



ФГБОУ ВО Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова Минздрава России
Кафедра пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса
ГБУЗ Ленинградская областная клиническая больница
Национальный Центр клинической морфологической диагностики



Всегда ли аутоиммунный гепатит - заболевание женщин молодого возраста? *Клинический случай*



Киракосян Т.А., ординатор 2 года обучения по специальности гастроэнтерология

Ракицкая Е.В., лечащий врач

Гутман Е.В., заведующий отделением гастроэнтерологии ГБУЗ ЛОКБ


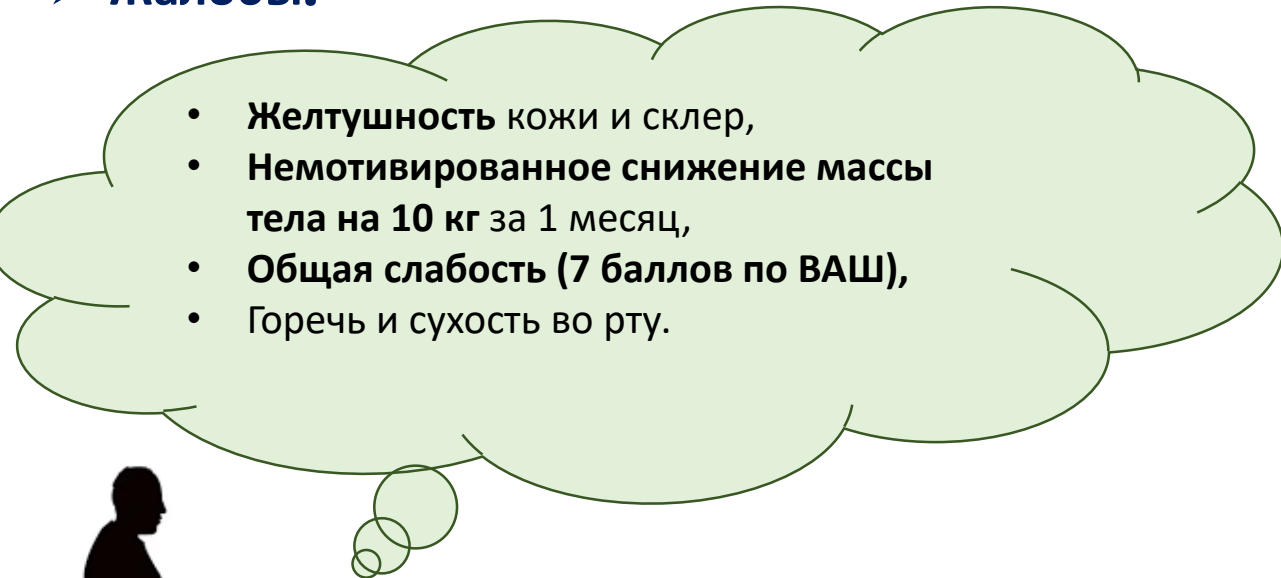
Журавлева М.С., к.м.н., доцент кафедры

*Воробьев С.Л., к.м.н., директор Национального Центра Клинической Морфологической
Диагностики*

**VII Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием
“Петербургская весна гепатологии”
Санкт–Петербург, 23.04.2024 г**

Пациент А., мужчина, 68 лет (1955 г.р.)
госпитализирован в ГБУЗ ЛОКБ в ноябре 2023 г.

➤ **Жалобы:**

- 
- 
- **Желтушность** кожи и склер,
 - **Немотивированное снижение массы тела** на 10 кг за 1 месяц,
 - **Общая слабость (7 баллов по ВАШ),**
 - **Горечь и сухость во рту.**

➤ **Anamnesis vitae:**

- **Национальность:** армянин.
- **Профессиональный анамнез:** водитель.
- **Перенесенные и сопутствующие заболевания:**
 - Желчнокаменная болезнь. Холецистэктомия (2015 г.),
 - Гипертоническая болезнь 2 стадии, неконтролируемая АГ 1 степени.
- **Наследственность:** у брата - рак головного мозга.
- **Эпидемиологический анамнез:** был донором в 1990-е гг.

➤ **Объективные данные:**


- Правильного телосложения, нормостенической конституции.
- **Рост 170 см, Вес 66 кг, ИМТ 24.22 кг/м².**
- **Кожный покров и видимые слизистые иктеричные.**
- **Множественные липомы** подкожной жировой клетчатки на туловище и конечностях.
- **Ксантелазмы** на коже верхних век.
- Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется.

➤ Anamnesis morbi (1)


Январь 2023 г.
госпитализация в
КИБ им. С.П. Боткина

Диагноз: Острый гепатит
высокой биохимической
активности неуточненного генеза

Впервые отметил желтое окрашивание кожи и склер.
Коагулограмма, клинический анализ крови - без изменений.
Маркеры вирусных гепатитов А, В, С – отрицательные.
Выполнены УЗИ и КТ ОБП, признаков механической желтухи не
выявлено.
ВЭГДС (18.01.2023): ВРВП 1 ст. Кандидозный эзофагит.
Эластография печени (10.02.2023): F2 по METAVIR
ANA, AGA, AMA - в пределах нормы. ЦИК 149 Ед/мл (N до 120)



Биохимический анализ крови
АЛТ 2341 ед/л, АСТ 1327 ед/л
Общий билирубин 106 мкмоль/л
ГГТП 489 ед/л, ЩФ 238 ед/л
СРБ 7,7 г/л



Биохимический анализ крови
АЛТ 1106 ед/л, АСТ 1640 ед/л
ГГТП 451 ед/л, ЩФ 187 ед/л

Диагностическое представление: Аутоиммунный гепатит?
Терапия: дезинтоксикационная, инфузионная, УДЖК.
Эмпирически назначен будесонид 9 мг в сутки.

Октябрь 2023 г.
госпитализация в КИБ
им. С.П. Боткина

Вновь желтое окрашивание кожи и склер, астения.

Биохимический анализ крови: АЛТ 2765 ед/л, АСТ 2368 ед/л, билирубин 246 мкмоль/л.

ВЭГДС: данных за ВРВП нет. УЗИ ОБП (25.10.23 г): Гепатомегалия, повышение эхогенности печени, признаков билиарной гипертензии не выявлено.

ANA, AGA, AMA - в пределах нормы, ЦИК 173 ед/мл

Маркеры вирусных гепатитов отрицательные. Коагулограмма- в пределах нормы.

Диагноз: Воспалительная болезнь печени неуточненная с аутоиммунным компонентом.

Эмпирическая терапия: Преднизолон 120 мг в/в капельно с последующим приемом будесонида, 2 сеанса плазмафереза.

Цитолиз высокой степени сохраняется!!! АЛТ 1282 ед/л, АСТ 629 ед/л, Билирубин 185 мкмоль/л



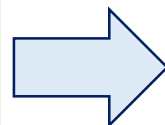
➤ Anamnesis morbi (2)



09.11.2023 - 22.11.2023 гг - госпитализация в гастроэнтерологическое отделение ГБУЗ ЛОКБ

Лабораторные показатели

10.11.2023г	16.11.2023г	21.11.2023г	21.12.2023
<ul style="list-style-type: none"> АЛТ 919 Ед/л АСТ 679 Ед/л Общий билирубин - 83 мкмоль/л ГГТП 517 Ед/л, ЩФ 157 Ед/л Глюкоза 8.05 ммоль/л WBC 12.57*10⁹/л PLT 385*10⁹/л Гликированный Hb 6.60% (N 6.10) Креатинин 53 мкмоль/л 	<ul style="list-style-type: none"> АЛТ 812.5 Ед/л АСТ 529.9 Ед/л Общий билирубин - 64.10 мкмоль/л ГГТП 479 Ед/л Глюкоза 9.30 ммоль/л Гамма-глобулины - 33% 	<ul style="list-style-type: none"> АЛТ 981 Ед/л АСТ 619.6 Ед/л Общий билирубин 66.6 мкмоль/л ГГТП 611.3 Ед/л Глюкоза 6.06 ммоль/л WBC 10.65*10⁹/л PLT 384*10⁹/л 	<ul style="list-style-type: none"> АЛТ - 511 Ед/л, АСТ - 254 Ед/л, Общий билирубин - 23,5 мкмоль/л, ГГТП 307 Ед/л, СОЭ 31 мм/ч



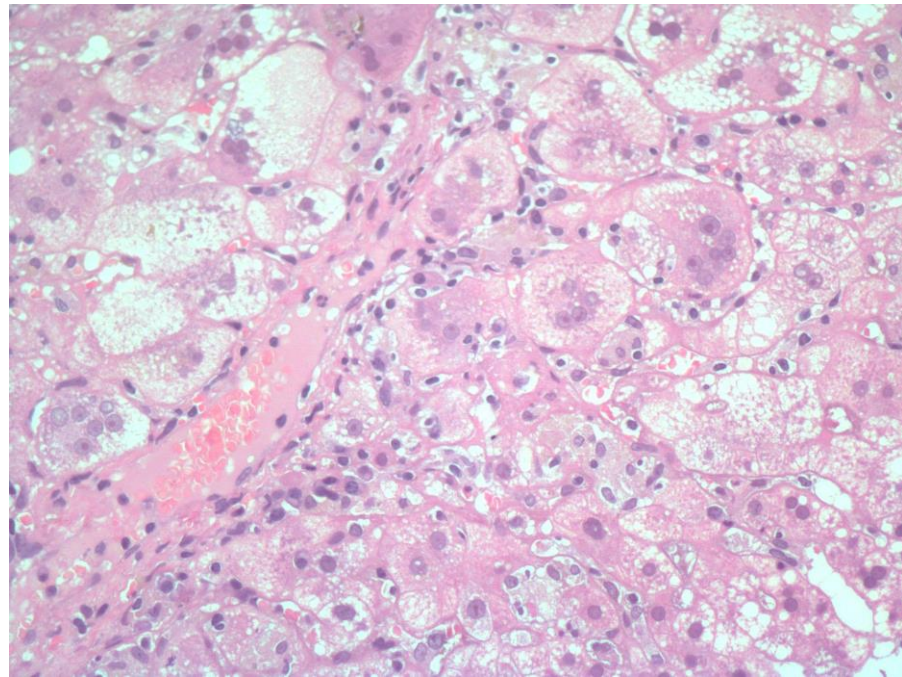
Для верификации диагноза пациенту выполнена пункционная биопсия печени 20.11.2023 г



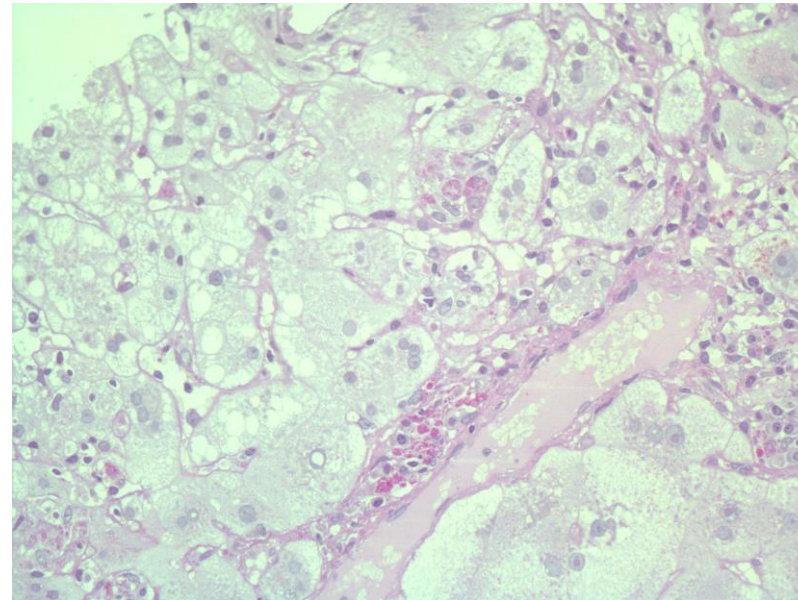
Заключение:
 Гистологическая картина хронического гепатита с умеренной активностью (А3 по METAVIR), слабым фиброзом (F2 по METAVIR), **морфологическими признаками, наиболее характерными для аутоиммунного гепатита.**



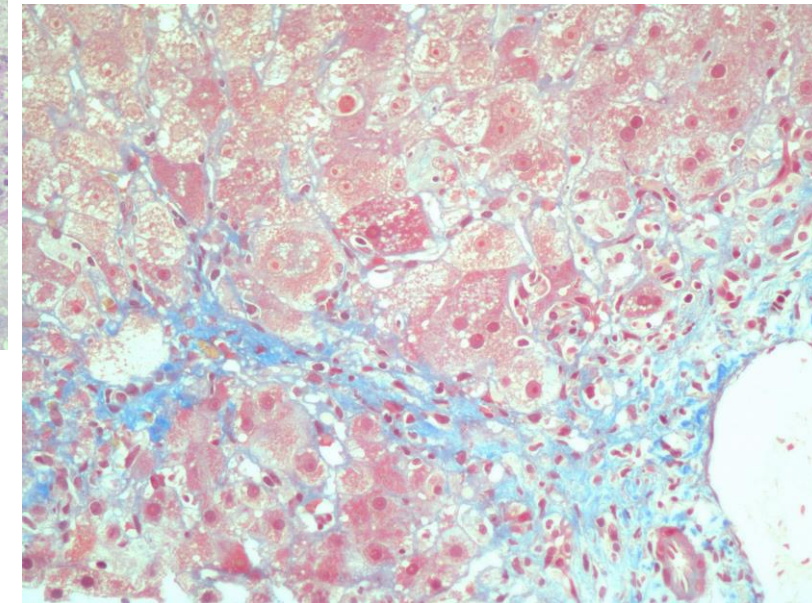
➤ Патогистологическое исследование гепатобиоптатов: **момент истины**



Выраженное лобулярное поражение с появлением многоядерных форм гепатоцитов в 3 зонах долек, перивенулит, в инфильтрате - обилие плазматических клеток.
Окраска Г-Э x200.



Очаговые скопления макрофагов с пурпурными глобулами в 3 зонах долек (после острого некроза гепатоцитов).
Окраска PAS+amylasa x200.



Портальная пограничная лимфоплазмоцитарная инфильтрация с поражением пограничной пластинки (справа), сформированная порто-центральная постнекротическая септа.
Окраска Masson x200.

Пациент А., мужчина, 68 лет (1955 г.р.)

➤ **Заключительный клинический диагноз:**

Основное заболевание: Серонегативный аутоиммунный гепатит, высокая биохимическая активность, умеренная гистологическая активность А3, F2 по METAVIR (гепатобиопсия 20.11.2023 г.).

Фоновое заболевание: Сахарный диабет 2 типа, целевой HbC1 менее 6,0 %. Целевой уровень глюкозы до 7 ммоль/л.

Сопутствующие заболевания: Гипертоническая болезнь 2 стадии, неконтролируемая АГ 1 степени.
Желчнокаменная болезнь. Холецистэктомия (2015 г.).



➤ **Лечение и дальнейшее наблюдение:**

С декабря 2023 г. будесонид отменен, инициирована **иммуносупрессивная терапия 1 линии**: системные глюкокортикоиды (Преднизолон 0,5 мг/кг массы тела в сутки с постепенным снижением по схеме) и азатиоприн 50 мг в сутки (1 мг/кг массы тела).

На фоне терапии в настоящее время пациент отмечает улучшение самочувствия: исчезновение желтухи и астении. Переносимость терапии удовлетворительная.

По результатам контрольного анализа крови (10.04.2024 г):

АЛТ 28 ед/л (N 0-41), АСТ 26 ед/л (N 0-40), Общий билирубин 10 мкмоль/л, СРБ 2,2 мг/л, ЩФ 65 ед/л, ГГТ 29 ед/л, СОЭ 7 мм/ч.

Лечение и наблюдение пациента продолжается. Планируемая длительность терапии преднизолоном - не менее 18 месяцев, азатиоприном - не менее 2-х лет после достижения биохимической ремиссии.

Планируется повторное развернутое серологическое исследование крови на АИЗП, контроль онкомаркеров, уровня гамма-глобулинов, Ig G, показателей обмена железа.