



VII Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Зимняя школа воспалительных заболеваний кишечника»  
Кафедра пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса

## *Клинический случай редкого внекишечного проявления болезни Крона*

Представляют:

Ординатор 2 года по специальности гастроэнтерология Адамова Д. В.

Ординатор 1 года по специальности гастроэнтерология Панкратова Е.С.

Кураторы: к.м.н., доцент кафедры Скалинская Мария Игоревна

врач-гастроэнтеролог Попова Елена Александровна

Санкт-Петербург, 2024г

Пациент А., 27 лет

Госпитализация в Клинику Петра Великого  
Декабрь 2023 г.

Пациент с ранее верифицированным диагнозом болезнь Крона обратился на консультацию к гастроэнтерологу



### Комментарий

Стул 5 тип по БШ кала, 2 раза в сутки без патологических примесей

## Anamnesis morbi

Стул до 10 раз в сутки 6-7 тип по БШ с видимой кровью, снижение аппетита и массы тела на 8 кг за 1 год.

2020 г.

Стул до 10 раз в сутки 6-7 тип по БШ с видимой кровью, ложные позывы, болевой абдоминальный синдром, снижение веса на 3-4 кг, артралгия (коленные суставы).

терапию прекратил через 4 месяца!

12. 2023 г.

Плановая госпитализация в отделение г/э СЗГМУ им.И.И.Мечникова. КАК: лейкоцитоз до 14, СОЭ 55мм\ч, СРБ 184мг\л. Копрограмма: лейкоциты, эритроциты сплошь поля зрения.

Стул до 10 раз в сутки 6-7 тип по БШ с видимой кровью, болевой абдоминальный синдром

курс симптоматической терапии

преднизолон 50 мг, азатиоприн 50 мг с салофальк 2г препараты железа с положительным эффектом

2022 г.

г/э. исключены: ОКИ, паразитарная инфекция, клостридиальная инфекция КАК (07.22г): лейкоцитоз до 12,4, нейтрофилез, Нв 134, MCV MCH - снижены, СОЭ 41мм\ч, СРБ 93мг\л, ФК свыше 800 мкг\г.

ВКС (08. 2022г):+15см: безворсовые участки в терминальном отделе, все отделы гиперемированы, отечность по левому фланку, в сигмовидной кишке язвенные дефекты до 2см, в прямой эрозии до 2-3мм, в остальных отделах множественные афты. Сосудистый рисунок частично визуализируется в прямой кишке. Заключение: илеоколит.

При осмотре: открытая рана в области левой подвздошной области и свищ околоушно-жевательной области с гнойным отделяемым. По УЗИ: флегмона левой подвздошной области и флегмона околоушной области слева.

Стац. лечение в х/о ГБ №15. Бак посев из раны – роста не получено.



Пациент А., 27 лет

Госпитализация в Клинику Петра Великого  
Декабрь 2023 г.

Консультация дерматолога (07.12.2023):  
Гангренозная пиодермия.

**Биопсия (09.12.2023).** В верхней части дермы умеренная **очаговая периваскулярная лимфоцитарно-нейтрофильная инфильтрация**, очаговый периваскулярный и субэпидермальный отек, участки мукоидного и фибриноидного набухания; определяется утолщение эндотелия. При сопоставлении гистологической картины с клиническими данными не противоречит гангренозной пиодермии.

**Ds:** Болезнь Крона, хроническое рецидивирующее течение, воспалительная форма, среднетяжелая атака, CDAI 318 баллов. **Внекишечные проявления:** Периферическая артропатия (анамнестически). Гангренозная пиодермия (оперативное вмешательство, 11.2023г.)



Фото 1: язвенный дефект околоушной области слева  
Из личного архива отделения гастроэнтерологии СЗГМУ им. И. И. Мечникова.

Фото 2: язвенный дефект левой подвздошной области  
Из личного архива отделения гастроэнтерологии СЗГМУ им. И. И. Мечникова.

Преднизолон 50 мг/сут  
Азатиоприн 50 мг/сут  
Метронидазол 1500 мг/сут



Гастроэнтеролог  
07.12.23г

**Положительный клинический ответ:**  
уменьшение зоны язвенного дефекта в левой подвздошной области

11.12.23г. - до 3см в длину

13.12.23г. - до 2см в длину

15.12.23г. - до 1,5см в длину

## Пациент А., 27 лет

**УЗИ ОБП (11.12.23г.):** Эхопризнаки изменения стенок нисходящего отдела толстого кишечника и сигмовидной кишки по типу воспалительных, умеренной инфильтрации параколярной клетчатки по ходу левых отделов, увеличения регионарных лимфоузлов до 7\*4 мм.

Лабораторно (13.12.23г.) лейкоциты, тромбоциты, Hb, СРБ – N, **АЛТ 1.8 ВГН**

С учетом повышения АЛТ доза азатиоприна - 50мг\сут, продолжен б\х контроль.

**ЭГДС (14.12.2023):** Эритематозная очаговая гастропатия. Дуодено-гастральный рефлюкс.

**ВКС (14.12.2023):** в поперечной ободочной, нисходящей, сигмовидной кишки - единичные рубцующиеся язвы до 3-4мм под фибрином. Прямая кишка с дискретным рисунком без эрозивно-язвенных дефектов. В левых отделах толстой кишки выявляются псевдополипы до 0,2 -0,5 см.  
Болезнь Крона толстой кишки, обострение. Псевдополипоз.

**Биопсия:** В слизистой толстой кишки выраженное хроническое слабо активное воспаление

## Клинический заключительный диагноз

Болезнь Крона, колит, хроническое рецидивирующее течение, воспалительная форма, среднетяжелая атака, CDAI 318 баллов. Внекишечные проявления: Периферическая артропатия (анамнестически). Гангренозная пиодермия (оперативное вмешательство 11.2023г.)

## Рекомендации

1. Продолжить прием преднизолона 45мг/сут с 16.12 до 23.12.23г, в дальнейшем снижение дозы преднизолона 1 р/нед на 5мг (1табл) до полной отмены
2. Азатиоприн 2 мг/кг
3. Подключить препараты кальция (кальцемин адванс, кальций Д3 Никомед) 500мг /сут. на фоне приема ГКС.
4. Продолжить прием Метронидазола 750мг /сут до 10 дней
5. Местная обработка раны антисептическими мази/растворами

Обзор > Гастроэнтерология. 2021 Октябрь; 161(4): 1118-1132.

doi: 10.1053/j.gastro.2021.07.042. Epub 2021 3 августа.

## Внекишечные проявления воспалительного заболевания кишечника: современные концепции, лечение и последствия для ведения заболевания



Герхард Роглер <sup>1</sup>, Абха Сингх <sup>2</sup>, Артур Кавано <sup>2</sup>, Дэвид Т. Рубин <sup>3</sup>

В систематическом обзоре 14 исследований распространенность гангренозной пиодермии (ПГ) у пациентов с ВЗК варьировала от **0,4 до 2,6%**. Пятьдесят процентов пациентов с ПГ имеют в основе ВЗК. **У пациентов с тяжелым заболеванием и поражением толстой кишки наиболее вероятно развитие ПГ.**

## Внекишечные проявления воспалительных заболеваний кишечника



Талия Ф. Малик <sup>1</sup>, Данило М. Аурелио <sup>2</sup>

В: StatPearls [Интернет]. Остров сокровищ (Флорида): StatPearls Publishing; январь 2024 г. 6 марта 2023 г..

Гангренозная пиодермия связана с активностью воспалительного процесса ВЗК. Лечение ВЗК приводит к исчезновению симптомов.

Список партнеров + расширяется

PMID: 33760556 Идентификатор книжной полки: [NBK568797](#)

Обзор > Воспаление кишечника. 29 ноября 2018 г.;24(12):2510-2517. doi: 10.1093/ibd/izy174.

## Гангренозная пиодермия: отзыв для гастроэнтеролога



Изабелла Пламптре <sup>1</sup>, Даниэль Кнабель <sup>2</sup>, Кеннет Томеки <sup>2</sup>

Риск смерти у пациентов с ПГ в 3 раза выше исходного популяционного показателя и в 1,72 раза выше, чем у пациентов с ВЗК без ПГ. Повышенный уровень смертности может быть связан с суперинфекцией язв и последующим сепсисом.

Мета-анализ > Дис. ... канд. мед. наук. Сентябрь 2020 года; 65(9):2675-2685.

doi: 10.1007/s10620-019-05999-4. Epub 2020, 10 января.

## Гангренозная пиодермия при воспалительных заболеваниях кишечника: систематический обзор и мета-анализ



Ванесса Заявляет <sup>1</sup>, Стивен О'Брайен <sup>1</sup>, Джаеш П. Рай <sup>2</sup>, Генри Л. Робертс <sup>1</sup>, Мейсон Паас <sup>1</sup>, Кайла Фигинс <sup>1</sup>, Эванджелин Дж. Пирс <sup>3</sup>, Richard N Baumgartner <sup>4</sup>, Сьюзан Галандюк <sup>5</sup>

Развитие гангренозной пиодермии при болезни Крона связана с локализацией

Связи + расширить

PMID: 31925675 DOI: [10.1007/s10620-019-05999-4](#)