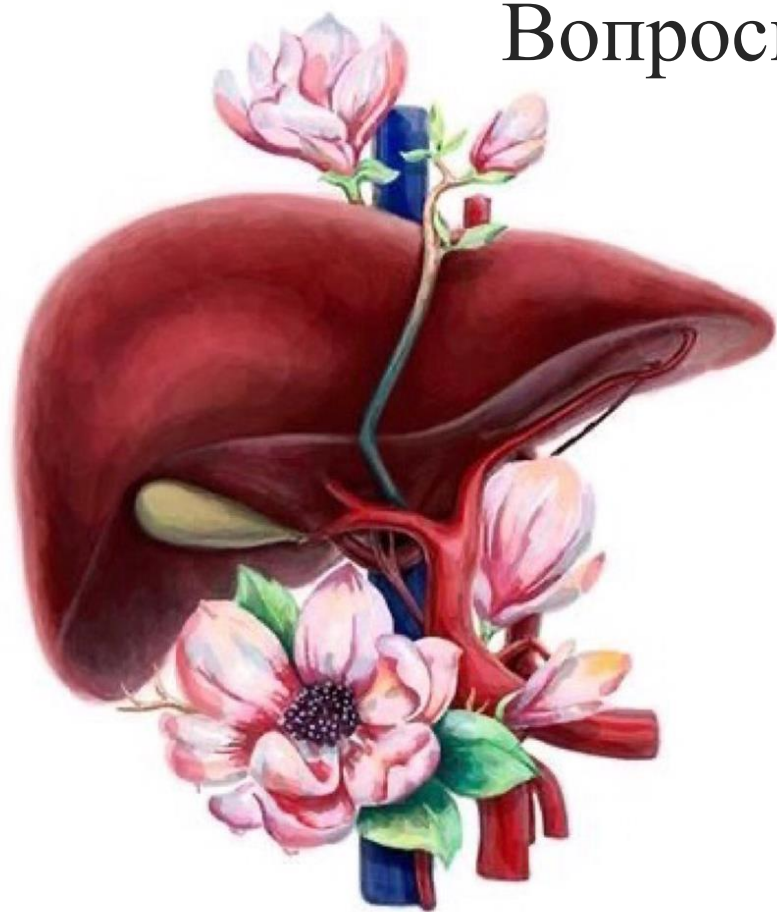




Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова  
Кафедра пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии  
имени С.М. Рысса



## Вопросы дифференциальной диагностики поражений печени Клинический случай

Смирнова Любовь Олеговна, студентка 5 курса 547Б группы  
Кудрявцева Анастасия Алексеевна, студентка 5 курса 545А группы  
по направлению 31.05.01 «Лечебное дело»

**Куратор:** к.м.н., доцент кафедры Немцова Елена Геннадьевна

**Лечащий врач:** врач-гастроэнтеролог Кононова А.А.

**VII Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием  
«Петербургская весна гепатологии»**

Пациентка Т., 64 лет



Жалобы: отсутствуют.  
Анамнез жизни: не отягощен.  
Употребление алкоголя отрицает.

**Диагноз:** Ревматоидный артрит, серопозитивный, АЦЦП - развернутая стадия, эрозивный, рентгенологическая стадия II, активность 2 (DAS28-4,3), ФК 3.  
Неверифицированный гепатит, минимальной биохимической активности.  
Хронический неатрофический гастрит антрального отдела желудка.  
Хронические эрозии антрального отдела желудка (НПВС-ассоциированный).  
ЖКБ.  
Хроническая железодефицитная анемия лёгкой степени тяжести (АХЗ).  
Сахарный диабет 2 типа. Целевой уровень гликированного гемоглобина < 7,5%. Ожирение 1 степени.

### Постоянная терапия:

Метотрексат 25мг в неделю  
Гликлазид 90 мг утром  
Метформин 1000мг 2 р/день  
Амлодипин 10мг вечером  
Пириндоприл 8мг утром  
Индапамид 2,5мг утром

### Дополнительно:

Пантопразол 20мг утром  
Ребамипид 100мг 3 р/д  
Тримебутин 200мг при появлении болевого синдрома



# Анамнез заболевания

2015 год

- Установлен диагноз ревматоидный артрит
- Назначена терапия: Метотрексат 25 мг/нед., Ритуксимаб 500 мг в/в капельно 1 раз в 9 месяцев

Сентябрь  
2023 год

- Лечение в ревматологическом отделении ГБУЗ ЛОКБ
- Отметили эпизод рвоты и диарии
- Установлен диагноз: Желчнокаменная болезнь

Январь  
2024 год

- Амбулаторное лечение в поликлиническом отделении ЛОКБ
- Впервые отметила склонность к запорам, вес пациентки стабильный

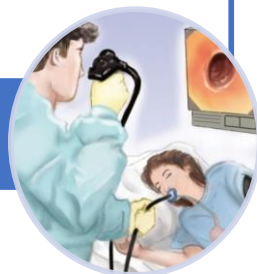
Февраль  
2024 год

- Лечение в гастроэнтерологическом отделении ГБУЗ ЛОКБ
- Настоящая госпитализация плановая, обусловленная проведением контрольного обследования и подбором тактики ведения пациентки.

# Лабораторно-инструментальное обследование

- Недостаточность кардии, слизистая оболочка в антральном отделе желудка розовая, блестящая, шероховатая, пестрая, определяются возвышающиеся, заэпителизированные хронические эрозии "полного" типа размером до 3-4 мм. НР отриц.

ВЭГДС



Анализы крови	
	10.02.2024 г.
Нb	107 г/л
Fe	5 мкмоль/л
Фибриноген	3,8
АЛТ/АСТ	3 ВГН

Лабораторные исследования



- Незначительная гепатомегалия, неоднородность структуры.
- Увеличения желчного пузыря, 2 конкремента до 1 см в диаметре
- **Эластометрия:** F1 по METAVIR, S0

УЗИ ОБП  
Эластометрия



Реакция кала на скрытую кровь (10.02.2024): отрицательно.

# Ревматоидный артрит

## Лекарственно-индуцированные поражения печени

Хронический гепатит при ревматоидном артрите встречается в 1,9–15 % случаев, чаще у **женщин в возрасте 55–60 лет**

Проявляется **повышением трансаминаз, ЩФ, ГГТП**.  
По данным УЗИ: **неоднородность структуры и гепатомегалией, расширением протоков.**



## Аутоиммунный гепатит

Факторами риска развития побочных эффектов со стороны печени при приеме метотрексата являются **пожилой возраст, ожирение, сахарный диабет**, нарушение почечной функции, контакт с гепатотоксичными веществами, злоупотребление алкоголем.

Фиброз печени, по данным ряда исследователей обнаруживается почти у трети пациентов, получающих метотрексат более двух лет, но цирроз развивается крайне редко



## НАЖБП

Диагноз исключен:  
по данным эластометрии данных за стеатоз нет!

*1. Вратских Е. В., Балабанова Р. М. Патологии печени при ревматоидном артрите // Научно-практическая ревматология. — 2003. — № 1. — С. 60–63.*

*2. Панафидина Т. А., Кондратьева Л. В., Герасимова Е. В. и др. Коморбидность при ревматоидном артрите // Научно-практическая ревматология. — 2014. — № 52(3). — С. 283–289.*

# Верификация диагноза

**Ревматоидный артрит**  
иммуновоспалительное  
**(аутоиммунное)**  
ревматическое  
заболевание,  
характеризующееся  
прогрессирующей  
деструкцией суставов и  
поражением внутренних  
органов, развитие  
которого определяется  
сложным взаимодействием  
факторов внешней  
среды.



Пациенты с ревматоидным артритом более восприимчивы к аутоиммунным поражениям печени – для подтверждения необходимо антигладкомышечные (ASMA) и антиядерные (ANA) антитела



Биопсия печени для исключения болезней накопления, подтверждения диагноза аутоиммунный гепатит, НАЖБП



Для установления диагноза лекарственно индуцированные повреждения печени, необходимо исключить все остальные варианты поражений печени

Дифференциальная диагностика