



ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет  
им. И.И. Мечникова»

Кафедра пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии  
им. С.М. Рысса

Реальная клиническая практика  
***Ведение пациентов с декомпенсированным циррозом печени  
алиментарного генеза и беременностью на ранних сроках***

**Подготовили:** ординатор 1 года по специальности гастроэнтерология Адамова Д. В.  
студентка 3 курса Владимирова В. С.  
врач гастроэнтеролог к.м.н. Петренко Валентин Валерьевич  
врач гастроэнтеролог к.м.н. Филь Татьяна Сергеевна  
к.м.н. , доцент кафедры Белоусова Лия Николаевна

**VI Всероссийская научно-практическая конференция с  
международным участием «Петербургская весна гепатологии»**

## Пациентка С., 32 года

Госпитализация в Гастроэнтерологическое отделение СЗГМУ им. И. И. Мечникова 19.01.2023 в экстренном порядке

### *Жалобы*

- ✓ боль распирающего характера в правом подреберье;
- ✓ повышение температуры тела до субфебрильных значений;
- ✓ желтушность кожных покровов

### *Объективно*

- ✓ Иктеричность кожных покровов и склер
- ✓ Живот мягкий, болезненный в правом подреберье, увеличен за счёт асцита
- ✓ Печень +4 см из-под правой рёберной дуги, селезёнка не пальпируется

### *Anamnesis morbi*

**Август 2022 – госпитализация в КИБ им. Боткина:**

**АТ IgG к CMV -выявлены**

АТ IgM к CMV- отриц.,

АТ IgM EBV VCA- отриц.,

HAV IgM - отриц.,

HBsAg - отриц., HBcorAb - отриц.,

HCV Ab - отриц.



**Пациентка С, 32 года, Госпитализация в Гастроэнтерологическое  
отделение СЗГМУ им. И. И. Мечникова 19.01.2023**

Ухудшение в течение недели перед  
госпитализацией.

**Алкогольный анамнез:**

Длительное в течение 5 лет ежедневное  
употребление не менее 0,5л крепкого алкоголя  
(в т.ч. хроническое употребление алкоголя на  
рабочем месте)

После выявления цирроза печени в 29 лет  
(2019 г) – не менее 1,5 л слабоалкогольных  
напитков ежедневно.

**При поступлении:**

**АЛТ – 64 ед/л,**

**АСТ – 186 ед/л,**

общий билирубин – 481 мкмоль/л,

гемоглобин – 103 г/л, лейкоциты –  $10 \cdot 10^9$ /л,

тромбоциты –  $197 \cdot 10^9$ /л.

**ХГЧ +beta – 31249 мМЕ/мл**

**УЗИ малого таза**

УЗ – признаки прогрессирующей  
маточной беременности 7-8 нед.

**УЗИ ОБП**

Воротная вена 10 мм,

Селезеночная вена 10 мм.

**Селезенка: 151\*87\*135 мм, объем 1773,5 мм<sup>3</sup>**

**Заключение:** УЗ-признаки гепатомегалии, диффузных  
изменений по типу хронического гепатита, вероятно с  
трансформацией в цирроз, портальной гипертензии,  
наличия спленоренальных портокавальных анастомозов,  
наличия значительного количества свободной жидкости  
в брюшной полости.

## **Заключительный диагноз**

**Основной:** Цирроз печени алиментарного генеза, минимальной биохимической активности, класс С по Чайлд-Пью 10 баллов, MELD 20 баллов.

**Осложнение:** Портальная гипертензия

**Сопутствующий:** Хронический пиелонефрит, вне обострения.  
Хронический некалькулёзный холецистит, вне обострения.

**Фоновый:** Беременность 7-8 недель.

**Конкурирующий:** Нормохромная нормоцитарная анемия лёгкой степени, латентная тромбоцитопения.

## **Рекомендации при выписке**

**Отказ от вредных привычек, полный отказ от алкоголя!**

**Рекомендованное лечение:**

Адеметионин 400 мг 2 раза в день в течение 2х мес

Фуросемид 60 мг (1,5 таблетки) утром натощак

Лактулоза 15 мл утром натощак

## Беременность на фоне цирроза печени. Актуальность вопроса

Распространенность цирроза печени у женщин репродуктивного возраста составляет 0,045%.\*

Частота цирроза печени во время беременности составляет примерно 1 на 3330-4500 беременностей.\*\*

Пациентки с показателем MELD выше 10 особенно подвержены риску плохих исходов у матери и плода, с повышенной вероятностью декомпенсации заболевания и материнской смертности до 7,8%\*\*\*

## Беременность на фоне цирроза печени. Результаты исследований

Осложнение	Беременность на фоне ЦП	Беременность без ЦП	ЦП без беременности
Частота декомпенсации ЦП	<b>63,6%</b>	<b>13,6%</b>	
Материнская смертность	<b>7,8%</b>	<b>0,2%</b>	
Кровотечение из ВРВП	<b>78%</b>		<b>19%</b>

\* Tan J, Surti B, Saab S. Pregnancy and cirrhosis. Liver Transpl. 2008 Aug;14(8):1081-91. doi: 10.1002/lt.21572. PMID: 18668664.

\*\*van der Slink LL, Scholten I, van Etten-Jamaludin FS, Takkenberg RB, Painter RC. Pregnancy in women with liver cirrhosis is associated with increased risk for complications: A systematic review and meta-analysis of the literature. BJOG. 2022 Sep;129(10):1644-1652. doi: 10.1111/1471-0528.17156. Epub 2022 Mar 31. PMID: 35319158; PMCID: PMC9546282.

\*\*\* Esposti SD. Pregnancy in patients with advanced chronic liver disease. Clin Liver Dis (Hoboken). 2014 Sep 26;4(3):62-68. doi: 10.1002/cld.415. PMID: 30992923; PMCID: PMC6448737.

\*  $p = 0,001$  для всех осложнений

Rasheed SM, Abdel Monem AM, Abd Ellah AH, Abdel Fattah MS. Prognosis and determinants of pregnancy outcome among patients with post-hepatitis liver cirrhosis. Int J Gynaecol Obstet. 2013 Jun;121(3):247-51. doi: 10.1016/j.ijgo.2012.12.020. Epub 2013 Mar 19. PMID: 23518137.