

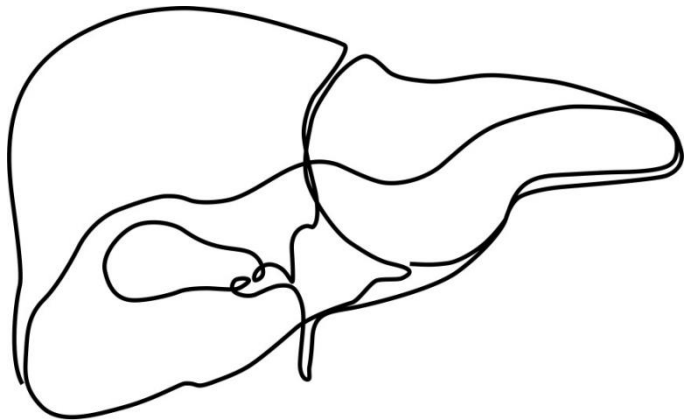


Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И.Мечникова
Кафедра пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им.С.М.Рысса
Национальный центр клинической морфологической диагностики



Клинический случай

«Не все является тем, чем кажется»



Иванова К.Н., аспирант 2-го года обучения кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса
Сказываева Е.В., к.м.н., доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса
Воробьев С.Л., к.м.н., директор Национального центра клинической морфологической диагностики
Филь Т.С., ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса
Бурлакова С.А., 5 курс, лечебный факультет

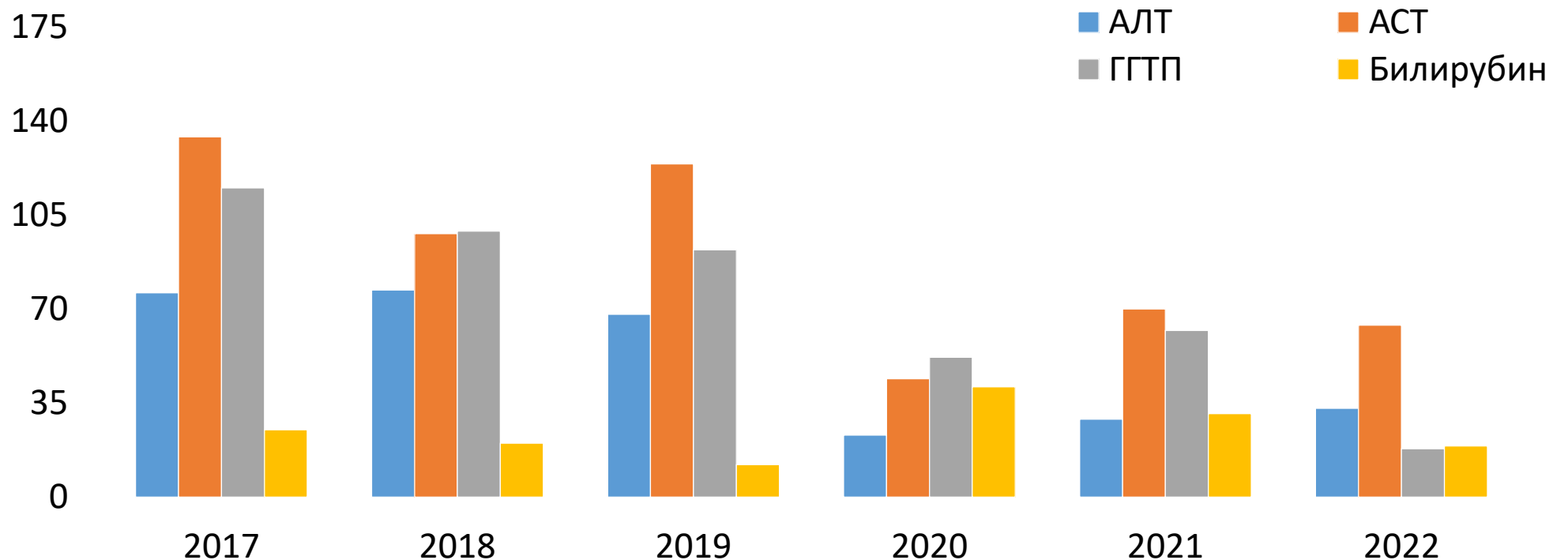
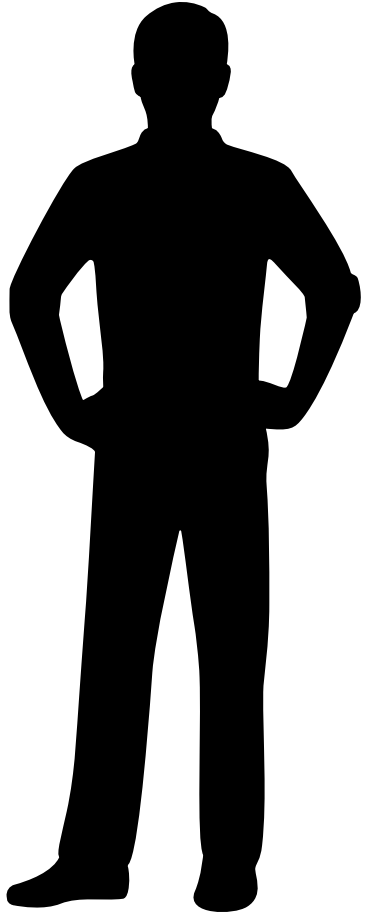
Анамнез

Пациент П., 69 лет

Профессия: военный, во время службы была травма грудной клетки в области грудины

Вредные привычки: еженедельное употребление крепких спиртных напитков по выходным (15-20 ЕД) в течение длительного времени, в последнее время отмечает уменьшение количества употребляемого алкоголя

С 2017г. отмечает повышение АЛТ, АСТ, ГГТП до 3 ВГН в биохимическом анализе крови



Анамнез

ОАК от 23.07.2020г.: лейкоциты-6,9, эритроциты-4,3, гемоглобин-147, тромбоциты-237
Б/х крови от 23.07.2020г.: АЛТ-**43**, АСТ-**68**, ГГТП-**79**, ЩФ-40, общий билирубин-**41**

2020г

ЭГДС от 31.07.2020г.: ВРВП 1 ст. Недостаточность кардии. Эрозивная гастропатия. Язва антрального отдела желудка
УЗИ ОБП от 31.07.2020г.: УЗ-признаки ЖКБ 2 стадии, хронического калькулезного холецистита, диффузных изменений по типу стеатоза.

ОАК от 05.11.2021г.: лейкоциты-4,9, эритроциты-4,5, гемоглобин-152, тромбоциты-187
Б/х крови от 05.11.2023г.: АЛТ-29, АСТ-**70**, ГГТП-62, холестерин-5,4, ЩФ-44, общий билирубин-**31**
HbsAg, ДНК HBV, АТ к HCV- отрицательно

2021г

ЭГДС от 22.11.2021г.: ВРВП 1 ст. Недостаточность кардии. Гастропатия с очаговой атрофией.
КТ с контрастированием (Омнипак) от 23.11.2021г.: КТ картина гемангиомы печени в S8 печени. Кистовидные образования в S4a, S8 печени- вероятнее атипичные гемангиомы. Множественные конкременты в просвете желчного пузыря. Добавочные доли с селезенки. КТ-признаки хронического панкреатита.

Анамнез


Анализ крови от 06.05.2022г.: IgG-**16,8**, IgM-**2,94**
Анализ крови от 04.07.2022г.: АТ к LC-1 -**обнаружены «2+»**,
АТ к Sp100- **обнаружены «3+»**
Анализ крови от 11.08.2022г.: гамма-глобулины-18

2022г

ЭГДС от 04.10.2022г.: Недостаточность кардии. ВРВП 0-1 ст. (3-4 мм). Гастрит с элементами очаговой атрофии слизистой антрального отдела. Незначительная рубцовая деформация луковицы ДПК.
Эластография от 22.09.2022г.: 6 кПА (METAVIR F2)

С 12.10.2022г по 21.10.2022г.
госпитализация в больницу имени Петра Великого:
ОАК: лейкоциты-**11,6**, эритроциты-4,4, гемоглобин-158, тромбоциты-192.
Б/х крови: АСТ-**51**, АЛТ-26, ГГТП-16, ЩФ-34, общий белок-73, общий билирубин-**46**.
Диагноз: Хронический гепатит неясной этиологии. ЖКБ. Хронический калькулезный холецистит.
Проведена лапароскопическая холецистэктомия от 13.10.2022г., выполнена биопсия печени
Рекомендовано: консультация гепатолога

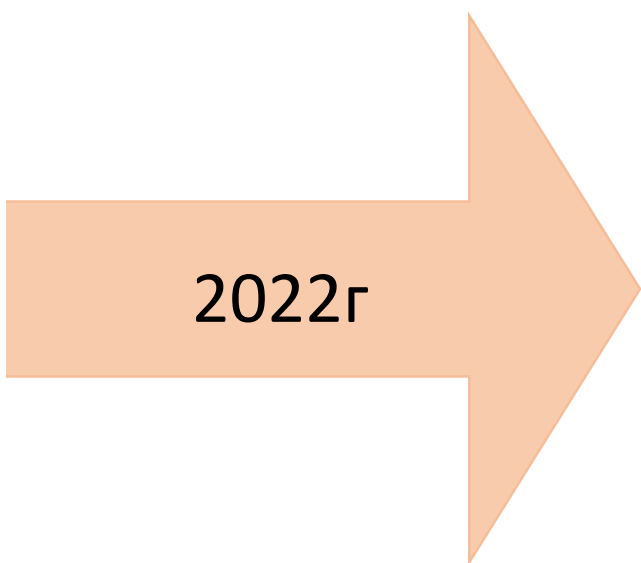
Анамнез



Консультация гепатолога от 21.11.2022г.: Хронический невирусный гепатит алиментарно-токсического генеза. Первичный билиарный холангит? Печеночно-клеточная недостаточность: гипоальбуминемия, гипербилирубинемия. Портальная гипертензия. Варикозно-расширенные вены пищевода 1-2ст. Отечно-асцитический синдром. Латентная печеночная энцефалопатия. Гемангиомы печени. Кисты поджелудочной железы. ЖКБ. Холецистэктомия от 10.2022г.

Рекомендации:

- 1) Альбумин 20%-40гр x 2 раза в неделю, затем 1 раз в неделю длительно
- 2) Спиноналоктон 50мг по 2 кап x 1р/сут
- 3) Лактулоза по 30мл x 2р/сут - постоянно
- 4) Карведилол 25 мг x 1р/сут
- 5) УДХК 500мг x1р/сут - длительно



2022г

Консультация в гепатологическом центре СЗГМУ имени И.И.Мечникова

Консультация в гепатологическом центре СЗГМУ им.И.И.Мечникова:

Анализ крови от 13.04.2023г.: АЛТ-22, АСТ-**47**, ГГТП-17, ЩФ-63, общий билирубин-19,
общий белок- 83, холестерин-4,8, глюкоза-5,4
Нарушения обмена железа и меди не выявлены.

Анализ крови от 10.05.2023г.: ANA- **320 (ядрышковый тип свечения)**, АТ к LC-1 -
обнаружены «+/-», АТ к Sp100- **обнаружены «1+»**

2023г

МРТ ОБП с контрастированием (Магневист) от 12.04.23г.: МРТ-картина патологического образования в S-VIII сегменте печени, вероятнее гемангиома. Киста правой доли печени (сегмент S-IVa). Структурные изменения поджелудочной железы по типу липоматоза.
МР-холангиография от 12.04.23г.: Патологические изменения внутри- и внепеченочных желчных протоков не выявлены.

УЗИ ОБП от 18.05.2023г.: УЗ-признаки диффузных изменений печени по типу стеатоза, состояние после холецистэктомии.

Гистологическое исследование от 02.05.2023г.(пересмотр гистологического материала): Гистологическая картина хронического гепатита с минимальной активностью (A1 по METAVIR), **без фиброза (F0 по METAVIR), без признаков нозологической принадлежности.**

2023г

Диагноз:

Хронический криптогенный гепатит, минимальная биохимическая активность, A1, F0 по METAVIR (гепатобиопсия 10.2022).

Флебэктазия вен пищевода (посттравматическая?)

ЖКБ (холецистэктомия в 2022 г.)

Однако, с учетом данных анамнеза вероятным остается экзотоксический генез гепатита