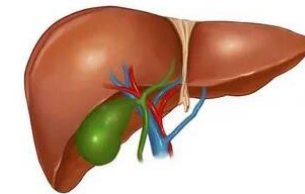




Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова»

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



Первичный билиарный холангит у пациента мужского пола. Как приверженность пациента к терапии влияет на течение заболевания Клинический случай

Митилова А.Б., клинический ординатор 2 года по гастроэнтерологии кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса СЗГМУ им. И.И. Мечникова

Петренко В.В., к.м.н., ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса СЗГМУ им. И.И. Мечникова

Сказываева Е.В., к.м.н., доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса СЗГМУ им. И.И. Мечникова

Филь Т.С., к.м.н., ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса СЗГМУ им. И.И. Мечникова
Бурлакова С.А., 6 курс, лечебный факультет

VII Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием

«Петербургская весна гепатологии»

Санкт-Петербург 2024

Госпитализация в гастроэнтерологическое отделение клиники Петра Великого 01.02.2024

Анамнез заболевания

Жалобы:

- Утомляемость

Объективно:

Рост: 180 см, Вес: 96 кг, ИМТ: 29.6 кг/м²,

- Состояние удовлетворительное
- Кожный покров: телесного цвета, без патологических высыпаний
- Живот активно участвует в дыхании, симметричный, не вздут, при пальпации мягкий, безболезненный



Пациент Г., 56 лет

2018 г.: Утомляемость, периодический кожный зуд

2019г.:

- Утомляемость, периодический кожный зуд, иктеричность склер, кожи
- Б/х анализ крови : ОБ-100 мкмоль/л, АЛТ 97 Ед/л , АСТ 219 Ед/л, ЩФ 148 Ед/л, ГГТ 1168 Ед/л
- Госпитализация в КИБ им. С.П. Боткина
- Исключены вирусные гепатиты
- УЗИ ОБП: конкременты ЖП

Оперативное вмешательство в объеме холецистэктомии

DS: Гепатит неуточненный с исходом в цирроз печени, класс В по Чайлд-Пью, ЖКБ (холецистэктомия)

Эссенциальные фосфолипиды, полиферментные препараты , УДХК

2019г. : АНФ 1:160, АМА-М2

ЭГДС: ВРВП 2 ст. Эрозивная портальная гастропатия
УЗИ ОБП: признаки гепатоспленомегалии, диффузных изменений печени по типу цирроза, портальной гипертензии (ВВ 15 мм), диффузных изменений поджелудочной железы

03.2020 госпитализация в гастроэнтерологическое отделение клиники Петра Великого

Б/х анализ крови : АЛТ-22 Ед/л, билирубин общий 23,8 ммоль/л, ГГТ 49 Ед/л, ЩФ-119 Ед/л (на фоне терапии УДХК), альбумин 36 г/л , Ig G- 21,68, гамма – глобулин 31 г/л

Коагулограмма: МНО 1,47 , протромбин 62,8

ОАК: RBC 4,85 Нв 138, PLT120 x10⁹/л

МРХПГ: состояние после холецистэктомии
Убедительных признаков патологии внепеченочных ЖП и главного протока ПЖ не выявлено

16.03.2020: Гепатобиопсия

Фрагменты ткани печени: портальные тракты расширены за счет фиброза с формированием соединительнотканых тяжей и ложных долек, умеренной воспалительной инфильтрацией, представленной лимфоцитами, единичными макрофагами и эозинофилами, проникающей в дольки на глубину 1-2 слоя гепатоцитов, уменьшением числа желчных протоков, слущиванием билиарного эпителия; гепатоциты в состоянии мелкокапельной жировой дистрофии, небольшим количеством ступенчатых некрозов; окраски на медь, железо отрицательные.

Заключение: Гистологическая картина больше соответствует первичному билиарному холангиту (ИГА 6 баллов по Knodell, A2 по METAVIR; степень фиброза 4 балла по Knodell, F4 по METAVIR).

DS: Основной: Цирроз печени в исходе первичного билиарного холангита ANA, AMA-M2 позитивного, биохимическая ремиссия. A2F4 по METAVIR (гепатобиопсия от 16.03.2020). Класс В по Чайлд-Пью (8 баллов). MELD 15 баллов

Осложнения: Портальная гипертензия (ВРВП 2 ст., портальная гастропатия. Расширение воротной вены. Гиперспленизм (латентная тромбоцитопения))

Сопутствующий: ЖКБ (холецистэктомия в 2019г)

Терапия: УДХК 1250 мг в сутки, рифаксимин - а 1200 мг в сутки 7 дней каждого месяца, лактулоза 25 мл в сутки, анаприлин 80 мг в сутки, витамин Д 1000 МЕ в сутки

11.2022

Эластография печени от 15.11.2023

Эластичность печени 14.8 кПа, что соответствует стадии фиброза F3-F4, степень стеатоза S2 (CAP 252 dB/m)

02.2024

ЭГДС: ВРВ пищевода 1ст. без признаков угрозы кровотечения. Эрозивный дистальный рефлюкс-эзофагит(LA-A). Хронический эрозивный антральный гастрит. Незначительное обострение. Д-Г рефлюкс.

ЭГДС: **ВРВ пищевода 1ст.** Антральный гастрит. Д-Г рефлюкс

УЗИ ОБП: Эхографические признаки гепатоспленомегалии, диффузных изменений печени по типу цирроза, портальной гипертензии (ВВ – 13 мм, СВ -8 мм), диффузных изменений поджелудочной железы.

УЗИ ОБП : Ультразвуковые признаки цирроза печени, стеатоза печени S 2, спленомегалии (141 x 49мм), добавочной дольки и кальцината селезёнки. **ВВ 12мм** , селезеночная вена 6 мм

ОАК: тромбоциты $109 \times 10^9/\text{л}$
б/х анализ крови : билирубин общий – 30,9 мкмоль/л
Коагулограмма: МНО–1.21, ПВ–13,7сек.,
Протромбин 76 %

ОАК , б/х анализ крови, коагулограмма- без отклонений от референсных значений

Динамическое наблюдение гастроэнтеролога.
Регулярный прием препаратов: УДХК, лактулозы, анаприлина,
циклический прием рифаксимины-а

Заключение

Диагноз:

Основной: Цирроз печени в исходе первичного билиарного холангита ANA, AMA-M2 позитивного, биохимическая ремиссия. A2F4 по METAVIR (гепатобиопсия от 16.03.2020). Класс А по Чайлд-Пью (5 баллов). MELD 8 баллов

Осложнения: Портальная гипертензия (ВРВП 1 ст., спленомегалия)

Сопутствующий: ЖКБ (холецистэктомия в 2019г)

Терапия: УДХК 1250 мг в сутки, рифаксимин - а 1200 мг в сутки 7 дней каждого месяца, лактулоза 25 мл в сутки, витамин Д 1000 МЕ в сутки

Первичный билиарный холангит - это редкое заболевание у мужчин, и у лиц мужского пола ПБХ протекает более тяжело.

Наш клинический пример демонстрирует, что даже при постановке диагноза на стадии цирроза печени, в случае назначения патогенетической терапии ПБХ (УДХК) и терапии, направленной на профилактику осложнений цирроза печени, а также приверженности пациента к лечению, возможно добиться не только замедления прогрессирования болезни, но и даже регресса некоторых изменений

