

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ И ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АУТОИММУННОГО ГЕПАТИТА У ДЕТЕЙ

Дудник Д. В.

Научный руководитель: ассистент Панях Моисей Бениаминович
Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Дудник Дарья Владимировна — студентка 3 курса педиатрического факультета.
E-mail: dudnikdv@bk.ru

Ключевые слова: аутоиммунный, гепатит, печень.

Актуальность исследования: аутоиммунный гепатит (далее АИГ) — это хроническое воспалительное заболевание печени, развивающееся в следствии аутоиммунного поражения. Каждый год в РФ выявляется около 15000 пациентов с впервые диагностированным АИГ, при этом 2% из них — это дети [1]. Наряду с этим АИГ плохо поддается терапии и приводит к циррозу с прогрессирующей печеночной недостаточности.

Цель исследования: провести статистический анализ и описать морфологические и иммуногистохимические изменения в ткани печени у детей при АИГ.

Материалы и методы: на базе патологоанатомического отделения Клиники СПбГПМУ были проанализированы медицинская документация и материалы краевых биопсий печени от 10 детей с АИГ за 2020 год. Возраст пациентов варьировал в диапазоне от 2 до 17 лет. Гистохимические препараты были окрашены гематоксилином и эозином, пикрофуксином по Ван Гизону, реактивом Шиффа. Наряду с этим применялось иммуногистохимическое исследование с антителами к CD20 и CD56.

Результаты: при световой микроскопии во всех исследованных наблюдениях гистоархитектоника ткани печени была сохранена. Строма вокруг портальных трактов были неравномерно (от слабо до значительно) утолщены вследствие фиброза. Кроме того, у детей старше 12 лет отмечались парацентральные очаги фиброза с формированием порто-центральных септ. Наряду с этим в строме печени отмечались множественные перипортальные и немногочисленные интралобулярные очаги лимфомacroфагальной инфильтрации с примесью многочисленных плазматических клеток. В 8 наблюдениях в составе инфильтратов выявлялись в небольшом числе нейтрофильные лейкоциты, а в 1 случае они преобладали над остальными клеточными элементами воспаления. Гепатоциты крупные с крупновакуолизированной цитоплазмой и светлыми округлыми ядрами с хорошо различимыми ядрышками. При окраске реактивом Шиффа в цитоплазме гепатоцитов отмечалось неравномерное накопление гликогена. При иммуногистохимическом исследовании отмечалась положительная реакция с антителами к CD56 на мембране плазматических клеток и экспрессия CD20 в цитоплазме В-лимфоцитов. При статистической обработке медицинской документации среди всех пациентов девочек было 5 (50%) в возрасте от 2 до 17 лет и 5 (50%) мальчиков в возрасте от 3 до 17 лет.

Результаты: в нашей работе не было выявлено различий по частоте встречаемости АИГ у мальчиков и девочек. Показатели возраста пациентов так же являются сходными вне зависимости от пола. По морфологической картине для детей характерна слабая активность воспаления при АИГ. Данные иммуногистохимии подтверждают аутоиммунную природу воспаления с наличием активированных форм плазматических клеток и В-лимфоцитов.

Литература

1. Долмагамбетова Е.С., Буевров А.О., Маевская М.В., Ивашкин В.Т. Клиническая картина и особенности течения аутоиммунного гепатита с разными вариантами дебюта // Клинический спектр гастроэнтерологии. гепатологии. — 2011. — №1. — С. 3–12.