



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

# Пациент с Язвенным колитом и синдромом аутоиммунного перекреста: Аутоиммунный гепатит 1 типа , ПСХ крупных и мелких внутрипеченочных протоков Клинический случай



*Авторы:*

*Лечащий врач:* Филимонова Юлия Александровна

*Заведующая отделением гастроэнтерологии ГМПБ №2 – Деминова Елена Васильевна*

*К.м.н., доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса*

*ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова Минздрава России Сказываева Екатерина Васильевна*

*Клинический ординатор 2 года обучения по специальности гастроэнтерология : Митилова Алина Борисовна*

VII Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием

«Зимняя школа воспалительных заболеваний кишечника»

Санкт-Петербург 2024

- Стул 5-6 тип по БШ до 4 раз в день без видимых патологических примесей
- Ложные позывы до 2 раз в день с выделением слизи
- Боль в нижних отделах живота спастического характера, усиливающаяся перед актом дефекации
- Вздутие живота
- Общая слабость

**Температура тела°С 36,8.**

**Рост: 156 см,**

**Вес: 63кг,**

**ИМТ: 25.06 кг/м<sup>2</sup>,**

### **Объективно:**

- Состояние удовлетворительное
- Кожный покров: телесного цвета, умеренной влажности, высыпания на лице и коже спины по типу акне, экзема кистей
- Язык: чистый, влажный
- Живот активно участвует в дыхании, симметричный, не вздут, при пальпации мягкий.  
При глубокой пальпации болезненный по ходу толстой кишки



**Пациент Ф. 24 г.**

2019 г

## Anamnesis morbi:

ВКС от 17.05.2019

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

**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** - WBC **9.29\* 10<sup>9</sup>/л**, NEUT **5.6 10<sup>9</sup>/л**, LYM-**3.02 10<sup>9</sup>/л**;  
**Коагулограмма:** МНО **1,29**, ПТИ **70,6**, ПВ **14,8**

Терминальный илеит с лимфоидной гиперплазией. Эрозивный тотальный колит. ВЗК? (в зоне устья аппендикса очаги гиперемии с мелкими микроабсцессами до 0.2 см, слизистая оболочка ободочной кишки во всех отделах гиперемирована отечная с плоскими эрозиями до 0.3 см под фибрином, слизистая оболочка прямой кишки гиперемирована с плоскими эрозиями до 0.5 см)

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

ВКС от 04.12.2019

Язвенный колит, ремиссия. Терминальный катаральный илеит.

**Терапия: Салофальк 500мг 2т\*2р.д**

ВКС от 19.10.2020

Лимфоидной гиперплазия терминального отдела подвздошной кишки. Язвенный проктит, по UCEIS 3 балла (умеренная активность).

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

2020-2022г

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

**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 и крови, изжогу, кашель.

**Б/х анализ крови :** 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 толстого кишечника на момент осмотра не выявлено.

**МРТ ОБП от 25.08.2022**

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)

09.2022

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



Аутоиммунный гепатит 1 типа,  
ANA, ASMA-позитивный

Терапия:

Преднизолон 5 мг – 60 мг сут. в течение 1 недели, с последующим снижением дозировки  
УДХК - 250 мг 1т. х 3 р/д, Кансалазин 500 мг 2т. х 2 р/д, Рабепразол 20 мг 1х 1 р/д.

Повторная Госпитализация в гастроэнтерологическое отделение ГМПБ №2 01.02.2023

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.

МРТ ОБП и МРХПГ от 07.02.2023

Гепатомегалия - правая доля 168мм, левая доля 116мм. МР-картина не позволяет исключить последствия ранее перенесенного холангита со стороны левого долевого желчного протока. Изгиб желчного пузыря.



## Гистологическое исследование биоптатов печени 12.04.2023

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.

### Диагноз

**Основной диагноз:** Язвенный колит, хроническое рецидивирующее течение, тотальное поражение, клинико-эндоскопическая ремиссия.

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

**Сопутствующие заболевания:** Функциональное билиарное расстройство. Себорея.

### Рекомендации

Преднизолон 5 мг в сутки - 3 месяца, с последующим снижением дозы  
- Азатиоприн 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;  
- УДХК 1000 мг (15 мг/кг) в сутки постоянно  
- Месалазин 2 г перорально (ежедневно) +2 г ректально (суспензия) 2 раза в неделю  
- Наблюдение психиатра, Зелдокс 40 мг 1т\*2р.д., Транквезепам 1т на ночь.