**Аутоиммунный гепатит**

Аутоиммунный гепатит – это прогрессирующий воспалительный процесс в печени хронического характера, неизвестного происхождения, сопровождающийся перипортальным или более широким воспалением, наличием гипергаммаглобулинемии и тканевых антител. АИГ относят к достаточно редким патологиям. Чаще всего болеет женская часть населения. Болезнь может привести к развитию цирроза печени, портальной гипертензии, печеночной недостаточности и смертельному исходу.

**Виды заболевания**

АИГ разделяют по типу антител, имеющихся у лиц с данным диагнозом.

* Тип 1. Анти-SMA, анти-ANA позитивный. Циркуляция антинуклеарных аутоантител и антигладкомышечных аутоантител, иногда в сочетании с антинейтрофильными цитоплазматическими антителами р-типа. Возникает в любом возрасте, но чаще встречается у лиц от 10 до 20 лет.
* Тип 2. Анти-LKM-I позитивный. Антитела к микросам печени и почек 1 типа, иногда в сочетании с анти-ЬКМ-3 и антителами к печеночно-цитозольному антигену. Встречается значительно реже и как правило, у детей.
* Тип 3. Анти-SLA позитивный. Характеризуется наличием антител к растворимому печеночному антигену и печеночно-панкреатическому антигену.

Разделяют атипичные формы АИГ – перекрестные синдромы, включающие характеристики первичного биллиарного цирроза, первичного склерозирующего холангита, хронического вирусного гепатита.

**Причины**

Этиология АИГ неизвестна. Болезнь связана с изменениями в иммунной системе, вследствие чего уровень у-глобулина в сыворотке чрезмерно высокий. Около 15% пациентов с положительными результатами LE-клеточного теста обусловили возникновение термина «люпоидный гепатит». У большей части больных обнаружены тканевые антитела. Допустимыми факторами, запускающими аутоиммунные процессы у генетически склонных лиц, могут служить вирусы Эпштейна-Барр, гепатитов (А,В,С), герпеса, кори, некоторые медикаментозные средства.

**Симптомы аутоиммунного гепатита**

Симптоматика АИГ сопровождается такими проявлениями:

* Упадок сил, снижение работоспособности, отсутствие аппетита, болевые ощущения и тяжесть в правом подреберье, тошнота, желтуха, зуд кожного покрова, болевой синдром суставов, высокая температура тела, возникновение сыпи на коже, сбой менструального цикла.
* При осмотре обнаруживается желтуха, геморрагические экзантемы.
* При тяжелой форме болезни на теле наблюдаются сосудистые звездочки и гиперемия ладоней.
* Поражены органы пищеварительного тракта.
* Гепатомегалия. Печень имеет плотную консистенцию, присутствует болевой синдром. Также наблюдается увеличение селезенки, у некоторых пациентов развивается асцит. Фактически у всех пациентов имеется хронический гастрит.
* Внепеченочные системные проявления. АИГ – это патология, при которой поражаются многие органы и системы. У пациентов возможны плеврит, миокардит, язвенный колит и многие другие сопутствующие болезни.

**Диагностика**

Диагностика АИГ включает в себя выявление следующих маркеров:

* Антинуклеарные антитела (ANA);
* Антитела к микросомам печени и почек (анти-LKM);
* Антитела к гладкомышечным клеткам SMA, растворимым печеночным (SLA) и печеночно-панкреатическим (LP) антигенам;
* Асиало-гликопротеин к рецепторам и антигенам плазматической мембраны гепатоцитов (LM).

Биопсия печени помогает определить картину АИГ с характеристиками прогрессирования. Гистологическими признаками АИГ являются мостовидные либо ступенчатые некрозы паренхимы, лимфоидная инфильтрация с обилием плазматических клеток.

**Лечение аутоиммунного гепатита**

В основе терапии чаще всего используются глюкокортикостероиды, снижающие активность патологического процесса в печени. Основные медикаментозные средства: преднизолон или метилпреднизолон. Терапия проводится длительно, от шести месяцев до двух лет, а некоторым пациентам требуется пожизненное лечение. Прогноз АИГ в большинстве случаев оптимистический и зависит от тяжести патологии и своевременного лечения. Необходимость трансплантации печени возникает в тех случаях, если при помощи кортикостероидов не удалось достигнуть стабильного улучшения или при запущенной форме болезни, когда развивается цирроз. После трансплантации печени возобновление болезни вновь не наблюдается.

**Профилактика**

Профилактика аутоиммунного гепатита не разработана по причине того, что этиология заболевания неизвестна. При наличии данной болезни нужно регулярно наблюдаться у гастроэнтеролога, контролировать активность печеночных ферментов, уровень у-глобулинов, аутоантител для уместного усиления действия терапии. Лицам с диагнозом аутоиммунный гепатит необходим бережный режим с ограничением физических перегрузок и избеганием стрессов, соблюдением сбалансированного питания, ограничением приема медикаментозных средств.