



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова»

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

Трудности дифференциальной диагностики при гепатоспленомегалии Клинический случай

Авторы :

- *Ординатор 1 года обучения по специальности гастроэнтерология Киракосян Т.А.*
- *К.м.н. , доцент кафедры Белоусова Лия Николаевна*
- *Лечащий врач – Филимонова Юлия Александровна*
- *Заведующая отделением – Деминова Елена Васильевна*

VI Всероссийская научно-практическая конференция с международным
участием

“Белые ночи гастроэнтерологии”

Санкт-Петербург ,2023 г

Пациентка Б., 42 года



Жалобы:

- Боли в нижних отделах живота, преимущественно перед актом дефекации
- Периодическое вздутие живота
- Изменение характера стула: запоры до 4-х суток, стул по БШ 2-3 типа, со слизью

Anamnesis vitae:

- Наследственность - У отца разрыв аневризмы аорты в возрасте 45 лет (синдром Марфана)
- Перенесенные и сопутствующие заболевания: Синдром Марфана.
- Гинекологический анамнез: Mensis регулярные. Дата последней менструации 12.03.23.г, Беременности -2, Роды -1. В – 1 (прием эстрогенсодержащих препаратов около 20 лет)
- Оперативные вмешательства - Кесарево сечение в 2001г

Объективные данные:

- Рост: 178см, Вес:59 кг, ИМТ:18.62 кг/м²
- Живот при пальпации мягкий, болезненный в правой и левой подвздошной областях

Anamnesis morbi

Ухудшение самочувствия с Сентября 2021г

С 2021 до 2023 года не обращалась к гастроэнтерологу, не обследовалась.

Ноябрь 2022 год
Консультирована кардиологом

После перенесенной коронавирусной COVID-19 инфекции (на фоне приема антибактериальных препаратов, название не помнит) отметила появление вышеперечисленных симптомов.

Обратилась к терапевту по м/ж, назначен Максилак 1 капс.*1р/сут на 2 недели, без положительного эффекта

Диагностирована ТЭЛА крупных и мелких ветвей левой верхнедолевой и нижнедолевой артерии, дистальных отделов промежуточной артерии и в проксимальных отделах среднедолевой артерии справа

Генетические маркеры тромбофилии

- Волчаночный антикоагулянт, АФЛ антитела, Гомоцистеин в норме,
- Повышение уровня VIII фактора и фактора Виллебранда,
- Антитромбин, протеин С в норме
- Фибриноген не повышен.

Был рекомендован Дабигатран 150 мг x2p/сут

Anamnesis morbi

Инструментальные исследования:

МСКТ

- Гепатоспленомегалии
- Повышение давления в портальной системе (воротная вена 18.8мм, селезеночная вена 13.6мм)

УЗИ ОБП и почки

- Гепатоспленомегалия.
- Воротная вена 12мм, Селезеночная- 14мм
- Диффузное уплотнение и изменение ткани печени.
- Лимфоаденопатия брюшной полости (до 18мм)

УЗДГ аорты

- Диаметр ВВ-13мм, ЛСК-17см, диаметр СВ-10мм
 - УЗ-признаков тромбоза воротных вен не выявлено.
- ЭГДС-Очаговый антральный гастрит,
ВКС- без патологии

Причины расширения воротной вены

- Тромбоз, врожденная атрезия, опухолевое сдавление или стеноз портальной вены,
- Острый и хронический гепатит,
- Цирроз,
- Опухоли печени, холедоха,
- Паразитарные инфекции (шистосоматоза),
- Желчнокаменная болезнь
- Рак головки поджелудочной железы,
- Тромбоз печеночных вен при синдроме Бадда-Киари

Причины спленомегалии

- Тромбоз селезеночной вены, Цирроз
- Вирусный гепатит
- Сифилитическая и туберкулезная инфекции
- **ВИЧ,**
- Инфекционный мононуклеоз,
- Цитомегаловирусная инфекция,
- Идиопатическая тропическая спленомегалия (синдром Банти),
- Висцеральные микозы и гельминтозы
- Гемолитические анемии

FIB4- 1.21,
APRI-0.67

Anamnesis morbi

Лабораторные исследования:

Клинический анализ крови

Лейкоциты- $3.04 \cdot 10^9/\text{л}$ (4.00 - 9.00)
Нейтрофилы- $1.26 \cdot 10^9/\text{л}$ (2.0 - 5.5)
Средний объем Тромбоцитов- 6.13 фл (7.4 - 10.4)
Тромбоциты- $243 \cdot 10^9/\text{л}$ (180 - 400)
Гемоглобин- 108 г/л (120 - 150)
Гематокрит- 34.5% (36.0-42.0)

Биохимический анализ крови

Железо- 4.6 мкмоль/л (9.0 - 30.4)
АСТ- 55 ед/л (5 - 34)
АЛТ- 62 ед/л (0 - 55)
Холестерин -3.20 ммоль/л (3.50 - 5.20)
IgG- 24.17г/л (5.52 - 16.31)
Альбумин- 34г/л (35.0-50.0)

Коагулограмма

МНО-1.10 (0.85 - 1.20)
Протромбиновое Время- 12.2 с (9.4 - 12.5)
АПТВ- 50.94 с (25.4 - 36.9)

Копрограмма

Слизь+++,
Лейкоциты 15-30,
Детрит+++
Клетчатка непереваренная ++

Гепатиты В,С-
отрицательно

Основной: Хронический гепатит неуточненного генеза с минимальной биохимической активностью K73.9

Осложнение: Портальная гипертензия: Расширение воротной вены 13 мм, селезеночной вены 10 мм, спленомегалия

Сопутствующий: Хроническая железодефицитная анемия. Хронический поверхностный НР неуточненный гастрит. Дисфункция сфинктера Одди и желчного пузыря. Долихоколон. ТЭЛА от 07.11.22г. Синдром Марфана. Внутривисцеральная лимфаденопатия.

Рекомендовано:

- Дюспаталин 200 мг 1x2p, Метеоспазмил 1x3p/сут,
- Лактулоза (дюфалак, нормазе, лактусан) 10 мл х3р - длительно, или растворимые пищевые волокна (смартфайбер, оптифайбер, нутрифайбер) по 1 столовой ложке 2 раза в день.
- Прадакса 150 мг 1x2p под наблюдением кардиолога по м/ж. Нольпаза 40 мг 1x1p утром - на все время приема Прадаксы.
- УДХК 250 мг 1x1p, при переносимости перейти на прием 2т х1р
- Альфанормикс 200 мг 2x2p после еды 7 дней.
- Флориоза 1x1p 1 мес,
- Ферлатум 1 флакону х2р во время еды 1 мес с последующим контролем клинического анализа крови и б/х (железо сыворотки, ферритин, трансферрин)

Прочие рекомендации:

- Посев кала на условно-патогенную микрофлору с определением чувствительности к антибиотикам (типирование патогенной E.Coli)
- Анализ кала на ПЦР к гельминтам и лямблиям
- Генетическое исследование крови на болезнь Вильсона-Коновалова,
- Иммуноблот на аутоиммунные заболевания печени
- Эластография печени.
- Исследование Антитела к ВИЧ 1,2(Ф-50)
- Наблюдение гастроэнтеролога, кардиолога, гематолога, участкового терапевта по м/ж.

ДВ!

**После выписки получены результаты:
Антитела к ВИЧ 1,2(Ф-50) от 10.05.23г –
положительно**