный спаечный процесс.

Произведена **правосторонняя гемиколэктомия и резекция 40 см подвздошной кишки** с наложением илеотрансверзоанастомоза по типу «конец в бок» с иссечением свищевого хода.

Начало  
терапии:  
5-АСК

Схема операции: Правосторонняя гемиколэктомия с наложением илеотрансверзоанастомоза\*



\*Роберт М. Золлингер Роберт М. Золлингер, младший. Переводчик: Харитонов Г. И. Атлас хирургических операций/ ГЭОТАР-Медиа.- 2009.- С.121.

## Anamnesis morbi

Лечение:  
Азатиоприн  
50мг/сут.

Госпитализирован в  
ГМПБ№2

Консультирован  
в центре  
ВЗК.

В рамках  
клинического  
исследования  
принимал  
Озанимод.

На фоне постоянного  
приема 5-АСК 3 г/сут  
сохранялся диарейный  
синдром (стул до 10 раз в  
сутки тип 6 по БШ с  
примесью крови).  
+ Суставной синдром

05.2020  
11.2021

12.2021-  
03.2022

12.10.2022

27.10.2022

ФКС от 11.2021 СО  
подвздошной кишки  
гиперемирована, отечная,  
на всем протяжении  
продольные эрозии d до  
1.5 см под фибрином.

Прием препарата  
прекращен в связи с  
отсутствием  
клинического ответа.  
Продолжил прием 5-  
АСК.

### Жалобы при поступлении:

- Интенсивные боли в эпигастрии опоясывающего характера;
- Общая слабость, повышение температуры до 37.6 С;
- Стул до 8 раз в сутки тип 5-6 по БШ с примесью крови;
- Постоянные боли в области коленных и лучезапястных суставов умеренной интенсивности.

### Анамнез жизни:

Профессиональные вредности: отрицает.

Вредные привычки: редко курит,

алкоголем не злоупотребляет.

Аллергологический анамнез: спокойный.

Наследственность: псориаз у матери.



## Результаты обследования СПб ГБУЗ «ГМПБ №2»



ОАК

Нб 141 г/л, Leu  $21 \times 10^9$  / л, СОЭ 16 мм/ч.

Б/х

Амилаза 1021 ЕД/л. Липаза 2652 ЕД/л.

УЗИ  
ОБП

Гепатомегалия. Диффузные уплотнение ткани печени. Диффузные изменения поджелудочной железы.

ФКС

В ободочной кишке определяется межкишечный илеотрансверзоанастомоз по типу «конец-в-бок», слизистая над ним гиперемированная, отечная. Слизистая оболочка подвздошной кишки ярко гиперемированная, отечная, множественные продольные язвы под фибрином размером до 1 см. Ободочная кишка частично резецирована. Слизистая оболочка ободочной кишки розовая, отечная, сосудистый рисунок смазан. Спонтанная кровоточивость отсутствует. Слизистая оболочка сигмовидной кишки во всех отделах розовая, гладкая, отечная. Слизистая оболочка прямой кишки розовая, гладкая, блестящая. Выполнена биопсия подвздошной кишки и всех отделов толстого кишечника.

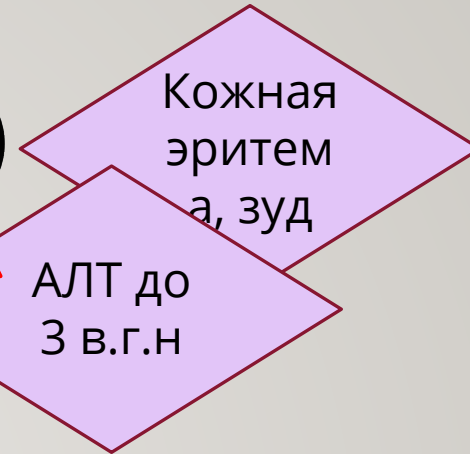
Гистология

- СО подвздошной кишки с выраженной воспалительной полиморфно-клеточной инфильтрацией, криптитам, криптабсцессами, деформацией крипт, изъязвлением, фокусом грануляционной ткани в дне.
- СО толстого кишечника на всем протяжении (поперечная, восходящая, нисходящая, сигмовидная, прямая) с отеком, неравномерной смешанно-клеточной воспалительной инфильтрацией, криптитам, углублением и деформацией крипт.

**Заключение: эндоскопические данные характерны для ВЗК, в большей степени Б. Крона. SES-CD 9 баллов.**

## Проведенное лечение:

- Метронидазол 500 мг x 3 раза в сутки
- Ципрофлоксацин 400 мг x 2 раза в сутки
- Октреотид 100 мкг- 1 мл x 3 раза в сутки
- **Азатиоприн** → **Метотрексат 15 мг x 1 раз в неделю в/м** →
- Фолиевая кислота 5 мг x 1 раз в неделю
- Преднизолон 5 мг по схеме: 60 мг - 6 таб. после завтрака, 3 таб. в 12:00, 3 таб. в 14:00
- Мебеверин 200 мг x 2 раза в сутки
- Омепразол 20 мг по 1 капсуле x 2 раза в сутки за 30 мин. до еды.
- Креон 25 тыс. Ед x 3 раза в сутки во время еды



## Заключительный диагноз:

**Основной:** Болезнь Крона, илеоколит, пенетрирующая форма, хроническое непрерывное течение. Умеренной активности (Индекс CDAI 237 баллов, SES-CD 9 баллов). Внекишечные проявления: периферическая артропатия.

**Осложнение:** Парапроктит от 2016 г. Аппендэктомия от 2019 г. Правосторонняя гемиколэктомия с резекцией 40 см. подвздошной кишки и иссечением кишечного свища от 2019 г.

**Сопутствующий:** Острый лекарственный панкреатит легкой степени тяжести (азатиоприн). Реактивный лекарственный гепатит минимальной б/х активности (метотрексат). Сумма баллов по шкале RUCAM 6 баллов.

На фоне проведенной терапии самочувствие больного улучшилось: купировался абдоминальный и суставной синдром, стул 2 раза в сутки тип 4 по Бристольской шкале без патологических примесей.

**Рекомендовано обратиться в центр ВЗК с целью решение вопроса о начале генно-инженерной биологической терапии.**