



Кафедра пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса
СПб ГБУЗ «ГМПБ№2»

Клинический случай

Аутоиммунная коморбидность в клинической практике

*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*

V Всероссийский научно-практический Конгресс с международным участием «Белые ночи гастроэнтерологии»
Санкт-Петербург 2023 г.

Жалобы:

- Стул 4-5 тип по БШ до 2 раз в день без видимых патологических примесей
- Метеоризм
- Общая слабость

Объективно:

Температура тела °С 36,8.
Рост: 156 см, **Вес:** 63кг, **ИМТ:** 25.06 кг/м²

- Состояние удовлетворительное
- Кожный покров: телесного цвета, умеренной влажности, высыпания на лице и коже спины по типу акне
- Язык: чистый, влажный
- Живот активно участвует в дыхании, симметричный, не вздут, при пальпации мягкий, безболезненный.



Пациент Ф. 24 г

Anamnesis morbi:

2019 г

Впервые отметил появление диареи: стул до 4 раз в стуки , 5-6 тип по БШ, с примесью крови.

ВКС от 17.05.2019

Заключение: Терминальный илеит с лимфоидной гиперплазией. Эрозивный тотальный колит. ВЗК? Язвенный колит?

Б/х анализ крови от 08.05.2019 – Билирубин общий **27.1 мкмоль/л**, Билирубин прямой - **9,3 мкмоль/л**, ГГТ **114 ед/л (2 ВГН)**, ОАК от 08.05.2019 - WBC **9.29* 109/л**, NEUT **5.6 109/л**, LYM-**3.02 10E9/л**

МНО		(0.85 - 1.20)	1.29
Протромбин	%	(80.0 - 130.0)	70.6
ПВ	с	(9.4 - 12.5)	14.8

Инициирована терапия системными ГКС, комбинированная терапия препаратами 5-АСК с положительным эффектом в виде купирования диарейного синдрома и гематохезии.

ВКС от 04.12.2019

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Язвенный колит, ремиссия. Терминальный катаральный илеит.

Терапия: месалазин 2 г/сутки per os + суспензия месалазина 2 г 2 раза в неделю

ВКС от 19.10.2020

Заключение : Лимфоидной гиперплазия терминального отдела подвздошной кишки. Язвенный колит, ремиссия.

Гистологическая картина: 1. Морфологическая картина хронического слабой степени активности илеита. 2. Морфологическая картина хронического умеренно активного колита.

04.12.2019 г

09.10.2020

Anamnesis morbi:

2020-2022 г

Самочувствие удовлетворительное. Непрерывный прием месалазина per os.
При контрольных ВКС данных за рецидивы ЯК не было получено.

08.2022

Госпитализация в гастроэнтерологическое отделение ГМПБ № 2 (11.08.2022 – 08.09.2022)

Жалобы: неоформленный стул до 3 р аз в день (5-6 тип по БШ) с периодической примесью слизи, изжога, кашель.

В б/х анализе крови выявлено повышение маркеров цитолиза и холестаза.

Б/х анализ крови от 29.08.2022: АЛТ **712 (13 ВГН)** ед/л, АСТ **356 (10 ВГН)** ед/л,

ГГТ 484 (7,5ВГН) ед/л, ЩФ **178** ед/л, Билирубин общий **28.9** мкмоль/л

Билирубин прямой 13.8 мкмоль/л

ЭГДС от 16.08.2022

Недостаточность кардии. Катаральный рефлюкс-эзофагит. Очаговый антральный гастрит. Катаральный бульбит. Дуодено-гастральный рефлюкс.

ВКС от 18.08.2022

Илеит с лимфоидными фолликулами. Грубой органической патологии со стороны слизистой толстой кишки на момент осмотра не выявлено.

МРТ ОБП от 25.08.2022

Заключение: Перегиб желчного пузыря. **МРТ-картина локальных проявлений склерозирующего холангита на уровне левого долевого и сегментарных протоков.** (Долевые протоки не расширены: правый с равномерными стенками, шириной 2,5мм, левый долевым протоком неравномерной ширины от 3мм до 2мм с наличием перетяжек (симптом «бус»), аналогичные перетяжки отмечаются со стороны внутрипеченочного протока на уровне сегмента IV. Холедох шириной до 7мм, дефектов наполнения нет.

ПСХ крупных протоков?

09.2022

- **Развернутая серология АЗП:**
 - ✓ **ASMA - 1280**
 - ✓ **ANA - 640 (ядерный и гранулярный тип свечения)**

Аутоиммунный гепатит 1 типа,
ANA, ASMA-позитивный?

Биопсия печени

Терапия:

Преднизолон 5 мг – 60 мг сут. в течение 1 недели, с последующим снижением дозировки
УДХК 750 мг/сутки, месалазин 2 г/сутки, Рабепразол 20 мг 1x 1 р/д.

01.02.2023

Повторная Госпитализация в гастроэнтерологическое отделение ГМПБ №2

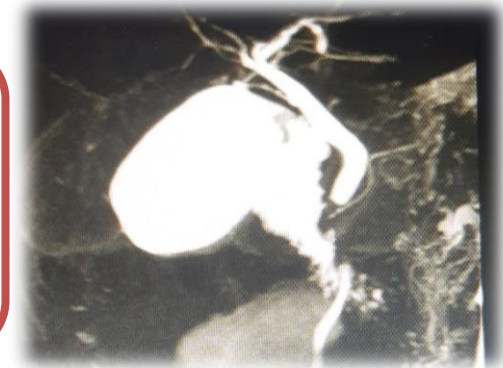
ВКС от 10.02.2023 - Без органической патологии. Взята мультифокальная биопсия из тонкой и ободочной кишки. Биопсия: 1. Лимфофолликулярная гиперплазия слизистой оболочки подвздошной кишки. 2-6. Морфологические признаки слабовыраженного хронического колита без признаков активности.

Б/х анализ крови от 02.02.2023 - АЛТ – 35 ед/л , АСТ-21 ед/л , ЩФ-53 ед/л, ГГТ- **77 ед/л.**

ЭГДС от 10.02.2023 - Очаговый антральный гастрит. Недостаточность кардии.

МРТ ОБП и МРХПГ от 07.02.2023

Гепатомегалия - правая доля 168мм, левая доля 116мм. МР-картина не позволяет исключить склерозирующий холангит со стороны левого долевого желчного протока. Изгиб желчного пузыря.



Хронический гепатит со слабой гистологической активностью (ИГА по Knodell=7 баллов, METAVIR F1) со слабо выраженными явлениями фиброза (расширение большинства портальных трактов за счет фиброза стромы и перипортальный сегментарный фиброз, степень выраженности фиброза по Knodell =1 балл, METAVIR F1. Имеющиеся патологические изменения («интерфейс-гепатит», плазмноклеточный характер патологической клеточной инфильтрации паренхимы печени) характерны для аутоиммунного гепатита. Перидуктальный фиброз и плазмноклеточная перидуктальная инфильтрация, характерная для ПСХ

Диагноз:

ДИАГНОЗ: Язвенный колит, хроническое рецидивирующее течение, тотальное поражение, клинико-эндоскопическая ремиссия.

Внекишечные проявления: Синдром аутоиммунного перекреста: Аутоиммунный гепатит 1 типа, ANA, ASMA-положительный, A1, F1 по METAVIR (гепатобиопсия от 21.04.2023), биохимическая ремиссия / ПСХ крупных и мелких внутрипеченочных протоков.

Рекомендации:

- Преднизолон 5 мг в сутки - 3 месяца, с последующим снижением дозы по схеме до полной отмены
- Инициация терапии азатиоприном 50 мг в сутки с повышением дозы до 100 мг (1,5 мг/кг) с еженедельным контролем клинического анализа крови в течение 8 недель, далее -1 раз в месяц, не менее 2 лет на фоне биохимической ремиссии
- УДХК 1000 мг (15 мг/кг) в сутки постоянно
- Месалазин 2 г перорально (ежедневно) +2 г ректально (суспензия/пена) 2 раза в неделю
- ВКС ежегодно
- МРХПГ ежегодно