



Гангренозная пиодермия - как внекишечное проявление язвенного колита. Клиническое наблюдение

Апаркина А.В., Маркова А.А., Кашкина Е.И.

ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского»

Минздрава России

Контактное лицо: Апаркина Алена Васильевна

E-mail: alena437539@yandex.ru

Пациентка З., 44 года

Июль 2024 года

Жалобы при поступлении в отделение гастроэнтерологии ГУЗ «ОКБ» г. Саратов:

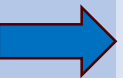
- ✓ наличие раны в области левой голени, полуоформленный стул 3-4 раз в сутки с примесью слизи и крови, общую слабость.

История заболевания

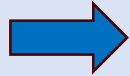
- ✓ **2017 г:** боли в нижних отделах живота, полуоформленный стул до 3 раз в сутки с примесью крови.
- ✓ Колоноскопия; выставлен диагноз язвенного колита.
- ✓ Лечение: месалазин 3г/сут.
- ✓ **2018-2022 г:** обострения ЯК 1-2 раза в год, прием месалазина 3 г/сут.
- ✓ **Ноябрь 2022 г:** появление гнойничковых высыпаний на коже живота, учащенного стула, усиление болей в нижних отделах живота.



- ✓ Колоноскопия: тотальный ЯК 3 степени активности, псевдополипоз сигмовидной кишки.
- ✓ Терапия: 5-АСК 4 г/сут, преднизолон 40 мг/сут, гидрокортизон per rectum, метронидазол. На фоне терапии самочувствие улучшилось, кожные проявления уменьшились, стул нормализовался, Амбулаторно: 5-АСК 4 г/сут, от приема азатиоприна 100 мг/сут пациентка воздержалась.
- ✓ **Ноябрь 2022 – июнь 2024 г:** самочувствие удовлетворительное, кожа чистая, стул без патологических примесей 1-2 раза/сут.



История заболевания



Июнь 2024 г

10.06.2024

20.06.2024

- ✓ Ухудшение состояния, учащение стула до 3-4 раз/сут, появление гнойничкового образования в области левой голени с быстрым распространением воспаления, отек левой стопы и голени, боли в локтевых и коленных суставах.
- ✓ Госпитализирована в отделение гнойной хирургии с диагнозом: Карбункул левой голени. Операция: Иссечение карбункула передней поверхности средней трети левой голени.
- ✓ Гистологически: в сосочковом и сетчатом слое дермы очаговая лимфоцитарная инфильтрация. Посев отделяемого раны на флору роста не дал.
- ✓ Антибактериальная терапия без эффекта.



Июль 2024 года

Отделение гастроэнтерологи ГУЗ «ОКБ»

Данные объективного осмотра:

Состояние средней степени тяжести. Т 37,2 °С

Кожные покровы бледного цвета.

На передней поверхности левой голени определяется раневой дефект 21*11 см с участками поверхностного некроза кожи, налётами фибрина.

Отёк левой нижней конечности.

Живот при пальпации мягкий, умеренно болезненный в нижних отделах.

Печень, селезенка не пальпируются.

Стул 3-4 раза в сутки кашицеобразный, с примесью крови и слизи.

Лабораторные исследования:

ОАК: WBC 13,7*10⁹/л, PLT 672*10⁹/л, HGB 80 г/л

БАК: СРБ 160,6 мг/л, общ. белок 58,1 г/л, альбумин 27,1 г/л, ферритин – 26,7 нг/мл, железо 2,2 мкмоль/л.

Маркеры вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции-отрицательные.

Инструментальные исследования:

ФГДС: гастрит.

УЗИ ОБП: диффузные изменения печени и поджелудочной железы.

Колоноскопия: эндоскопическая активность ЯК III степени.

Июль 2024 года

Отделение гастроэнтерологии ГУЗ «ОКБ»

Июль 2024

- ✓ **Диагноз:** Язвенный колит, хроническое рецидивирующее течение, тотальное поражение, с внекишечными проявлениями (гангренозная пиодермия, артралгии), тяжелая атака.
- ✓ **Терапия:**
Преднизолон 60 мг per os/сут
Азатиоприн 100 мг/сут
Месалазин 4 г/сут
Ведолизумаб 300 мг в/в по схеме 0-2-6 недель, затем каждые 8 недель.



Август 2024



Выводы

- ✓ Диагностика гангренозной пиодермии представляет значительные сложности и требует информированности врачей разных специальностей о возможной ассоциации данной патологии с язвенным колитом.
- ✓ Приведенное клиническое наблюдение демонстрирует необходимость своевременного назначения цитостатиков, ГИБТ с целью снижения активности ЯК и его внекишечных проявлений, в частности, гангренозной пиодермии.