



Федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования
«Северо – Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации.
Кафедра пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии
им. С.М. Рысса.

**Опасное сочетание: влияние энергетиков на организм
при употреблении лекарственных препаратов
Клинический случай.**

Лечащий доктор:

Петренко Валентин Валерьевич, врач гастроэнтеролог, врач терапевт, кандидат медицинских наук,
ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии СЗГМУ им. И.И. Мечникова.

Докладчик:

Кирикэ Екатерина Андреевна, ординатор 2 года обучения по специальности гастроэнтерологии.

Госпитализация в больницу Петра Великого на отделение гастроэнтерологии:

До



Октябрь 2023г.



Январь 2024г.

Жалобы при поступлении 17.01.2024г.:

- Слабость.
- Быстрая утомляемость.
- Отечность нижних конечностей (преимущественно голеней).
- Увеличение живота.
- Тяжесть в животе.

Объективно:

Рост 182. Вес 81. ИМТ 24,4 кг/м².

- Состояние средней степени тяжести.
- Кожный покров: физиологической окраски, умеренной влажности, чистые.
- Язык чистый, влажный.
- Живот: увеличен за счет асцита.

Anamnesis vitae

- Перенесенные заболевания: Хронический тонзиллит.
- Вирус Эпштейн-Барр.
- Наследственность: не отягощена.
- Аллергический статус: не отягощен.
- Вредные привычки: энергетики на протяжении 3-5 лет, ежедневно.
- Лекарственный анамнез: роаккутан, креатин, протеин.



Anamnesis morbi:

2020г.

Плановая диспансеризация:

УЗИ ОБП: Деформация желчного пузыря. Нарушение эвакуационной функции желудка. **Спленомегалия. Панкреатомегалия.**

На момент выполнения УЗИ жалоб нет, дообследования не выполнено.

01.11.23г.

Увеличения живота, отечность нижних конечностей.

УЗИ ОБП амбулаторно: Диффузные изменения печени. Гепатоспленомегалия. Асцит умеренный > 1 литра. (V.P. = 1.6см. Печень увеличена (+2см), п.д-18,8 см , л.д-9,9см. Селезенка 17,9*5,9см).

13.11.23г.

УЗИ ОБП амбулаторно: хр.гепатит с переходом в цирроз, спленомегалия. Асцит. Печень увеличена +3 см. Правая доля 18,9см, левая доля 11,6см. Селезенка 15,7*6см. Во всех отделах брюшной полости ~ 2-4 л. свободной жидкости.

Консультация гастроэнтеролога амбулаторно: хронический гепатит токсический с признаками перехода в цирроз (гепатоспленомегалия, асцит, выраженной цитолитической активностью в стадии обострения). Направлен на госпитализацию.

14.11.23г.

18.12.23г.

Госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение ГУ «ЛРКБ», с диагнозом: Цирроз печени (вероятнее токсический – после приема энергетиков, анаболиков), класс С по Чайлд - Пью (11 баллов), декомпенсация, степень фиброза (?).

Портальная гипертензия (ВРВП, гепатоспленомегалия, асцит). Гепато - ренальный синдром. ХБП С3БА2(по СКФ по СКД Ері=43.8). Реактивный панкреатит, с внешнесекреторной недостаточностью ПЖ, компенсированное пищеварение, средней тяжести течение, стадия обострения. Печеночная энцефалопатия 1 ст. Вторичный правосторонний плеврит на фоне основной патологии. Симптоматический тромбоцитоз (на фоне диуретиков). Коагулопатия на фоне цирроза печени.

ЭГДС 14.11.23г.: выраженное расширение вен пищевода 1 ст., «портальная» гастропатия.

Rg ОГК в 2х проекциях 16.11.2023г.: признаки правостороннего плеврита.

УЗИ ОБП 12.12.2023г.: Гепатоспленомегалия с сохраненным кровотоком. Диффузные изменения паренхимы печени, селезенки, почек как при интоксикации. Асцит. **В эпигастральной области в проекции задней поверхности головки и тела поджелудочной железы и висцеральной области в проекции определяется гипоехогенное образование, опухолевидное, овальной формы с нечеткими ровными контурами, 67*44*55мм.** При применении эластографии окрашивается как мягко эластичное образование. Увеличение регионарных лимфоузлов.

УЗ данных за цирроз печени **не** получено.

12.23г

СКТ ОГК/ОБП/ЗП от 16.12.23г.: признаки гепатоспленомегалия, диф.изменений паренхимы печени, асцита, сосудистых коллатералей БП и ЗП, что может соответствовать циррозу печени. Увеличение головки поджелудочной железы без явных очаговых изменений, дифференцировать проявление псевдотуморозного панкреатита и вариант анатомической нормы. Признаки двустороннего гидроторакса, наиболее выраженного справа с компрессией легочной ткани нижней и средней долей правого легкого.

12.23г

Рекомендации при выписке из ГУ «ЛРКБ», :

Викалин 1*3 в сутки 7 дней. Лотонел 10 мг в сутки.
Гептрал 400*2 в сутки – 2 месяца. Гепа мерц 1*3/с., 1 месяц.
Урсодез 500 1к*2- 2 месяца. Дюфалак 15мл 1 раз в сутки.
Верошпирон 50/сут.,длительно. Корвитол 25 мг в сутки.

КАК 15.11.23г.: Гемоглобин 165; Эритроциты 5,5;

Лейкоциты **14,8**; СОЭ 4.

Коагулограмма 15.11.23г.: ПТИ **-21,7%**; ПТВ **27,6**; МНО-**2,78**; АЧТВ **-29,1**. Фибриноген-**2**.

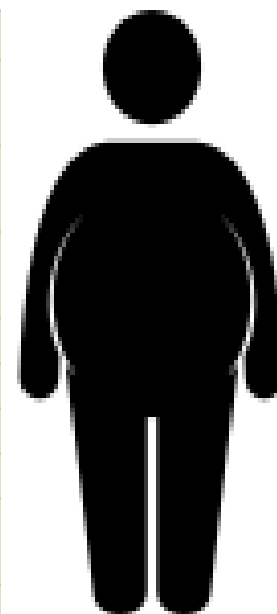
ОАМ 15.01.24г.: Белок 0,7г/л*; Билирубин 8,5мкмоль/л*;
Уробилиноген 34 мкмоль /л*.

Консультация гастроэнтеролога в НИИ им. ак. А.М. Гранова

20.12.23г.: цирроз печени неуточненного генеза (наиболее вероятно токсического генеза). Отечно асцитический синдром. ПГ. ВРВП 1 ст. Нельзя исключить острое поражение печени, острый панкреатит (токсический) от ноября 2023г. Вторичный правосторонний плеврит. ХБП С2БА2.

Рекомендации: Гепа мерц * по 3 пакетика в сутки. Лактулоза 30мл.
Верошпирон 100 утром + торасемид 5 мг в обед. Гептрал 1200в
сутки. УДХК 1000. Мезим 25000 на перекус и 40000 на прием пищи.
Альфа нормикс 400*3 раза в сутки – 14 дней. Энтеральное питание
300-500мл в сутки (Нутрикомп нутриен Гепа).

	15.11.23	20.11.23	04.12.23	11.12.23	05.01.24	15.01.24		Референсные значения
АЛТ	26 ВГН	9,4 ВГН	2,4 ВГН	1,7 ВГН	1,4 ВГН	38	ед/л	0 - 42
АСТ	14 ВГН	2,8 ВГН	1,6 ВГН	14 ВГН	1,7 ВГН	1,1 ВГН	ед/л	0 - 42
Билирубин общ	47	41	81	54	84	70	мкмоль/л	3,4 - 19
Глюкоза	4,5	-	-	3,1			ммоль/л	3,4 - 6,2
Креатинин	183	157	152	-	120	122	мкмоль/л	62 - 115
Мочевина	11,7	13	12	10		6,7	ммоль/л	1,8 - 8,3
Альбумин	38	39	-	35	31		%	34-48
Общий белок	66	67	-	58		70	г/л	65-85
Амилаза	107	-	-	133	114	109	ед/л	10-100



17.01.24г

-

19.02.24.

Госпитализация в больницу Петра Великого на отделение гастроэнтерологии:

УЗИ сосудов внутренних органов 23.01.24г.: В.В - 8мм. С.В. – 8мм. Верхняя брыжеечная вена - **11** мм. Печёночная артерия -5 мм., извитая. Селезёночная артерия -5 мм. В режиме ЦДК визуализируется реканализированная пупочная вена V max 23см/с. Признаки портальной гипертензии.

ЭГДС 24.01.24г.: ВРВ пищевода 1 степени, недостаточность кардии, портальная гастропатия. Д-Г рефлюкс.

Б/Х 18.01.24г.: Трансферрин **1,9г/л**; Иммуноглобулин А **4,4г/л**; Иммуноглобулин G **19,7г/л**; Иммуноглобулин М **5,7 г/л**; Железо **5,8 мкмоль/л**; НЖСС 38; Ферритин 65; Коэфф-т насыщения трансферрина **12,15%**.

КАК 23.01.24г.: Лейкоциты **9,2**; эритроциты **6,1**; Гемоглобин 161; Тромбоциты 197. Протромбиновое время **24сек.**; МНО **2.**

КАК 29.01.24г.: Лейкоциты 8,6; эритроциты **6**; Гемоглобин 161; Тромбоциты 183.

КАК 16.02.24г.: Лейкоциты 8,8; эритроциты **5,9**; Гемоглобин 155; Тромбоциты 207.

КТ ОБП 05.02.24г.: Гепатоспленомегалия.

КТ-картина диффузных изменений печени по типу цирроза.

Реканализация пупочной вены – КТ-признаки портальной гипертензии. Асцит.

Убедительных КТ-данных за наличие дефектов контрастирования вен портальной системы не получено. Двусторонний плевральный выпот.

Простая киста левой почки (Bosniak I).

УЗИ ОБП 14.02.24г.: Эхографические признаки гепатоспленомегалии, диффузных изменений печени по типу цирроза, портальной гипертензии, диффузных изменений поджелудочной железы, асцита.

	23.01.24	29.01.24	07.02.24	12.02.24	16.02.24		
АЛТ	41	38	1 ВГН	1.1 ВГН	1,2 ВГН	ед/л	0 - 42
АСТ	1,1 ВГН	42	1,2 ВГН	1,2 ВГН	1,5 ВГН	ед/л	0 - 42
Билирубин общ	81	70	70	66	79,5	мкмоль/л	3,4 - 19
С - РБ	-	-	-	2	6,15	мг/л	0 - 5
Глюкоза	-	-	-	3,1	5,7	ммоль/л	3,4 - 6,2
Креатинин	129	115	119	106	104	мкмоль/л	62 - 115
Мочевина	-	-	-	8,8	8,8	ммоль/л	1,8 - 8,3
Альбумин	33	39	-	-		%	34-48
Общий белок	-	67	-	-		г/л	65-85
Амилаза	107	-	137	-		ед/л	10-100
ЩФ	-	93	-	-			
ГГТП	-	66	-	-			
Калий	5,8	5,1	5	4,6	5,4		
Натрий	136	135	132	-	126		



Острое начало в 2023г., признаки гепатодепрессии, быстрый эффект лечения на синдром цитолиза, слабый эффект от диуретической терапии, отсутствие рецидива цитолитического синдрома после прекращения противовоспалительной терапии.

Обращает внимание периодически нарастающие явления печеночной энцефалопатии в отсутствие признаков инфекции.

На проводимой терапии состояние стабилизировано, однако достигнутые положительные изменения минимальные.

Диагноз:

Основной: Цирроз печени смешанного (экзотоксического генеза + лекарственно-индуцированное поражение) АНА-ассоциированный, класс С по Чайлд Пью (12 баллов), MELD 25 баллов, минимальной биохимической активности.

Сопутствующий: Хроническая болезнь почки, стадия 3. Миопия сл.ст. Кисты левой почки. ХБП С3, А2 (СКФ = 63 мл/мин).

Осложнение: Портальная гипертензия: реканализация коллатералей воротной вены. Варикозное расширение вен пищевода 1 ст. Спленомегалия. Асцит 2 степени. Печеночная энцефалопатия 1-2 ст.

Рекомендации:

- Консультация трансплантолога по месту постоянного жительства.
- Наблюдение гастроэнтеролога по месту жительства.
- УЗИ органов брюшной полости через 1 месяц, далее 1 раз в 3 месяца.
- Контроль анализов крови: клинический анализ крови, альбумин, АЛТ, АСТ, ЩФ, ГГТП, калий, натрий, билирубин и его фракции,
- общий белок, креатинин, мочевины, МНО, протромбин.
- Взвешивание ежедневно, контроль диуреза, выпитой жидкости
- При снижении объема диуреза (мочи), нарушения уровня сознания вызов скорой медицинской помощи

- Фуросемид таблетка 120мг утром натощак.
- Спиронолактон 200мг утром + 200мг днем.
 - Лактулоза 30мл утром.
- Орнитин (гепа-мерц или аналоги) 1саше 3 раза в день.
- Рифаксимин 400мг 3 раза в день длительно.