



СЗГМУ им. И.И. Мечникова
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования «Северо-Западный
государственный университет им. И. И. Мечникова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Национальный центр клинической
морфологической диагностики



Кто ищет, тот всегда найдет: синдром "охотника" в клинической практике

Панкратова Елизавета Сергеевна, аспирант 2 курса кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса и кафедры эпидемиологии, паразитологии и дезинфектологии СЗГМУ им. И.И. Мечникова

Сказыбаева Екатерина Васильевна, к.м.н., доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса СЗГМУ им. И.И. Мечникова

Бубякина Валерия Николаевна, к.м.н., ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса СЗГМУ им. И.И. Мечникова

Филь Татьяна Сергеевна, к.м.н., ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса СЗГМУ им. И.И. Мечникова

Воробьев Сергей Леонидович, к.м.н., директор Национального центра клинической морфологической диагностики

Константинова Мария Александровна, студентка Института фундаментальной медицины СЗГМУ им. И.И. Мечникова

X Международный научно-практический конгресс
«Мультидисциплинарный подход в гастроэнтерологии»
11-12 сентября 2026 года

Anamnesis morbi

02.2024-09.2024

02.2024. Прием антибиотиков (ципрофлоксацин, азитромицин, амоксициллин, амоксиклав), НПВП по поводу ОРВИ

04.2024. Желтушность кожного покрова и склер, дискомфорт в правом подреберье, утомляемость

04.2024. **БАК:** АЛТ 3,4 ВГН, АСТ 2,8 ВГН, ЩФ 6,6 ВГН, ГГТ 9,6 ВГН,

ОБ 4,2 ВГН → исключены вирусные гепатиты, механический генез изменений



09.2024. Симптомы сохраняются → госпитализация в ГБОУЗ ЦГКБ г. Великий Новгород

БАК: АЛТ 3,2 ВГН, АСТ 3,7 ВГН, ЩФ 7,3 ВГН, ГГТ 9,6 ВГН, ОБ 1,2 ВГН

МСКТ: лимфаденопатия ворот печени (неструктурные л/у до 10-13 мм). Внутривнутрипеченочные желчные протоки не расширены, холедох до 10 мм. ВВ 14 мм

ГБОУЗ ЦГКБ г. Великий Новгород

Диагноз: Хронический гепатит токсического генеза (лекарственный?), умеренная цитолитическая активность, холестатический синдром

Терапия:

УДХК 250 мг 3 р/сут

Адеметионин 400 мг 2 р/сут

09.2024-06.2025

•Симптомы сохраняются + появление кожного зуда (с начала 2025 года) (пациент продолжает прием УДХК 750 мг в сутки)

•**Развернутая серология АИЗП:** АНФ 320 (ядерный гранулярный тип свечения AC-2,4), α-SLA/LP «1+», pANCA 80

•Ig G 1.3 ВГН, Ig G4, Ig M - норма

•Показатели обмена железа и меди не изменены

02.2025. **МРХПГ:** множественные увеличенные л/у в воротах печени (до 16 мм), без данных за ПСХ

02.2025. **МСКТ:** картина может соответствовать ПСХ (расширение дистальных субсегментарных внутрипеченочных желчных протоков, без визуализации причины блока, утолщение стенок ОПП, ОЖП), лимфаденопатия ворот печени



Пациент П., 65л.

Пациент П., 65л.

Anamnesis morbi

26.06.2025

трепанбиопсия печени под УЗ-контролем

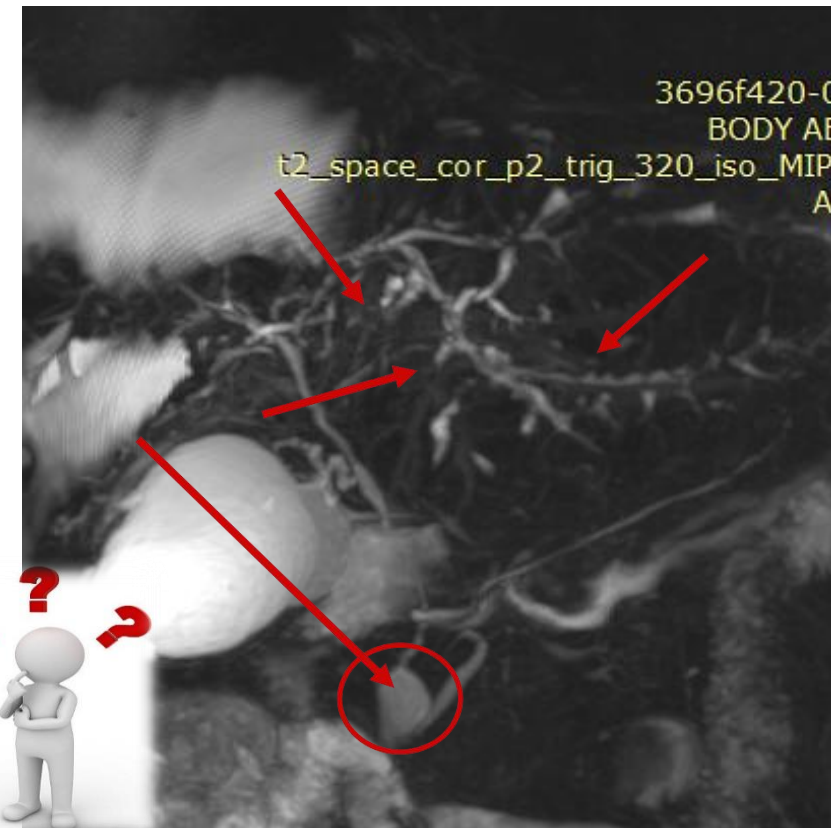
Морфологическое заключение №1

Хронический гепатит с умеренной гистологической активностью (**ИГА по Knodell 12 баллов, по METAVIR A2**) с выраженными явлениями прогрессирующего фиброза (расширение большинства портальных трактов за счет фиброза, перипортальный сегментарный фиброз, образование множественных септ без формирования ложных печеночных долек, степень выраженности фиброза (**по Knodell 3 балла, по METAVIR F3**)). **Изменения наиболее характерны для восходящего неспецифического холангита с нарушением оттока желчи и выраженным внутрипеченочным вторичным повреждением печени холестатического генеза + нельзя исключить (вероятно, АИГ)**

Морфологическое заключение №2 (пересмотр)

Картина соответствует хроническому гепатиту с незначительной активностью (**ИГА 1 по METAVIR, 6 баллов по Knodell**), ассоциированному с желчными протоками, с распространенным диффузным портальным и лобулярным фиброзом (**F3 по METAVIR**), **с морфологическими признаками, наиболее соответствующими ПБХ. Данных за АИГ и ПСХ в материале печени нет.**

02.2026. **МРХПГ**: внутрипеченочные протоки имеют "четкообразную" форму, также определяется кистозное расширение ОЖП до 12.7 мм, более вероятно за счет стриктуры холедоха. Абдоминальная лимфаденопатия. **Полученные данные могут соответствовать ПСХ крупных протоков**



Пациент П., 65л.

Апрель 2026 года Госпитализация в гастроэнтерологическое отделение СЗГМУ им.И.И.Мечникова

Жалобы:

- Выраженный кожный зуд (7-8 баллов по ВАШ)
- Эпизоды желтухи

Диагноз: Первичный билиарный холангит серонегативный (данные морфологии)

Первичный склерозирующий холангит крупных протоков (МРХПГ)
Аутоиммунный гепатит? (АНФ 320 (ядерный гранулярный тип свечения AC-2,4), α-SLA/LP «1+», pANCA 80, Ig G 1.3 ВГН

Морфологическое заключение №3 (НЦКМД)

Картина соответствует хроническому гепатиту с незначительной активностью (ИГА 1 по METAVIR, 6 баллов по Knodel), ассоциированному с желчными протоками, с распространенным диффузным портальным и лобулярным фиброзом (F3 по METAVIR), с морфологическими признаками, наиболее соответствующими ПБХ.

Наличие плазмноклеточного компонента в портальной и лобулярной инфильтрации, с признаками пограничного поражения, без ассоциации с портальными и лобулярными желчными протоками не исключает сочетание с АИГ.

Убедительных морфологических признаков ПСХ в объеме исследованного материала не выявлено.



Диагноз: Синдром перекреста: аутоиммунный гепатит серопозитивный (АНФ, SLA/LP, pANCA), первичный билиарный холангит серонегативный, первичный склерозирующий холангит крупных (вне- и внутрипеченочных) желчных протоков, минимальная биохимическая активность. A1 по METAVIR, 6 баллов по Knodell, F3 по METAIR, F3 по Knodell (гепатобиопсия от 26.06.2025)

Терапия:

- Преднизолон 40 мг со снижением по схеме
- Азатиоприн 25 мг → 100 мг в сутки (через 2 недели от начала терапии преднизолоном)
- уДХК 1250 мг в сутки
- Холестирамин 8 г в сутки



22.05.2026

Самочувствие хорошее. Беспокоит боль в правой половине грудной клетке (межреберная невралгия после активной физической деятельности и посещения бани) .

Кожный зуд 1 балл по ВАШ

10.05.2026. **БАК:**

АЛТ 2 → 1,5 ВГН

АСТ 1,8 → 1,6 ВГН

ГГТ 3,5 → 1,9 ВГН

ЩФ 6,3 → 2,5 ВГН

ОБ 1,9 → 1,3 ВГН

Терапия:

- **Преднизолон** 25 мг со снижением по схеме
- **Азатиоприн** 100 мг в сутки
- **УДХК** 1250 мг в сутки
- **Холестирамин** 4 г в сутки

15.06.2026

Самочувствие хорошее.

Кожный зуд не беспокоит.

В БАК – повышение маркеров печеночного повреждения.

БАК: АЛТ 4,6 ВГН, АСТ 3,7 ВГН, ГГТ 4,4 ВГН, ЩФ 4,3 ВГН, ОБ 2 ВГН

На фоне хорошего самочувствия - прием **Тесталамина*** (признался не сразу)

Терапия:

- **Преднизолон** - вернуться к дозе 30 мг со снижением по схеме
- **Тесталамин** - отмена
- **Азатиоприн** - временная отмена
- **УДХК** 1250 мг в сутки

Состояние расценено как лекарственное поражение печени на фоне приема тесталамина



***Тесталамин** — комплекс полипептидов и нуклеиновых кислот, выделенный из семенников крупного рогатого скота, используется для поддержания мужского репродуктивного здоровья



03.08.2026

Самочувствие хорошее.
Кожный зуд не беспокоит.
В БАК – снижение маркеров печеночного повреждения.

БАК:

АЛТ **1,6** ВГН

АСТ **1,6** ВГН

ГГТ **2,9** ВГН

ЩФ **2,7** ВГН

ОБ **2,1** ВГН

- Преднизолон 20 мг со снижением по схеме
- Азатиоприн - возобновление приема
- УДХК 1250 мг в сутки

Искать — дело врача. Следовать — дело пациента. Только так получается хороший результат!

P.S. И никакой самостоятельности!(пациент обещал)

