



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

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

Пациент с язвенным колитом: клинический путь к таргетным иммуносупрессивным препаратам

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

***Кураторы:** к.м.н., доцент кафедры Скалинская Мария
Игоревна, врач-гастроэнтеролог Попова Елена Александровна*

V Всероссийский научно-практический Конгресс с международным участием

«Белые ночи гастроэнтерологии»

09.06.2023

Пациентка М., 33 года, госпитализация 16.01.2023 в отделение гастроэнтерологии клиники Петра Великого

Дебют клинических симптомов в 2013 г: неоформленный стул до 5-7 раз в сутки, гематохезия, ложные позывы более 8 раз в ночное время.

Жалобы:

- ✓ Неоформленный стул до 4-5 раз в сутки 4-5 типа по БШ кала, преимущественно в утренние часы, с примесью крови;
- ✓ Боль колющего характера в левой подвздошной области перед актом дефекации;
- ✓ Урчание в животе;
- ✓ Метеоризм;
- ✓ Общая слабость.



Anamnesis morbi



Пациентка М., 33 года



ВКС: левостороннее поражение, без эндоскопического заживления индекс Мейо 2 балла

Per os буденофальк
2 месяца (КИ ВУХ-4)

Месалазин
сменила на
мезавант
2,4г\сут

будесонид per rectum
+ мезавант per os
+ per rectum
+ азатиоприн 2,5 мг/кг

13.02.2023 консультация: приём вангалцикловира по 500 мг 2 раза в сутки-10 дней, далее 500 мг 1 раз в сутки-2 месяца под контролем гемограммы и печёночных трансаминаз, контроль слюны на ПЦР ВЭБ и ГВ-6 через 1 мес. **Противопоказаний к биотерапии на фоне приёма ПВТ нет.**

ЯК, левосторонний: клиническая активность

Консультация в центре ВЗК

апрель 2021

февраль 2022

май 2022

09.2022-01.2023

01. 2023-02.2023

без значительного клинического эффекта

с кратким положительным эффектом. Клиническая активность сохранялась, снижение веса на 9 кг до 69 кг

отсутствие клинического ответа

Будесонид per rectum

Диагноз: Язвенный колит, левостороннее поражение, хроническое непрерывное течение, среднетяжелая атака (индекс Мейо 6 баллов).
Терапия: Азатиоприн 2,5 мг/кг, Преднизолон 70 мг со снижением в течение 12 нед. до отмены, Месалазин 2-2,4 г + препараты железа, кальция, вит Д

Жидкий стул до 5-6 р/сут, с примесью слизи, гематохезия, метеоризм

Диагноз: Язвенный колит, левостороннее поражение, хроническое рецидивирующее течение, непрерывная активность с 2019 г, среднетяжелая атака (индекс Мейо 7 баллов-> 1 балл), клинический ответ на терапию упадацитинибом. Стероидозависимость. Неэффективность тиопуринов. ЦМВ, ВЭБ-ассоциированный колит (ПВТ с 13.02.2023г)

ВидеокOLONоскопия 20.01.2023

Эндоскоп проведен до терминального отдела подвздошной кишки на 10см, слизистая которой розовая, бархатистая - биопсия №1.

Осмотрена вся толстая кишка. Складки выражены, хорошо расправляются при инсуффляции. Слизистая прямой кишки и сигмовидной кишки отечна, гиперемирована, сосудистый рисунок отсутствует, контактной ранимости нет, **определяются единичные неглубокие дефекты (1) слизистой под фибрином, линейной формы, до 4мм, гаустры сглажены.**

Слизистая остальных отделов толстой кишки розовая, блестящая, сосудистый рисунок сохранен, гаустрация обычная. Сигмовидная кишка извитая, подвижная. Выполнена биопсия по 1 кусочку из толстой кишки по отделам. Биопсия №3 на ЦМВ, ВЭБ из прямой и сигмовидной кишки.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Осмотрена толстая кишка и терминальный отдел подвздошной. Биопсия из терминального отдела подвздошной кишки и толстой кишки по отделам. ЯК. Левостороннее поражение. Умеренное обострение.

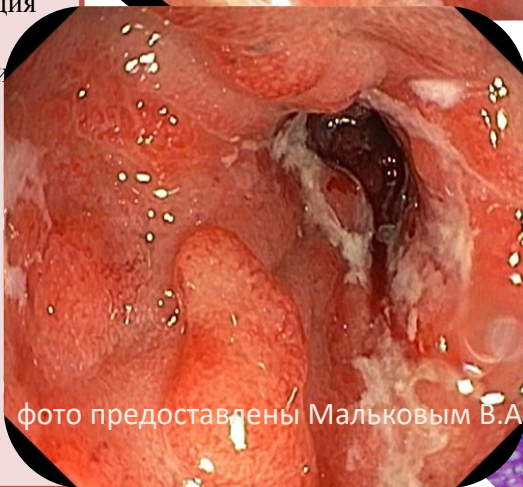
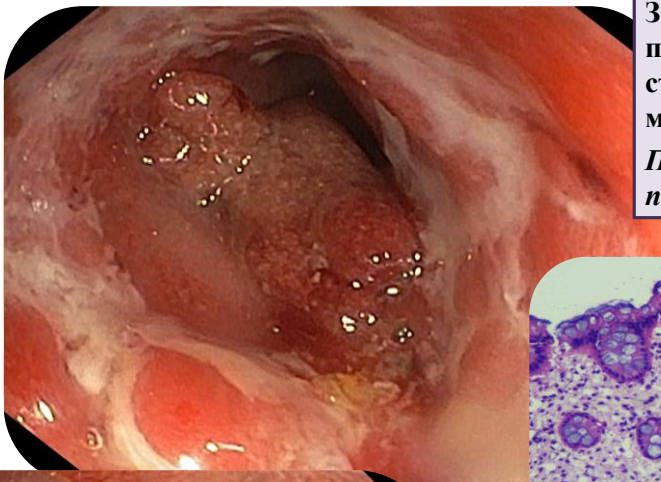


фото предоставлены Мальковым В.А.

Заключение: Хронический проктосигмоидит, с выраженной степенью воспаления и минимальной активностью.

ПЦР биоптатов на ЦМВ: положительный.

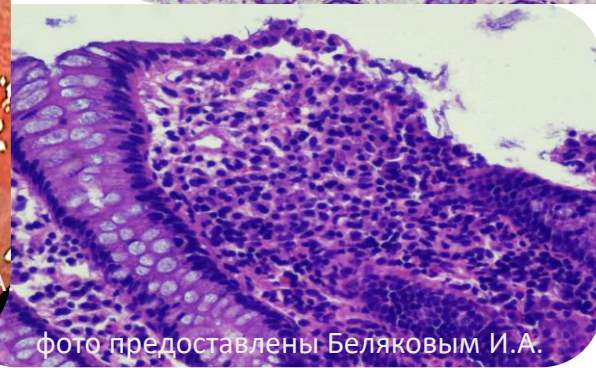
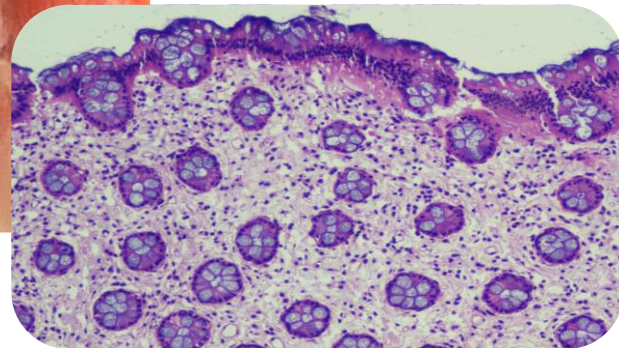


фото предоставлены Беляковым И.А.

Пациентка М., 33 года



ВКС: левостороннее поражение, без эндоскопического заживления индекс Мейо 2 балла

Per os буденофальк
2 месяца (КИ ВУХ-4)

Месалазин
сменила на
мезавант
2,4г\сут

будесонид per rectum
+ мезавант per os
+ per rectum
+ азатиоприн 2,5 мг/кг

13.02.2023 консультация: приём вангалцикловира по 500 мг 2 раза в сутки-10 дней, далее 500 мг 1 раз в сутки-2 месяца под контролем гемограммы и печёночных трансаминаз, контроль слюны на ПЦР ВЭБ и ГВ-6 через 1 мес. Противопоказаний к биотерапии на фоне приёма ПВТ нет.

22.02.2023г
**инициирована
терапия
упадацитинибом**
в дозе 45мг\сут

ЯК, левосторонний: клиническая
активность

Консультация в
центре ВЗК

апрель 2021

февраль 2022

май 2022

09.2022-01.2023

02.2023

без значительного
клинического
эффекта

с кратким положительным
эффектом. Клиническая
активность сохранялась,
снижение веса на 9 кг до 69 кг

отсутствие
клинического
ответа

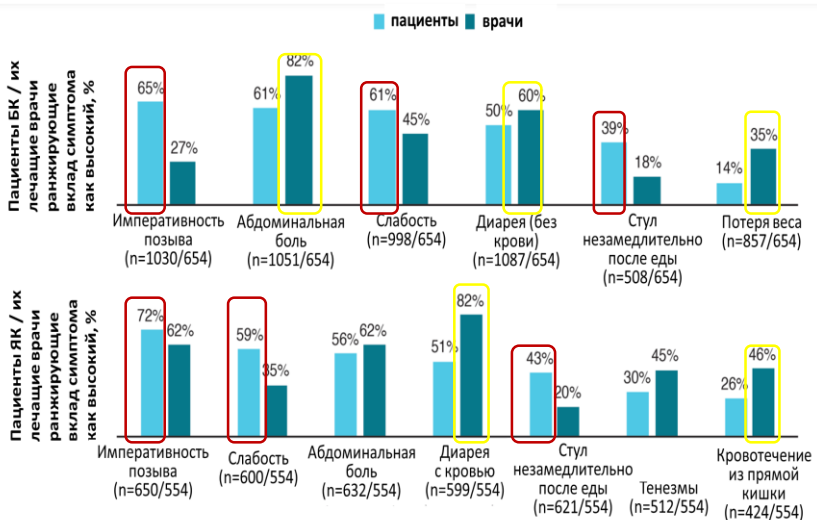
купирование болевого синдрома,
ложных позывов и гематохезии

Диагноз: Язвенный колит, левостороннее поражение, хроническое непрерывное течение, среднетяжелая атака (индекс Мейо 6 баллов).
Терапия: Азатиоприн 2,5 мг/кг, Преднизолон 70 мг со снижением в течение 12 нед. до отмены, Месалазин 2-2,4 г + препараты железа, кальция, вит Д

Жидкий стул до 5-6 р/сут, с
примесью слизи,
гематохезия, метеоризм

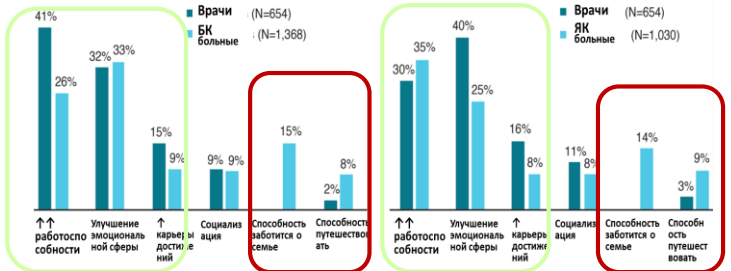
Диагноз: Язвенный колит, левостороннее поражение, хроническое рецидивирующее течение, непрерывная активность с 2019 г, среднетяжелая атака (индекс Мейо 7 баллов-> 1 балл), клинический ответ на терапию упадацитинибом. Стероидозависимость. Неэффективность тиопуринов. ЦМВ, ВЭБ-ассоциированный колит (ПВТ с 13.02.2023г)

Различия и сходства во мнениях между пациентами и врачами в приоритете симптомов ВЗК (исследование IBD GAPPS)



Rubin DT, Sninsky C, Siegmund B, Sans M, Hart A, Bressler B, Bouhnik Y, Armuzzi A, Afzali A. International Perspectives on Management of Inflammatory Bowel Disease: Opinion Differences and Similarities Between Patients and Physicians From the IBD GAPPS Survey. *Inflamm Bowel Dis.* 2021 Nov 15;27(12):1942-1953. doi: 10.1093/ibd/izab006. PMID: 33512475; PMCID: PMC8637792.

Приоритетные симптомы для рутинной оценки Врач vs Пациент



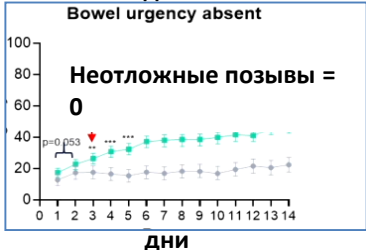
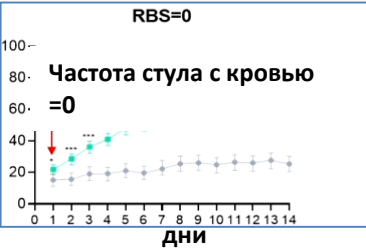
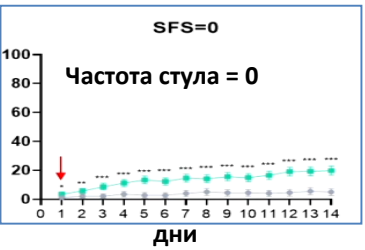
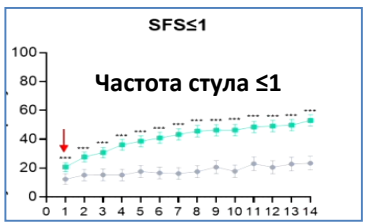
Rubin DT, Sninsky C, Siegmund B, Sans M, Hart A, Bressler B, Bouhnik Y, Armuzzi A, Afzali A. International Perspectives on Management of Inflammatory Bowel Disease: Opinion Differences and Similarities Between Patients and Physicians From the IBD GAPPS Survey. *Inflamm Bowel Dis.* 2021 Nov 15;27(12):1942-1953. doi: 10.1093/ibd/izab006. PMID: 33512475; PMCID: PMC8637792.

European Crohn's and Colitis Organisation (ECCO) 17th CONGRESS OF ECCO FEBRUARY 16-19, 2022

Study Design for U-ACHIEVE Induction and U-ACCOMPLISH Trials

U-ACHIEVE Induction and U-ACCOMPLISH trials were multicenter, double-blind, placebo-controlled trials

U-ACHIEVE Induction: NCT02819635
U-ACCOMPLISH: NCT03653026



Vermeire S. et al. Upadacitinib Therapy Reduces Ulcerative Colitis Symptoms as Early as Day 1. ECCO 2022