



ФГАОУ ВО Российский национальный
исследовательский медицинский университет
имени Н. И. Пирогова
СНК кафедры Госпитальной терапии №2



Редкая причина гепатомегалии.

Участник: Обьедков Руслан 5 курс

Научный руководитель: Мелехов Александр Всеволодович, д.м.н., доцент

Пациентка Н., 75 лет

Жалобы на общую слабость, умеренную ноющую боль разлитого характера в животе без четкой связи с приемом пищи.

- Страдает умеренной артериальной гипертензией. В 2015 и 2016 гг перенесла инфаркт миокарда.
- В течение 4-х лет страдает сахарным диабетом 2 типа, компенсирована на фоне приема диабетона.
- Варикозная болезнь н/к.

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ

За месяц до госпитализации, проходила лечение в стационаре в связи с передозировкой медикаментами (корвалол?).

Диагноз при выписке
“Кардиальный цирроз печени класс В по Чайлд Пью”

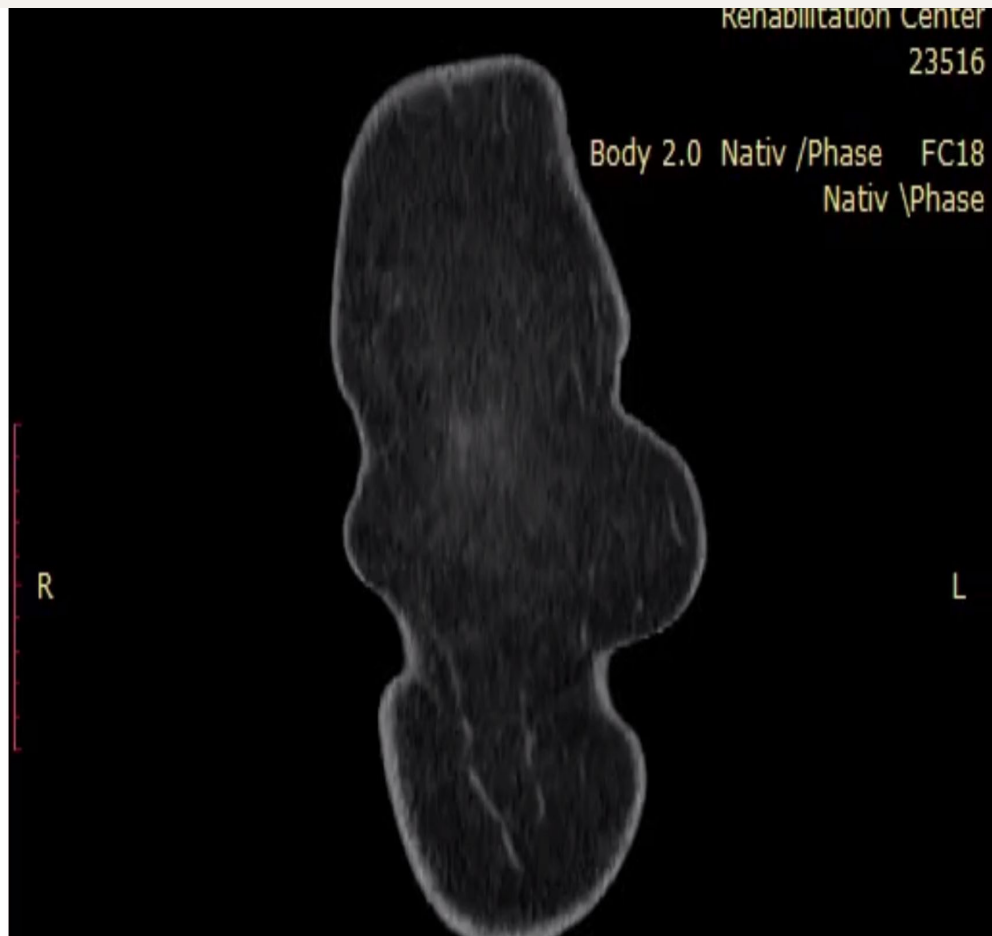
Исследование	Результат	Единицы
Гемоглобин	105	г/л
Лейкоциты	10,6	10 ⁹ /л
Тромбоциты	521	10 ⁹ /л
Общий белок	50	г/л
Креатинин	89	мкмоль/л
АЛТ	28	Ед/л
АСТ	59	Ед/л
Глюкоза	4,7	ммоль/л
Общий билирубин	8	мкмоль/л
Фибриноген	1,9	г/л
МНО	1,08	

ОБЪЕКТИВНЫЙ ОСМОТР

- Состояние средней тяжести.
- Гиперстенического телосложения.
- Кожные покровы, видимые слизистые нормальной окраски и влажности.
- Отеков, сыпи нет.
- Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 18 в мин.
- Тоны сердца приглушены, ЧСС 72 уд/мин, АД 100/70 мм.рт.ст.
- Язык чистый, влажный. Живот мягкий при пальпации, умеренно болезненный во всех отделах. **Выраженная гепатомегалия (размеры печени по Курлову 21,5*23*19,5 см)**. Склонность к запорам.
- Неврологические особенности: дистальная сенсо-моторная полиневропатия нижних конечностей.

Исследование	Результат	Единицы
Лейкоциты	8,1	10 ⁹ /л
Тромбоциты	469	10 ⁹ /л
Холестерин	5,57	ммоль/л
Общий билирубин	16,8	мкмоль/л
ЩФ	800	Ед/л
ГГТП	395,5	Ед/л
АЛТ	29,4	Ед/л
АСТ	50,6	Ед/л
МНО	1,31	

- При **УЗИ органов брюшной полости** гепатомегалия преимущественно за счет левой доли, внутripеченочные ЖП не расширены, гепатикохоледох не визуализируется, селезенка не увеличена, свободной жидкости, очаговых образований в брюшной полости не обнаружено.
- При **ЭГДС** расширения вен пищевода не выявлено, гастродуоденит.
- **Тест связи чисел** показал отсутствие энцефалопатии.



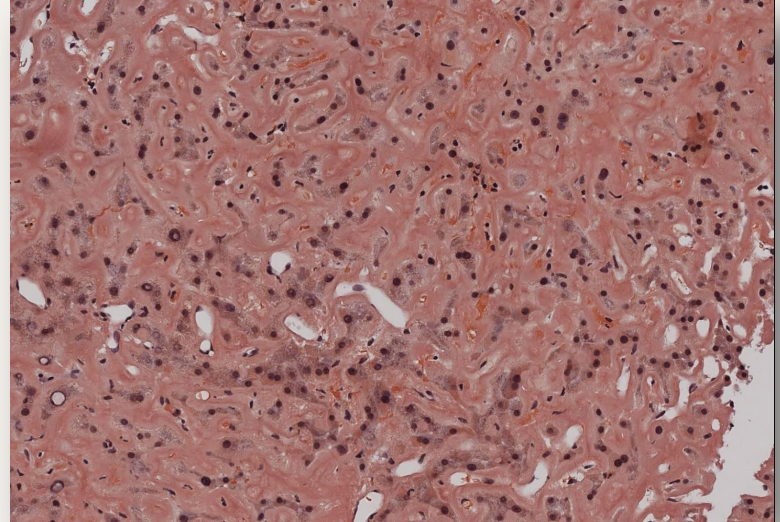
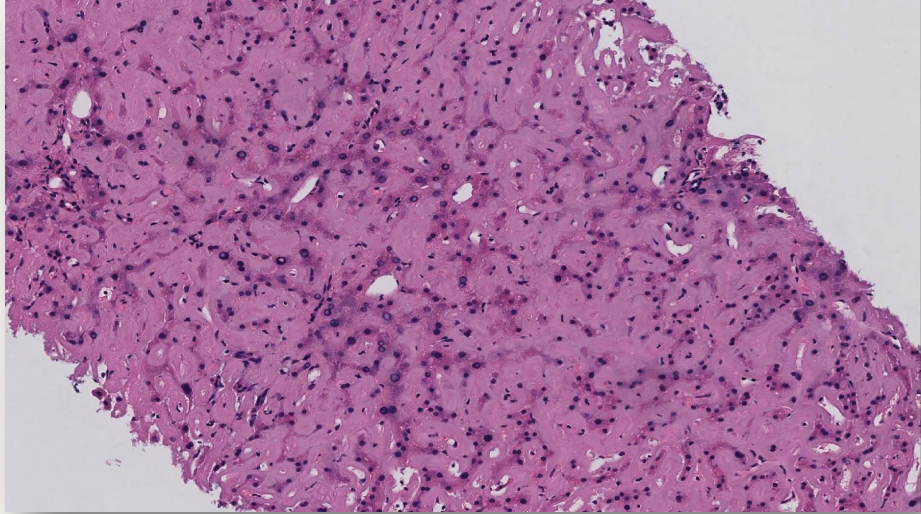
МСКТ брюшной полости с контрастным усилением: гепатоспленомегалия, признаки цирротической трансформации печени с нарушением венозного кровоснабжения в системе воротной вены и со стороны собственно печеночных вен.

Дифференциально-диагностический ряд

- Аутоиммунный гепатит
- Алкогольный или лекарственный гепатит
- Кардиальный фиброз печени
- Болезни накопления
- Амилоидоз

- АТ к митохондриям, LKM-1, LC-1, Sla/Ip не обнаружены
- Четкой связи заболевания с приемом алкоголя/лекарств проследить не удалось
- Несмотря на перенесенные инфаркты миокарда, клинических и инструментальных признаков сердечной недостаточности не выявлено (клапанный аппарат без особенностей, гипокинез базальных нижнего, заднего сегментов, ФВ ЛЖ 58%)

ПУНКЦИОНАЯ БИОПСИЯ ПЕЧЕНИ



ИГХ: Морфологическая картина амилоидоза
печени/амилоидной гепатопатии

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Основное заболевание: Амилоидоз печени.

Сопутствующие заболевания ИБС: Постинфарктный кардиосклероз (2015, 2016). Гипертоническая болезнь III ст, 2 ст, риск 4. Сахарный диабет 2 типа. Дистальная сенсо-моторная полиневропатия нижних конечностей. Болевой синдром.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ !
