

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра факультетской терапии, эндокринологии, аллергологии и иммунологии



Лекарственное поражение печени при применении синтетических анаболических андрогенных стероидных гормонов у бодибилдера. (Клинический случай).

Шалагинова Дарья Сергеевна, Dasha.shalaginova@mail.ru, студентка 4 курса 403 группы по специальности «Лечебное дело».

Научный руководитель: кандидат медицинских наук, доцент, Куприянова Инесса Николаевна.
Лечащий врач ГБУЗ СО «Центральная городская больница №2 имени А.А. Миславского» г. Екатеринбург: Филимонова Вера Александровна.

VII Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием
«Петербургская весна гепатологии»
Санкт-Петербург, 23 апреля 2024 года

Клинический случай

Пациент Ч., 38 лет

Жалобы:

Резкая слабость, невозможность подняться с кровати, головокружение, тяжесть в эпигастральной области, вздутие живота, плохой сон, раздражительность, похудание на 18 кг за 3 мес.

Anamnesis vitae:

10 лет занимался культуризмом, систематически применял анаболические стероиды (ААС), БАДы. 4 года назад стал профессиональным бодибилдером-регулярно вводил до 4-6 видов разных ААС в возрастающих дозах («пирамидирование») и в сочетании двух или более стероидов («суммирование») вместе с БАД (4-6 видов).

За 4 месяца до подготовки к соревнованиям вводил:

Тренболон
энантат



Дростанолон

по «ступенчатой» схеме в дозе по 100-200-500 мг в ягодичные мышцы, мышцы плеча и передней поверхности бедра

За 1 месяц до подготовки к соревнованиям дополнительно вводил :

Тестостерона пропионата
Местеролон 50 мг 3 раза/сут



Анамнез жизни:

- ✓ 2 года назад - секторальная резекция молочных желез по поводу гинекомастии на прием АСС.
- ✓ Периодически гнойничковая сыпь, жирная кожа.
- ✓ Разведен, т.к. отмечалась азооспермия, три неудачных попытки ЭКО.
- ✓ Гемотрансфузии отрицал.

Объективный статус

Пациент имеет чрезмерно развитый мышечный слой. ИМТ 25,4 кг/м². АД=140/90 мм. рт. ст., ЧСС=80 уд/мин. Живот мягкий, вздутый, умеренно болезненный в эпигастрии. Печень пальпируется на 1,5 см ниже реберного края, размер по Курлову 13×11×9,5 см.

БАК: АЛТ до 5N, АСТ до 2.1N, ЩФ до 2N, ОХС до 1.3N, гиперлипидемия.



* Согласие больного на размещение фотоизображения получено

УЗИ:

Гепатомегалия. Признаки стеатоза печени.

ОАК без патологии. Исключены острые вирусные гепатиты В и С. Антитела к гладкой мускулатуре, IgG+A+M отриц.

Тест связи чисел 40 сек. МНО>1,5

ШКАЛА RUCAM

Тип поражения смешанный

Снижение АЛТ, ЩФ на 50% за 180 дней = 2 балла

От начала применения препарата прошло 90 дней = 2 балла

Информация о реакциях опубликована, однако не содержится в инструкции к препарату = 1 балл

5 баллов - возможна связь с приемом ЛП.

FIB - 4 = 0.68

St - index = - 0,83

Диагноз

Лекарственное поражение печени на прием ААС, БАД, смешанный вариант, хроническая форма, показатель RUCAM 5 баллов, стеатогепатит умеренной степени активности (АЛТ 5 ВГН, ЩФ 2 ВГН) , фиброз F0-F2 по FIB - 4. Гиперлипидемия.

Динамика биохимических показателей пациента за период с 18.10.23-06.03.24.

Лабораторные показатели	18.10. 23	25.10.23	30.10.23	15.12.23	06.03.24
Общий билирубин, мкмоль/л (1.7-21.0)	14.3	12.9	13.4	9.1	14.1
ГГТП, ед/л (0.0-55.0)	53.5	51.6	48.4	36.6	28.9
Общий белок, г/л (65.0-85.0)	74.1	73.9	73.4	72.0	70.4
Альбумин, г/л (30.0-50.0)	45.7	44.9	45.8	43.7	43.9
АЛТ, ед/л (5.0-40.0)	205.2	97.4	53.2	56.4	46.8
АСТ, ед/л (5.0-40.0)	84.7	45.7	31.0	41.9	44.6
Общий холестерин, ммоль/л (3.10-5.20)	6.9	7.17	6.13	4.6	4.37
ЩФ, ед/л (0.0-258.0)	516	337.6	327.0	265.6	342.5

Лечение:

Отмена «виновных препаратов», УДХК в дозе 15 мг/кг/сут, Инозин + Меглюмин + Метионин + Никотинамид + Янтарная кислота 400 мл внутривенно №5.

Выводы

Большое число спортсменов, особенно в культуризме и бодибилдинге, применяют анаболические андрогенные стероиды (ААС) для наращивания мышечной массы, улучшения внешнего вида, повышения физической работоспособности.

Наиболее частыми нежелательными явлениями, связанными с ААС, являются ЛПП, дислипидемия, гипертония, гинекомастия, гипогонадизм и бесплодие, агрессия и расстройства настроения и др.

В большинстве случаев патологические изменения, вызванные злоупотреблением ААС, обратимы после отмены препарата и свидетельствуют о хорошем прогнозе. Отказ от изменения образа жизни, продолжающийся прием ААС, БАД создает угрозы здоровью, полиорганному поражению у данного пациента.

За 5 месяцев наблюдения за пациентом сохраняется незначительное повышение АЛТ в связи с продолжением воздействия этиологического фактора, что требует наблюдения врача до полного клинического и лабораторного разрешения ситуации.