

*Пристром И.Ю.*

## **КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АУТОИМУННЫХ ГЕПАТИТОВ У ДЕТЕЙ**

*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Манкевич Р.Н.*

*Кафедра детских инфекционных болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Аутоиммунный гепатит (АИГ) – это прогрессирующее заболевание, которое характеризуется гепатоцеллюлярным воспалением неуточненной этиологии, наличием перипортального гепатита, гипергаммаглобулинемии, печеночно-ассоциированных сывороточных аутоантител и положительным ответом на иммуносупрессивную терапию. Встречаемость данной патологии среди хронических заболеваний печени у детей, равна 2%. В структуре заболевших отмечается преобладание женского пола, дебют заболевания, по данным литературы, в большинстве случаев наблюдается в 6-10 лет. Клиническая картина АИГ может быть вариабельна – от бессимптомных до фульминантных форм с развитием декомпенсированного цирроза печени (ЦП). У детей АИГ в большинстве случаев характеризуется острым началом, с наличием на момент постановки диагноза ЦП. По данным литературы, в 71% случаев ЦП формируется у детей с АИГ 1 типа, при АИГ 2 типа – в 44%.

**Цель:** оценить клинико-лабораторные проявления и особенности течения аутоиммунных гепатитов у детей.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 37 медицинских карт стационарного пациента 16 детей с клинически установленным диагнозом «аутоиммунный гепатит» в возрасте от 6 до 17 лет, находившихся на лечении в УЗ ГДИКБ г.Минска в период с 2002 г. по 2019 г. Производилась оценка данных физикальных, лабораторных и инструментальных методов обследования пациента. Обработка данных осуществлялась методами математической статистики с использованием программного софта StatSoft Statistica 10.0

**Результаты и их обсуждение.** Половая структура выборки была включала 11 девочек, 5 мальчиков. Дебют заболевания отмечался в  $10,5 \pm 3,7$  лет. В 69% АИГ был диагностирован в острой форме, в 31% случаев обнаружен случайно в результате обследования по поводу иного заболевания или диспансерного наблюдения. В 31% случаев ЦП был диагностирован уже при первичном обращении в стационар. Клинически АИГ характеризовался наличием: синдрома желтухи выявлялся у 81%, диспептического синдрома – у 63% пациентов, гепатомегалией – у 88% и спленомегалией – у 69% детей, астеновегетативным синдромом – у 100%. Средние показатели АЛТ при поступлении составили  $956,4 \pm 115,6$  ЕД ( $p < 0,05$ ). У пациентов с ЦП уровень АЛТ превышал норму в 10,5 раз, у детей без признаков ЦП – в 25 раз и более. Показатели АСТ были выше нормы - у 81% детей их превышение наблюдалось более чем в 15 раз. У всех обследованных отмечалось повышение ГГТ и билирубина – у 81% пациентов превышение составило более чем в 3 раза. В 100% случаев отмечалось наличие гипергаммаглобулинемии, преимущественно за счет увеличения уровня IgG. У 63% детей наблюдалось проявление гипокоагуляционного синдрома. При анализе на аутоантитела были выявлены следующие маркеры АИГ: ANA – 81%, AMA – 13%, PML – 13%, ASMA – 25%, LKM1 – 13%. ЦП чаще (40%) был диагностирован у пациентов с АИГ 1 типа и overlap-синдромом и при АИГ 2 типа – в 40% случаев, при АИГ 1 типа – в 20% случаев.

**Выводы.** Наиболее чаще АИГ у детей диагностируется в возрасте  $10,5 \pm 3,7$  лет, картина заболевания зависит от степени нарушения функции печени. Основными проявлениями патологии являются астеновегетативный синдром, гепатоспленомегалия, желтуха. Заболевание характеризуется повышением уровня АЛТ, ГГТ, билирубина, гамма-глобулинов, наличием нарушений в системе свертывания крови. В 31% случаев при первичном выявлении АИГ диагностируется ЦП.