



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

Охотники за ремиссией Болезни Крона *Клинический случай*



Смирнова Любовь Олеговна, студентка 5 курса 547Б группы
Кудрявцева Анастасия Алексеевна, студентка 5 курса 545А группы
по направлению 31.05.01 «Лечебное дело»

Куратор: к.м.н., доцент кафедры Немцова Елена Геннадьевна

Пациент С., 32 года. Наследственный анамнез не отягощен, не курит, алкоголь не употребляет.
Рост 192см. Вес 90кг

2009г. - 17 лет

- Анальная кондилома
- Дискомфорт при дефекации.

2010г. - 18 лет

- Алая кровь в стуле
- Дискомфорт при дефекации
- Хирургическое удаление кондиломы
- ВЭГДС: НР-инфекция, поверхностный гастрит
- Эрадикация НР.

2011г. - 19 лет

- Тянущие боли в области слепой кишки, усиливающиеся при изменении положения тела
- Боли по ночам
- Слизь и гной в стуле
- Осмотр хирурга амбулаторно – параректальный свищ.

2012г. - 20 лет

- Нарастание боли
- Появление полифекалии, учащение стула
- Стул жидкий с примесью гноя и крови
- СРБ 34 мг/л, СОЭ 65 мм/ч
- ВКС: изменение рельефа слизистой оболочки по типу «булыжной мостовой».
- Мультифокальная биопсия: Фрагменты фиброзированной стромы с разрастанием грануляционной ткани, очагами фибриноидного некроза и тотальной густой лимфоплазмочитарной и нейтрофильной инфильтрацией.

3 года без терапии!!!
3 года для уточнения
диагноза!!!

Диагноз:

Болезнь Крона толстой кишки, впервые выявленная, свищевая форма, высокая эндоскопическая активность.

Лечение в стационарах г. Санкт-Петербург 2012 год – пациенту 20 лет

- Преднизолон 2 мг/кг/сут с постепенным снижением дозы до 1 мг/кг/сут
 - Салофальк 3 г/с per os + Салофальк суспензия 4 г/с

Март – Июнь 2012 года
Стул более 20 раз в сутки.
Улучшение через 21 день: стула до 8 раз в день. Обострение в течение месяца на фоне снижения доз ГКС (**Гормонзависимость**) → учащение стула до 18 раз в день, боли при дефекации, тенезмы.

Синдром Иценко-Кушинга:
одутловатое лицо, набор веса,
повышение аппетита.
Вес 65кг.

Июнь – Июль 2012 года
Таблетированные формы
5АСК без эффекта – 1 месяц
– «гранулы выходили в
непереваренном виде»
Клизмы 5АСК: без эффекта
– 2 недели.

- Вес 50 кг,
- СРБ 15 мг/л, СОЭ 50 мм/ч

Участие в клинических
испытания.
Стул 20 раз в день.
Пациент не выходит из дома
1 таблетка в день -1 месяц
без эффекта.
Группа «Плацебо»

Ухудшение самочувствия,
госпитализация в
стационар. Профузное
кишечное кровотечение,
ежедневно.
Потеря сознания.
Перевод в реанимацию,
восполнение ОЦК.
Реанимация 3 месяца.
ВЕС 45 кг

2014 год – пациенту 21 год

Инфликсимаб
(Ремикейд)
Январь 2014 г.

Тампонады ануса,
планирование операции по
удалению кишки.
Улучшение самочувствия после
первого введения.
На 3-е введение –
анафилактический шок.

Преднизолон 1,5
мг/кг/сут
Февраль 2014 г.

Отмена Инфликсимаба. Перевод
на ГКС. Длительный поиск
препарата, «отключение» кишки и
выведение илостомы. Стул до 8
р/с. Сохраняется боль в
илиоцекальном углу. Так же
отмечается снижение
толерантности к нагрузкам:
максимально проходит 100
метров. Сон 16-18 часов в сутки.
Аппетит сохранен.

Адалimumаб
(Хумира) +
Азатиоприн
1,5мг/кг/сут
Июнь 2014 г.

Получение препарата в рамках
исследования (на момент
лечения не зарегистрирован в
РФ) + резекция ободочной
кишки, сохранена сигмовидная
и прямая.
Гидро-МРТ тонкой кишки:
Признаки воспалительной
активности.

2015 – 2019 гг. – пациента беспокоят рецидивирующие
параректальные свищи. 7 операций по их иссечению.
На постоянной основе у пациента: хейлит, стоматит,
артрит.

Клиническая ремиссия на 3 года. Контроль СРБ
самостоятельно пациентом 5-7 мг/л, СОЭ 50-55мм/ч.
ВЕС 60 кг, к 2019 году 85кг.

2019-2021 гг. – 27-30 лет

Далибра и Хумира

Терапия: дженерика
Далибра → аллергическая реакция.

Обострение Б. Крона

БАК: СРБ 12 мг/л

Повторно Хумира раз в 10 дней.

2021 год: рецидивирующий гемартроз правого

коленного сустава.

МРТ: пигментный виллонодулярный синовит (**ПВНС**) коленного сустава справа.

Оперативное лечение.

Внекишечное проявление Крона?

Июнь 2023 года – 31 год

Устикинумаб +
Упадацитиниб

Трансанальная резекция сигмовидной и прямой кишки.

Осложненный

послеоперационный период: множественные абсцессы малого таза, импотенция.

Исчезновение Хумиры с рынка в РФ →

Стелара 1 р/нед + Ранвек 1 таб. ежедневно.

- Капсульная эндоскопия: множественные язвы, диаметр до 1 см, по всей поверхности тонкой кишки.
- БАК: СРБ 8 мг/л

Февраль 2024 года – 32 года

Устикинумаб

Исчезновение Ранвек с рынка в РФ и Казахстана.

Переход на

монотерапию

Устикинумабом 1 раз в месяц.

- БАК: СРБ 5 мг/л
КАК: СОЭ 50 мм/ч,
Кальпротектин кала 300 мг/г

Апрель 2024 – 32 года

Устикинумаб +
Метотрексат 25мг

- БАК: СРБ 5 мг/л
 - КАК: СОЭ 50 мм/ч
- Пациент наблюдается амбулаторно в 1 Мед. Им. Павлова.
- Рекомендовано лечение стволовыми клетками – ОТКАЗ ПАЦИЕНТА.



Выводы

Методы достижения ремиссии:

- 1) Быстрая и точная диагностика;
- 2) Активное ведение пациента по пути его терапии, начиная с базисных препаратов и при необходимости переход на следующий этап терапии в кратчайшие сроки;
- 3) Контроль пациента на всех стадиях лечения – не отпускать в «свободное плавание».

