

(ат) к тканевой трансглутаминазе – ТТг (IgG и IgA), проведена эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) с биопсией из залуковичных отделов двенадцатиперстной кишки.

Результаты. У 53 (10%) пациентов с АИГ выявлены гены целиакии: в 89% случаев – HLA-DQ2 и в 11% – HLA-DQ8. Данной категории пациентов проведено исследование на ат к ТТг, а также ЭГДС с биопсией из залуковичных отделов двенадцатиперстной кишки. В 5,6% случаев (3 человека) выявлены ат к ТТг, и в 3,7% случаев (2 человека) диагноз целиакиа подтвержден генетически, серологически и морфологически. Два пациента (мужчина и женщина, возраст 20 и 31 год соответственно), которым установлен диагноз целиакии, находились на иммуносупрессивной терапии, однако имели недостаточный биохимический ответ. При дальнейшем наблюдении за пациентами в течение 6 мес на фоне аглутеновой диеты и продолжающейся иммуносупрессивной терапии зафиксирован полный биохимический ответ.

Заключение. Исследование по изучению вероятности патогенетической связи АИГ и целиакии продемонстрировало более высокую распространенность целиакии среди пациентов с АИГ по сравнению с общей популяцией. HLA-DR3, экспрессируемый при АИГ, имеет сильную связь с HLA-DQ2 и может объяснять связь между этими заболеваниями. Соблюдение строгой безглютеновой диеты может даже способствовать ремиссии АИГ. Результаты нашего исследования позволяют рекомендовать проведение расширенного скрининга на целиакию среди пациентов с АИГ.

СЛОЖНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПОЖИЛОЙ БОЛЬНОЙ С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА

И.Ю. Колесникова

ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет» Минздрава России, Тверь, Россия

Цель. Провести анализ подбора терапии у пациентки преклонного возраста, страдающей болезнью Крона (БК).

Материалы и методы. Приведено собственное клиническое наблюдение сложности подбора базисной терапии БК у женщины 72 лет.

Результаты. Женщина 72 лет обратилась с жалобами на боли в животе, выраженную слабость, неустойчивый стул, потерю массы тела за полгода на 7 кг. При колоноскопии выявлен терминальный илеит в стадии язв-трещин, гистологически без гранулем, дивертикулярная болезнь толстой кишки. Больной назначен будесонид на 12 нед, азатиоприн, месалазин и курсовое лечение рифаксимин (с учетом сопутствующей дивертикулярной болезни). Через 1 мес больная отметила улучшение самочувствия, уменьшение болей в животе, тенденцию к нормализации стула. Через 4 мес от начала лечения пациентка обратилась к гастроэнтерологу с жалобами на выраженный афтозный стоматит, нарушениями питания, боли в животе, потерю массы тела на 3 кг. При контрольной колоноскопии сохранились язвы-трещины. Проведена замена базисной терапии на метотрексат, продолжено лечение месалазином, антибактериальная терапия рифаксимин, назначалась фолиевая кислота, ферменты, спазмолитики, энтеральное дополнительное питание. На фоне лечения в течение 4 мес отмечены выраженные побочные эффекты в виде тошноты, рвоты, снижения скорости клубочковой фильтрации до 45 мл/мин (сопутствующие гипертоническая болезнь и хроническая болезнь почек). В качестве базисной терапии назначен 6-меркаптопурин. При динамическом наблюдении в течение 2 мес отмечено снижение уровня лейкоцитов до $2,5 \times 10^9/\text{л}$. При контрольной колоноскопии эндоскопической ремиссии нет. Врачебным консилиумом принято решение воздержаться от назначения препаратов генно-инженерной терапии, учитывая высокие риски в старшей возрастной группе; назначен повторный курс будесонида и половинная доза 6-меркаптопурина.

Заключение. Существуют объективные сложности подбора базисной терапии БК у людей пожилого возраста в связи с повышением риска неблагоприятных лекарственных явлений препаратов иммуносупрессивного действия.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ВЗДУТИЕМ ЖИВОТА

И.А. Шоломицкая-Гулевич, Н.В. Капранов, В.И. Курченкова

УО «Белорусский государственный медицинский университет», Минск, Республика Беларусь

Цель. Изучить клинические особенности и психологический статус пациентов с функциональным вздутием живота и проанализировать их различия по степени тяжести метеоризма при функциональных желудочно-кишечных расстройствах (ФЖКР).

Материалы и методы. Обследованы 96 пациентов с ФЖКР в возрасте от 24 до 68 лет ($37,4 \pm 4,33$). Среди больных было 42 мужчины и 54 женщины. Контролем служили 34 пациента с ФЖКР без вздутия живота в возрасте $25,2 \pm 2,53$ года (М:Ж=11:23). Средняя продолжительность жалоб у больных, включенных в исследование, составляла 3,7 года. Диагноз вздутия живота выставлен на основании Римских критериев IV. Степень тяжести вздутия живота классифицировали как минимальную, умеренную или тяжелую. Для оценки характера симптомов вздутия живота, дефекации, депрессии, беспокойства, соматизации и нарушений сна использовали специфические опросники. Связи между тяжестью вздутия живота, клиническими характеристиками и подтипами ФЖКР проанализированы в одномерном и многомерном моделировании.

Результаты. Минимальная степень вздутия живота зарегистрирована у 36 (37,5%) пациентов, умеренная – у 34 (35,4%), а тяжелая – у 26 (27,1%). Среди больных с тяжелым метеоризмом преобладали женщины молодого возраста. В этой же группе чаще отмечали сопутствующую функциональную диспепсию ($p < 0,05$). При многовариантной регрессии у пациентов, которые соответствовали критериям функционального запора и функциональной диспепсии, шансы сильного вздутия живота были на 80 и 125% выше соответственно по сравнению с вздутием живота с проявлениями от минимального до умеренного. Тяжесть метеоризма имела прямую корреляционную зависимость с молодым возрастом, тяжестью боли в животе, наличием запора, а также с изменениями в психологическом статусе ($p < 0,05$).

Заключение. Выраженный метеоризм наиболее часто встречается в молодом возрасте, у пациентов с выраженным болевым синдромом в животе, запорами и психологическими нарушениями. Тяжелое вздутие живота чаще регистрировали у пациентов с критериями функционального запора и функциональной диспепсии.

ОСОБЕННОСТИ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ТОНКОЙ КИШКИ

О.В. Ахмадуллина, Т.Н. Кузьмина, Н.И. Белостоцкий, А.И. Парфенов

ГБУЗ «Московский клинический научно-практический центр им. А.С. Логинова» Департамента здравоохранения г. Москвы, Москва, Россия

У пациентов после резекции тонкой кишки выявляются нарушения пищеварения, которые проявляются клиническими и лабораторными нарушениями и рассматриваются в рамках синдрома нарушенного всасывания различной степени тяжести. Исследование изменений мембранного пищеварения в данной группе больных позволит улучшить лечение.

CONSILIUM MEDICUM

Том 27, 2025
VOL. 27, 2025. ПРИЛОЖЕНИЕ

ОСНОВАННАЯ НА ДОКАЗАТЕЛЬСТВАХ МЕДИЦИНА ДЛЯ ПРАКТИКУЮЩИХ ВРАЧЕЙ

ТЕЗИСЫ 51-Й СЕССИИ
ЦНИИ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ



«МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ
КОНСИЛИУМ В ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ»
27–28 ФЕВРАЛЯ 2025 ГОДА