

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



Кафедра факультетской терапии, эндокринологии, аллергологии и иммунологии  
Кафедра патологической анатомии и судебной медицины

## **Болезнь Уиппла в клинической практике**

Праздничкова Екатерина Дмитриевна, Prazdnichkovakaterina@yandex.ru; студентка 4 курса по специальности «Педиатрия».

Стафилова Мария Валерьевна, студентка 4 курса 403 группы по специальности «Лечебное дело».

Научный руководитель и лечащий врач: кандидат медицинских наук, доцент, Куприянова Инесса Николаевна.

Научный руководитель: кандидат медицинских наук, доцент Бердников Роман Борисович

Пациент Д. 42 года

2018 январь

**2012**

"Летучие"  
боли в разных  
группах  
суставах

Прием НПВС

**2017 г.**

Усугубление болей

ОАК, БАК в норме

↓ Масса тела  
Лихорадка 38,5 С

Ревматолог  
Диагноз: реактивный  
артрит не ясной  
этиологии

↑  
Подагра и HLA B27  
заболевания

В 14 лет - лимфома Ходжкина  
II Б ст. , ПХТ (СОРР- СНОР),  
лучевая терапия, лобэктомия  
правого легкого из-за ложного  
тумора в результате ЛТ

**? РЕЦИДИВ ?**

19.12.17. ПЭТ/КТ всего тела  
Аденопатия забрюшинных и  
брыжеечных ЛУ

ОАК 15.01.18 - Нв=101 г/л),  
Tr=426×10<sup>9</sup>/л, СОЭ 51 мм/ч

ЩФ-173 МЕ/л, Fe (сыв.)  
3,40 мкмоль/л

Лапароскопическая биопсия  
забрюшинных узлов:  
мезентериальные ЛУ →  
хронический лимфаденит с  
выраженной макрофагальной  
реакцией

Микобактериоз

Болезнь Уиппла

**Суставной синдром, лихорадка  
Лимфоаденопатия  
Анемия  
Похудание**

Отделение сосудистой хирургии, неотложная госпитализация

Диагноз: Варикозная болезнь нижних конечностей. Острый тромбоз задней большеберцовой вены справа

Лечение: ксарелто 40 мг

**Жалобы:**

1. Боли в крупных суставах
2. -12 кг за полгода.
3. Лихорадка ( $t = 37,2^{\circ}$ )
4. Одышку при подъеме на 2 этаж

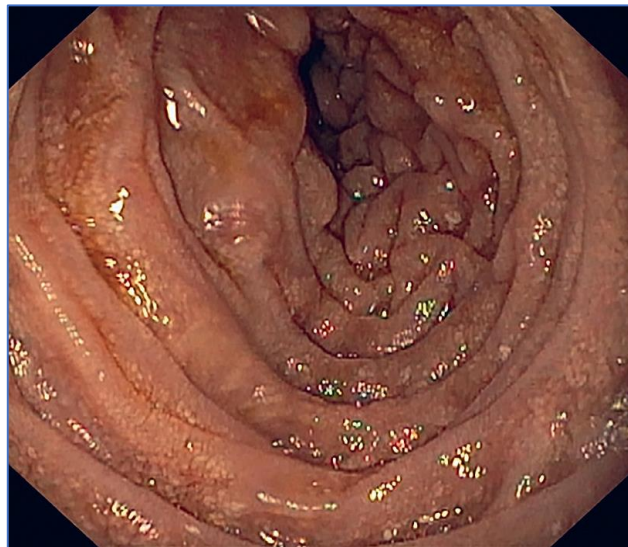
**Объективно:**

- Состояние средней тяжести
- ИМТ= 17,5, T=37,7°C
- Паховые ЛУ до 1,5 см
- Бледность кожи, шелушение
- «Заеды" в углах рта
- Боль при активном движении в левом коленном, правом голеностопном суставах

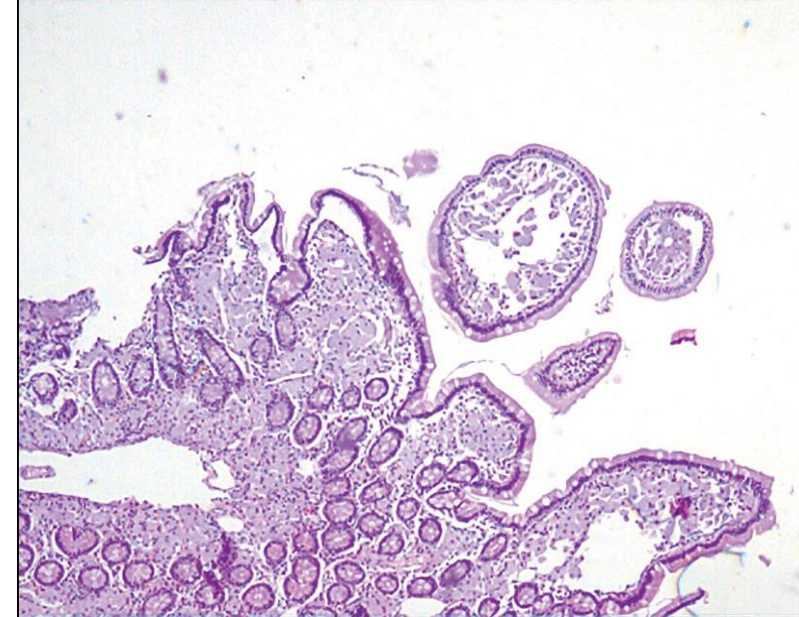
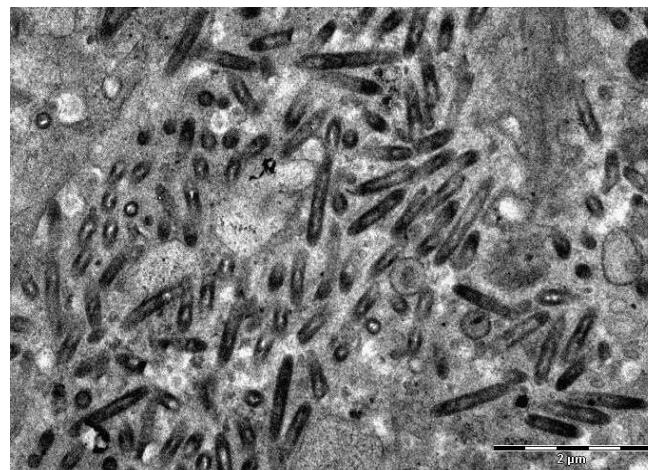
**ОАК:** HGB 105 г/л, WBC  $8,2 \times 10^9$ /л, NEUT 86,1%, СОЭ 36 мм/ч

**БАК:** ферритин 220,3 нг/мл, белок 68,3 г/л, альбумин 44,6 ммоль/л, ЩФ 173,3 ммоль/л, железо 3,4 мкмоль/л, СРБ 78,9 мг/л

**УЗИ ОБП:** ↑ парааортальные ЛУ



Эндофото ДПК: слизистая сероватого цвета, ворсины уплощены с расширенными вершинами белесоватого цвета



СО ДПК до терапии, окраска ГЭ. Собственная пластинка слизистой: макрофагальная инфильтрация с очаговой примесью нейтрофилов, эозинофилов и лимфоцитов. У макрофагов 1 типа пенящая цитоплазма, содержащая ШИК (+) структуры

Электронная микроскопия ДПК до лечения: скопления палочкоядерных бактерий внеклеточно и в цитоплазме разрушенных клеток

### **Диагноз:**

Болезнь Уиппла, впервые выявленная, 1 стадия. Оклюзионный тромбоз задней большеберцовой вены справа, стадия реканализации. Хроническая анемия легкой степени

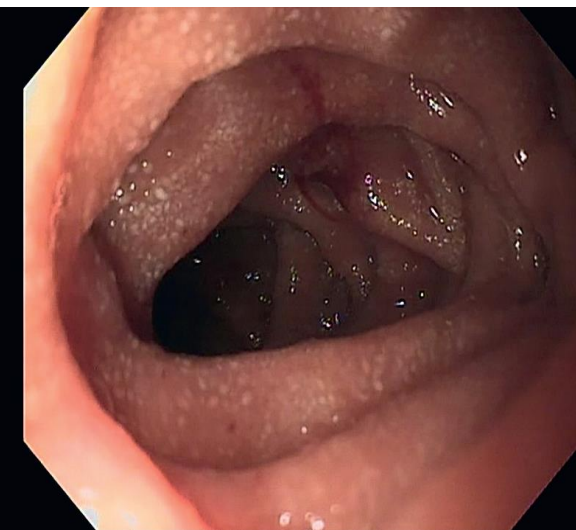
### **Лечение:**

- Цефтриаксон 2г внутривенно 14 дней
- Фолиева кислота 5 мг внутрь
- Ко-тримоксазол по 960 мг/сут
- Ксарелто 1 год

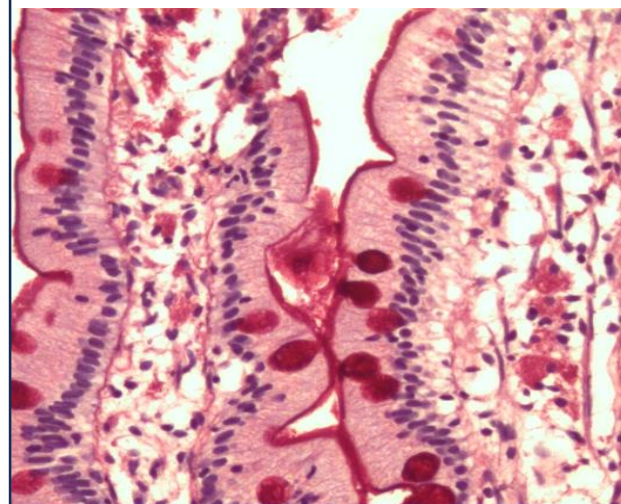
### **Результат:**

Выписан с положительной динамикой. Купированы суставной синдром, лихорадка, аденопатия. Прибавка в весе 3,5 кг  
Нормализация лабораторных показателей (контроль ежемесячный)

ДАННЫЕ КОТРОЛЯ ФГДС И БИОПСИИ ЧЕРЕЗ через 6 месяцев лечения и через 1 год 4 месяца

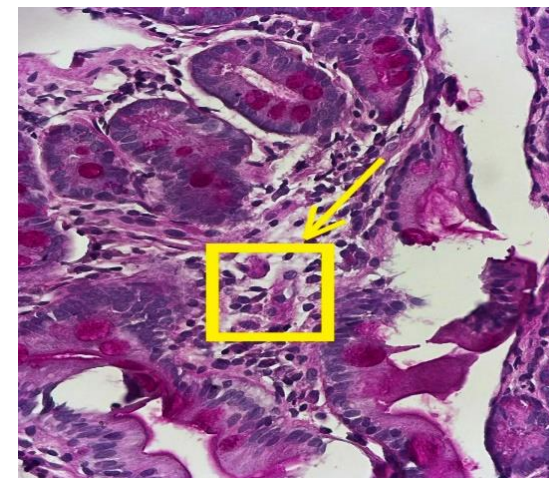
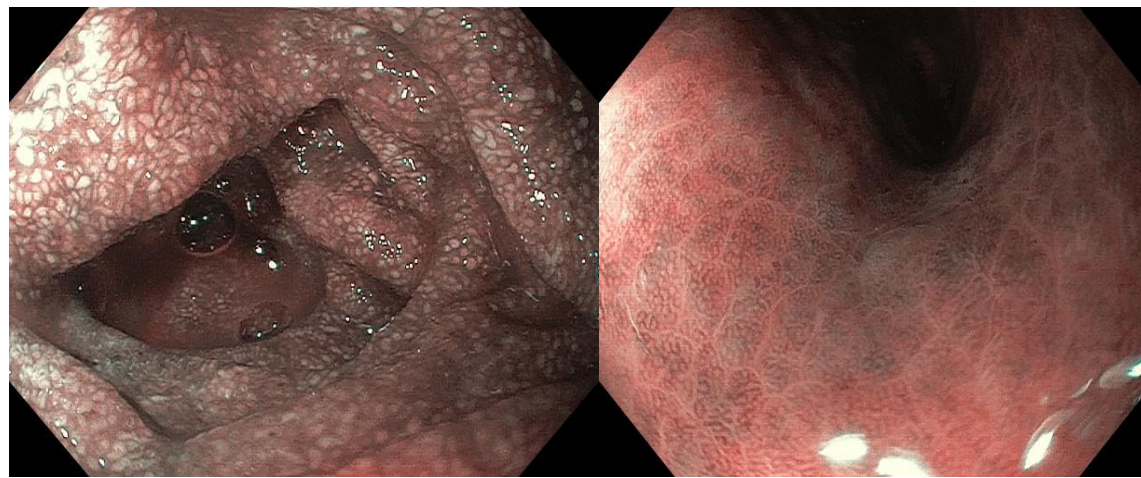
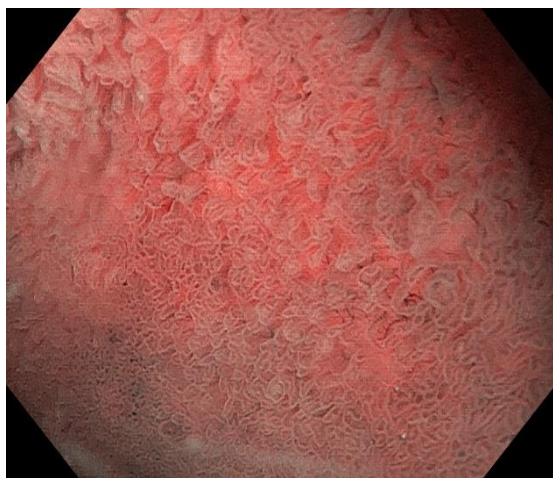


Эндофото ДПК: слизистая розового цвета, складчатость сохранена, рисунок ворсинок прослеживается. Единичные белесоватого цвета возвышения до 0,1 см по типу налета «манной крупы». Положительная эндоскопическая динамика дуоденита



ШИК-реакция.  
В цитоплазме макрофаги 3 типа – бледно окрашенный ШИК-положительный негранулярный материал, уступающий по интенсивности окрашивания бокаловидным клеткам в покровном эпителии.

- 2020 г. в связи пандемией COVID-19 контакт с больным осуществлялся дистанционно, эндоскопические методы диагностики не применялись. Пациент продолжал лечение, т.к. боялся рецидива заболевания. За этот период неоднократно сдавал анализы крови, мочи и БАК – они были в норме.
- Январь 2021 гг. - НКВИ, вызванная COVID-19, в легкой форме с клиникой ОРВИ. Лечился амбулаторно.
- 2022 г. - отмена ко-тримаксозола. Жалоб не предъявлял. Состояние удовлетворительное, патологических изменений не выявлено. ОАК, БАК в норме. Лечение прекращено. Наблюдение продолжается.



Эндофото больного через 4 года 4 месяца терапии.

- А. Близкофокусный осмотр слизистой желудка в режиме NBI-поверхностный рисунок ретикулярного типа, рисунок субэпителиальной капиллярной сети палочковидного вида.
- Б,В. Эндоскопическая картина атрофического дуоденита.

ШИК-реакция. В цитоплазме макрофагов 3 типа – бледно равномерно окрашенный ШИК-положительный материал – макрофаги 4 типа.

# Заключение

1. У больного на фоне суставного синдрома, лихорадки, аденопатии мезентериальных лимфоузлов развился острый тромбоз глубоких вен голени, что потребовало применения НПОАК в течение года и обследования.
2. По результатам биопсии мезентериальных ЛУ был установлен диагноз болезни Уиппла (БУ) I стадии. Лечение цефтриаксоном в течение 14 дней, далее бисептол 14 месяцев привели к клинико-лабораторной ремиссии, положительной морфологической картине.
3. Данный клинический случай интересен тем, что мы впервые сообщаем о течении НКВИ, COVID-19 в легкой форме, у пациента с БУ, находящегося на лечении ко-тримаксозолом.
4. Обследование пациента через 4 г 7 месяца лечения подтвердило по данным биопсии ДПК выраженный терапевтический патоморфоз, наличие отдельных групп ксантомных макрофагов 4 типа в стержнях единичных ворсин. Констатирована стойкая ремиссия БУ, ко-тримоксазол отменен. .
5. Наблюдение за пациентом продолжается, т.к. вопрос о критериях выздоровления от БУ остаётся предметом дискуссии.