

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ АУТОИМУННЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПЕЧЕНИ

Дуда А.К., Печенка А.М.

*Национальный медицинский университет им. А.А. Богосмольца,
кафедра инфекционных болезней*

В рамках дифференциальной диагностики вирусных гепатитов врачу-инфекционисту приходится сталкиваться с различной патологией печени, в том числе и аутоиммунной этиологии. Заболеваемость аутоиммунным гепатитом (АИГ) составляет 1-20 случаев на 1 млн. населения. Клинические проявления чаще манифестирует в возрасте 20-50 лет и старше. Соотношение между заболевшими мужчинами и женщинами составляет порядка 1:4 или 1:5. Важной остается задача дифференциальной диагностики, поскольку ранняя противовоспалительная и иммуносупрессивная терапия АИГ может давать длительную ремиссию. Актуальной является проблема верификации АИГ.

Цель: улучшить качество диагностики заболеваний печени путем своевременного проведения иммунологического, биохимического, ультразвукового и гистологического обследования.

Материалы и методы. Проведено обследование 6 пациентов с АИГ. Исследование проводилось в рамках дифференциальной диагностики вирусных гепатитов на кафедре инфекционных болезней НМУ им. А.А. Богосмольца. Возраст пациентов - 18 до 36 лет. Все – женщины. У одной аутоиммунный процесс ассоциирован с вирусным гепатитом В, у второй – с вирусным гепатитом С. У 2 больных диагноз аутоиммунного поражения печени верифицирован лишь после проведения пункционной биопсии, так как серологические аутоиммунные маркеры были отрицательными. Комплекс обследования включал определение антинуклеарных, антимиохондриальных, антимиросомальных антител, антител к 1-2 нитчатой ДНК, LE клеток, исследование гуморального звена иммунитета (количество В-лимфоцитов, уровень Ig G и Ig M, титр комплимента), пункционную биопсию печени.

Результаты. Из 6 пациентов выраженные иммунологические нарушения отмечались у 5 в виде повышения количества В-лимфоцитов, уровня иммуноглобулинов Ig M, Ig G, титра антител к ДНК (1:32), наличие LE клеток (1:20). При биопсии печени выявлено преобладание резко выраженной гистолимфоцитарной инфильтрации в портальных трактах с проникновением внутрь долек. В отдельных случаях наблюдались ступенчатые некрозы паренхимы с нарушением пограничной пластинки и обнаружением мостовидных и/или мультилобулярных некрозов.

Выводы. Полученные результаты комплексного обследования при динамическом наблюдении свидетельствуют о достаточно высокой информативности иммунологических методов, которые при необходимости дополняют гистологические исследования в верификации АИГ.