

**И. А. Горлевич, врач; И. Ю. Колесникова**

## **КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СИНДРОМА ПЕРЕКРЕСТА ПЕРВИЧНОГО БИЛИАРНОГО ЦИРРОЗА И АУТОИММУННОГО ГЕПАТИТА**

*ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет Минздрава России*

Аутоиммунный гепатит (АИГ) и другие аутоиммунные заболевания печени, такие как первичный билиарный цирроз (ПБЦ) и первичный склерозирующий холангит (ПСХ), рассматриваются как самостоятельные заболевания печени. Но в ряде случаев у пациентов отмечаются признаки сразу нескольких аутоиммунных заболеваний печени, что может существенно затруднять диагностику.

**Цель исследования:** поделиться клиническим наблюдением «перекрестного синдром» (overlap-syndrome) у пациентки пожилого возраста.

Пациентка Е., 80 лет, обратилась к врачу с жалобами на выраженный кожный зуд, нарушающий ночной сон и дневную активность, боли умеренной интенсивности в верхних отделах живота, дискомфорт и тяжесть в животе, общую слабость. Стул ежедневный, оформленный, без патологических примесей. В весе стабильна. Температура тела нормальная.

Из анамнеза известно, что страдает периодическими болями в животе более 20 лет. С юности диагностирован хронический гастродуоденит, периодически принимала курс антисекреторной, спазмолитической терапии с положительным эффектом. Полгода назад отметила появление кожного зуда, нарастающего в динамике. В течение одного месяца проходила обследование, участковый терапевт исключал манифестацию сахарного диабета. Направлялась к врачу-дерматологу для уточнения наличия кожных заболеваний. Через 2 месяца от начала зуда осмотрена гастроэнтерологом ОКП.

В клиническом анализе крови: гемоглобин 118 г/л, эритроциты  $3,4 \times 10^{12}$ /л, цветовой показатель 1,0, лейкоциты  $4,5 \times 10^9$ /л, тромбоциты  $170 \times 10^9$ /л, СОЭ 45 мм/ч. Биохимический анализ крови: АЛТ 58,8 мккат/л (до 2 верхних границ нормы - ВГН), АСТ 59,4 мккат/л (до 2ВГН), ГГТП 1047 мккат/л (до 25 ВГН), ЩФ 685 мккат/л (до 6 ВГН), общий билирубин 24,6 мкМ/л, прямой билирубин 14 мкМ/л, креатинин 87 мкМ/л, холестерин 7,14 мМ/л.

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости: диффузные изменения паренхимы печени, признаки хронического холецистита, диффузные изменения в поджелудочной железе.

Анализ крови на антимитохондриальные антитела 1:1280 (в норме менее 1:40), антинуклеарные антитела 3,28 (в норме менее 0,1).

Эзофагогастродуоденоскопия: неэрозивный рефлюкс-эзофагит, гастрит поверхностный, дуоденит поверхностный, дуоденогастральный рефлюкс.

Пациентке назначены препараты урсодезоксихолевой кислоты, малые дозы глюкокортикостероиды, антисекреторная, гепатопротективная терапия курс лечебного плазмафереза в количестве 4 сеансов.

Выписана в удовлетворительном состоянии: купирован болевой абдоминальный синдром, кожный зуд беспокоит значительно меньше, улучшилось качество сна и лабораторные показатели.

**Заключение:** наиболее часто у лиц пожилого возраста кожный зуд ассоциируется с сахарным диабетом, кожными заболеваниями или подпеченочной желтухой. При этом основным условием успешной терапии пациентов с первичным билиарным циррозом с синдромом перекреста с аутоиммунным гепатитом является как можно более ранняя диагностика, раннее лечение и постоянный пожизненный прием препаратов. Клинический случай еще раз подчеркивает необходимость включения этих аутоиммунных заболеваний в круг дифференциального диагноза заболеваний печени, не только у лиц молодого возраста, но и у лиц старшего поколения с использованием всех необходимых исследований.