



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Северо-Западный государственный медицинский университет имени И. И. Мечникова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Национальный центр клинической морфологической диагностики



Через объединение усилий к правильному диагнозу: гастроэнтеролог & морфолог

Вельматова О. Н., 5 курс, лечебный факультет

Формозова М. А., 5 курс, лечебный факультет

Руководители:

Сказываева Е. В., к.м.н., доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса

Воробьев С.Л., к.м.н., директор Национального центра клинической морфологической диагностики

Анамнез заболевания

Пациентка Т., 42 года



2018-2021 гг.

6 попыток ЭКО: 5 – безрезультативных, 6 попытка с донорской яйцеклеткой – успешная.

Май 2021 г.

Наступила беременность (вторая):

- На 30 неделе беременности – появился кожный зуд в области ладоней, подошв, затем – диффузный, интенсивность – 7-9 баллов по ВАШ
- Обследование не проводилось
- Принимала антигистаминные препараты

Январь 2022 г.

- Кесарево сечение при сроке 38 недель, осложненное маточным кровотечением
- Осложнение в послеродовом периоде – метроэндометрит, назначалась антибактериальная терапия (цефтриаксон, амоксициллин)
- Уменьшение кожного зуда

Анамнез заболевания

Февраль 2022 г.

Иктеричность кожи, усиление кожного зуда
госпитализация в КИБ им. С.П. Боткина

Биохимический анализ крови: АЛТ 5,2 ВГН; АСТ 3,6 ВГН; ЩФ 4,3 ВГН; ГГТ 4,2 ВГН; общий билирубин 8,5 ВГН (преимущественно за счет прямого)

Железо, ферритин, медь сыворотки, церулоплазмин – норма

Исключены вирусные гепатиты

Развернутая серология аутоиммунных заболеваний печени:

- ANA 1:1280 (цитоплазматический гранулярный тип свечения) (<160)
- Анти-sp100 – обнаружены +/- пограничный результат

- ✓ **Диагноз:** Острый гепатит неустановленной этиологии, аутоиммунный?
- ✓ **Терапия:** дезинтоксикационная, УДХК
- ✓ Рекомендована консультация гастроэнтеролога

Март 2022 г.

Консультация гастроэнтеролога

- ✓ **Заключение:** Аутоиммунный гепатит/ Первичный билиарный холангит?
- ✓ **Терапия:** Преднизолон 20 мг/сутки, УДХК 750мг/сутки



Анамнез заболевания

Март 2022 г.

СЗГМУ им. И. И. Мечникова

Жалобы: периодический кожный зуд, иктеричность склер и кожи, утомляемость

Биохимический анализ крови: АЛТ 5,2 ВГН → 2,3 ВГН, АСТ 3,6 ВГН → 1,4 ВГН, ЩФ 4,3 ВГН → 1,5 ВГН, ГГТ 4,2 ВГН → 1,2 ВГН, общий билирубин 8,5 ВГН → 1,4 ВГН

Преднизолон + УДХК 2 недели

Диагноз ПБХ/АИГ?

Развернутая серология аутоиммунных заболеваний печени:

- ANA 1:1280 (цитоплазматический гранулярный тип свечения) (<160)
- Анти-sp100 – обнаружены +/- пограничный результат

АИГ 1 типа

ПБХ

Биохимический анализ крови:

АЛТ 5,2 ВГН
АСТ 3,6 ВГН

Синдром цитолиза

ЩФ 4,3 ВГН
ГГТ 4,2 ВГН

Синдром холестаза

Общий билирубин 8,5 ВГН

Исключены внепеченочные причины холестаза (УЗИ ОБП, МРХПГ)

Ig G 19,49 г/л (7-16 г/л)

Ig M 3,15 г/л (0,40-2,30 г/л)

Гамма-глобулин 22,0% (11,1-18,8 %)



Фото опубликовано с разрешения пациентки



Перекрестный синдром ПБХ/АИГ

Для диагностики перекрестного синдрома ПБХ/АИГ используются **Парижские критерии**.
Должны присутствовать, по крайней мере, 2 из 3 перечисленных критериев для каждого заболевания.
Обязательно наличие типичных гистологических данных, приведенных в критериях АИГ.

Критерии ПБХ:

- ЩФ > 2 ВГН или ГГТ > 5 ВГН
- АМА > 1:40
- Биопсия печени — негнойный деструктивный холангит

Критерии АИГ:

- АЛТ > 5 ВГН
- IgG > 2 ВГН или ASMA > 1:40
- Биопсия печени — умеренные или выраженные перипортальные или перисептальные лимфоцитарные ступенчатые некрозы

Анамнез заболевания

Март 2022 г.

СЗГМУ им. И. И. Мечникова

Диагноз:

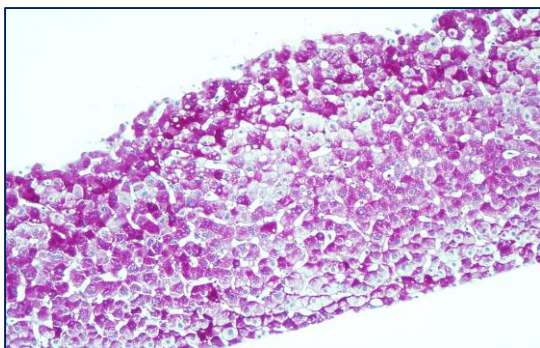
- Перекрестный синдром аутоиммунного гепатита и первичного билиарного холангита?
- Лекарственно-индуцированное поражение печени с иммуноаллергическим компонентом?

Апрель 2022 г.

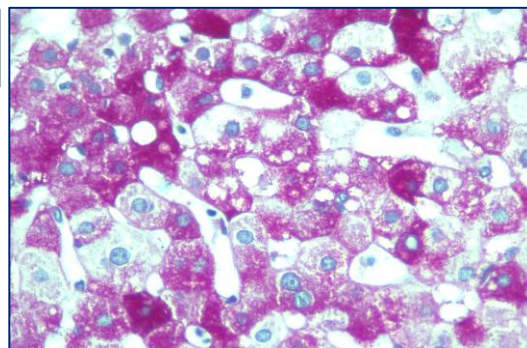
Биопсия печени 14.04.2022 – 2 столбика серой ткани 1,6 x 0,1 см каждый

Заключение: выявленные морфологические изменения в печени не несут признаков нозологической принадлежности и могут соответствовать **внутрипеченочному холестазу беременных.**

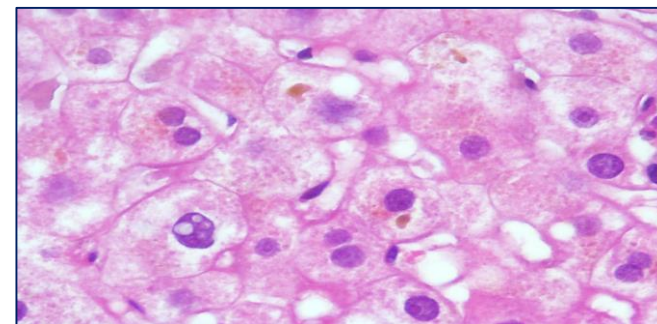
Примечание: морфологические признаки аутоиммунного (аутоиммунный гепатит, ПБХ), вирусного поражения печени в объеме исследованного материала не выявлено.



PAS



Микро: структура долек сохранена; функциональное состояние гепатоцитов оценено по отсутствию нарушения углеводного обмена и клеточно-ядерного полиморфизма, очаговая лобулярная микровезикулярность цитоплазмы (стеатоз) гепатоцитов (PASреакция)



Микро: феномен увеличения интрацитоплазматических желчных пигментов, существенно превышающих нормальные показатели

Фото Воробьева С.Л.

Анамнез заболевания

Апрель 2022 г.

- **Диагноз: Внутрипеченочный холестаз беременных**
- **Рекомендовано:**
 - ✓ УДХК 750 мг/сутки
 - ✓ Снижение дозы преднизолона по схеме до полной отмены
 - ✓ Контроль АЛТ, АСТ, ЩФ, ГГТ, общего билирубина

Июнь 2022 г.

Развернутая серология аутоиммунных заболеваний печени: АТ не обнаружены.

Биохимический анализ крови: АЛТ, АСТ, ЩФ, ГГТ, общий билирубин – норма.