



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

**VII Всероссийская научно-практическая конференция с
международным участием**

«Зимняя школа воспалительных заболеваний кишечника»







**Оптимизация генно-инженерной биологической терапии
у пациентки с сопутствующими иммуновоспалительными заболеваниями**

Хапат Мадина Низамовна, ординатор 1 года
Бубякина Валерия Николаевна к.м.н., ассистент кафедры
Стамболцян Венера Шаеновна, аспирант
Арутюнян Грант Феликсович, студент 3 курса ЛФ
Ни Софья Романовна, студент 3 курса ЛФ

*Санкт-Петербург,
27 февраля 2024 г.*

Жалобы при поступлении:

- ✓ дискомфорт в животе;
- ✓ нарушение стула (чередование запоров с диареей до 4-5 раз в стуки);
- ✓ прожилки крови в кале (за 1 неделю до очередной инфузии ГИБП)
-  боль в тазобедренном, лучезапястных суставах (4-6 баллов по ВАШ);
-  ограничение подвижности, утренняя скованность в суставах;
-  боль в спине (3-4 баллов по ВАШ);
-  периодически появление эписклерита левого глаза;
- ✓ общая слабость;
- ✓ диспепсические симптомы (тошнота, изжога после еды).



2007 г. впервые появление абдоминального болевого синдрома, диареи с гематохезией, суставного синдрома - купировались самостоятельно (не обследована)

2016 г. рецидив суставного синдрома

Ds: Ревматоидный артрит
Терапия: Метилпреднизолон 8 мг/сут.; Метотрексат (непереносимость-отмена).

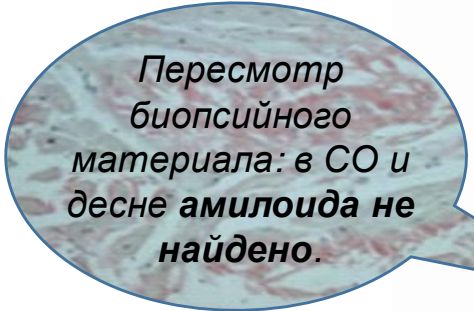
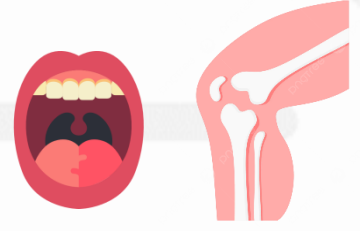
Январь 2019г.

Март 2019г.

Жалобы: абдоминальный болевой синдром, диарея с гематохезией, афтозный стоматит

ФГБУ ФМБА России:
Ds: Язвенный колит, тотальное поражение с внекишечными проявлениями.

ВКС: картина умеренно выраженного колита, изменение СО в куполе слепой кишки.
Гист: диффузная лимфоплазмацитарная инфильтрация, гиперплазия лимфоидных фолликулов.



Пересмотр биопсийного материала: в СО и десне амилоида не найдено.

Биопсия слизистой полости рта: фрагмент СО с дискератозом плоского эпителия, диффузной лимфоплазмоцитарной инфильтрацией и **отложением амилоида** по ходу ретикулярных волокон.

Терапия: 5-АСК (per os) – отмена в связи с выраженными диспепсическими расстройствами.

Смена терапии на ГИБП:
Голимумаб (клиническое исследование - данных за схему и режим терапии нет).

Терапия: симптоматическая (адсорбенты, спазмолитики)

Ноябрь 2019г.

Декабрь 2021г.

Март 2022г.

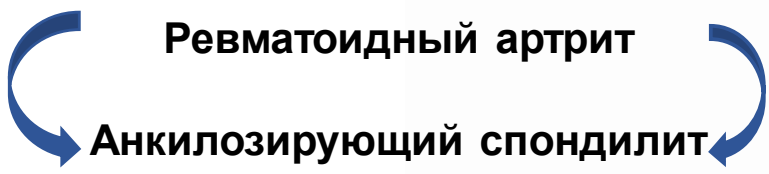
ГНЦК им. А.Н. Рыжих:

ВКС: минимальная активность воспалительного процесса в слепой, восходящей и правом отделе ободочной кишки.

Усиление суставного синдрома



Трансформация диагноза №1



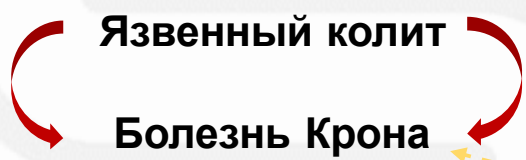
Терапия: «Оптимизация» ГИБТ - Голимумаб 100 мг каждые 4 недели

Жалобы: абдоминальный болевой синдром, диарея, усиление суставного синдрома, **появление кожного синдрома.**

ВКС: Эндоскопическая картина язвенного колита умеренной степени активности, сегментарное поражение толстой кишки.



Трансформация диагноза №1



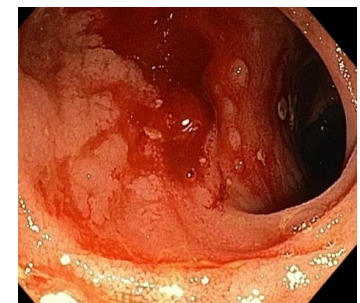
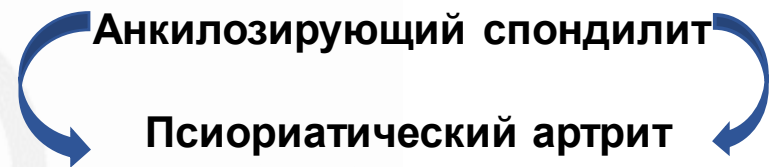
Терапия: Решение вопроса о смене ГИБП.

СЗГМУ им. И.И. Мечникова:

ВКС: болезнь Крона, эрозивный правосторонний колит, обострение.

Решение консилиума:

Трансформация диагноза №2

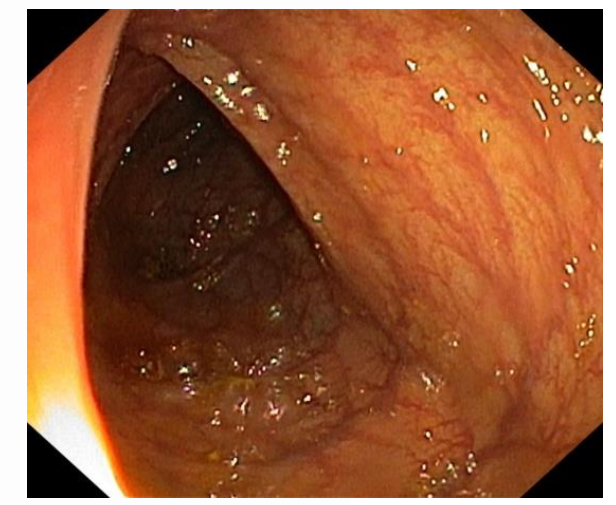


Терапия:
Устекинумаб 540 мг (4 флакона).
В последующем → Устекинумаб 90 мг 1 раз в 12 нед.

Фотоматериал предоставлен из личного архива пациентки (согласие получено)

вкс: ВЗК. Болезнь Крона, ремиссия. Хронический комбинированный геморрой вне

обострения



ЭГДС: Эндоскопические признаки фиксированной ГПОД. Эритематозная очаговая гастропатия



УЗИ ОБП: Эхографические признаки диффузных изменений печени, диффузных изменений поджелудочной железы.



Лабораторно:

- ✓ СРБ - 5,12 мг/л,
- ✓ Железо - 3,0 мкмоль/л,
- ✓ Ферритин - 7,6 мкг/л,
- ✓ Гемоглобин – 81 г/л

Заключительный диагноз

Основной: Болезнь Крона, колит, хроническое рецидивирующее течение, индекс CDAI 204, индекс SES CD 1 балл. Терапия ГИБП: Устекинумаб 90 мг 1 раз в 12 нед. с 03.2022 г; оптимизация: Устекинумаб 90 мг 1 раз в 8 нед. Неэффективность Голимумаба с 2019 г. – 2022 г. Непереносимость 5-АСК.

Внекишечные проявления: Вульгарный псориаз. Псориатический артрит. Спондилоартрит. HLA B27 позитивный, активный спондилит Th9-12 позвонков, двусторонний коксит, энтезиты, активность высокая (BASDAI 5, ASDAS сrb 2,7). ФК 2. Непереносимость метотрексата. Синдром сухого глаза OU. Склерит. Афтозный стоматит.

Осложнения: Железодефицитная анемия средней степени тяжести смешанного генеза.

Сопутствующий: Ожирение 1 ст.

От чего зависит выбор биологического препарата?

ЗАБОЛЕВАНИЕ

- Активность
- Тяжесть атаки
- Протяженность
- Стриктуры/свищи
- ВКП
- Осложнения
- Качество жизни
- Нутритивный статус
- Сопутствующие заболевания

ОПЫТ БОЛЕЗНИ

- Линия терапии
- Операция
- Опыт предыдущей терапии
- Прежние осложнения
- Алгоритмы / клинические руководства

ПРОФИЛЬ ПАЦИЕНТА

- Возраст
- ВКП / свищи
- Биомаркеры
- Микробиомный профиль
- Предпочтения пациента
- Приверженность
- Риски

ПРОФИЛЬ ВРАЧА

- Образование / клинический опыт
- Знание препаратов
- Страхование
- Стоимость
- Доступность

Рекомендации при выписке:

- Сократить сроки введения Устекинумаба 90мг п/к до 1 раза в 8 недель;
- При сохранении суставного синдрома, рецидивирования склерита на фоне сокращенных интервалов введения Устекинумаба до 8 нед.- консультация ревматолога для решения вопроса об эскалации терапии.

Безопасность / риск новообразований / инфекций / обострения / осложнений