



## ТЕРМИНОЛОГИЯ:

**Воспалительное заболевание кишечника (ВЗК)** — термин, обозначающий два хронических воспалительных заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ): язвенный колит (ЯК) и болезнь Крона (БК)<sup>1</sup>:

- **ЯК** — характеризуется вовлечением прямой и ободочной кишки, рецидивирующим течением, системными и внекишечными проявлениями<sup>2</sup>.
- **БК** — характеризуется сегментарным, гранулематозным воспалением, которое может поражать весь ЖКТ (от полости рта до ануса) с развитием местных и системных осложнений<sup>3</sup>.

## Ведение пациентов с подозрением на ВЗК



### Следует заподозрить ВЗК при наличии таких симптомов<sup>4</sup>:



### При подозрении на ВЗК ВОПу/терапевту необходимо<sup>2,3</sup>:



- ☑ Собрать анамнез заболевания
- ☑ Провести клиническую оценку симптомов
- ☑ Провести физикальный осмотр (включая осмотр периаанальной области)
- ☑ Провести дифференциальную диагностику с инфекционными заболеваниями
- ☑ Провести дифференциальную диагностику с онкологическими заболеваниями, особенно у лиц пожилого возраста
- ☑ Лабораторные исследования крови: С-реактивный белок (СРБ), альбумин, тромбоциты, гемоглобин, печеночные пробы, мочевина и электролиты
- ☑ Оценка биомаркеров стула: фекальный кальпротектин (ФК)
- ☑ **Направить пациента к гастроэнтерологу.**

## Ведение пациентов с установленным диагнозом ВЗК

### Мониторинг пациентов с ВЗК



### Главные задачи ВОПа/терапевта при ведении пациентов с ВЗК:

- 🔬 **Регулярный клинический и лабораторный мониторинг** состояния пациентов с ВЗК
- 📢 **Информирование пациентов о симптомах рецидива ВЗК** и необходимости своевременного обращения за медицинской помощью
- 👤 **При ухудшении состояния пациентов или изменении лабораторных показателей** — своевременное направление к врачу-гастроэнтерологу для оптимизации лечения.



### Частота исследований у пациентов с ВЗК<sup>2,3</sup>:

- 🦴 **Фекальный кальпротектин** — изначально **каждые 3 мес**, при достижении ремиссии — **каждые 6 месяцев**
- 🧪 **ОАК, биохимия крови** (СРБ, креатинин, альбумин, АЛТ, АСТ, общий и прямой билирубин, ГГТП, щелочная фосфатаза) — **каждые 1-3 месяца**
- 📺 **УЗИ ОБП** — **1 раз в 6 месяцев**
- 🦴 **Колоноскопия** — **через 3-6 месяцев после начала терапии**. В дальнейшем при клинической/эндоскопической ремиссии — **1 раз в 6-12 месяцев**
- 🦴 **КТ/МРТ-энтерография** (при поражении тонкого кишечника, стриктурах, свищах) — **через 6 месяцев от начала лечения**, в дальнейшем — **1 раз в год**
- 👤 **Осмотр колопроктологом** — **1 раз в год**



**Регулярный мониторинг состояния пациентов с ВЗК необходим для того, чтобы своевременно заподозрить рецидивы, предотвратить прогрессирование заболевания и оптимизировать лечение.**

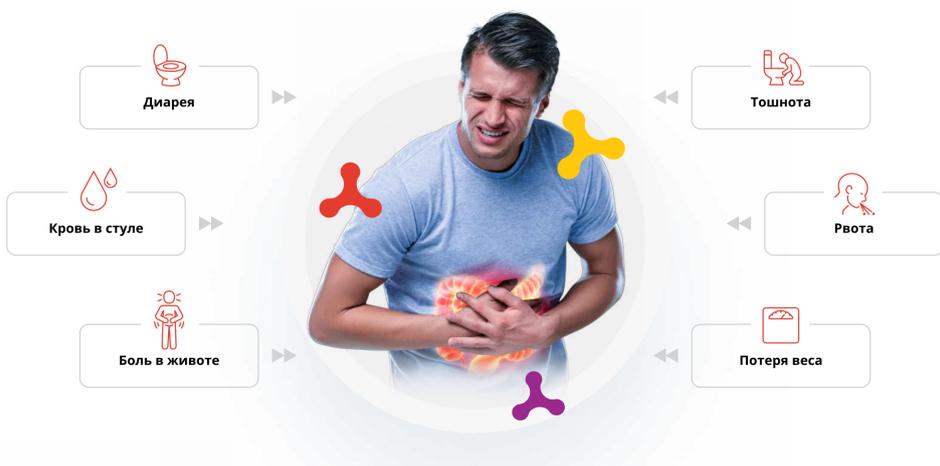


### Рецидивы ВЗК<sup>4</sup>:

**Естественным течением ВЗК** является хронический воспалительный процесс, характеризующийся периодами клинической ремиссии, которые прерываются обострениями или рецидивами.

- **Симптомы рецидива** могут варьироваться от легких спазмов и диарей до сильной боли в животе и непроходимости кишечника<sup>5</sup>.

### Типичные симптомы рецидива ВЗК<sup>6</sup>:



### Лабораторные изменения:

**Повышение уровня фекального кальпротектина >50 мг/л** у пациентов с клинически неактивным ВЗК указывает на **вероятность клинического рецидива заболевания в течение нескольких месяцев** с чувствительностью **более 80%**. Два последовательно повышенных показателя уровня фекального кальпротектина указывают на **необходимость оптимизации плана лечения ВЗК<sup>6</sup>**.



**Повышение уровня фекального кальпротектина** указывает на высокую вероятность рецидива в ближайшие месяцы<sup>6</sup>.



### Прерывание лечения ВЗК<sup>4</sup>:

**Нередко пациенты с ВЗК поднимают вопрос о прекращении приема лекарств в период ремиссии** (например, из-за высокой стоимости лекарств, побочных эффектов лекарств, отсутствия симптомов). В таких случаях следует проинформировать пациентов, что преждевременное прекращение лечения ВЗК ведет к **сильному повышению риска рецидива<sup>7</sup>**:

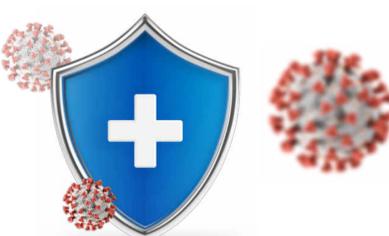


## Рекомендации по вакцинации пациентов с ВЗК



### Рекомендованные вакцины для пациентов с ВЗК<sup>2,3</sup>:

- ☑ Рекомбинантная вакцина **против НВУ**
- ☑ Поливалентная инактивированная **пневмококковая вакцина**
- ☑ Инактивированная вакцина **против вируса гриппа**
- ☑ Для женщин до 26 лет, при отсутствии HPV на момент скрининга рекомендуется **вакцинация от вируса папилломы человека**



Еще больше информации о ВЗК вы можете узнать, посетив бесплатный ресурс для врачей [mednet.spase.info](http://mednet.spase.info). Переходите по ссылке:

[Посетить сайт](http://mednet.spase.info)

### Источники

1. Bye W. et al. Strategies for Detecting Colorectal Cancer in Patients with Inflammatory Bowel Disease: A Cochrane Systematic Review and Meta-Analysis. Am J Gastroenterol. 2018 Dec;113(12):1801-1809.
2. Клинический протокол диагностики и лечения «Язвенный колит». Одобрен Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан от «24» июня 2021 года. Протокол №141.
3. Клинический протокол диагностики и лечения «Болезнь Крона». Одобрен Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан от «30» июля 2021 года. Протокол №145.
4. Felice C. et al. Red flags for appropriate referral to the gastroenterologist and the rheumatologist of patients with inflammatory bowel disease and spondyloarthritis. Clin Exp Immunol. 2019 Apr; 196(1): 123-138.
5. Tible J. et al. Markers of Intestinal Inflammation as Predictors of Clinical Relapse in Patients With Quiescent IBD. Markers of Intestinal Inflammation as Predictors of Clinical Relapse in Patients With Quiescent IBD - Medscape - Mar 01, 2001.
6. Ganga W. et al. Faecal Calprotectin. Clin Biochem Rev. 2018 Aug; 39(3): 77-90.
7. Tremaine W. Relapse rates High in IBD Patients Who Stop Treatment. MAYO Clinic. Gastroenterology & GI Surgery, Oct 29, 2015.