



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

ЦИРРОЗ И ПОЛИКИСТОЗ ПЕЧЕНИ: ЕСТЬ ЛИ СВЯЗЬ? КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ.

*Попцова Наталья Александровна, клинический ординатор 2 года обучения
кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса;
Врач-терапевт СПб ГБУЗ Городская поликлиника №23 Поликлиническое отделение №20*

*Бакулин Игорь Геннадьевич, д.м.н., профессор, заведующий
кафедрой пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса*

VII Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием
«Петербургская весна гепатологии»
Санкт-Петербург, 2024г

УЗИ внутр.органов:
множественные кисты
обеих почек.

Тупая боль в поясничной области слева,
лихорадка до 38,5С.

Госпитализация: купирование жалоб.
-> **Лабораторно:** лейкоцитоз ($14,3 \cdot 10^9/\text{л}$); лейкоцитурия (12-16 в п/зр), гематурия (7-8 в п/зр).
-> **УЗИ почек:** киста в/3 левой почки 70*53мм неоднородной структуры (кровоизлияние?), множ.кисты обеих почек.
-> **22.10.2019 - люмботомия, нефростомия, дренирование абсцесса.**
Гистология: 4 фрагмента кисты от 1,5 до 3см серого цвета, фибрин с большим количеством лейкоцитов.
-> **УЗИ ОБП:** в паренхиме печени множ.кисты, макс. до 79мм, печень 170мм*105мм.

**Ds: Поликистоз
почек.**
Динамическое
наблюдение.

**Ds: Поликистоз почек. Нагноившаяся
киста левой почки. Люмботомия,
нефростомия, дренирование абсцесса
от 22.10.2019**

К терапии: Левофлоксацин 500мг
1 таб 2 р/сут 5дн.

2000г

10.2019г

12.2023г

04.2023г

Гастроэнтеролог:
- УДХК 1250мг/сут,
- L-орнитин
3саше/сут,
- Гимекромон
600мг/сут 1мес.

Зуд кожи (5 из 5б), чаще по
ночам, вздутие живота, общая слабость.

Госпитализация: улучшение (зуд 3б из 5).
-> **Лабораторно:** холестаза (ГГТП 21 ВГН, ЩФ 4 ВГН), цитолиз (АЛТ 3,5 ВГН, АЛП 3 ВГН).
-> **УЗИ ОБП и почек:** гепатомегалия 220*115мм, множ.кисты печени (от 5мм до 95мм) и почек (в проекции правой почки солидно-кистозный конгломерат с нечеткими контурами 25*14мм, кисты от 2мм до 60мм, слева – 36*70*58мм, кисты от 2мм до 40мм).
-> **МСКТ ОБП:** поликистоз печени (от 10*10мм до 45*46мм), гепатомегалия 287*197мм, холедох 9,8мм.
-> **ЭГДС:** признаки эритематозной гастропатии.

**Ds: Реактивный гепатит с
холестатическим компонентом.
Поликистоз печени и почек.**

К терапии: УДХК 1000мг/сут, Лактулоза
15мл/сут, Рифаксимин-альфа 800мг/сут
курсами по бдн.
3-4 р/год

Купирование кожного
зуда,
общая слабость.



01.2024г

Жалобы: активно не предъявляет.

Объективно:

- Множ. телеангиоэктазии на груди, животе; по левой стороне живота косонисходящий рубец длиной 18см
- Живот увеличен в объеме за счет ткани печени, безболезненный при пальпации. Печень доходит до 5см от крыла правой подвздошной кости (31см*29см*25см), плотная, бугристая, безболезненная при пальпации.

02.2024г

ТСЧ: печеночная энцефалопатия 1 степени (6бсек).

13С-метацетиновый тест: снижение функции печени 1-2степ.

ФиброСкан: фиброз F4 (21,4 кПа); стеатоз S0.



02.2024г

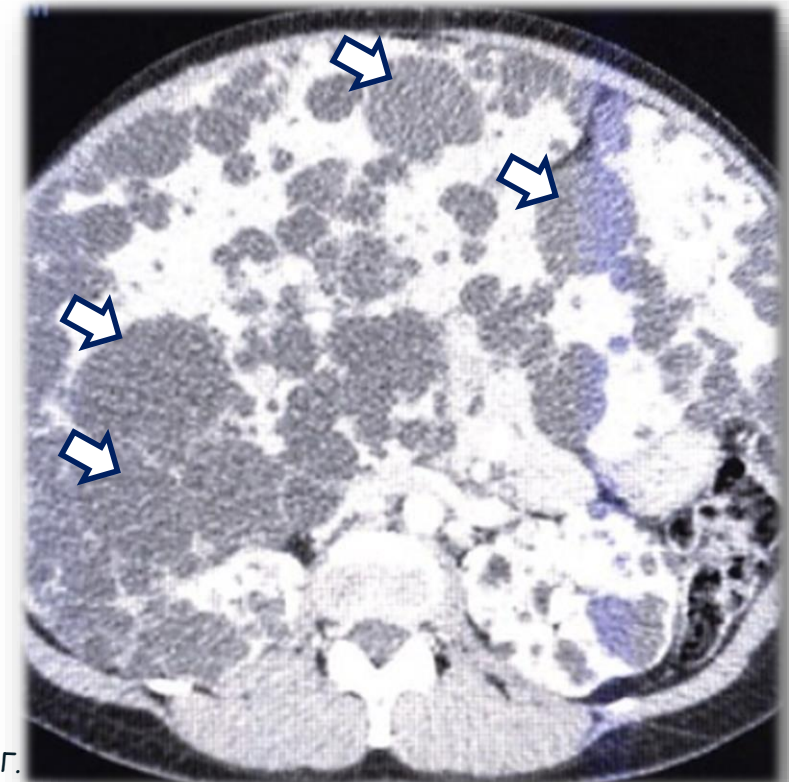


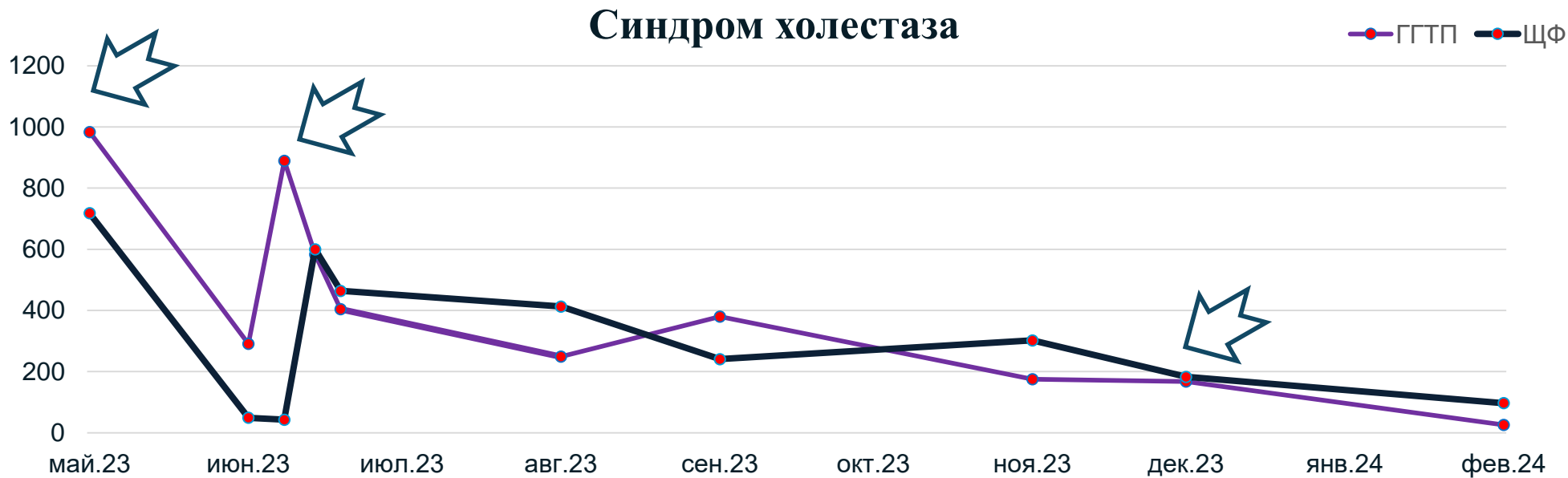
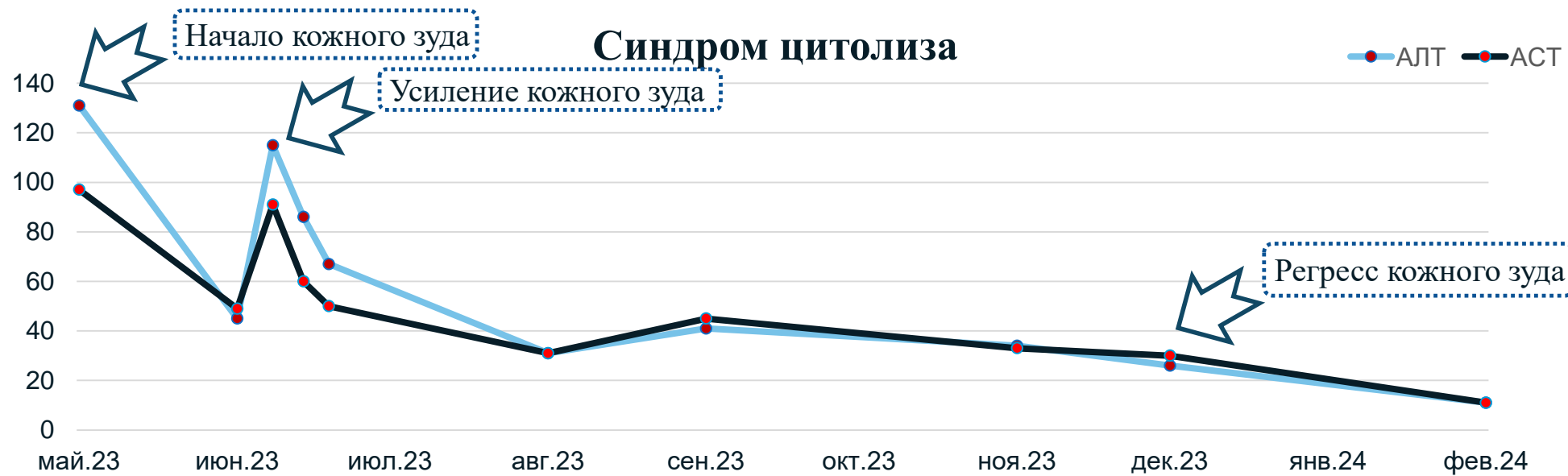
- Клин.анализ крови: Нб 130г/л, RBC 4,57, WBC 6,1, PLT 227;
- Биохим.анализ крови: креатинин 135 мкмоль/л, СКФ 39 мл/мин/1,73м2; АЛТ 11Ед/л, АСТ 17Ед/л, ГГТП 26Ед/л, ЩФ 97МЕ/л;
- Коагулограмма: МНО 0,8, ПВ 11сек;
- Протеинограмма: общ.белок 85 г/л, альбумин 43 г/л, а1-глоб. 2,6 г/л, а2-глоб. 12,8 г/л, в-глоб. 10,2 г/л, у-глоб. 16,1 г/л;
- Анализ крови: ферритин 114 мкг/л, СРБ 2,9 мг/л, АФП 4,97МЕ/мл;
- Общ.анализ мочи (17.02.2024): протеинурия (белок 0,15г/л).
- Вирусные гепатиты (А,В,С,Д,Е) исключены;
- IgG к эхинококку – отриц.

Иммуноблот на АТ аутоиммунной патологии печени: AMA <1:40, ASMA <1:40, ANA, SLA/LP, LC-1, LKM-1, M2-3E, Sp-100, PML, gp210, PDC-AMA-M2, SSA-Ro-52 – отриц. IgA,M,G – отриц.

МРХПГ: гепатомегалия (279мм*171мм), множ.кисты печени и почек, **внутрипеченочные желчные протоки расширены (до 1,2см), часть кист связаны с внутрипеченочными протоками,** часть визуализируется без связи с ними, холедох не расширен, без дефектов наполнения.

КТ ОБП: поликистоз печени (от 10*10мм до 45*46мм), гепатомегалия 277*187мм, холедох 9,8мм.





Вторичный билиарный ЦП — это цирроз печени, который формируется вследствие длительной частичной или полной обструкции общего желчного протока или основных его ветвей.

Лабораторно: холестаза (ГГТП 21 ВГН, ЩФ 4 ВГН), цитолиз (АЛТ 3,5 ВГН, АЛТ 3 ВГН).

13С-метацетиновый тест: снижение функции печени 1-2степ.

Гепатобиопсия невозможна ввиду множественных кист.

ФиброСкан: фиброз F4 (21,4 кПа); стеатоз S0.



Критерии диагноза

- ⊕ Синдром холестаза лабораторно
- ⊕ Умеренный цитолиз: АСТ, АЛТ от 1,5 до 5 ВГН
- ⊕ Картина гепатодепрессии
- ▬ ЭРХПГ
- ⊗ Биопсия печени

При определенных состояниях результат ригидности печени может быть слишком высоким, что делает его неправильным:

- Воспаление (отек) печени -> вследствие активного гепатита или декомпенсации ХСН;
- Доброкачественные опухоли в печени -> множественные кисты печени различной этиологии.

Соразмерима ли фиброэластометрия и гепатобиопсия в рамках диф.диагноза цирроза печени?



Клинический диагноз:

Основной: Поликистоз печени и почек. MELD 156.

Осложнения: Печеночно-клеточная недостаточность 1-2степ. Синдром холестаза (06.2023г). Нагноившаяся киста левой почки. Люмботомия, нефростомия, дренирование абсцесса от 22.10.2019. ХБП С3б (СКФ 39 мл/мин/1,73м²). Минимальная протеинурия. Энцефалопатия смешанного генеза (печеночная + сосудистая) 1степ.

Сопутствующий: Гипертоническая болезнь IIст., нормотензия, риск ССО 3.

Рекомендации:

- УДХК 500мг 1 таб 2 р/сут после еды длительно;
- L-орнитин 1 саше 3 р/сут 1мес;
- Амлодипин 5мг 1 таб 1 р/сут длительно;
- Решение вопроса о трансплантации печени;
- Консультация нефролога с решением вопроса о нефропротективной терапии.

