



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
СПб ГБУЗ «ГМПБ№2»

Трудности верификации диагноза у пациентки с синдромом цитолиза и холестаза

*Митилова Алина Борисовна, клинический ординатор 1 года обучения кафедры пропедевтики внутренних болезней,
гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса*
Филимонова Юлия Александровна, врач-гастроэнтеролог
Деминова Елена Васильевна, заведующая отделением гастроэнтерологии
*Сказываева Екатерина Васильевна, к.м.н., доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней,
гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса*

VI Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием
«Петербургская весна гепатологии»
Санкт-Петербург 2023

Жалобы на:

- Увеличение размеров живота
- Тошноту
- Боль в правой подреберной области, усиливающуюся при погрешностях в диете (жирная пища)
- Стул 3-4 раза в день (5-6 типа по БШ) с примесью слизи
- Одышку смешанного характера в покое
- Отеки нижних конечностей

Объективно:

Температура тела 36,8°C .

Рост: 156 см, Вес: 63кг, ИМТ: 25,89 кг/м², ОТ – 100 см.

- Кожный покров бледный, обычной влажности, мелкие единичные гемангиомы
- Иктеричность склер
- Отеки стоп и н/3 голеней
- Живот увеличен за счет асцита, не напряжен, при пальпации мягкий, болезненный в эпигастральной области, правой боковой области, левой подвздошной области
- Печень 15*13*10 см, селезёнка 13*6 см



детство

Многokратные гемотрансфузии эритроцитарной взвеси по поводу хронической анемии неясного генеза

1974 г.

Двусторонняя резекция яичников (поликистоз, разрыв кисты). Последняя гемотрансфузия

2009 г.

Обнаружен вирусный гепатит С

2017 г.

УЗИ ОБП и почек: очаговое образование правой доли печени.

Консультация онколога. АФП от 29.09.2017 - **105 мМЕ/мл**

МРТ ОБП: МР картина диффузно-неоднородной структуры поджелудочной железы, печени. Признаки нарушения реологических свойств желчи. МР- данных за неопластический процесс в брюшной полости убедительно не получено

Периодически возникающая боль умеренной интенсивности в правом подреберье при погрешностях в диете, купирующаяся самостоятельно

2018 г.

- Противовирусная терапия препаратами Совальди+ Даклинза в течение 12 недель
- Достигнут УВО

05.2018

МСКТ ОБП : КТ-признаки гипervasкулярного изоденсного образования в S6 печени- вероятно гемангиома. Диффузные изменения по типу жирового гепатоза 1 ст.

2018-
20210г.г.

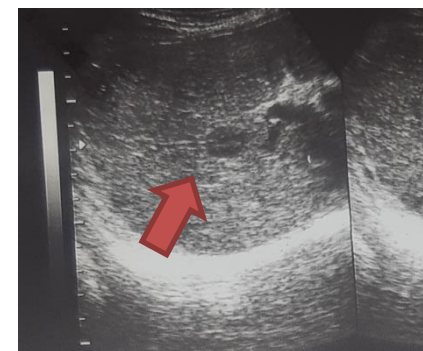
За медицинской помощью не обращалась, чувствовала себя удовлетворительно. Ежегодно проводилось УЗИ ОБП – без изменений

05.2021

МСКТ ОБП: при сравнении с данными исследования от 31.05.2018 г. отмечается умеренное увеличение размера образования в S6 печени. Новых очагов не выявлено.

11.2022

УЗИ ОБП от 29.11.2022: УЗ- картина диффузно-мелко крупноочаговой неоднородности печени(макронодулярная регенерация на фоне цирротических изменений структуры печени?). Очаг правой доли с затрудненной визуализацией не увеличился в динамике, определяются новые очаги не описанные ранее.



12. 2022

Подъем t до 39 С. Участковым терапевтом назначена антибактериальная терапия (препараты не помнит), на фоне приема которой появилась боль спастического характера, умеренной интенсивности по ходу кишечника, нарушение стула с тенденцией к послаблению

Б/Х анализ крови 21.12.2022

**АЛТ 104 Ед/л (2ВГН) , АСТ 403 Ед/л (12ВГН), ГГТ 210 Ед/л (9ВГН), ЩФ 1271 Ед/л (8 ВГН),
Альбумины 50,24%, Глобулины Альфа1- 8.6, Глобулины Альфа2- 13.87, СРБ- 129.5 мг/л.**

ОАК 21.12.2022 Нв 106 г/л, СОЭ - 52 мм/ч

Развернутая серология аутоиммунных заболеваний печени от 09.02.2023:

Антитела к микросомам печени-почки (а-LKM-1) 10240

Альфа-фетопротеин – 4,68 МЕ/мл

Госпитализация в ГМПБ №2 02.03.2022

ЭГДС 07.03.2023: Эндоскопические признаки грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Эрозивный дистальный эзофагит ст. А в ст. эпителизации. Экстрагастральная деформация. Эндоскопические признаки гастрита с атрофией и эрозиями в антральном отделе в стадии эпителизации

МРТ МАЛОГО ТАЗА С КОНТРАСТОМ:

Асцит. Патологических изменений со стороны органов малого таза не выявлено. Состояние после ранее перенесенной резекции яичников (1974г).

МРТ ОБП с в/в контрастированием: МР-картина многоочагового поражения печени (тотальное), неясного генеза. Дифференцировать между циррозом печени (мелкоузловым) и изменениями вторичного генеза. Асцит. Узловое образование правого надпочечника. Хронический холецистопанкреатит

УЗИ ОБП и почек от 06.03.2023: Гепатоспленомегалия, многоочаговое поражение печени, диффузные изменения печени по типу цирроза, портальная гипертензия с гепатофунгальным кровотоком по воротной вене, свободная жидкость в брюшной полости, увеличение регионарных лимфоузлов. Тканевое образование правого надпочечника.

Диагностический лапароцентез 09.03.2023:

Жидкость портального генеза, атипичные клетки не выявлены

Онкомаркеры 03.2023: РЭА 1,56 нг/мл

СА 125 963.6 Ед/мл , НЕ4 798.3 пмоль/л

АФП 10.43 нг/мл , РОМА 96.7566 %

Ферритин 1060.47 нг/мл (5 ВГН)

ВКС 07.03.2023: Варикозное расширение вен прямой кишки (проявление портальной колопатии)

Б/Х анализ крови от 03.03.2023

АСТ-244 Ед/л (7 ВГН), **АЛТ-95** Ед/л (2 ВГН),
ЩФ- 2482 Ед/л (17 ВГН), **ГГТ-1088** Ед/л (30 ВГН),
Билирубин общий-61,5 мкмоль/л (3 ВГН),
Общий белок-60,2 г/л, **Альбумин-24,3** г/л

Б/Х анализ крови от 20.03.2023

АСТ-400 Ед/л (12ВГН), **АЛТ-69** Ед/л (1,2 ВГН),
ЩФ-1621 Ед/л (11 ВГН), **ГГТ- 853** Ед/л (24 ВГН),
Билирубин общий-121,9 мкмоль/л (6ВГН)
Общий белок- 66,2 г/л, Альбумин-35,0 г/л

Положительный ПЦР РНК HCV

Терапия:

NaCl 0,9% 250 ml + KCL 4% 10 ml+ MgSO4 25% 10ml, Реамберин 500 мл., Фуросемид 40 мг → 80 мг,
Спироналактон 150 мг → 200 мг, Мебеверин 200 мг x 2 раза в день, Адеметионин 400 мг x 2 раза в день
Преднизолон 20 мг в сутки , Пантопразол 40 мг в сутки

Диагноз:

Основной: Злокачественное новообразование неуточненной локализации. Множественные образования печени.
Образование правого надпочечника

Конкурирующий: Цирроз печени смешанного генеза (HCV и АИГ 2 типа?) класс С по Чайлд-Пью (12 баллов),
MELD 28

Осложнение: Портальная гипертензия: спленомегалия, гепатофунгальный кровоток по воротной вене, анемия
средней степени тяжести. Гепатоцеллюлярная недостаточность. Асцит 2 ст. Энцефалопатия смешанного генеза.

Сопутствующий: ГЭРБ. Эрозивный рефлюкс-эзофагит ст. А по Л-А классификации. ГБ 2 ст, контролируемая,
Риск ССО 4, АВ блокада 1 степени. Постменопаузальный остеопороз. Диффузный узловой нетоксический зоб.
Эутиреоз. Правосторонний нефроптоз 1-2 ст. Гидрокаликоз обеих почек.