

А. В. Громыко

Научный руководитель: ассистент С. К. Лозовик

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

АУТОИММУННЫЙ ГЕПАТИТ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Введение

Аутоиммунный гепатит – хроническое заболевание печени, характеризующееся гипергаммаглобулинемией, наличием циркулирующих аутоантител, ассоциированных с лейкоцитарными антителами человека (HLA) DR3 и DR4, перипортальным гепатитом при гистологическом исследовании и благоприятным ответом на иммуносупрессивную терапию. Данное заболевание имеет прогрессирующее течение и при отсутствии своевременного лечения может быстро привести к развитию цирроза печени. Заболевают преимущественно девочки пре- и пубертатного возраста.

В настоящее время выделяют два типа аутоиммунного гепатита. Для АИГ-1 характерно наличие в сыворотке антинуклеарных аутоантител (ANA, antinuclear antibodies) и/или антигладкомышечных аутоантител (SMA, smooth muscle antibody) в титре более 1:20. При АИГ-2 обнаруживаются антитела к микросомам почек и печени 1-го типа (анти-LKM1) и/или антител к цитозольному антигену печени типа 1 (анти-LC-1).

Клиническая картина характеризуется широким спектром проявлений: от бессимптомного течения до тяжелых форм, вплоть до фульминантного течения, с наличием или без внепеченочных проявлений.

Диагностика основывается на клинических, лабораторных, инструментальных исследованиях и исключении других причин хронического поражения печени.

Цель

Изучить клинические проявления, особенности течения аутоиммунного гепатита у детей, проживающих в Гомельской области.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 15 «Медицинских карт стационарного пациента» педиатрического отделения № 4 и 6 «Медицинских карт амбулаторного пациента» отделения консультативной поликлинической помощи Учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница» детей с аутоиммунным гепатитом, наблюдавшихся в период с июля 2018 по декабрь 2022 года. Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета прикладного программного обеспечения MS Excel 2013.

Результаты исследования и их обсуждение

В педиатрическом отделении гастроэнтерологического профиля за 4,5 года на стационарном лечении (от 1 до 4 госпитализаций) по поводу аутоиммунного гепатита находилось 6 детей (5 (83,3 %) девочек и 1 (16,7 %) мальчик) – они составили исследуемую группу. Возраст пациентов от 11 до 18 лет (1 девочка по возрасту в 2021 году выбыла под наблюдение врача-терапевта). 4 (66,7 %) человека – жители города Гомеля, 2 (33,3 %) девочки проживают в районных центрах Гомельской области.

Диагноз установлен впервые в возрасте 11 лет у 2 девочек, в 12 лет у мальчика, в 15 лет у 3 девочек (по МКБ-10 К 73.8 – Другие хронические гепатиты, не классифицированные в других рубриках; К 75.8 – Другие уточненные воспалительные болезни печени).

При первичном обращении имели место жалобы на слабость, повышенную утомляемость, снижение аппетита; в единичных случаях повышение температуры от субфебрильных до фебрильных цифр, носовые кровотечения, артралгии, выпадение волос. Синдром желтухи (окрашивание кожи и слизистых оболочек) отмечался у 2-х пациентов. На периодические боли в животе от ноющих до приступообразных различной локализации (область эпигастрия, правое подреберье, по ходу кишечника) указывали 4 пациента.

Анализируя наследственный анамнез, выявлены заболевания у родственников 3-х пациентов: гепатит С у отца, язвенная болезнь у бабушки, инсулинзависимый сахарный диабет у брата, случай внезапной смерти младенца.

Патологические изменения, характерные для поражения печени, были выявлены при лабораторных исследованиях. Изменения в общем анализе крови (лейкоцитоз более $10,0 \times 10^9/\text{л}$, снижение уровня гемоглобина до 97 г/л, повышение СОЭ до 25 мм/ч) по одному случаю. У всех пациентов исследуемой группы в биохимическом анализе крови отмечалось повышение некоторых показателей (уровня билирубина от 27,7 до 126,3 мкмоль/л; АЛТ от 123 до 865 Ед/л; АСТ от 78,5 до 745,8 Ед/л; тимоловой пробы от 20,4 до 26,5 ед.; щелочной фосфатазы от 128 до 525 Ед/л; у-ГТП от 72 до 160 Ед/л).

Определение серологического профиля было проведено у 4 пациентов – патологических отклонений не выявлено.

При УЗИ органов брюшной полости увеличение размеров печени выявлено у 2-х пациентов.

Эластометрия печени, позволяющая оценить степень фиброза, была проведена у 4-х пациентов; за время наблюдения от 1 до 3 обследований: подтверждался фиброз от F1 до F4 по Metavir. За период наблюдения прогрессирование фиброза от F2 до F3 в одном случае; у одного пациента после фиброза F4 на фоне лечения в течение 3-х лет при контрольной эластометрии печени диагностирован фиброз F1.

Физическое развитие детей исследуемой группы (оценка по центильным таблицам): среднее гармоничное у 3-х девочек, высокое дисгармоничное (за счет низкой массы тела по отношению к росту) у 3-х человек.

Выводы

Аутоиммунный гепатит в детском возрасте наиболее часто диагностируется у городских девочек пре- и пубертатного периода. В дебюте заболевания имеет место интоксикационный, болевой абдоминальный синдромы, патологические изменения в биохимическом анализе крови (уровень билирубина, АЛТ, АСТ, тимоловой пробы, щелочной фосфатазы, у-ГТП). Диагноз подтверждается при проведении эластометрии печени – фиброз печени различной степени.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Григорьев, К. И. Аутоиммунный гепатит у детей / К. И. Григорьев, О. Ф. Выхристюк // Лечебное дело. – 2022. – № 3–4. – С. 4–13.
2. Аутоиммунный гепатит у детей: современное состояние проблемы. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии / Г. В. Волынец Г.В. [и др.] // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2018. – № 28(5). – С. 18–34.
3. Подымова, С. Д. Решенные и нерешенные вопросы диагностики и лечения аутоиммунного гепатита / С. Д. Подымова // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2003. – № 8 – С. 33–44.