



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова»
Кафедра пропедевтики внутренних болезней,
гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса



«Overlap-синдром» в гастроэнтерологической практике: язвенный колит и дивертикулярная болезнь у коморбидного пациента. Клинический случай

VI Всероссийский научно-практический конгресс с международным участием
«Белые ночи гастроэнтерологии»

Стамболцян Венера Шаеновна, аспирант
Хапат Мадина Низамовна, клинический ординатор
Попова Елена Александровна, врач-гастроэнтеролог

Санкт-Петербург, 2024 г.

Anamnesis morbi (II)



Пациентка Ш. 82 г.

- длительный анамнез ВЗК (22 г.);
- язвенный колит;
- дивертикулярная болезнь;
- пожилой возраст;
- длительный прием НОАК*
- отягощенный анамнез по кардиопатологии.

2000 г. Диарея с гематохезией на фоне стресса.

ВКС: Эрозивный проктосигмоидит.

Гист.: хроническое воспаление с лимфоплазмоцитарной инфильтрацией.

Исключены ОКИ.

5 АСК (per os) → нормализация стула, купирование гематохезии.

С 2000 г. по 2009 г. нерегулярный прием 5 АСК.

При обострениях (учащение стула, гематохезия) самостоятельно купировала терапией: 5 АСК 1,5 г/сутки (per os) ± (per rectum) 2-3 раза в неделю.

ВКС от 2011 г.; 2016 г.:
эндоскопическая ремиссия.

Язвенный колит

* новые оральные антикоагулянты

Пациентка Ш. 82 г.

Anamnesis morbi (II)

- Болевой абдоминальный синдром (4 баллов по ВАШ)
- Диарея с гематохезией

ФКС: Сегментарный сигмоидит (индекс Schroeder 1 б)

- Болевой абдоминальный синдром (8 баллов по ВАШ) → экстренная госпитализация в стационар

Апрель 2020 г.

Сентябрь 2020 г.

Ноябрь 2021 г.

Терапия: оптимизация дозы **5 АСК** (per os, per rectum) 3+1 г/сутки → минимальный «+» эффект.

Терапия: оптимизация дозы **5 АСК** (per os, per rectum) 3+2 г/сутки, Рифаксимин 1200 мг/сут → купирование диареи, гематохезии, боли.

УЗИ ОБП: без патологии. Исключена острая хирургическая патология.
Терапия: спазмолитики → купирование боли.

ФКС 12.21 г.: Множественные дивертикулы до 1,5 см, с устьем отека; эндоскопическая ремиссия ЯК.
ФК 11.21.: 27,53 мк/г.

Болевой абдоминальный синдром (5-6 баллов по ВАШ), диарея (до 4 р/д) с гематохезией, ложные позывы (до 2-3 р/д). К врачу не обращалась.

Декабрь 2021 г.

Август 2022 г.

Дивертикулез сигмовидной кишки. Язвенный колит

Терапия: Антибиотики, 5 АСК (per os 2 г/сут), гидрокортизон (per rectum) → «+» эффект.

Консультация г/э от 10.2022 г.
Терапия: Салофальк 3 г/сут, свечи/клизмы Салофальк 1г/сут, Метронидазол 750 мг/сут.

Базисная терапия: 5 АСК (per os 2 г/сут). **Ухудшение**

Госпитализация в отделение гастроэнтерологии клиники Петра Великого



Жалобы при поступлении:

- Стул 1-2 раза 5-6 типа по Бристольской шкале с примесями (сгустки крови, слизь)
- Ложные позывы к дефекации (3-4 р/д)
- Неинтенсивная боль в животе (3 балла по ВАШ)
- Метеоризм, флатуленция
- Немотивированное снижение m тела на 1,5 кг за 2-3 мес.

Отягощенный анамнез по кардиопатологии: Пароксизмальная форма фибрилляции предсердий, вне пароксизма (редкие приступы ФП). **Постоянный прием НОАК (Апиксабан 5 мг/сут).**

УЗИ ОБП:

Данных за дивертикулит, инфильтрат не получено.

КТ ОБП с контрастированием:

Дивертикулез сигмовидной кишки без признаков воспаления.

Лабораторно: СРБ 1.54 мг/л,
WBC - 7.9×10^9 /л; Hb - 134 г/л.

ВКС: Дивертикулез сигмовидной кишки

(множественные дивертикулы ф 0,5 -1,5 см, глубокие, заполнены гнойным содержимым, слизью, устья резко гиперемированы, отечные, просвет трудно расправляется) **с признаками дивертикулита.** Эндоскопических данных за активность ЯК не получено.

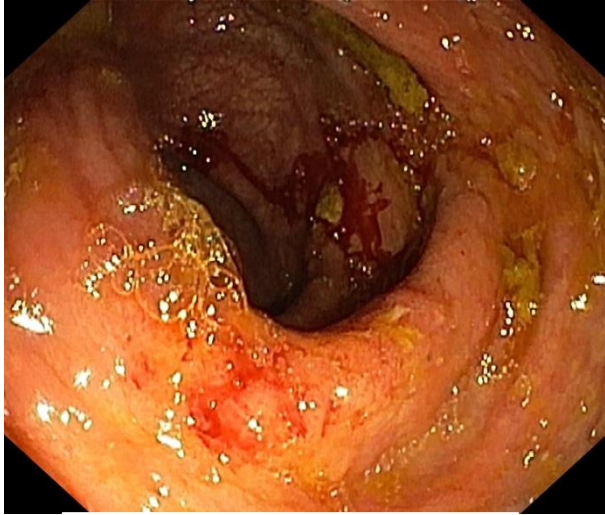
Терапия:

Метронидазол 1500 мг/сут 7 дней;
Ципрофлоксацин 800 мг/сут 7 дней;
Сульфасалазин 1000 мг/сут;
Фолиевая кислота 3 мг/сут;
Омепразол 20 мг/сут.



Купирование жалоб.
Копрограмма: единичные лейкоциты.

Обострение язвенного колита или дивертикулярной болезни?



Язвенный колит



Дивертикулярная болезнь



Заключительный диагноз

Основной: Симптоматическая осложненная дивертикулярная болезнь.

Осложнения: Острый дивертикулит (17.10.2022г). Кишечное кровотечение (11.10.22г).

Фоновый: Язвенный колит, левостороннее поражение, хроническое рецидивирующее течение, ремиссия (индекс Мейо 1 балл). Внекишечные проявления: Периферическая артропатия.

Сопутствующие: Гипертоническая болезнь 3 стадии, артериальная гипертензия 1 ст. Риск ССО 4. Пароксизмальная форма фибрилляции предсердий, вне пароксизма. Пароксизм 23.10.22г. Медикаментозное восстановление ритма 23.10.22г. ХСН 1 стадии II ф.к. NYHA.ЦВБ. Дисциркуляторная энцефалопатия 2 ст. с правосторонней пирамидной недостаточностью, вестибулостатическим синдромом,экстрапирамидными нарушениями , стойкими цефалгиями, невротическими проявлениями. ОНМК (2010г). ДДЗП распространенное.

Рекомендации при выписке:

Таб. Сульфасалазин 1 г/в сутки длительно

Таб. Фолиевой кислоты 3 мг/сутки в период приема сульфасалазина

Таб. Месалазин (салофальк, мезавант) не менее 1,5г/сут длительно

Месалазин (свечи, пена, клизмы) ректально 4 г/неделю длительно

Таб. Цифран СТ по 2 таб/сутки, курс 7 дней

Рифаксимин 1200 мг/сутки в течение 1 месяца, в дальнейшем 14 дней каждого месяца в течение 1 года

Для профилактики запоров- подключение препаратов клетчатки по 1 пакету (5 г)

Продолжить антиаритмическую, гипотензивную, антикоагулянтную терапию.

