



Саратовский государственный  
медицинский университет  
имени В. И. Разумовского



# COVID-19 – как фактор неблагоприятного течения болезни Вильсона - Коновалова

Маркова А.А., Апаркина А.В., Кашкина Е.И., Лякишева Р.В.,  
Красникова В.И., Артюхина Л.В.

# ANAMNES MORBI

Пациентка Т., 18 лет  
ИМТ=32,9 кг/м<sup>2</sup>

2017 г.

Боли в нижних отделах живота, запоры

Колоноскопия: долихосигма.  
ФГДС: без патологии.

Февраль  
2022 г.

**Коронавирусная инфекция** →  
ухудшение состояния

Обследование в поликлинике по м/ж:  
увеличение трансаминаз до трёх норм,  
УЗИ ОБП: гепатомегалия,  
спленомегалия; диффузные изменения  
ткани печени и поджелудочной железы;  
уплотнение стенок желчного пузыря,  
деформация желчного пузыря.

Август  
2022 г.

Обращение к гастроэнтерологу в  
областную поликлинику

Кровь на вирусные гепатиты отриц.  
ОАК: Hb – 88 г/л, RBC –  $3.83 \cdot 10^{12}/л$

Госпитализирована в гастроэнтерологическое отделение областной клинической больницы

# ANAMNES MORBI

м<sup>2</sup>).

Октябрь  
2022 г.

Отделение  
гастро –  
энтерологии  
Областной  
больницы

Нв - 96 г/л↓, СОЭ 15 мм/ч↑; общий билирубин - 33,0 мкмоль/л↑; прямой билирубин - 14,6 мкмоль/л↑, ГГТП - 190,7 е/л↑, ЩФ - 195,0 е/л↑, АЛТ/АСТ (93/121 е/л)↑; альбумин - 32,5 г/л↓, СРБ – 7,1 г/л↑; церулоплазмин - 12,7 мг/дл↓

↑t – 37,5 → ИХА → **антиген вируса SARS-CoV-2 обнаружен**

Криптогенный гепатит минимальной степени активности. Болезнь Вильсона-Коновалова вероятная?

Коронавирусная инфекция, вызванная COVID-19 (вирус идентифицирован), легкое течение.

Лечение на амбулаторный этап:  
гепатопротекторы (УДХК), ферменты, сорбенты, спазмолитики, лактулоза, препараты железа.

Рекомендации на амбулаторный этап: исследование сыворотки крови на церулоплазмин – трижды; определение экскреции меди в суточной моче; определение концентрации меди в сыворотке крови; молекулярно-генетическое тестирование (анализ мутаций гена АТР7В). Повторная госпитализация в отделение гастроэнтерологии через месяц!

Ноябрь 2022 г.  
Амбулаторно

Боли в горле, повышение температуры → приём НПВП  
→ слабость, тошнота, рвота, желтуха, диарея

Госпитализация в инфекционный  
стационар

# ANAMNES MORBI

Декабрь  
2022 г.  
перевод в  
ОРИТ  
Областной  
больницы

Жалоб не предъявляет по тяжести состояния. Положение пассивное. Сознание угнетено до оглушения. Склеры, слизистые оболочки иктеричные, кожа ярко-желтушного цвета, телеангиэктазии по всему телу, отеки до н/3 голени. Размеры печени по Курлову 11\*10\*9 см.

**1-е сутки:** Hb - 51 г/л, PLT – 120\*10<sup>9</sup>/л, альбумин - 23 г/л, АЛТ - 31 е/л, АСТ - 174 е/л, билирубин общий - 544 мкмоль/л, билирубин прямой - 306 мкмоль/л, креатинин - 184,6 мкмоль/л, МНО 3

**8-е сутки:** Hb - 79 г/л, PLT – 85\*10<sup>9</sup>/л, альбумин - 23 г/л, билирубин общий - 815 мкмоль/л, билирубин прямой - 410 мкмоль/л, АСТ - 453 е/л, АЛТ-199 е/л, креатинин – 191 мкмоль/л, МНО 4,67

Диагноз: Цирроз печени, криптогенный, класс С по Чайлд - Пью (12 баллов). MELD 40. Портальная гипертензия. Спленомегалия. Тромбоцитопения. Анемия. Асцит. Печеночная энцефалопатия. Печеночно-клеточная недостаточность. Гепато-ренальный синдром.

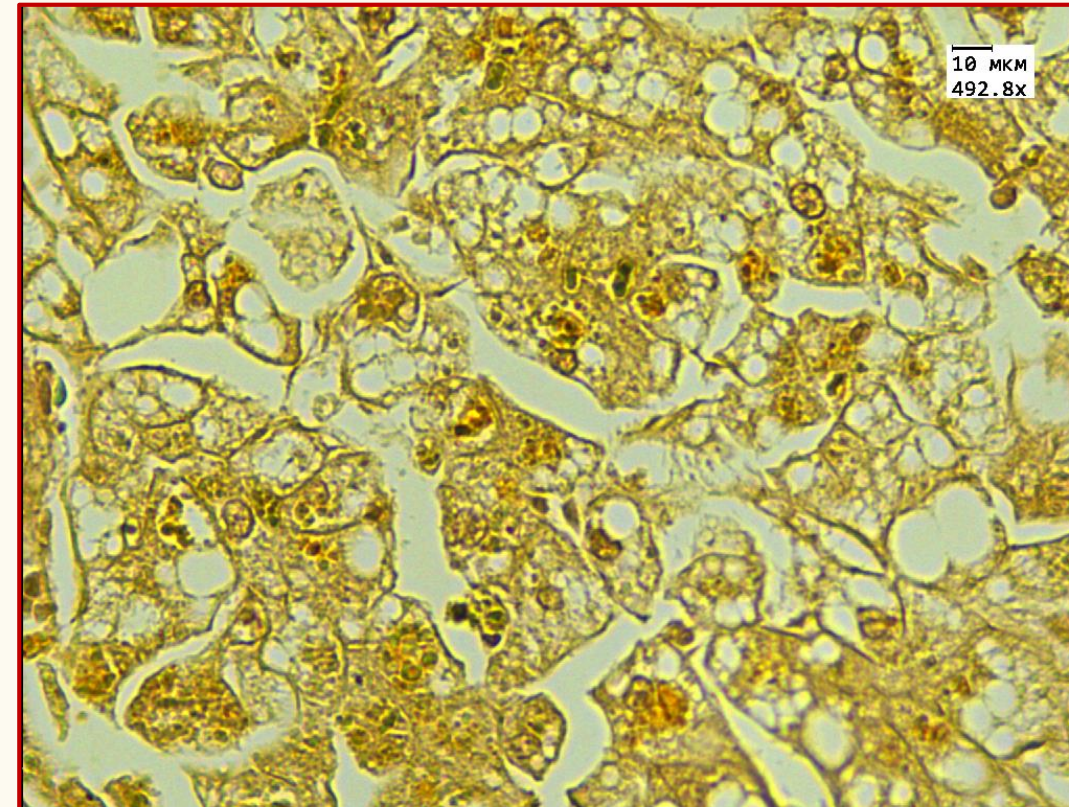
**8-е сутки:** прогрессирование печёночной, почечной, сердечно-сосудистой недостаточности → остановка эффективного кровообращения → реанимационные мероприятия → биологическая смерть пациентки

Респираторная поддержка (ИВЛ)  
Инфузионная терапия  
Коррекция гидро-ионного баланса  
Антибактериальная терапия  
Гастро-гепато-протективная терапия  
Стимуляция почечного кровотока  
Энтеросорбенты  
Ритм-стабилизирующая терапия  
Нейропротективная терапия  
Нутритивная поддержка  
Коррекция гипоальбуминемии  
Коррекция гемостаза  
Коррекция анемии  
Плазмаферез №6  
Острый гемодиализ №2

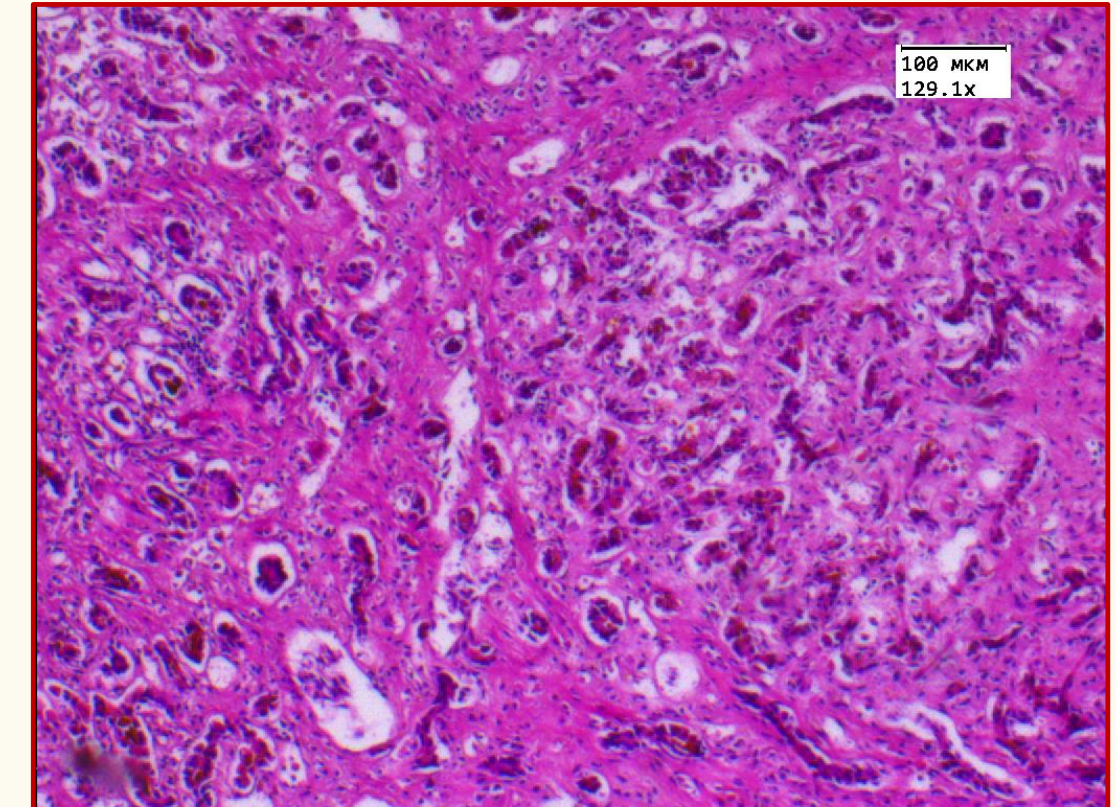
# ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

## Гистологическое описание препаратов печени.

Венозное полнокровие, крупнокапельная жировая дистрофия, выраженный портальный фиброз с порто-портальными септами с формированием множественных ложных долек, тотальный некроз, желчные тромбы; при дополнительной окраске на медь обнаружено отложение меди.



Объект: вильсон-коновалова  
Файл: \_\_\_214M.bmp Дата: 13.05.2020 14:00:33  
Номер: ХТ0059 Оператор:  
Комментарий: окраска на медь  
Яркость: 166.2 Контрастность:2 Резкость: -3 Объектив: 20x Масштаб : x2  
Насыщенность:10 Фон : 1 Множитель: 1.00 Оттенок -14



Объект: болезнь вильсона-коновалова.цирроз печени  
Файл: \_\_\_217M.bmp Дата: 13.05.2020 14:10:49  
Номер: ХТ0059 Оператор:  
Комментарий: окраска гематоксилин и эозин  
Яркость: 64.7 Контрастность:1 Резкость: 0 Объектив: 5x Масштаб : x2  
Насыщенность:36 Фон : 0 Множитель: 1.00 Оттенок 0

**Основное заболевание: Мелкоузловой цирроз печени. Болезнь Вильсона-Коновалова. Синдром портальной гипертензии. Асцит (500 мл). Спленомегалия.**

**Осложнения: Печеночная недостаточность. Острая почечная недостаточность. Отек головного мозга.**

# Заключение

Данный случай иллюстрирует позднюю диагностику болезни Вильсона-Коновалова на стадии цирроза печени, декомпенсации которого с быстрым развитием печеночной и почечной недостаточности могли способствовать гепатотропная активность вируса SARS-CoV-2 и токсическое влияние лекарственных препаратов из группы НПВП.