



Вводная часть

Аутоиммунный гепатит (АИГ) - хроническое иммуновоспалительное заболевание печени. Чаще всего он сопровождается повышением уровня иммуноглобулина G и выявлением аутоантител, что облегчает диагностику. Однако у некоторых пациентов заболевание может протекать атипично, без гипергаммаглобулинемии, что затрудняет распознавание и может отсрочивать начало терапии. Представленный клинический случай демонстрирует атипичное течение АИГ у 17-летнего пациента мужского пола, который жалоб не предъявлял, а повышение печёночных трансаминаз выявлено случайно при обследовании. Морфологические изменения печени и наличие специфических аутоантител позволили установить диагноз.

Методы исследования

Проведен анализ клинических и лабораторных данных пациента со стойким цитолитическим синдромом. Выполнены биохимические показатели функции печени, определение уровня иммуноглобулинов, спектр аутоантител, маркеры вирусных гепатитов, инструментальные методы визуализации. С целью верификации диагноза проведена пункционная биопсия печени с морфологическим и гистохимическим исследованием.

Результаты

В биохимическом анализе крови отмечено выраженное повышение цитолитических показателей: АЛТ до 537 Ед/л, АСТ до 237 Ед/л. Общий билирубин повышался до 28 мкмоль/л.

Обследование на вирусные гепатиты (HBV, HCV и другие маркеры) - отрицательное. Уровень иммуноглобулинов: IgG - 17,59 г/л, IgA - 15,4 г/л, IgM - 1,26 г/л.

Иммунологическое обследование показало:

- Антитела к митохондриям (AMA), анти-LKM-1, анти-LC-1, анти-SLA/LP, анти-sp100, анти-PML, анти-grp210, анти-Ro-52 - отрицательные
- Антитела к париетальным клеткам желудка < 1:80
- Анти-LKM - < 1:80
- Антинуклеарный фактор (АНФ, HEp-2) - 1:80 («серая зона»)
- Антитела к гладким мышцам (SMA) - 1:160 (слабоположительный результат)
- Антитела к F-актину - резко положительные (++)

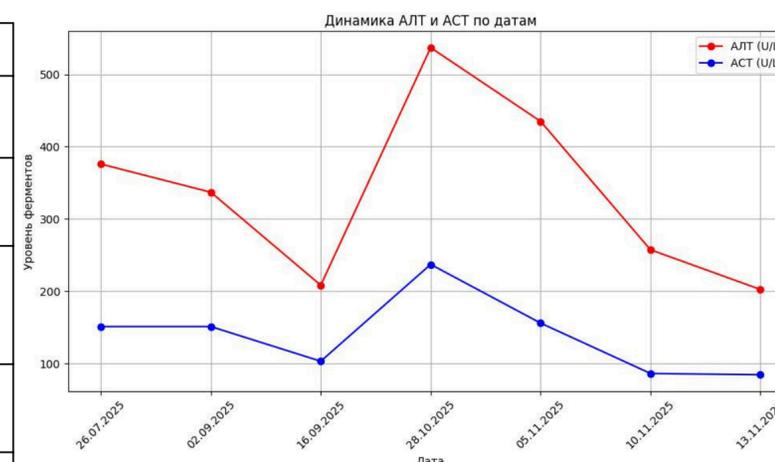
Гистологически выявлены признаки интерфейсного гепатита с умеренной воспалительной активностью и очаговым фиброзом (стадия F2), что соответствует аутоиммунному гепатиту 1 типа.

Таким образом, у пациента с выраженным цитолитическим синдромом, нормальным уровнем IgG и отрицательными стандартными аутоантителами выявлены диагностически значимые антитела к F-актину и характерные гистологические признаки аутоиммунного гепатита 1 типа.

Гистологические данные биопсии печени

Параметр	Описание
Структура ткани	Частично нарушена
Портальные тракты	Расширены за счет разрастания соединительной ткани; в них видны пролиферирующие желчные протоки
Воспалительный инфильтр	Очагово умеренная, лимфоплазмоцитарная
Эпителий желчных	Дистрофические изменения
Фиброз	Порто-портальные и порто-центральные септы; очаговый портальный и перипортальный фиброз
Гепатоциты	Частично нарушено балочное строение; признаки белковой гиалиновой и гидропической (вакуольной) дистрофии; формирование псевдодуктул с включением
Синусоид	Неравномерно расширены, местами полнокровны
Гистохимия (Masson-Trichrome)	Положительная на соединительную ткань; фиброзные волокна синего цвета в портальных трактах, порто-портальных и порто-центральных септах
Стадия фиброза	F2 — редкие порто-портальные и порто-центральные септы, очаговый портальный и перипортальный фиброз
Заключение (патогистология)	Вероятно, аутоиммунный гепатит с очагово умеренной степенью воспалительной активности. Необходимо клиничко-лабораторное сопоставление и наблюдение в динамике для исключения других форм гепатита

Печёночные показатели



ДАТА	АЛТ (Ед/л)	АСТ (Ед/л)	ГГТП (Ед/л)	ЩФ (Ед/л)	Общий билируби	Прямой билируби
26.07.	375.9	151	-	-	-	-
02.09.	336.9	151	62	124	-	-
16.09.	208.2	103	-	-	-	-
28.10.	537	237	-	-	28	12.5
05.11.	435.01	155.81	64.33	284.84	24.5	7.02
10.11.	257.27	86.1	64.33	101.48	11.96	4.84
13.11.	202.35	84.32	-	107.94	20.17	8.47

Выводы

Данный случай демонстрирует аутоиммунный гепатит без классических маркеров ANA, ANCA или повышенного IgG, где ключевым диагностическим маркером выступают антитела к F-актину и гистологические данные. Это подчёркивает важность комплексной диагностики при подозрении на аутоиммунные заболевания печени для раннего выявления и своевременного начала терапии..

Список источников и материалов

- EASL Clinical Practice Guidelines: Autoimmune hepatitis // Journal of Hepatology. — 2015;63(4):971–1004. DOI:10.1016/j.jhep.2015.06.030
- Mercado L.A., Gil-Lopez F., Chirla R.M., Harnois D.M. Autoimmune Hepatitis: A Diagnostic and Therapeutic Overview. Diagnostics. 2024;14(4):382.
- Аутоиммунный гепатит, Клинические протоколы МЗ РК - 2016 (Казахстан)