

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРИНЦИПОВ ЛЕЧЕНИЯ АУТОИММУННОГО ГЕПАТИТА

Таирова Г.В

Ташкентская Медицинская Академия

Это аутоиммунное заболевание печени неизвестной этиологии, характеризующееся хроническим воспалением клеток печени. Это происходит у людей разного возраста, и болезнь может оставаться скрытой в течение многих лет. Во время болезни может наблюдаться печеночная недостаточность, цирроз и смерть. Аутоиммунный гепатит-один из самых редких видов заболеваний печени в нашей стране, на его долю приходится около 2% хронических заболеваний печени, а также он встречается в соотношении 2:100 000. Хотя существует три типа этого заболевания, которые чаще встречаются у женщин, аутоиммунный гепатит 1 типа поражает 70% пациентов. При лечении заболевания проводится длительная кортикостероидная терапия. У пациентов, которые в результате этого заболевания перешли в стадию цирроза печени, единственным вариантом лечения является трансплантация печени.

Аутоиммунный гепатит (АИГ) является первым заболеванием печени, при котором терапевтическое лечение кортикостероидами оказалось эффективным в контролируемых клинических испытаниях. Тем не менее, по сей день АИГ по-прежнему остается серьезной диагностической и терапевтической проблемой. Есть две основные причины этой проблемы: во-первых, тот факт, что АИГ является относительно редким заболеванием. Во-вторых, это очень гетерогенное заболевание.

Цель исследования: Основная цель нашего исследования-поставить точный диагноз заболевания у пациентов с АИГ на ранней стадии и выбрать типы лечения, а также внедрить эффективные методы лечения на практике.

Материал и методы: 81-86% случаев аутоиммунного гепатита относятся к типу 1. Он характеризуется наличием в сыворотке ядерных антител (ANA) и гладкомышечных антител (SMA-гладкомышечные антитела). 70% пациентов-женщины. Хотя заболевание может возникнуть в любом возрасте, чаще всего оно возникает после 40 лет. Однако диагноз обычно ставится в возрасте 50-60 лет. Вероятность обнаружения специфичных для органа (специфичных для органа) аутоантител невелика, если они сопровождаются другим аутоиммунным заболеванием (например, аутоиммунным тиреоидитом, синовитом, язвенным колитом) у 45% пациентов. Ответ на иммуносупрессивную терапию (лечение препаратами, подавляющими иммунную систему) обычно положительный.

Частота тканевых маркеров HLA A1, HLA B8 и HLA DR3 / DR4 увеличивается у пациентов с аутоиммунным гепатитом 1 типа. HLA DR3-положительные пациенты наблюдаются в более молодом возрасте, чем HLA DR4-положительные пациенты (возраст начала <35), и имеют более высокую активность заболевания и меньший

ответ на лечение. У них также высокая частота рецидивов, и этим пациентам потребуется пересадка печени даже после лечения.

Аутоиммунный гепатит 2 типа: он характеризуется наличием аутоантител против LKM-1 (микросомальный-1 печени и почек) и цитозольный-1 печени. Большинство пациентов с этим типом аутоиммунного гепатита-дети (2-14 лет). AIG типа 2 является наиболее серьезной формой аутоиммунного гепатита. Аутоиммунные заболевания (витилиго, инсулинозависимый диабет, аутоиммунный тиреоидит) и органоспецифические аутоантитела могут быть положительными.

Тип 3 характеризуется наличием в сыворотке анти-SLA (антитело против растворимого антигена печени) и анти-LP (антитело, разработанное против антигенов поджелудочной железы печени). Обычно наблюдается у молодых пациентов и пациентов женского пола (90%).

Независимо от того, какой у вас тип аутоиммунного гепатита, цель лечения-замедлить или остановить атаку иммунной системы на печень. Это поможет замедлить прогрессирование заболевания. Для достижения этой цели больным потребуются препараты, снижающие иммунитет. Начальное лечение обычно преднизолон. В дополнение к преднизолону может быть рекомендован второй препарат, азатиопурин. К лекарствам, используемым для лечения этого состояния, мы можем отнести кортикостероиды (преднизолон): кортикостероиды используются для подавления иммунной системы. В качестве начальной терапии может применяться монотерапия в дозе 20-60 мг в сутки. По мере улучшения состояния дозу препарата для борьбы с болезнью следует снижать до минимальной дозы. Кортикостероиды также можно использовать в сочетании с азатиоприном 50 мг/день. Азатиопурин: использовании в сочетании с кортизоном он поддерживает низкую дозу кортизона и снижает побочные эффекты, связанные с кортизоном. В качестве начальной терапии его можно применять в сочетании со стероидами в дозе 50-100 мг в сутки. Циклоспорин: если при начальном и поддерживающем лечении не было положительного результата, его можно использовать в качестве альтернативного средства. Из-за побочных эффектов и необходимости постоянного контроля количества в сыворотке этот препарат не является предпочтительным.

Результат: пациенты с аутоиммунным гепатитом после симптоматического лечения имели увеличение продолжительности жизни до 5 лет до 50%. Хотя результаты лечения эффективны у пациентов с аутоиммунным гепатитом, выживаемость без трансплантации печени часто ниже, чем у пациентов в целом. Результат трансплантации печени обычно положительный: ожидаемая продолжительность жизни пациентов на срок до пяти лет составляет более 85%. Чтобы еще больше улучшить эти результаты, необходимо строго следовать таблицам диеты.

Резюме: Трансплантация печени-последний единственный вариант у пациентов с терминальной стадией печеночной недостаточности, которые не реагируют на иммуносупрессивную терапию. Частота продления жизни пациентов до 5 лет после трансплантации составляет 90%.

ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ansgar W. L. EASL Clinical Practice Guidelines: Autoimmune hepatitis // Journal of Hepatology, 2015.- 63 j 971–1004
2. Manns M.P., Lohse A.W., Vergani D. Autoimmune hepatitis- // Journal of hepatology, 2015 – 62 s.
3. Migita K, Watanabe Y, Juichi Y, Nakamura Y, Saito A, Yagura M, et al. Hepatocellular carcinoma ma and survival in patients with autoimmune hepatitis (Japanese National Hospital Organization autoimmune hepatitis prospective study). Liver Int 2012; 32:837–844.
4. Mack C, Adams D, Assis DN, et al. Diagnosis and management of autoimmune hepatitis in adults and children: 2019 practice guidance and guidelines from the American association for the study of liver diseases. Hepatology.2019. <https://doi.org/10.1002/hep.31065:1-119>.
5. Курбанова З.Ч. Особенности нарушения системы гемостаза при хронических гепатитах вирусной этиологии и циррозе печени: автореф. Дис. Кан. Мед. Наук. - Ташкент, 2019. -45
6. Таирова Г.Б. Лабораторная диагностика аутоиммунного гепатита: время // актуальные проблемы современной клинической лабораторной диагностики, 2022. - С.
7. Таирова Г.Б., Курбонова З.Ч. Улучшение лабораторной аутоиммунного гепатита: журнал // разработка и инновации, 2022. – 1-10.
8. Ивашкин В.Т., Буеверов А.О., Абдулганиева Д.И. Клинические рекомендации по диагностике и лечению аутоиммунного гепатита. Москва 2013.
9. Широкова Е.Н., Ивашкин К.В., Ивашкин В.Т. Аутоиммунный гепатит: новое в диагностике, патогенезе и лечении. //Рос.журн. гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2012. - №22(5). - С.37–45.
10. Кляритская И.Л., Шелихова Е.О., Семенихина Е.В. Диагностика аутоиммунного гепатита согласно рекомендациям easl 2015 Крымский терапевтический журнал 2015, №4 9-18)