

УДК: 616.318

Опыт применения Ремикейда у больной неспецифическим язвенным колитом с тотальным поражением толстой кишки

Т.А. Цапьяк

*Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского, Симферополь***Ключевые слова:** неспецифический язвенный колит, фактор некроза опухоли- α , Ремикейд

Больная А., 35 лет в мае 2006г. на сроке беременности 32 недели впервые отметила учащение стула до 10-12 раз в сутки с выделением обильного количества алой крови. При обращении за медицинской помощью по месту жительства госпитализирована в инфекционное отделение, где был установлен диагноз дизентерия (документально не подтвержден). Учитывая тяжесть состояния больной, в качестве родовспоможения выбрано Кесарево сечение. В послеродовом периоде сохраняется «кровоавый понос», лечение в стационаре продолжается еще в течение 3-х недель. В июле того же года пациентка выписывается в удовлетворительном состоянии, однако уже в августе вновь обращается за медицинской помощью в связи с возобновившимися поносами и выделением алой крови из прямой кишки.

22.08.07 госпитализируется в гастроэнтерологическое отделение по месту жительства. Результаты проведенного инструментального обследования (по данным выписки из истории болезни) следующие:

Общий анализ крови: Нв-108 г/л, эр.-3,3 $\times 10^{12}$ /л, цп-0,98, Нт-33%, L-8,5 $\times 10^9$ /л, СОЭ-20 мм/час, п-6%, с-69%, э-2%, лимф.-14%, мон.-9%, анизоцитоз +;

При ФГС и УЗИ органов брюшной полости патологии не выявлено;

Ирригоскопия: контрастная клизма медленно и постепенно заполняет все отделы. Толстая кишка обычного расположения, смещаемости и формы. Участков ригидности, дефектов наполнения и депо контраста не выявлено. Смещаемость обычная, признаков фиксации и деформации контуров не определяется. Гаустрация без особенностей.

Заключение: без органической патологии толстой кишки.

RRS-тубус ректоскопа введен на 25см, в просвете жидкое содержимое, осмотр затруднен. Слизистая на участке от 20см и проксимальнее с выраженными очагами гиперемии. Онкообразований нет.

Заключение: Неспецифический язвенный колит?

Рекомендовано: фиброколоноскопия.

Фиброколоноскопия: аппарат введен в нисходящий отдел толстой кишки. В осмотренных отделах слизистая розовая, при контакте с аппаратом легко ранимая. Язвы нет. Складки сглажены, тонус кишки в пределах нормы. Признаков, характерных для неспецифического язвенного колита не обнаружено.

Заключение: патологии в осмотренном отделе кишечника нет.

Копрограмма: жидкий, светло-коричневый, мышечные волокна -- единичные, нейтральный жир-0-1 в поле зрения, неперевариваемая клетчатка, крахмал-небольшое количество, лейкоциты - большое количество, эритроциты - 6-8 поле зрения

В течение 16 дней проводится стационарное лечение: хилак-форте, бифиформ, линекс, вит. С, 40% глюкоза, этамзилат, смесь для нормализации кишечной флоры, винвита.

Выписана с улучшением, с заключительным клиническим диагнозом: Синдром раздраженного кишечника с диареей.

Хроническая железодефицитная анемия легкой степени.

При выписке 07.07.06 рекомендовано продолжить прием хилак-форте, бифи-форма, винвита, сорбифера с последующим контролем общего анализа крови через 3 недели; выдано направление на консультацию к гастроэнтерологу Республиканской клинической больницы им. Семашко для подтверждения диагноза. По семейным обстоятельствам (кормление грудью новорожденного) и в связи с удовлетворительным самочувствием за консультацией в республиканскую клинику не обратилась.

Самочувствие ухудшилось в феврале 2007г.: на фоне учащенного до 12-14 раз стула с примесью крови (в том числе и в ночное время), появились ознобы с повышением температуры.

Табл. 1

Выраженность основных клинических проявлений неспецифического язвенного колита у пациентки А. при использовании различных лечебных стратегий.

Клинические проявления	До начала лечения	Комбинированная терапия 5-АСК + ГКС	Применение Ремикейда 5мг/кг
Частота стула	12-14 раз в сутки	12-14 раз в сутки	1-2 раза в сутки
Наличие гематокезии	+++	+++	-
Температура тела	39°C	37,8°C	N
Уровень гемоглобина крови	107,8 г/л	88 г/л	116 г/л
% палочкоядерных нейтрофилов	53	28%	6
Индекс Мейо	9	9	1

туры тела до 39°C, прогрессирующие общая слабость и потеря массы тела.

За медицинской помощью в РКБ им. Семашко обратилась только 27.03.07 и в экстренном порядке была госпитализирована в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом: Неспецифический язвенный колит?

При поступлении состояние больной средней тяжести: дефицит массы тела 14кг, кожные покровы бледные, тургор кожи снижен, t-38,6°C, частота стула 12-14 раз в сутки (в т.ч. 6-8 раз в ночное время) с обильным выделением алой крови, АД 100/60 мм.рт.ст., пульс 130 уд./мин.

В общем анализе крови: Нв-107,8 г/л, эр.-3,43 x 10¹²/л, ЦП-0,91, Нт-32%, L-9,2 x 10⁹/л, СОЭ-30 мм/час, метамиел.-1%, п-53%,с-22%, э-3%, лимф.-12%, мон.-9%;

Общий белок-64 г/л, альбумины-48%, сывороточное железо-4,0мкмоль/л.

Копрограмма: жидкий, светло-коричневый, мышечные волокна, клетчатка перевариваемая - в большом количестве, неперевариваемая клетчатка — небольшое количество, крахмал - в большом количестве, слизь ++, лейкоциты- покрывают поле зрения.

Ректороманоскопия по cito! : на 15 см слизистая резко гиперемирована, отечная, эрозирована с участками фибрина, обильный соскоб, свободной крови в просвете кишки нет.

Установлен диагноз неспецифического язвенного колита, хроническая рецидивирующая форма, с тотальным поражением толстого кишечника, средней степени тяжести.

Назначена комплексная терапия: восполнение белкового запаса крови,

восстановление кислотно-щелочного равновесия, антибактериальная и гемостатическая терапия, салофальк 8,0 г/сут. (комбинация перорального или ректального применения). В связи с неэффективностью проводимой в течение трёх дней терапии к базисному лечению добавлены глюкокортикостероиды в виде в/в инфузий и клизм.

За семь дней проведения вышеозначенной терапии самочувствие и состояние больной существенно не улучшалось, сохранялись диарея до 12 раз в сутки с выделением крови, лихорадка, в общем анализе крови — снижение уровня гемоглобина до 88 г/л.

С больной и ее родственниками проведена беседа о возможно-негативном прогнозе течения заболевания и развитии осложнений, рекомендовано назначение Ремикейда в дозе 5мг/кг по схеме 0-2-6 недели. После получения отрицательного результата пробы Манту, больной проведена инфузия Ремикейда 300мг. Во время проведения внутривенного вливания и в течение всего периода наблюдения, каких-либо нежелательных проявлений действия препарата не отмечалось.

В течение суток после введения препарата «Ремикейд» частота стула сократилась до 2-х раз в сутки, прекратилось выделение крови из прямой кишки, нормализовалась температура тела. На 8-й день пребывания в стационаре достигнута клиническая ремиссия неспецифического язвенного колита.

Для уточнения распространенности воспалительного процесса в кишечнике и морфологической верификации заболевания проведена фиброколоноскопия.

ФКС: тубус аппарата проведен в купол слепой кишки, баугинева заслонка щелевидной формы, пройти через нее в подвздошную кишку не

удалось. Во всех отделах, начиная от прямой кишки и заканчивая слепой кишкой, видны множественные эрозии неправильной формы размером от 1мм до 3мм, дно их покрыто белым фибринозным налетом. Слизистая ярко гиперемирована, сосудистый рисунок не прослеживается. Физиологические сфинктеры сглажены, складки выражены не четко. При контакте с аппаратом слизистая легко ранима, кровоточит. Со всех отделов толстой кишки взята множественная биопсия.

Результаты гистологического исследования слизистой различных толстой кишки:

1. в слепой кишке: умеренно выраженный отек собственной пластинки слизистой, гиперплазированные лимфоидные узелки;
2. в восходящем отделе: лимфоцитарная инфильтрация собственной пластинки с примесью лейкоцитов;
3. в поперечно-ободочной кишке: лимфоцитарная инфильтрация, гиперплазия лимфоидных фолликулов;
4. в нисходящем отделе и сигмовидной кишке: преобладание нейтрофилов в составе воспалительного клеточного инфильтрата, очаги регенерации покровного эпителия;
5. в прямой кишке: местами десквамация покровного эпителия, отдельные фибринозные наложения.

На фоне полной клинической ремиссии (самочувствие больной удовлетворительное; температура тела в пределах нормы; стул 1-2 раза в сутки, полуоформленной консистенции, без патологических примесей; уровень гемоглобина крови 116г/л, отсутствие воспалительных изменений в показателях периферической крови), проводится вторая инфузия Ремикейда в прежней дозе. Патологи-

ческих реакций и осложнений не наблюдалось.

Для проведения третьей лечебной

Пациентка выписана из стационара на 28-й день пребывания с заключительным клиническим диагнозом:

Неспецифический язвенный колит, тотальное поражение толстой кишки, хроническая рецидивирующая форма, фаза обострения, средней степени тяжести (индекс Мейо- 9 баллов). Острая постгеморрагическая анемия

За этот период прибавила в весе 2 кг, частота стула 1-2 раза в сутки, оформленной консистенции. Выделение крови из прямой кишки не отмечалось. Самочувствие удовлетворительное.

После повторной госпитализации выписана с диагнозом:

Неспецифический язвенный колит с тотальным поражением толстой кишки, средней степени тяжести, фаза ремиссии (индекс Мейо-1балл).

Для индукции ремиссии больной рекомендованы инфузии препарата «Ремикейд» каждые 8 недель.