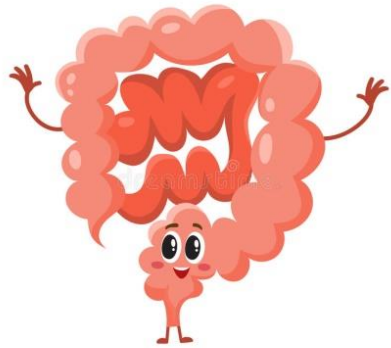




ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова»

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

Реальная клиническая практика: приверженность пациентов с ВЗК к терапии



*Представляет: ординатор 1 года по специальности
гастроэнтерология Адамова Д. В.*

*Куратор: к.м.н., доцент кафедры Белоусова Лия Николаевна
к.м.н., доцент кафедры Скалинская Мария Игоревна*

Лечащий врач: Филимонова Юлия Александровна

*VI Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием
«Зимняя школа воспалительных заболеваний кишечника 21.02.2023»*

Пациентка С, 41 год, поступление 11.01.23 в ГМПБ №2

Дебют в 2006 г- неоформленный стул до 6-8 раз в сутки, ложные позывы более 8 раз в сутки в ночное время с примесью слизи и крови.

Жалобы:

- ✓ боль спастического характера в левой подвздошной области, иррадиирующая в крестцовый отдел позвоночника;
- ✓ неоформленный стул до 6-8 раз в сутки;
- ✓ ложные позывы более 10 раз в день в ночное время с примесью слизи и крови;
- ✓ снижение массы тела на 7 кг за 2 недели;
- ✓ боли в коленных суставах;
- ✓ снижение аппетита;
- ✓ общая слабость.



Язвенный колит, левостороннее поражение

Жидкий стул до 6 р/сут, гематохезия ложные позывы более 8 раз в ночное время

ВКС 28.01.2009: 18 см от ануса слизистая гиперемированная, отёчная, зернистая, с многочисленными эрозиями в виде трещин и сливных эрозий в ниже-ампулярных отделах.

Консультация в центре ВЗК

Буденофальк – ректальная пена 2мг
5-АСК per os

Учащение стула до 8 раз в сутки с кровью в ночное время

ВКС от 07.12.2009 г: тотальная + терминальный отдел 10 см: слизистая оболочка ампулы прямой кишки, участок СО в области селезёночного изгиба-отёчность, гиперемия с мелкими острыми эрозиями и точечными кровоизлияниями, наложения фибрина, сосудистый рисунок не прослеживается, в области устья червеобразного отростка СО «мозаичная».

Буденофальк – ректальная пена 2мг
5-АСК per os

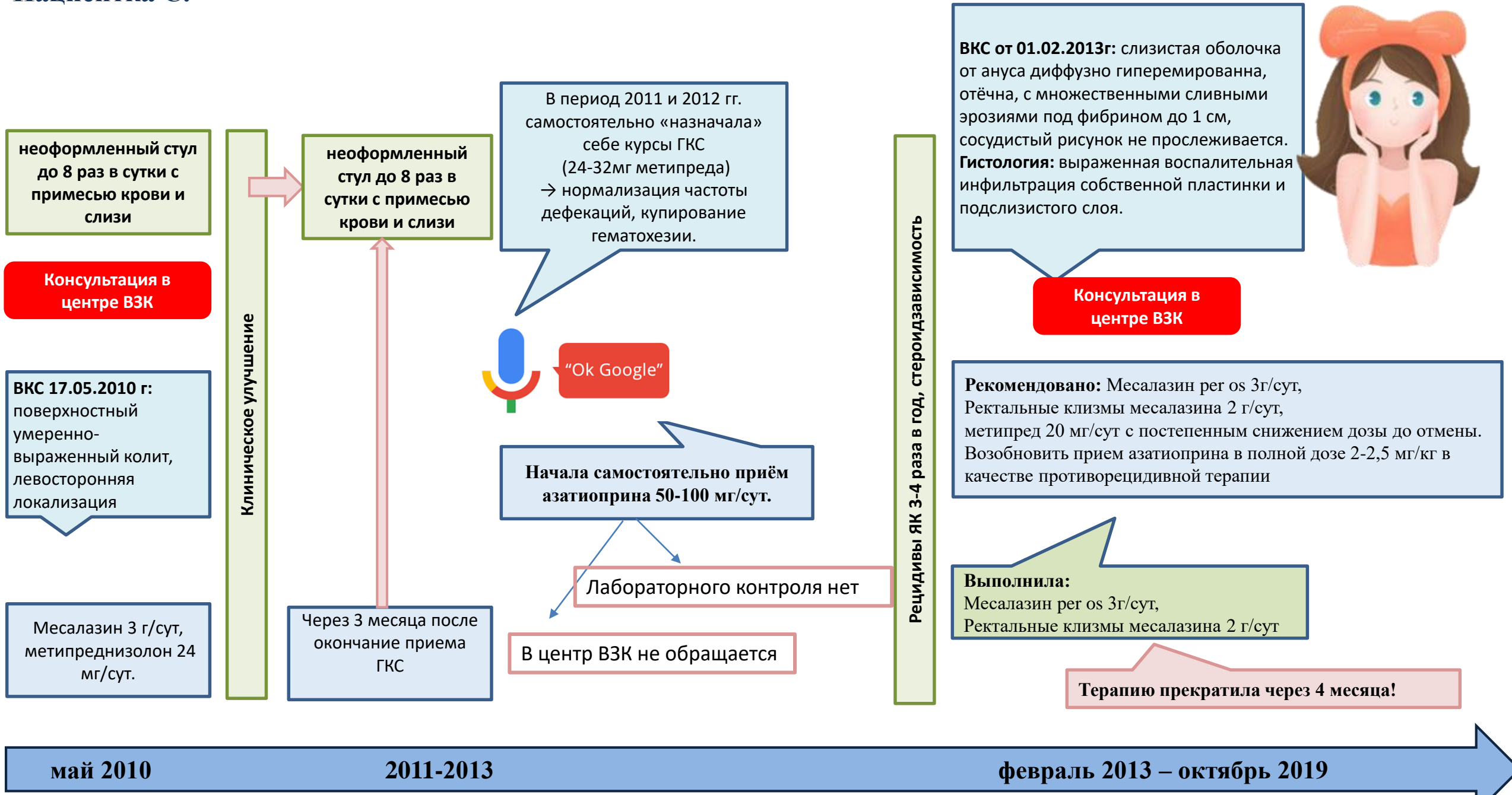
2006

январь 2009

декабрь 2009



Пациентка С.



Пациентка С.

Язвенный колит,
левостороннее
поражение

Рецидивы 3-4 раза в год

Стул до 8 раз в сутки, с
примесью крови

Терапия:
Месалазин per os 3г/сут,
Ректальные клизмы
месалазина 2 г/сут

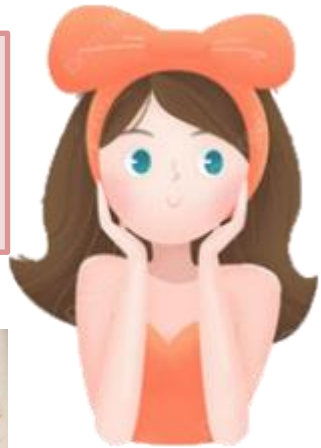
Стул до 2 раз в сутки, без
примеси крови и слизи

ВКС 12.10.2019г: в подвздошной
кишке СО без патологических
изменений.
Начиная с ампулы прямой кишки до
ср/3 нисходящего отдела-
диффузная отёчность слизистой
оболочки, гиперемия с
множественными подслизистыми
геморрагиями, множественными
сливными эрозиями,
поверхностными язвенными
дефектами полигональной формы
до 0.6 см. Проксимальнее на
неизменённой СО визуализируются
единичные очаги гиперемии до 0.8
см с единичными точечными
эрозиями.

**С конца 2019г в центре ВЗК не
наблюдалась, препараты не принимала.**

2019-2022 - клиническая ремиссия, без
терапии

Жидкий стул до 8 – 10 р/сут,
гематокезия
ложные позывы более 8 раз в
ночное время



Госпитализация
Клиническая картина кишечного кровотечения

Лабораторная диагностика:
Гемоглобин 65г/л
СРБ 40г/л



октябрь 2019

январь 2023

Пациентка С, 41 год

Результаты инструментальных методов исследования

Видеоколоноскопия 17.01.2023

Колоноскоп проведён в купол слепой кишки. В слепой кишке остаточная жидкость. Баугиниева заслонка плоская. Устье её сомкнуто. Осмотрено 15 см подвздошной кишки-слизистая её бархатистая, розовая. Слизистая илеоцекальной заслонки розовая, бархатистая. Просвет ободочной кишки на всём протяжении нормальный-гаустры выражены, полулунной и треугольной формы, хорошо расправляются при инсuffляции воздуха, тонус кишки нормальный-гаустрация соответствует отделам. Слизистая оболочка ободочной кишки розовая, блестящая. Сосудистый рисунок чёткий. Спонтанная кровоточивость отсутствует. Сигмовидная кишка удлинена, подвижная.

Слизистая оболочка сигмовидной кишки гиперемированна с плоскими эрозиями до 0.3 см под фибрином (1) и формированием псевдополипов (2). Сосудистый рисунок отсутствует. Спонтанная кровоточивость отсутствует. Слизистая оболочка прямой кишки гиперемированна, отёчна. При инверсионном осмотре слизистая оболочка дистального отдела прямой кишки гладкая, блестящая, розовая. Внутренние геморроидальные узлы не увеличены. Венозные коллатерали прямой кишки не расширены.

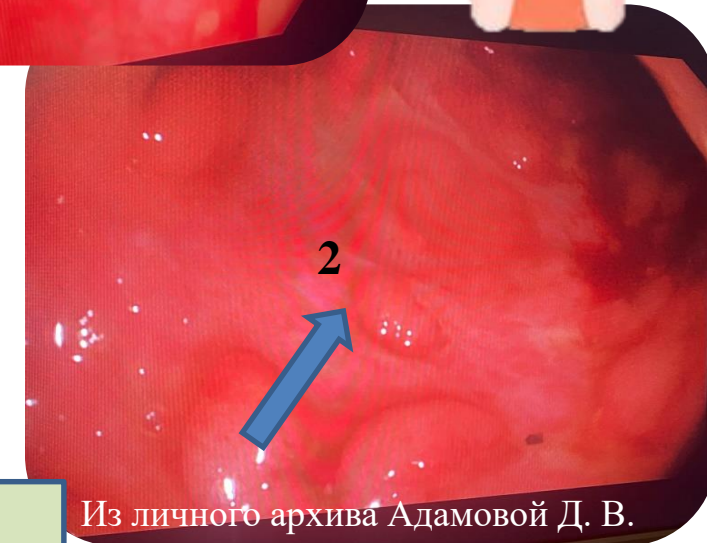
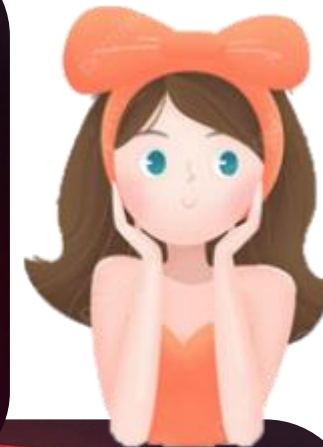
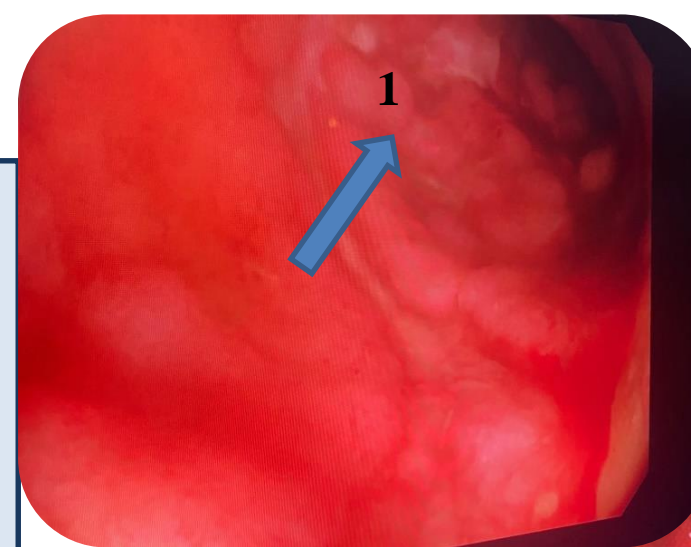
Заключение: Язвенный колит, левостороннее поражение (проктосигмоидит).

Основной диагноз: Язвенный колит, левостороннее поражение, хроническое рецидивирующее течение, обострение, умеренная клиническая активность (среднетяжёлая атака), индекс Мейо 10 баллов. Стероидозависимость.

Внекишечные проявления: периферическая артропатия.

Сопутствующие заболевания: Анемия сложного генеза, тяжелой степени.

Терапия:
ГКС (Преднизолон) 1 мг/кг массы тела
Азатиоприн 2,5 мг/кг
Месалазин per os 3г/сут,
Ректальные клизмы месалазина 2 г/сут



Из личного архива Адамовой Д. В.



**Дальнейшая
тактика
ведения?**

ВЗК – прогрессирующее заболевание

Gastroenterology ▶ IBD
 ORIGINAL RESEARCH FULL REPORT ONLINE IN ADVANCE ONLY
 RISK OF SURGERY FOR INFLAMMATORY BOWEL DISEASES HAS DECREASED OVER TIME: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS OF POPULATION-BASED STUDIES
 Frolkis AD, Dykeman J, et al. *Gastroenterology*. 2013 Nov;145(5):996-1006. doi: 10.1053/j.gastro.2013.07.041. Epub 2013 Jul 27.

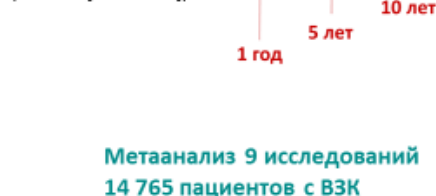


Мета-анализ 486 крупных исследований

Frolkis AD, Dykeman J, et al. Risk of surgery for inflammatory bowel diseases has decreased over time: a systematic review and meta-analysis of population-based studies. *Gastroenterology*. 2013 Nov;145(5):996-1006. doi: 10.1053/j.gastro.2013.07.041. Epub 2013 Jul 27.

IBD Public Access
 Full-text manuscript
 Clin Gastroenterol Hepatol. Author manuscript; available in PMC 2021 Oct 5.
 Published in the journal: *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2020 Oct;18(11):2437-2447.e6. doi: 10.1016/j.cgh.2020.02.048. Epub 2020 Mar 3.

Дебют ЯК >60 лет
 VS дебют в молодом возрасте
 1 летний период (RR 0.61 [0.29–1.27])
 5 летний период (RR 1.29 [0.79–2.11])



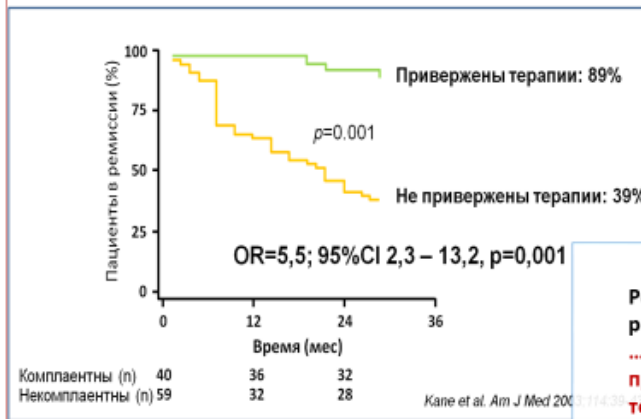
Rozich JJ, Dulai PS, et al. Progression of Elderly Onset Inflammatory Bowel Diseases: A Systematic Review and Meta-Analysis of Population-Based Cohort Studies. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2020 Oct;18(11):2437-2447.e6. doi: 10.1016/j.cgh.2020.02.048. Epub 2020 Mar 3.

Skalinskaya M.



Комплаенс

Отсутствие приверженности к терапии 5-АСК связано с 5 кратным увеличением риска рецидива ЯК



3-й Европейский консенсус по диагностике и лечению ЯК (положение ECCO 12F):

Решающий фактор, связанный с риском рецидива – приверженность терапии...
 ...применение 5-АСК один раз в день предпочтительно для поддерживающей терапии у пациентов с ЯК.

Skalinskaya M.

ADVANCES IN THERAPY

Adv Ther. 2017; 34(1): 91-108. doi: 10.1007/s12325-016-0441-3

Impact of Treatment-Related Beliefs on Medication Adherence in Immune-Mediated Inflammatory Diseases: Results of the Global ALIGN Study

Приверженность к терапии
 >80% комплаенс
 40% пациентов с ЯК

Исследование ALIGN

№ACTRN12612000977875.

33 страны
 N = 7197- общее число пациентов
 N= 634 пациента с язвенным колитом
 65,1% - терапия 5-АСА

убеждения пациентов

«все лекарства – это яд»
 9%

«большинство лекарств вызывают зависимость»
 14,6%

«необходимо время от времени останавливать свое лечение»
 28,2%

Pierre Michetti, John Weinman и соавт. Impact of Treatment-Related Beliefs on Medication Adherence in Immune-Mediated Inflammatory Diseases: Results of the Global ALIGN Study / *Adv Ther*. 2017; 34(1): 91-108.

Skalinskaya M.

<https://doi.org/10.20538/1682-0363-2021-3-120-128>

Приверженность лечению больных воспалительными заболеваниями кишечника

Андреев К.А., Горбенко А.В., Скирденко Ю.П., Николаев Н.А., Ливзан М.А., Бикбава Г.Р., Федорин М.М.

Омский государственный медицинский университет (ОмГМУ)

40% респондентов (пациентов с ВЗК) нарушают назначенную схему лечения.
 Низкий уровень приверженности был выявлен у 58.4% респондентов.
 49.7% респондентов отметили недостаточную информированность о своём заболевании, 42.2% - отсутствие веры в успех лечения, 24.5% выразили опасение о «привыкании» к препаратам, 12.6% - сомнение в необходимости терапии и лишь 13% опрошенных указали на забывчивость.

Андреев К.А., Горбенко А.В., Скирденко Ю.П., Николаев Н.А., Ливзан М.А., Бикбава Г.Р., Федорин М.М. ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА // Бюллетень сибирской медицины. 2021. №3.