

АУТОИММУННЫЙ ГЕПАТИТ

Аутоиммунный гепатит — неразрешающийся, преимущественно перипортальный гепатит (обычно с гипергаммаглобулинемией и тканевыми аутоантителами), который в большинстве случаев поддается иммуносупрессивной терапии. Определение „хронический“ не рекомендуется к применению, так как заболевание изначально является хроническим.

Аутоиммунный гепатит типа 1 (ранее назывался люпоидным) характеризуется высокими циркулирующими титрами антинуклеарного фактора (ANF), антител к ДНК и гладкой мускулатуре, в частности к актину (anti-DNA, SMA); обнаруживаются аутоантитела к компоненту печеночного специфического протеина (LSP).

Этиология неизвестна.

Патогенез: имеется дефект супрессорных Т-клеток, что вызывает продукцию аутоантител против поверхностных антигенов гепатоцита. Заболевание может быть семенным, преимущественно встречается у девочек и женщин (8:1) в возрасте от 10 до 20 лет, а также в менопаузе.

Клинические симптомы: характерно стертое начало заболевания, проявляющееся недомоганием с развитием желтухи. В 25% случаев АГ начинается так же, как острый вирусный гепатит, однако в последующем течении заболевания желтуха персистирует. При осмотре часто выявляется кушингоидный тип лица; на шее, лице, руках видны мелкие сосудистые звездочки; на бедрах, брюшной стенке (иногда плечах, груди, спине) могут быть кожные стрии, часто наблюдаются гирсутизм, угри. Печень — плотной консистенции, иногда с непропорциональным увеличением левой доли; характерна спленомегалия без портальной гипертензии. Аутоиммунный гепатит часто ассоциируется с лихорадкой, полиартритом крупных суставов, кожными элементами (аллергический капиллярит, эритема, волчаночные изменения, пурпура), генерализованной лимфоаденопатией, гломерулонефритом, плевритом, фиброзирующим альвеолитом, эндокринными изменениями (тиреоидит Хашимото, микседема, тиреотоксикоз, сахарный диабет). Отмечается умеренная панцитопения, редко — гиперэозинофильный синдром, гемолитическая анемия. Часто вслед за аутоиммунным гепатитом развивается язвенный колит.

Биохимические тесты: очень высокий уровень сывороточных трансаминаз, гипербилирубинемия, поликлональная гаммапатия.

Дифференциальный диагноз проводят с хроническим гепатитом В и С, болезнью Вильсона, циррозом печени, лекарственным поражением печени, алкогольной болезнью печени, гемохроматозом.

Аутоиммунный гепатит типа 2 ассоциируется с печеночно-почечными микросомальными антителами (LKM-I), направленными против цитохрома P-450 11D6. Данный тип подразделяется на подтипы 2а и 2б.

Аутоиммунный гепатит подтипа 2а чаще встречается у девочек, может иметь фульминантное течение; обнаруживается высокий титр LKM-I, иногда определяются антитела к растворимому печеночному антигену (SLA), характерно тяжелое течение; возможно сочетание с витилиго, сахарным диабетом, тиреоидитом.

Аутоиммунный гепатит подтипа 2б представляет собой сочетание хронический гепатит С с анти LKM-I, что объясняется „молекулярной мимикрией“.

Аутоиммунный гепатит типа 3 очерчен менее четко, выделяется не всеми авторами.

Лечение аутоиммунных гепатитов проводят кортикостероидами, которые оказывают столь хороший эффект, что он является диагностическим признаком заболевания. Начальная доза преднизолона 30 мг/сутки с последующим медленным