



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

Клинический случай:

Подводные камни диагностики цирроза печени

Лёккина Елизавета Олеговна, ординатор 2 года обучения по специальности «гастроэнтерология»

Немцова Елена Геннадьевна, к.м.н., доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса

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

Бубякина Валерия Николаевна, к.м.н., ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса

Бурлакова Светлана Александровна, 5 курс, лечебный факультет

Воробьев Сергей Леонидович, к.м.н., директор Национального центра клинической морфологической диагностики

V Всероссийский научно-практический конгресс с международным участием
«Белые ночи гастроэнтерологии»

9-10 июня 2023 г.

Пациентка М., 61 год

(Гастроэнтерологическое отделение Клиники Петра Великого, апрель 2023 год)

Жалобы на:

- Утомляемость
- Головокружение
- Шаткость походки
- Кожный зуд в вечерние и ночные часы
- Снижение памяти
- Снижение массы тела на 16 кг за 1,5 года



Анамнез жизни

Перенесенные заболевания:

ГЭРБ. Рефлюкс-эзофагит ст. А по Л-А классификации

ХОБЛ.

Экстирпация матки 2005 г. (фибромиома)

Спаечная болезнь брюшной полости (оперативное лечение ОКН 2007 г).

АИТ. Эутиреоз на ЗГТ.

Сахарный диабет 2 типа. Гипертоническая болезнь 2 ст, АГ 2.

Апрель 2022 г., октябрь 2022г. – новая коронавирусная инфекция, легкое течение.

Наследственность: у матери – меланома, у отца – рак поджелудочной железы.

Вредные привычки: курит 1 пачку сигарет в сутки на протяжении 15 лет.

Алкоголь: вино 3-4 бутылки в неделю в течение 5 лет.

Anamnesis morbi

Госпитализация в ГKB №31, январь 2023 г.

- Увеличение размеров живота
- Отеки нижних конечностей
- Выраженная слабость

❑ *Клинический анализ крови:* **PLT- 92×10^{12} /л, Hb-113 г/л; MCV- 113 фл; MCH-37 пг.**

❑ *Коагулограмма:* **МНО 1.38; протромбин по Квику 46,9%; протромбиновое время 24 сек.**

❑ *Биохимический анализ крови:* **АЛТ 1,5 ВГН; ГГТП- 18N; ЩФ- 1,2 ВГН; общий билирубин- 1,6 ВГН; прямой билирубин- 4ВГН; непрямой билирубин- 1,2 ВГН; СРБ- 4,8 ВГН; альбумин- 34 г/л; ферритин- 4,5 ВГН.**

✓ **УЗИ ОБП (16.01.2023):**

Заключение: Гепатоспленомегалия. Признаки жирового гепатоза. Асцит.

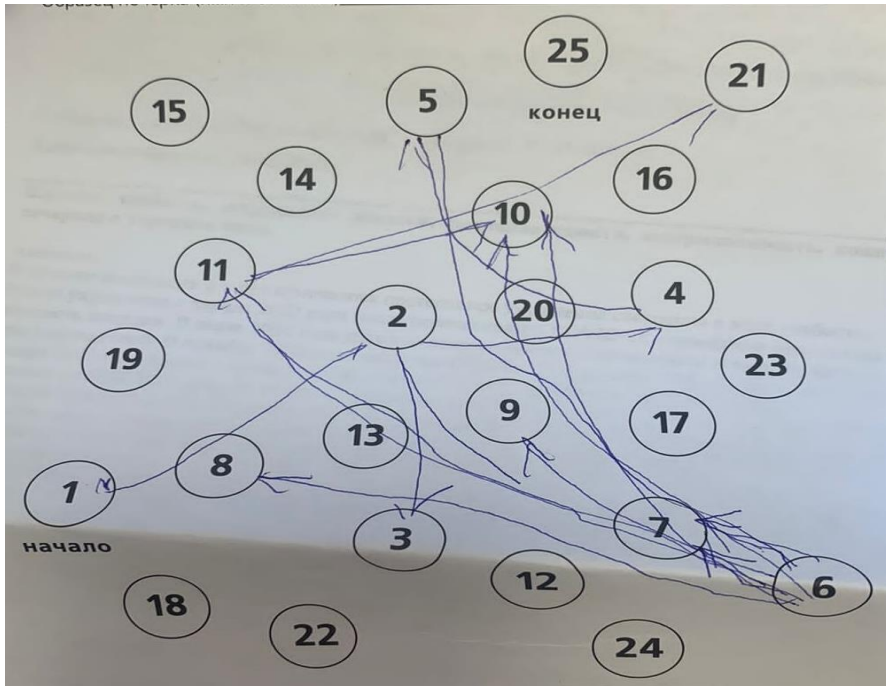
✓ **ЭГДС (20.01.2023):** Недостаточность кардии. Рефлюкс-эзофагит ст. А. Эрозивная гастродуоденопатия.

Диагноз: Цирроз печени в исходе неverifiedированного гепатита (наиболее вероятно токсического), класс С по Чайлд-Пью (10 баллов). MELD 14 баллов. Портальная гипертензия. Гиперспленизм (тромбоцитопения легкой степени тяжести, анемия легкой степени тяжести). Асцит 1 степени. Левосторонний гидроторакс. Печеночно-клеточная недостаточность. Печеночная энцефалопатия 1 стадии.

Терапия: гипоаммониемическая, антигипертензивная, гепатопротекторы, инфузионная, диуретическая, β -блокаторы, антибактериальная, коррекция гипоальбуминемии.

Результаты обследования (амбулаторно)

- ANA - 160, ASMA- 2560 (<40)
- Ig G - 27 г/л (7-16 г/л)
- Ig A - 9 г/л (0,7-4 г/л)
- Ig M, гаммаглобулин - норма
- МР- холангиопанкреатография – данных за поражение ЖВП не получено



Тест связи чисел более 120 сек.

Консультация гастроэнтеролога, февраль 2023 г.

Выраженная слабость, шаткость походки, снижение памяти, заторможенность, кожный зуд.

Диагноз: Цирроз печени смешанного генеза (токсический + АИГ?, АИГ/ПБХ?), минимальная биохимическая активность, класс С (по Чайлд-Пью), MELD - 14 баллов. Портальная гипертензия: гиперспленизм (тромбоцитопения легкой степени тяжести, анемия легкой степени тяжести). Асцит 1 степени (в анамнезе) Печеночно-клеточная недостаточность. Печеночная энцефалопатия 1-2 стадии.

Рекомендации:

- Иммуноблот антител при аутоиммунных заболеваниях печени.
- Ig A, M, G, гаммаглобулин
- Альфа-фетопротеин.
- МР- холангиопанкреатография.
- Гепта-Мерц 9г/сут длительно.
- Рифаксимин-α 1200 мг/сут длительно.
- Нутриэн Гепта 250-300 мл методом сипинга.
- Биопсия печени.

•УЗИ ОБП от 06.04.2023. Заключение:

Эхографические признаки **гепатоспленомегалии, портальной гипертензии с реканализацией пупочной вены, диффузных изменений печени по типу цирроза.**

•Эластография печени (Фиброскан): **F 4 (57.7 кПа).**

Показатели	Значение	Баллы
ИМТ	26,4 кг/м ²	3 балла
ОП	26 см	3 балла
КЖСТ	10 мм	0 баллов
ОМП	22,86 см	3 балла
Общий белок	76,4 г/л	3 балла
Альбумин	34 г/л	2 балла
Трансферрин	Нет данных	
Абсолютное число лимфоцитов	2,69*10 ⁹	3 балла

Оценка нутриционного статуса

Рост- 164 см. Масса тела 71 кг. ИМТ- 26,4 кг/м² (избыточная масса тела).

Потеря массы тела за год: 16 кг - 174%- высокий риск нутритивной недостаточности.

Диагностика саркопении:

SARC-F: 7 баллов- данные за саркопению.

Результаты динамометрии: 4,6кг (при норме для женщин > 16 кг) - данные за динамопению.

Биоимпедансное исследование: индекс тощей массы тела- 18,5 кг/м² (при норме для женщин > 15 кг/м²)

Заключение: Белково-энергетическая недостаточность легкой степени тяжести.

Вывод: **Подтвержденная саркопения (низкая мышечная сила + низкая физическая способность)**

Диагноз:

Пол: женский	Дата рождения: 07.10.1963	Возраст: 59
Место регистрации: Телефон: 7(911)786-86-28	Местность: городская	
Медицинское учреждение/отделение/врач, направившее биопсийный (операционный) материал	Обратилась самостоятельно.	
Диагноз заболевания (состояния) по данным направления: Цирроз печени смешанного генеза (экзотоксический и, вероятно, АИГ). Минимальная биохимическая активность.		
Код МКБ по данным направления:		
Дата забора материала по данным направления: 02.05.2023		
Материал помещен в 10%-ный раствор нейтрального формалина: нет		
Дата поступления материала: 02.05.2023		
Отметка о сохранности упаковок/да:		
Дата регистрации материала: 02.05.2023		
Вырезка проводилась: 02.05.2023		
Количество объектов исследования: 2 объект(а/ов)		
Маркировка материала: Парафиновые блоки, стеклопрепараты.		
Характер материала: биопсия диагностическая		
МАКРОСКОПИЧЕСКОЕ ОПИСАНИЕ: Консультация гистологического исследования биопсийного материала печени по препаратам ПИ № 1962/23(12 стеклопрепаратов + 2 парафиновых блока), ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова.		
МИКРОСКОПИЧЕСКОЕ ОПИСАНИЕ: Гистологическое исследование выполнено на многочисленных серийных срезах с окрасками: Г-Э, ШИК-реакция, ШИК-реакция с амилазой, трихром по Массону. Дольково-балочное строение нарушено за счет микродулярной перестройки, обусловленной формированием сети лобулярных фиброзных септ, расширения и фиброза портальных трактов. Клеточно-ядерный полиморфизм слабо выражен. Углеводная функция гепатоцитов сохранена (ШИК реакция). Очаговая крупно- и средневезикулярная жировая дистрофия гепатоцитов (около 5% клеток). Телесц Маллори и Каунсильмана не выявлено. Лобулярно определяются лимфоциты, гистиоциты, единичные нейтрофильные гранулоциты, единичные фокальные некрозы. В расширенных портальных трактах определяется неравномерная слабая лимфо-гистиоцитарная инфильтрация с очаговым поражением пограничной пластинки, наличием немногочисленных эозинофильных гранулоцитов и макрофагов; инфильтрация не ассоциирована с пролиферацией или митозами желчных протоков.		
ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Гистологическая картина хронического гепатита с минимальной активностью (A1 по METAVIR), выраженным фиброзом (цирротическая трансформация, F4 по METAVIR), морфологическими признаками, наиболее характерными для аутоиммунного гепатита.		
Примечание: на момент проведения биопсии токсического поражения печени в объеме исследованного материала не выявлено.		
Консультировали: Воробьев С. Л.		
Выполнил: 03.05.23 19:48. Калашникова Елизавета Сергеевна.		

Основной: Цирроз печени в исходе АИГ I типа, ANA, ASMA-позитивного, минимальная биохимическая активность, A1, F4 по METAVIR (гепатобиопсия от 02.05.2023), класс В по Чайлд-Пью (7 баллов), MELD 9 баллов.

Осложнения: Портальная гипертензия: реканализация пупочной вены, гепатоспленомегалия, гиперспленизм: тромбоцитопения легкой степени тяжести, анемия легкой степени тяжести. Асцит 1 степени, левосторонний гидроторакс (анамнестически). Печеночная энцефалопатия 1-2 ст. Белково-энергетическая недостаточность легкой степени тяжести. Вторичная саркопения.

Сопутствующий: Сахарный диабет 2 типа, уровень гликированного гемоглобина менее 6,5%. Гипертоническая болезнь 2 ст, АГ 2 АИТ, эутиреоз на ЗГТ. Эрозии антрального отдела желудка. Дивертикулярная болезнь симптоматическая неосложненная. Неоплазии (восходящего и сигмовидного отделов) толстой кишки. Экстирпация матки 2005 г. Спаечная болезнь (оперативное лечение ОКН 2007 г.).

❑ Преднизолон 30 мг/сутки с постепенным снижением дозы с последующим добавлением азатиоприна.

❑ Гепа-Мерц 3 г 3 раза в день.

❑ Рифаксимин - а 1200 мг в день, Лактулоза 20 мл в день длительно.

❑ Гипотензивная терапия.

❑ Диета с ежедневным потреблением белка в пределах 1,2 г/кг сутки