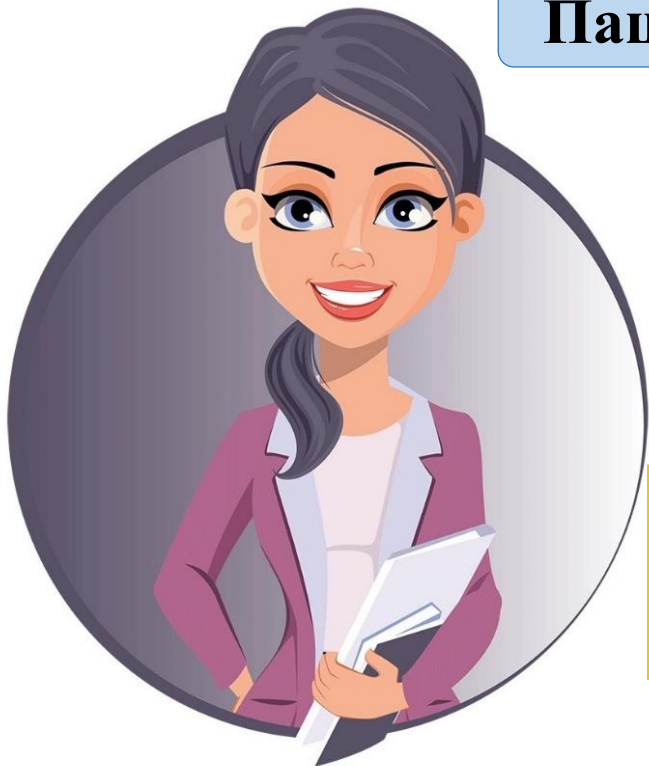




Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Северо-Западный государственный медицинский университет имени И. И. Мечникова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Национальный центр клинической морфологической диагностики

# Два по цене одного: язвенный колит/аутоиммунный гепатит КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

**Формозова М. 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**  
**Воробьев С.Л., к.м.н., директор Национального центра клинической  
морфологической диагностики**  
**Бубякина В.Н., к.м.н., ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней,  
гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса**



Пациентка С., 18 лет

Март 2024 г.

Жалобы отсутствуют

Анамнез заболевания

- **ФК: 324 мкг/г.**
- ИГХ кала на лямблии (+)
- Терапия: Макмирор

Октябрь 2023 г.

Госпитализация  
в ДГБ №3

Ноябрь 2023 г.

Осень 2022 г.

- Примесь крови в стуле,
- Болевой абдоминальный синдром.
- **ФК: 326 мкг/г.**
- Диагноз: хронический геморрой 1 ст.

Осень 2023 г.

- Стул 7 раз в день,  
примесь крови
- **ФК: 720 мкг/г.**



## Госпитализация ДКБ №3 (03.11-06.12.2023 г.)

- **ОАК:** Эр – 4,09, Нб – 127, Лейк – 4,72, Тр – 246, СОЭ 14 мм/ч
- **БАК:** **АСТ – 2 ВГН, АЛТ – 2,8 ВГН, ГГТ – 1,9 ВГН**, ЩФ – 89, билирубин N, железо N, альбумин N
- Серологическая диагностика заболеваний печени: **ANCA 1:160, АМА отр., АНФ на Hep-2 IgG 1:320, ASMA 1:320**

- **ВКС (08.11.23 г.):** Слизистая оболочка сигмовидной кишки **диффузно гиперемирована, отечна, множественные плоские эрозии под фибрином и микроабсцессы**. На расстоянии 30 см от анального сфинктера - единичный **язвенный дефект округлой формы под фибрином - 1,5 см**. Слизистая оболочка прямой кишки **гиперемирована, отечная, со множественными микроабсцессами, плоскими, сливными эрозиями под фибрином**.
- **Гистология:** хронический терминальный илеит без воспалительной активности. Хронический панколит с умеренной степенью воспалительной активности. Эрозивно-язвенный проктосигмоидит с псевдополипозной трансформацией и высокой степенью активности.

## Госпитализация ДКБ №3 (03.11-06.12.2023 г.)

**Гепатобиопсия (20.11.23 г.):** хронический гепатит с умеренной гистологической активностью (ИГА по Knodell = 9 баллов, по METAVIR A2). Со слабо выраженными явлениями фиброза (расширение большинства портальных трактов за счет фиброза стромы, перипортальный сегментарный фиброз степень выраженности фиброза по Knodell = 1 балл, по METAVIR F1). Имеющиеся патологические изменения и плазмноклеточный характер патологической клеточной инфильтрации паренхимы печени характерна для **аутоиммунного гепатита**. Вместе с тем, имеющиеся морфологические проявления текущей редукции мелких желчных протоков с тенденцией к формированию «слепых» портальных трактов, даже при отсутствии явлений перидуктулярного концентрического фиброза в представленных образцах печени **не исключает наличие первичного склерозирующего холангита**.

**МРХПГ (ноябрь 2023 г.)** – данных за ПСХ внепеченочных и крупных внутрипеченочных протоков не получено.

**Диагноз:** *Язвенный колит, проктосигмоидит, впервые выявленный, активность 2.*

**Терапия:** Преднизолон 50 мг с последующим снижением, Азатиоприн 100 мг/сут.



## Госпитализация в Клинику Петра Великого, март 2024 г.

**ВКС (11.03.24):** просвет кишки на всем протяжении обычный, складки слизистой кишки выражены удовлетворительно, мягкие, стенки эластичные, гаустрация соответствует отделам кишки. Перистальтика активная. Тонус толстой кишки сохранен. Сигмовидная кишки извитая, подвижная. Слизистая слепой, восходящей, поперечной, нисходящей ободочной, сигмовидной кишки розовая, блестящая, с четким сосудистым рисунком; **слизистая прямой кишки розовая, отечная, участками слабо гиперемирована, сосудистый рисунок смазан, на стенках прямой кишки следы слизи.**

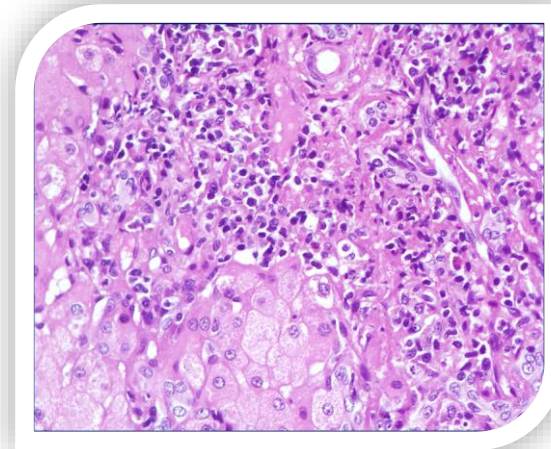
**Заключение: Язвенный колит, ремиссия. Проктит.**

**Гепатобиопсия (пересмотр, март 2024 г., НЦКМД):** Гистологическая картина хронического, преимущественно лобулярного, гепатита с минимальной активностью (A1 по METAVIR), минимальным фиброзом (F0-1 по METAVIR) без признаков нозологической принадлежности и без признаков поражения желчных протоков, с морфологическими признаками, **наиболее характерными для аутоиммунного гепатита.**

**Примечание:** убедительных признаков первичного склерозирующего холангита в объеме исследованного материала не выявлено.

Показатель	Результат	Реф. значение
АЛТ, ЕД/л	34	0-42
<b>АСТ, ЕД/л</b>	<b>61</b>	<b>0-42</b>
ЩФ, ЕД/л	38	35-135
<b>Билирубин, мкмоль/л</b>	<b>23,6</b>	<b>3,4-19</b>
<b>ГГТП, ЕД/л</b>	<b>50</b>	<b>5-39</b>
СРБ	0,21	0-5

Генетический анализ на синдром Жильбера (март 2024 г.): 6ТА/7ТА



**Основной:** Язвенный колит, левостороннее поражение, острое течение, клиническая и эндоскопическая ремиссия.

**Конкурирующий:** Аутоиммунный гепатит 1 типа ASMA, АНФ-позитивный, минимальная биохимическая активность, A1 F0-1 по METAVIR (гепатобиопсия от 20.11.2023).

**Сопутствующий:** Синдром Жильбера (6/7ТА).



## Рекомендации:

- ✓ Преднизолон 10 мг с последующим снижением
- ✓ Азатиоприн 100 мг/сут (2 мг/кг)
- ✓ Месалазин 2 г/сут внутрь
- ✓ Месалазин 2 г 2 раза в неделю (ректально)