



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Северо-Западный государственный медицинский университет имени И. И. Мечникова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Национальный центр клинической морфологической диагностики

Многоликость аутоиммунной патологии

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Формозова М.А., 6 курс, лечебный факультет

Бурлакова С.А., 6 курс, лечебный факультет

Вельматова О.Н., 6 курс, лечебный факультет

**Немцова Е.Г., к.м.н., доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней,
гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса**

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

**Бубякина В.Н., к.м.н., ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней,
гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса**

**Беляков И.А., зав. отделением общей патологии и гастроэнтеропатологии
НЦКМД**



Пациентка П., 53 года

Февраль 2022 года

- Снижение аппетита, тошнота вне зависимости от приема пищи
- Периодический кожный зуд (в вечерние и ночные часы)
- Боль в коленных суставах, утренняя скованность
- Быстрая утомляемость
- Снижение веса на 12 кг за последний год

Анамнез заболевания

2015 г.

- **Жалобы:** боль в животе, стул 6-7 типа по БШ до 10 раз в сутки с примесью крови, ложные позывы 8-10 раз в сутки
- Принимала метамизол, дифенгидрамин, папаверин (самостоятельно)
- **Биохимический анализ крови:** АЛТ, АСТ повышались выше ВГН (при диспансеризации)
- **Диагноз - ?**

2016-2018 г.

Самочувствие хорошее, жалоб нет. Терапия отсутствует

2018-2019 г.

- Жалобы: боль в животе, стул 6-7 тип БШ до 5-6 раз в сутки, с примесью крови и слизи
- ВКС: **Неспецифический язвенный колит?** С преимущественным поражением левых отделов
- МРТ ОБП: **лимфаденопатия внутрибрюшных лимфатических узлов**
- Увеличение подмышечных л/узлов. Биопсия подмышечного л/узла: мелкие разрозненные фрагменты ткани лимфатического узла с очаговой стертой структурой
- Диагноз (со слов): **Язвенный колит**
- Терапия: Месалазин 3 г/сутки (плохая переносимость, самостоятельно отменила, длительность приема указать не может)

2020-2021 г.

- Жалобы: **снижение аппетита, периодическая тошнота, кожный зуд, снижение веса на 12 кг, стул 1 раз в день, 5 тип по БШ, без примесей, боль в коленных суставах**

Ноябрь 2021 г.


- **ВКС: атрофические рубцовые изменения н/ампулярного отдела прямой кишки. Локальный протяженный участок гиперемии, отека слизистой дистальной части сигмовидного отдела ободочной кишки, с множественными крипт-абсцессами**
- **Гистологическое заключение:** Поверхностный проктит со слабым воспалительным компонентом с минимальной активностью, слабым атрофическим компонентом
- **МСКТ ОБП:** признаки абдоминальной лимфаденопатии (ворот печени, парагастральной и мезентериальной групп)
- **БАК 12.11.21г.: АЛТ 1,5 ВГН, АСТ 2,5 ВГН, ЩФ 10,5 ВГН**

Декабрь 2021 г.

- Консультация гематолога 12.21 г.: лимфаденопатия абдоминальных лимфатических узлов неуточненная
- Рекомендации: госпитализация на гастроэнтерологическое отделение

Январь 2022 г.

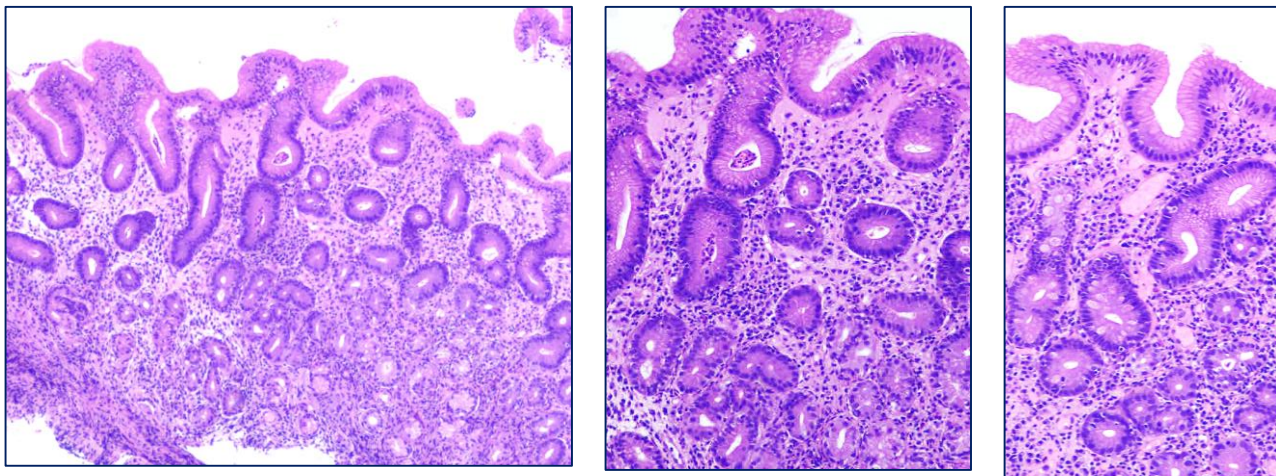
- **ВКС: слизистая подвздошной кишки бледно-розовая, бархатистость участками стерта, определяются 2 язвы – ф до 0,5*0,3 см и ф 0,3 см под фибрином, края ровные, вал не выражен, на стенках – слизь. Слизистая дистального отдела сигмовидной кишки бледно-розовая, участками слабо гиперемирована, отечная, сосудистый рисунок стерт, с мелкими эрозиями ф 0,1-0,3 см, некоторые из них – под фибрином и единичными язвами ф до 0,5*0,3 см под фибрином, отмечается слабая контактная ранимость. В прямой кишке слизистая бледно-розовая, участками слабо гиперемирована, сосудистый рисунок четкий.**
- **ЭГДС:** диффузный гастрит, преимущественно с поражением тела желудка
- **Fibroscan: F1 (6,7кПа) по METAVIR, S0 (206 dB/m)**



Госпитализация
в Клинику
Петра Великого

ЭГДС с биопсией

Тело желудка: атрофический фундальный гастрит, активный



ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

- Хронический антральный гастрит со слабым воспалительным компонентом, минимальной активностью. Нр-обсеменение (-)
- Хронический фундальный гастрит с умеренными воспалительным компонентом и активностью, участками эпителия регенераторного типа, умеренным атрофическим компонентом, псевдопилорической метаплазией эпителия, очаговой полной кишечной метаплазией. Нр-обсеменение (-).
OLGA 2 стадия, 2 степень.

Гистологическая картина характерна для аутоиммунного гастрита

ВКС

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

- Поверхностный илеит со слабыми воспалительным компонентом и активностью, слабым эозинофильноклеточным компонентом, неравномерной атрофией ворсинок; очаговая лимфофолликулярная, гиперплазия
- Поверхностный колит с минимальным воспалительным компонентом, без активности, без признаков с нозологической принадлежности
- Хронический сегментарный эрозивный сигмоидит с выраженным воспалительным компонентом, очаговой L высокой активностью, неравномерной гиперплазией крипт, сохранением слизиобразования эпителия, без г признаков нозологической принадлежности

Гистологическая картина характерна для болезни Крона

Лабораторные данные

Показатели	12.2021 г.	17.01.2022 г.	27.01.2022 г.
		УДХК 1000 мг/сут	
Гемоглобин, HGB		103 г/л	100 г/л
Средний объем эритроцита, MCV		72 фл	72,7 фл
АЛТ	1,5 ВГН	1,5 ВГН	норма
АСТ	2,5 ВГН	2,5 ВГН	норма
ЩФ	10,5 ВГН	10 ВГН	2 ВГН
ГГТ		7,5 ВГН	5 ВГН
Витамин B12			норма
Фолиевая кислота			норма
Железо 8,1 мкмоль/л, ферритин 7,5 мкг/л			
Расширенная серологическая диагностика аутоиммунных заболеваний печени (2022 г.)	АНФ (+), митохондриальный тип свечения АМА (+)		
Скрининг аутоиммунного гастрита (21.01.22г.)	АПКЖ		170,43 (менее 20)

Окончательный диагноз

ОСНОВНОЙ: Болезнь Крона, илеоколит, непенетрирующая, нестриктурирующая форма, хроническое рецидивирующее течение, клиническая ремиссия, умеренная эндоскопическая активность (SES-CD 9).

Внекишечные проявления: периферическая артропатия (артралгия, энтезиты)

КОНКУРИРУЮЩИЙ: Первичный билиарный холангит, АМА- и ANA-позитивный, минимальная биохимическая активность, F1 по METAVIR (ФЭГ 01.2022)

Атрофический аутоиммунный гастрит 2 стадии 2 степени (по OLGA), НР-негативный

ОСЛОЖНЕНИЕ: Гипохромная микроцитарная анемия, легкой степени тяжести



Рекомендации:

- **Преднизолон 5 мг:** 60мг (8т. после завтрака, 4т. после 12-00) до 31.01, затем 50мг (8т. после завтрака и 2т. после 12-00) 1нед., далее снижать по 1т. (5мг) в неделю до полной отмены
- **Азатиоприн 125 мг** в сутки
- **УДХК 1000 мг** в сутки, постоянно
- **Ребамипид 100 мг** 1т. 3 раза в день, 1 месяц
- **Ферлатум 1 флакон** 2 раза в день, 1 месяц
- Контроль клинического анализа крови 1 раз в неделю, биохимического анализа крови через 1 месяц