

Клинико-диагностические особенности, течение и прогноз аутоиммунного гепатита и его вариантных форм

Научный руководитель – Розина Тэона Павловна

Утюмова Дарья Алексеевна

Студент (специалист)

Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова, Факультет фундаментальной медицины, Кафедра внутренних болезней, Москва, Россия

E-mail: darya.utymova@mail.ru

Введение. Аутоиммунный гепатит (АИГ) и его вариантные формы (ВФ) - сочетание АИГ с первичным билиарным циррозом (ПБЦ) или с первичным склерозирующим холангитом (ПСХ) - или остро дебютируют, или длительно остаются бессимптомными [2]. Минимум в трети случаев цирроз печени (ЦП) выявляется уже на момент постановки диагноза. Иммуносупрессивная терапия (ИСТ) способствует наступлению ремиссии заболеваний, улучшает их прогноз (10-летняя выживаемость достигает 98%) [1].

Цель работы: сравнить клинические и диагностические особенности, течение и прогноз АИГ и его ВФ.

Материалы и методы. В исследование включено две группы пациентов: с АИГ (n = 64) и с его ВФ (n = 56), среднее время наблюдения составило $8,38 \pm 6,5$ лет (варьировало от 1 года до 39 лет, медиана - 6 лет). Острый дебют заболеваний - уровень аланинаминотрансферазы (АЛТ), аспартатаминотрансферазы (АСТ), превышающий в 20 раз верхнюю границу нормы (ВГН), наличие желтухи, хронический - меньшие значения АЛТ, АСТ, слабость, боль в правом подреберье. Пациенты анализировались по Упрощённым диагностическим критериям Международной группы по изучению АИГ. Ремиссия оценивалась спустя 12 месяцев после начала лечения: полная - нормализация АЛТ, АСТ, иммуноглобулина G (IgG); неполная - уровень АЛТ, АСТ, превышающий до 3 раз ВГН, повышение IgG; отсутствие ремиссии - АЛТ, АСТ $\geq 3 \times$ ВГН, повышение IgG. Прогноз заболеваний изучался на основе динамики фиброза печени.

Результаты. Среди пациентов с АИГ преобладал острый дебют (62,5%), с ВФ АИГ - хронический (62,5%) ($X^2 = 7,5$, $p = 0,006$). ЦП обнаружен у 35 (54,7%) больных с АИГ, из которых у 3 (8,6%) наблюдалась декомпенсация. В группе ВФ АИГ было 38 (67,9%) случаев ЦП, в 5 (13,2%) из них была декомпенсация ($X^2 = 2,6$, $p = 0,308$). Упрощённые диагностические критерии позволили выявить АИГ в 73,4% случаев, ВФ АИГ - в 69,6% ($X^2 = 2,7$, $p = 0,257$). Полная ремиссия АИГ наблюдалась у 53,1% пациентов, неполная - у 43,8%, отсутствие ответа - у 3,1%; при ВФ АИГ эти показатели равны 25%, 67,9% и 7,1%, соответственно ($X^2 = 10,0$, $p = 0,007$). Летальных исходов в 1 группе было 3 (4,7%): 2 по причине декомпенсации ЦП, 1 - сопутствующих заболеваний. Во 2 группе скончался 1 (1,8%) пациент в связи с декомпенсацией ЦП. Выживаемость в группе АИГ равна 95,3%, ВФ АИГ - 98,2% ($X^2 = 6,2$, $p = 0,182$).

Выводы. Дебют АИГ чаще острый, ВФ АИГ - хронический. Больше половины пациентов обеих групп имеют признаки ЦП. Упрощённые диагностические критерии не учитывают ответ на ИСТ, поэтому она не позволяют верифицировать оба диагноза почти у трети пациентов, в связи с чем оправдано назначение лечения *ex juvantibus* в сомнительных случаях. ИСТ позволяет добиться ремиссии заболеваний более чем у 90% пациентов. 8-летняя выживаемость при АИГ составила 95%, при его вариантных формах - 98%, основной причиной летальности являлась декомпенсация ЦП.

Источники и литература

- 1) Francque S. [et al.]. Epidemiology and treatment of autoimmune hepatitis // Hepatic medicine[U+202F]: evidence and research. 2012. №. 4. С. 1–10.
- 2) Gatselis N.K. [et al.]. Autoimmune hepatitis, one disease with many faces: Etiopathogenetic, clinico-laboratory and histological characteristics // World Journal of Gastroenterology. 2015. №. 1. С. 60–83.