

ID: 2015-05-8-T-4819

Тезис

Ишутина И.Н.

Терапевтические аспекты неспецифического язвенного колита

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра терапии педиатрического и стоматологического факультетов

Научный руководитель: к.м.н. Веселов В.В.

Неспецифический язвенный колит (НЯК) по тяжести течения, частоте осложнений и инвалидизации трудоспособного населения занимает одно из ведущих мест в структуре болезней пищеварительного тракта. Развитие резистентности к традиционной базисной терапии – серьезная проблема в лечении НЯК. В связи с чем, в терапевтическую практику активно внедряются антицитокиновые препараты. Наше клиническое наблюдение демонстрирует эффективность ремикейда при лечении тяжелой формы НЯК, резистентного к традиционной базисной терапии.

Пациент К., 59 лет, неоднократно с 2005 года госпитализировался в гастроэнтерологическое отделение ГKB №5 г. Саратова с диагнозом: неспецифический язвенный колит, хроническая рецидивирующая форма, тяжелое течение. Последняя госпитализация 19.01.15 г. для планового введения ремикейда. Болен с 2005 года, когда появились учащенный до 4 – 6 раз в сутки кашицеобразный стул с примесью крови, периодические боли в нижних отделах живота, проходящие после акта дефекации. При проведении колоноскопии выявили эрозивно-язвенные изменения слизистой оболочки толстой кишки до восходящего отдела ободочной кишки. Проводилось лечение преднизолоном, сульфасалазином с кратковременным эффектом. Рецидивы заболевания 1 – 2 раза в год. В 2013 г. состояние ухудшилось, стул с примесью крови участился до 8 – 10 раз в сутки; за 4 месяца похудел на 25 кг. Отсутствовал эффект от терапии преднизолоном и сульфасалазином. К лечению подключен азатиоприн по 100 мг/сутки внутрь – без эффекта. В связи с чем, начато лечение ремикейдом: трехкратное внутривенное введение препарата по 400 мг, второе введение на 2-ой неделе и третье – 6-й неделе. Поддерживающая терапия: внутривенное введение ремикейда по 400 мг каждые два месяца в сочетании с приемом азатиоприна по 100 мг/сутки. После третьей инфузии – стул 2 – 3 раза в сутки без патологических примесей, при проведении колоноскопии констатировано исчезновение воспалительных и эрозивно-язвенных изменений в слизистой оболочки толстой кишки. Рецидивов заболевания не было.

Ключевые слова: НЯК, резистентность к базисной терапии, ремикейд