



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения РФ

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

Клинический случай: Осложненное течение болезни Крона у пациента без базисной терапии

Бурлакова С.А. студентка 5 курса лечебного факультета

Формозова М.А. студентка 5 курса лечебного факультета

Сказываева Е.В., к.м.н., доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса

Скалинская М.И., к.м.н., доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса

Санкт-Петербург, 2022

Больной К., 26 лет



Жалобы при поступлении:

- Интенсивная ноющая боль в правом фланке живота, без иррадиации, уменьшающаяся после дефекации

Профессиональные вредности: отрицает

Перенесенные заболевания: аппендэктомия в 2011 г.

Привычные интоксикации: отрицает

Наследственность: близкие родственники здоровы

2019 г.

Абдоминальный болевой синдром



Самостоятельно принимал спазмолитики с частично положительным эффектом

2020 г.

Обратился в поликлинику по месту жительства в связи с сохраняющимся абдоминальным болевым синдромом

Диагностирована Болезнь Крона, илеоколит, пенетрирующая+стенозирующая форма. Воспалительный инфильтрат правой подвздошной области.



Терапия преднизолон + азатиоприн 100 мг /сутки

На фоне терапии боль в животе сохранялась. Самостоятельно отменил азатиоприн.

Анамнез заболевания

Сентябрь
2021г.

Сохраняется абдоминальный болевой синдром, появился диарейный синдром (стул 5-6 типа по БШ, до 5 раз в сутки без патологических примесей)



Терапия:

- Азатиоприн 100 мг/сутки
- Месалазин 4 г/сутки



Улучшение самочувствия

Февраль
2022 г.

Самостоятельно снизил дозу азатиоприна до 50 мг/сутки

Март 2022г.

Самостоятельно отменил оба препарата в связи с нарушениями со стороны мочеполовой системы (учащенное мочеиспускание, эректильная дисфункция).



Возобновление абдоминального болевого синдрома, появление крови в стуле

Обследование



ВКС: деформация, сужение просвета проксимальной части восходящей кишки. Псевдополипы восходящей кишки. Подозрение на наличие свищевого хода с устьем в сигмовидной кишке. Эпителиальное образование (псевдополип) сигмовидной кишки.

КТ органов брюшной полости: КТ-картина терминального илеита, активный процесс, с наличием спаечного процесса с петлей сигмовидной кишки и куполом слепой кишки, наличием участков стеноза. Спленомегалия.

Терапия

Азатиоприн 50 мг/сут. → 100 мг/сут.

Месалазин 4 г/сут.

Рекомендовано: Месалазин 2,4 г/сут., Азатиоприн 100 мг/сут.

Самостоятельно отменил месалазин через 3 недели, в связи с учащением мочеиспускания. Азатиоприн отменил самостоятельно спустя 2 месяца приема, так как не наблюдал улучшения.

Май 2022г.

Появление патологических примесей в стуле.

Июнь 2022г.

Госпитализация в СЗГМУ им.И.И.Мечникова в гастроэнтерологическое отделение с абдоминальным болевым синдромом, диарейным синдромом, выраженным астеническим синдромом

Ирригоскопия:

Заключение: Рентгенологическая картина болезни Крона с воспалительным инфильтратом, конгломератом из петель тонкой и толстой кишок, наличием межкишечных свищей в правой подвздошной области.

ВКС:

Заключение: Болезнь Крона, умеренная эндоскопическая активность. Стеноз восходящей кишки, непроходимый для эндоскопа.

Ультразвуковое исследование: Эхографические признаки изменений стенки восходящего отдела толстой кишки по типу воспалительных, с формированием свищей и инфильтрата (диаметр 16 см), увеличения регионарных лимфоузлов (реактивные изменения), гепатомегалии.

Эзофагогастродуоденоскопия: Заключение: недостаточность кардии, антральная эритематозная гастропатия.

Повышение маркеров СВО

Консультация врача-хирурга: на момент осмотра данных за острое хирургическое заболевание нет. У пациента имеет место обострение болезни Крона с осложнением в виде формирования межкишечных свищей и плотного инфильтрата. В данных условиях показаний для экстренного оперативного лечения нет.

Клинический заключительный диагноз:

ОСНОВНОЙ: Болезнь Крона, илеоколит, свищевая форма: межкишечные свищи между сигмовидной и подвздошной кишкой, восходящей ободочной к свищевому ходу в сигмовидную кишку; стеноз в проксимальном отделе восходящей ободочной кишки, хроническое рецидивирующее течение, среднетяжелая атака - CDAI 216 баллов, клинически умеренная активность.

ОСЛОЖНЕНИЕ: Инфильтрат правой подвздошной области.

Проведенное лечение:

- Азатиоприн 150 мг/ сутки
- Метронидазол 500 мг 3 раза в сутки
- Рифаксимин 400 мг 3 раза в день
- Месалазин 3 г/сутки
- Преднизолон по схеме:12.07- 60 мг/сутки, с 13.07 по 19.07.2022 50мг/сутки 7 дней, далее снижение по 5 мг в неделю до полной отмены
- Мукофальк 1-3 саше в сутки до достижения мягкой консистенции стула

За время госпитализации на фоне проводимой терапии - состояние с положительной динамикой в виде регрессирования болевого синдрома в брюшной полости, уменьшением объема инфильтрата, значительным снижением маркеров СВО.

**Сентябрь
2022г.**

На фоне назначенной базисной терапии (преднизолон со снижением по схеме, азатиоприн 150 мг/сут, месалазин 3 г /сут) - полное купирование абдоминального болевого синдрома, нормализация стула, общего самочувствия, нормализация показателей СВО, фекального кальпротектина.

Значительное уменьшение объема инфильтрата правой подвздошной области (16 см → 2,5-3 см).