



Северо-Западный государственный медицинский университет
им. И.И. Мечникова, кафедра пропедевтики внутренних болезней,
гастроэнтерологии и диетологии имени С.М. Рысса



Сочетанное течение болезни Крона и целиакии. Клинический случай.

*Моисеева Алёна Александровна, клинический ординатор по гастроэнтерологии
кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса СЗГМУ им. И.И. Мечникова*

*Сапожникова Тамила Алексеевна, клинический ординатор по гастроэнтерологии
кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса СЗГМУ им. И.И. Мечникова*

*Семёнова Елена Анатольевна, к.м.н., доцент
кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса СЗГМУ им. И.И. Мечникова*

*Бубякина Валерия Николаевна, к.м.н., врач-гастроэнтеролог, ассистент
кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса СЗГМУ им. И.И. Мечникова*

Филь Татьяна Сергеевна – к.м.н., заведующий отделением гастроэнтерологии клиники Петра Великого

Зимняя школа воспалительный заболеваний кишечника

Санкт-Петербург, 2024 год

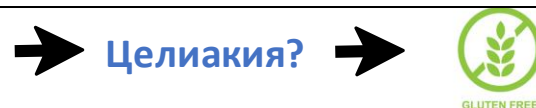
Пациентка Е., 35 лет, отделение гастроэнтерологии, февраль 2024 года

Жалобы: жидкий стул 6-7 типа по БШ без крови и патологических примесей до 3 раз в сутки, умеренные боли при дефекации по ходу толстой кишки, преимущественно в правых отделах.

Анамнез заболевания:

- **2017 год:** боли в животе, стул 6-7 типа по БШ 4-5 раз в сутки → **DS: СРК с диареей** → симптоматическая + психотерапия
- **2019 год:** диарея, боли в животе, ↑ AT IgG к белку и желтку куриного яйца, **фекальный кальпротектин (ФК) = 1065 мкг/г** → элиминационная диета → без эффекта.
- **Декабрь 2021 года:** ↑↑↑ болей в животе → ФК 1800 мкг/г.
 - ВКС: плохая подготовка, не информативно.

Генетическое тестирование:
гетеродимер **DQ7**



- **Февраль – март 2022 года.** Выраженная слабость, анемия (Hb 109 г/л, лейкоциты $10,2 \cdot 10^9$, тромбоциты $514 \cdot 10^9$). Кишечные инфекции — исключены.
 - ЭГДС: недостаточность кардии, эритематозная антральная гастропатия и **бульбопатия**. Целиакия?.
 - ВКС: **воспалительно-рубцовая стриктура баугиниевой заслонки, язва терминального отдела подвздошной кишки**.
 - УЗИ ОБП: **утолщение стенок терминального отдела подвздошной кишки до 7 мм**.
 - МР-энтерография: косвенные МР-признаки **воспалительных изменений стенок терминального отдела подвздошной кишки**, реактивной лимфаденопатии.



Дополнительные данные:

ИМТ 20, рост 170 см, вес 58 кг

Анамнез жизни: Б – 2, Р – 1, В – 1

Отягощенный аллергологический анамнез: яичный белок, желток,

метронидазол – отек Квинке,

будесонид – крапивница.

Непереносимость: пентаса –

артралгии, преднизолон – отеки,

головная боль, абдоминальная

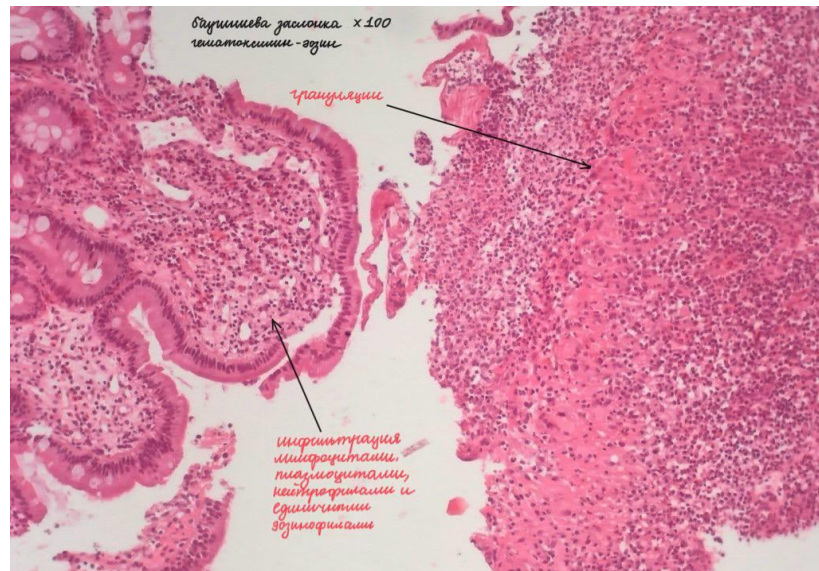
боль, азатиоприн – головная боль,

меркаптопурин – головная боль

Результаты гистологического исследования – март 2022



- **Морфометрия СО ДПК** (3 мес. БГД): Хронический неактивный субатрофический дуоденит 2 степени. Картина не противоречит **Marsh II** при целиакии



- **Гистологическое исследование СО подвздошной и толстой кишок:** Баугинит с признаками **обострения и фиброзирования**. Слизистая оболочка толстой кишки – без особенностей



Фотографии из личного архива Винничука С.А. и Мусеевой А.А.

DS:

- Основной:** Болезнь Крона, терминальный илеит, стриктурирующая форма, дебют.
- Конкурирующий:** Целиакия, симптомная форма, DQ7-позитивный вариант, активная фаза.
- Сопутствующий:** Мигрень без ауры. Поливалентная аллергия.
- Осложнения:** Хроническая железодефицитная анемия легкой степени.



Март 2022: инициирована терапия преднизолоном
Апрель 2022: АНЦА IgA 1:40, ASCA -норма.
Май 2022: Эластография стенки кишечника: ВЗК с диффузным поражением подвздошной кишки → рекомендован буденофальк

Август 2022: ВКС: терминальный эрозивный илеит (множественные плоские эрозии до 8 мм), рубцовая стриктура устья баугиниевой заслонки → оперативное лечение

Октябрь 2022: резекция 30 см подвздошной кишки, слепой кишки. Гистология: Хронический илеит, высокая активность воспаления. Гранулематозный продуктивный лимфаденит, края резекции без признаков воспаления → картина болезни Крона



отмена в связи с непереносимостью

преднизолон 55 мг/сут, пентаса 4 г/сут, буденофальк 9 мг/сут, азатиоприн 50 мг/сут, меркаптопурин 50 мг/сут → биологическая терапия – отказ пациентки в связи с опасением побочных явлений



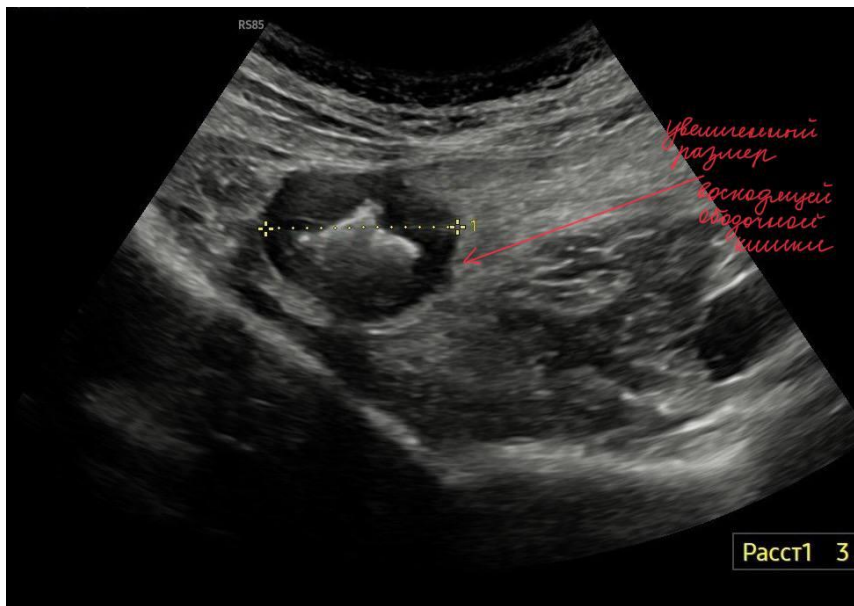
Февраль 2024: Стационарное лечение в клинике Петра Великого СЗГМУ им. И.И. Мечникова



Сентябрь-декабрь 2023: принимала препараты китайской народной медицины на основе трав и продуктов животного происхождения → улучшение состояния: стул тип 4 по БШ, 1 р/д, купирование болевого синдрома, увеличение веса на 7 кг (с 54 до 61).
Январь 2024: окончания курса БАД → стул тип 6-7 до 3 раз в сутки, боль по ходу толстой кишки при дефекации

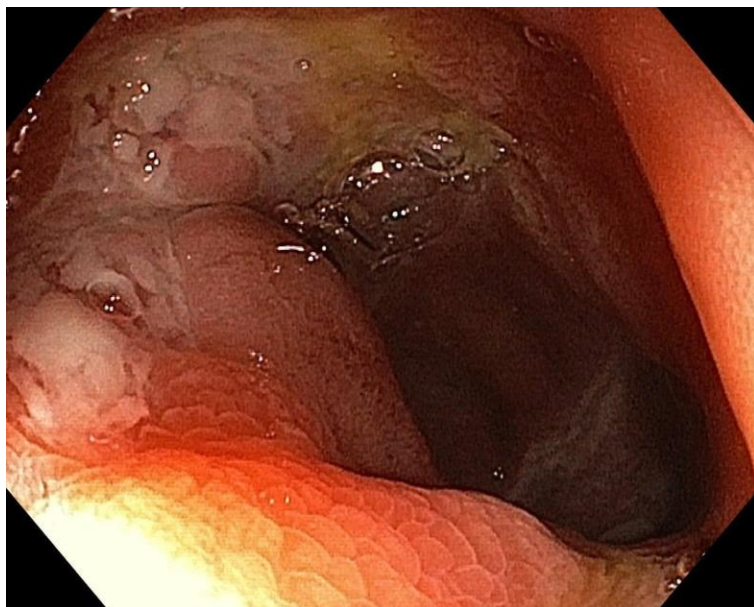
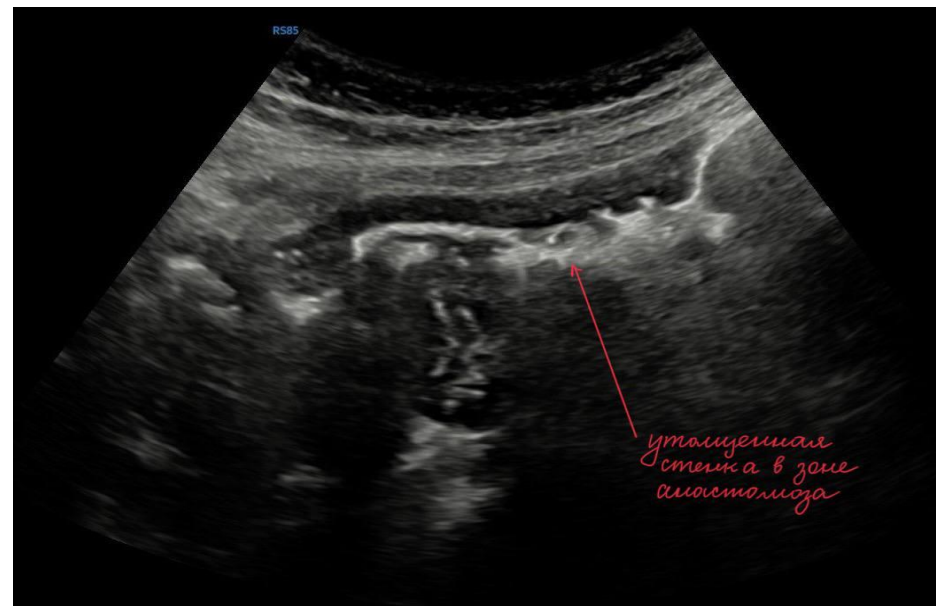
Июль 2023: госпитализация в ГБ №31. ВКС: за анастомозом единичные язвенные дефекты средней глубины овальной формы до 7 мм, проксимальнее дефект 3*1 см. Болезнь Крона, обострение. Гистология: хронический илеит, высокая активность.

Февраль 2024: госпитализация в клинику Петра Великого на отделение гастроэнтерологии



• УЗИ ОБП

Эхографические признаки гепатомегалии, стеатоза S1, изменение восходящей толстой кишки по типу воспалительных, косвенные признаки нарушения пассажа содержимого в зоне анастомоза



• ВКС:

Сразу за анастомозом множественные дефекты слизистой под фибрином. Эндоскопическая картина болезни Крона

• ЭГДС:

ДПК: слизистая розовая, ворсины типичного вида



• Морфометрия: СО ДПК типичного строения





Февраль 2024: госпитализация в клинику Петра Великого на отделение гастроэнтерологии

DS:

Основной-сочетанный: Болезнь Крона, терминальный илеит, стриктурирующая форма, хроническое непрерывное течение, умеренная активность (CDAI 190). Непереносимость азатиоприна, 6-МП, преднизолона.

Целиакия, симптомная форма, DQ7-позитивный вариант, клинико-гистологическая ремиссия на фоне БГД.

Осложнения: Стриктура терминального отдела подвздошной кишки. Резекция 30 см подвздошной и слепой кишки от 10/2022г. Хроническая железодефицитная анемия легкой степени.

Сопутствующий: Мигрень без ауры. Поливалентная аллергия.

Рекомендовано:

- Рассмотреть вопрос о назначении метотрексата или ГИБП в условиях городского центра ВЗК.
- Продолжить соблюдение строгой БГД.
- Отказ от БАД.

Взаимосвязь между ВЗК и целиакией.

Среди пациентов с целиакией ВЗК было диагностировано у 1,6%, в общей популяции с ВЗК было диагностировано у 0,4% пациентов.

Среди пациентов с целиакией риск развития ВЗК был выше почти в 4 раза (коэффициент рисков 3,91). При этом риск развития болезни Крона был выше, чем риск развития язвенного колита.

Частота целиакии составила 0,8% среди пациентов с ВЗК, по сравнению с 0,1% в общей популяции. Риск развития целиакии среди пациентов с ВЗК был выше почти в 5,5 раз (коэффициент рисков 5,49). Риск развития целиакии был выше у пациентов с язвенным колитом (выше в 7 раз), чем болезнью Крона (повышение риска в 3,3 раз).

Обычно интервал между диагнозами составлял <1 года.

За период наблюдения в 20 лет целиакия была диагностирована у 1,3% пациентов с ВЗК и ВЗК у 2,5% пациентов с целиакией.