

ID: 2016-05-8-A-6750

Клинический случай

Апаркина А.В., Малосиева В.М., Шмелькова М.Ю., Бородкина А.В., Гайдукова И.З.

Язвенный колит с внекишечными проявлениями (клиническое наблюдение)

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра госпитальной терапии лечебного факультета

Научный руководитель: д.м.н.Ребров А.П.

Резюме

В данной работе рассматривается клинический случай заболевания язвенным колитом с внекишечным проявлением - узловатая эритема. Внекишечные проявления могут быть первыми симптомами данного заболевания, при снижении активности кишечных проявлений могут купироваться и кожные проявления.

Ключевые слова: язвенный колит, узловатая эритема, лечение

Введение

Язвенный колит - хроническое рецидивирующее заболевание, характеризующееся диффузным воспалением слизистой оболочки толстой кишки с развитием кишечных и внекишечных проявлений и осложнений [1-3]. Внекишечные проявления язвенного колита встречаются в 20% случаев. Чаще встречается поражение кожи в виде узловатой эритемы и гангренозной пиодермии, обусловленными циркулирующими иммунными комплексами, бактериальными антигенами и криопротейнами.

Описание клинического случая

Больная П. 45 лет, поступила в гастроэнтерологическое отделение ГУЗ «Областная клиническая больница» (г. Саратов) с жалобами на приступообразные боли в нижних отделах живота перед актом дефекации, тенезмы, нарушение стула в виде полуформленного до 7-10 раз в день с кровью, умеренную общую слабость, болезненные узлы в области нижних конечностей, возвышающиеся над поверхностью кожи, диаметром до 3 см, горячие на ощупь, зудящие (рис. 1-2).



Рисунок 1. Узловатая эритема (до лечения)



Рисунок 2. Узловатая эритема (до лечения)



Рисунок 3. Исчезновение узловой эритемы на фоне лечения язвенного колита

С 15 ноября 2015 г. появилась крапивница (высыпания в области декольте, верхних и нижних отделах живота, зудящие, розового цвета, местами сливного характера) без связи с чем-либо. Самостоятельно начала прием антигистаминных препаратов, сорбентов. На фоне лечения сохранялись высыпания. 19 ноября 2015 г. отметила появление нарушений стула в виде ложных позывов, появление крови в кале до 10 раз в день, появились приступообразные боли в нижних отделах живота перед актом дефекации. Обратилась к дерматологу, было назначено лечение, крапивница купировалась. В последующем отметила появление на коже нижних конечностей возвышающихся над поверхностью зудящих узлов лилового цвета, болезненных, диаметром до 3-5 см. Самостоятельно лечилась ректальными свечами без эффекта. 30 ноября 2015 г. обратилась к терапевту по месту жительства, на фоне приема капсул омега-3 состояние оставалось прежним, была направлена в стационар и госпитализирована в отделение гастроэнтерологии.

Состояние удовлетворительное, на коже нижних конечностей возвышающиеся над поверхностью образования диаметром до 3-5 см, болезненные, зудящие, горячие на ощупь, лилового цвета. Живот при пальпации мягкий, умеренно болезненный в нижних отделах, чувствительный в верхних отделах. Стул полуоформленный до 7-10 раз в день с примесью крови, тенезмы. Обследования: маркеры ВИЧ и вирусных гепатитов не выявлены, в биохимическом анализе крови без особенностей; общий анализ крови - анемия легкой степени. Бактериологический анализ кала - патогенные бактерии семейства кишечных, патогенные стафилококки, патогенные серотипы кишечных палочек, грибы рода Кандида не обнаружены. В копрограмме при поступлении лейкоциты и эритроциты покрывают все поля зрения, кровь и слизь в значительном количестве, в динамике в копрограмме лейкоциты до 100 в п/зр, эритроциты до 50 в п/зр, при выписке - эритроциты и лейкоциты не обнаружены. Учитывая наличие узловой эритемы, выполнена рентгенография органов грудной клетки для исключения саркоидоза легких - патологии не выявлено; при ФГДС - хронический гастрит; при УЗИ органов брюшной полости - диффузные изменения поджелудочной железы, деформация желчного пузыря. Выполнена КТ органов брюшной полости - признаки гастрита, диффузные изменения поджелудочной железы, деформация желчного пузыря. Пациентка была осмотрена проктологом, заключение - язвенный колит. Проведена колоноскопия - ограниченный язвенный колит в стадии умеренной активности. При гистологическом исследовании слизистой толстого кишечника обнаружены псевдополипы с умеренной лейкоцитарной и плазмоцитарной инфильтрацией. Был выставлен диагноз - основное заболевание: язвенный колит, левостороннее поражение толстой кишки, средне-тяжелая форма с внекишечными проявлениями (узловая эритема), активность III, анемия легкой степени. Хронический гастрит, обострение. Проводилось лечение: стол индивидуальный, стационарный режим, метилпреднизолон 20 мг в сутки, антисекреторные препараты, спазмолитики, ферменты, препараты 5-АСК (гранул Месалазин 4 г/сут.), антибактериальные препараты, инфузионная терапия. На фоне лечения отмечалась положительная динамика в виде улучшения общего самочувствия, уменьшения кратности стула, тенезмов, улучшения результатов копрограммы, узловая эритема в динамике стала менее яркой и безболезненной, новых высыпаний не отмечено. На амбулаторный этап даны рекомендации: метилпреднизолон 20 мг/сут. после еды в течение 1 месяца с последующим снижением дозы до полной отмены; прием гранул месалазин 4 г/сут. длительно, капсул омега-3 20 мг по 1 капсуле на ночь на время приема таблеток метилпреднизолона. На фоне лечения в течение последующих 3-х месяцев положительная динамика - нормализация стула до 1 раз в сутки без слизи и крови, исчезновение узловой эритемы (рис.3).

Выводы

Внекишечные проявления язвенного колита могут быть первыми симптомами заболевания. При снижении активности кишечных проявлений могут купироваться и кожные проявления заболевания.

Литература

1. Адлер Г. Болезнь Крона и язвенный колит / пер. с нем. А.А. Шептулин. М.: ГЭОТАР МЕД, 2001.500с.
2. Гастроэнтерология: клинические рекомендации / под ред. В.Т. Ивашкина. 2-е изд., испр. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. 208с.
3. Гастроэнтерология и гепатология: диагностика и лечение: руководство для врачей / под ред. А.В. Калинина, А.Ф. Логинова, А.И. Хазанова. 2-е изд., перераб. и доп. М.: МЕДпресс-информ, 2011.864с.