



Северо-Западный государственный
медицинский университет
имени И.И. Мечникова



Негативный вариант – позитивный пациент. Клинический случай.

*Борzych С.А., студентка 4 курса,
медико-профилактический факультет
Лапинский И.В., к.м.н., ассистент
Расмагина И.А., ассистент
Пушкина А.В., к.м.н., ассистент*

VII Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием

«Петербургская весна гепатологии»

23 апреля 2024 г., Санкт-Петербург

Жалобы на момент поступления

учащение частоты стула до 6-7 раз в сутки с примесью слизи и крови алого цвета (5-6 тип по БШ), кожный зуд, периодические боли в коленных суставах, проходящие самостоятельно, повышение температуры тела 1-2 раза в неделю в течение месяца до 37,5 С, общая слабость

Анамнез заболевания



Анамнез заболевания

Ноябрь 2023 г

Повышение температуры тела до 37,5С, диарейный синдром, артралгия (коленные суставы)

Диагноз: Левосторонний язвенный колит в фазе нестойкой ремиссии, с внекишечными проявлениями (артропатия)

Консультация в центре лечения ВЗК с последующей госпитализацией в клинику Петра Великого на отделение гастроэнтерологии

Терапия:
месалазин 2 г перорально
месалазин 1 г ректально (клизма)



Сопутствующих заболеваний нет



Проф. вредности – нет



Не курит



Образование высшее



Наследственность:
брат – рак яичка

Объективный статус

ИМТ: 22 кг/м².

ССС: без особенностей.

ДС: без особенностей.

ЖКТ: болезненность при пальпации сигмовидной кишки. Печень у края реберной дуги, селезенка не пальпируется.



Результаты исследований

Показатель	Результат
СРБ, г/л	18 (3,6N)
АЛТ, ед/л	22
АСТ, ед/л	31
ЩФ, ед/л	148 (1,1N)
Билирубин общий, мкмоль/л	15,2
Билирубин прямой, мкмоль/л	5,8
ГГТ, ед/л	75 (1,1N)
Фекальный кальпротектин, мкг/г	531 (10,6N)

Показатель	Ед.изм.	Результат	Реф. значения
Гамма-глобулины	г/л	28,6	14,9 – 18,9
Антитела класса G к микросомам печени и почек (LKM)	Е/мл	8,5	0 - 12
Антимитохондриальные антитела (AMA)	титр	<1:40	< 1:40
Антимитохондриальные антитела	Е/мл	0,2	0 - 10
Антинуклеарный фактор (ANA)	титр	<1:80	< 1:80
Антитела к гладкомышечным клеткам (ASMA)	титр	<1:40	< 1:40
Перинуклеарные антинейтрофильные цитоплазматические антитела (pANCA)	титр	<1:40	<1:40

Эзофагогастродуоденоскопия:

Эндоскопическая картина гастрита, дуодено-гастрального рефлюкса. Быстрый уреазный тест на *H.pylori* отрицательный.

Колоноскопия:

(выдержка из протокола)... от ануса до дистальной трети сигмовидной кишки СО **гиперемирована**, с **дефектами** до 0,3 см под фибрином, контактная кровоточивость не определяется.

Заключение: Эндоскопическая картина ВЗК (вероятнее всего ЯК), левостороннее поражение.

Гистология:

(выдержка из протокола)... в слизистой сигмовидной и прямой кишок отмечаются диффузная плотная **инфильтрация лимфоцитами, плазмоцитами** с примесью эозинофилов, нейтрофилов, макрофагов, **криптиты**, крипты **неправильной** извитой формы, отек, очаги склероза, **количество бокаловидных клеток снижено**. В остальных фрагментах слабая лимфоидная инфильтрация с примесью немногочисленных нейтрофилов, эозинофилов.

Заключение: Гистологическая картина может соответствовать картине язвенного колита.

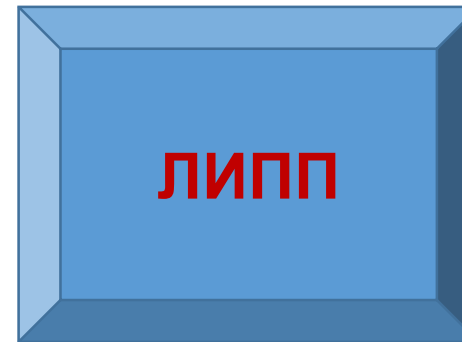
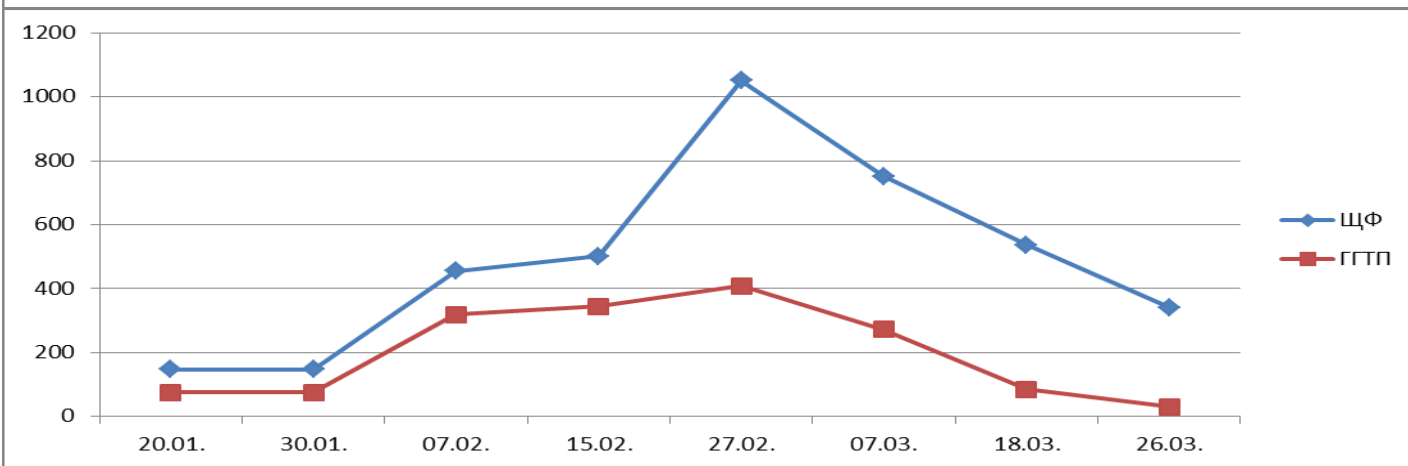
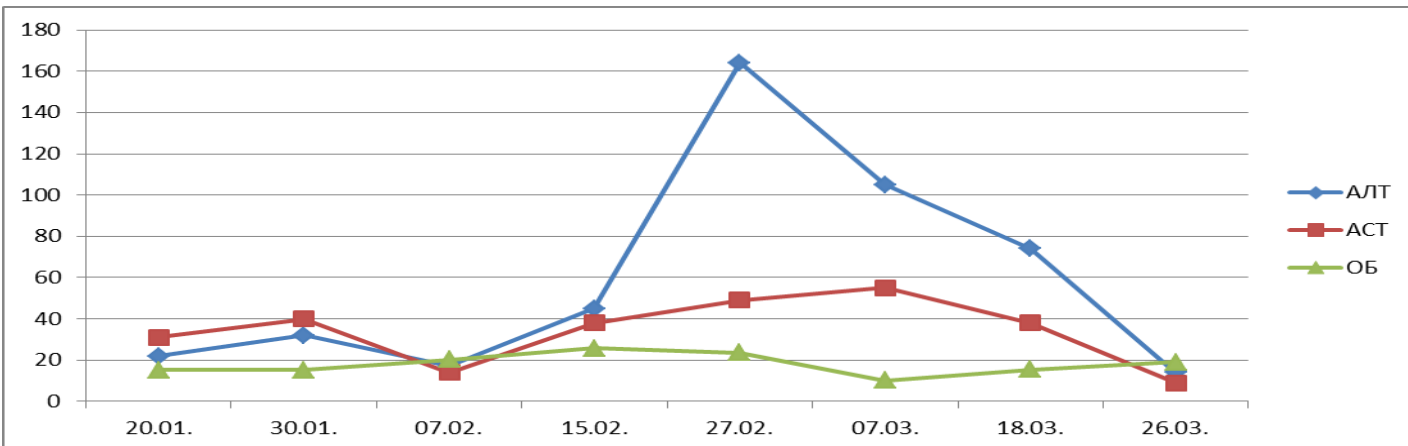


УЗИ ОБП:

Эхографические признаки спленомегалии (продольный размер 155 мм; поперечный 92 мм; Передне-задний 60 мм, объем 85,6 см²), селезёночная вена 7 мм, воротная вена 10 мм.

Фиброэластометрия: **F0 по METAVIR, S0**

Результаты исследований



Информация из Livertox:

Hepatotoxicity

In large registration trials of various forms of mesalamine, serum enzyme elevations were no more common with the products than with placebo therapy and were less common than with sulfasalazine. In these large studies, there were no reported instances of clinically apparent liver injury. Since approval and wide scale usage, however, there have

....повышение печеночных ферментов не было характерно при приеме различных форм месалазинов, как и поражения печени..

5-АСК



УДХК 15 мг/кг

Результаты исследований

Форма заключения рентгенологического исследования

Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Северо-западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Адрес: 191015 Санкт-Петербург, ул.Кирочная, д.41

195067 Санкт-Петербург, Пискаревский пр., д.47

Протокол рентгенологического исследования

Подробное описание результатов проведенного рентгенологического исследования

Исследование затруднено из-за двигательных и перистальтических артефактов.

При МР-холангиографии и анализе изображений установлено:

Внутрипеченочные протоки не расширены. Получены изображения правого и левого долевых печеночных протоков, левый диаметром – до 3,5 мм, правый – до 3 мм. Конфлюенс долевых протоков имеет обычное строение. Контуры главных печеночных протоков несколько нечеткие (вероятно, из-за двигательных артефактов), интенсивность МР-сигнала от их содержимого гомогенная.

Желчный пузырь с четкими, ровными контурами, стенки его не утолщены, с однородным содержимым. Конкременты в просвете желчного пузыря не определяются.

Получено изображение гепатохоледоха с четкими, ровными контурами, равномерной ширины, максимальным диаметром 3 мм. МРТ данных за наличие конкрементов в протоке не получено.

Поджелудочная железа размерами: головка – 22 мм, тело – 11 мм, хвост – 12 мм.

Вирсунгов проток шириной менее 2 мм.

Заключение по результатам рентгенологического исследования

МРТ данных за холедохолитиаз и билиарную гипертензию не получено.



Гистологическое заключение:

Гистоархитектоника ткани не нарушена. Портальные тракты незначительно расширены за счёт перипортального и перицеллюлярного фиброза без формирования соединительнотканых септ, слабо инфильтрированы лимфоцитами; инфильтрация не проникает в дольки. Неравномерно выраженный отёк пространств Диссе. **Эпителий желчных протоков не пролиферирует, местами слущен. Определяются склерозированные холангиолы с утолщением стенки. В части портальных трактов холангиолы отсутствуют. Зоны концентрического фиброза междольковых желчных протоков.** Гепатоциты с явлениями выраженной перистой дистрофии с очагами баллонизации, преимущественно в центре долек. Убедительных данных за перекрестный синдром: аутоиммунного гепатита + первичного склерозирующего холангита не получено. Морфологическая картина не исключает диагноз **первичного склерозирующего холангита.**

ИГА по Metavir A0, стадия фиброза 0 по Knodell; стадия фиброза F0 по Metavir.

Диагноз

Язвенный колит, левостороннее поражение, хроническое рецидивирующее течение, среднетяжёлая атака (индекс Мейо 6 баллов).

Внекишечные проявления: Периферическая артропатия.

Первичный склерозирующий холангит, серонегативный вариант с вовлечением мелких внутрипеченочных желчных протоков, F0 по Metavir, S0.