

С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина Университеті

Тақырып: Аутоиммунды патологиясының салыстырмалы диагностикасының мәселелері.

Орындаған: Айдарова Д.Д
Рахымбай Г.Т
Қабылдаған:
Группа: 707-2

- **Аутоиммунный гепатит** — это прогрессирующее воспаление печеночной ткани неизвестной этиологии, характеризующееся наличием антител в сыворотке крови и гипергаммаглобулинемией. При гистологическом исследовании ткани печени выявляется, по меньшей мере, перипортальный гепатит (ступенчатые (частичные) некрозы или пограничный гепатит). Заболевание быстро прогрессирует и может привести к развитию цирроза печени, портальной гипертензии, печеночной недостаточности и смерти

Аутоиммунный гепатит

- АИГ 1 типа (ANA, SMA)
- АИГ 2 типа (LKM 1)
- АИГ 3 типа (anti-SLA / LP)=АИГ 1 типа

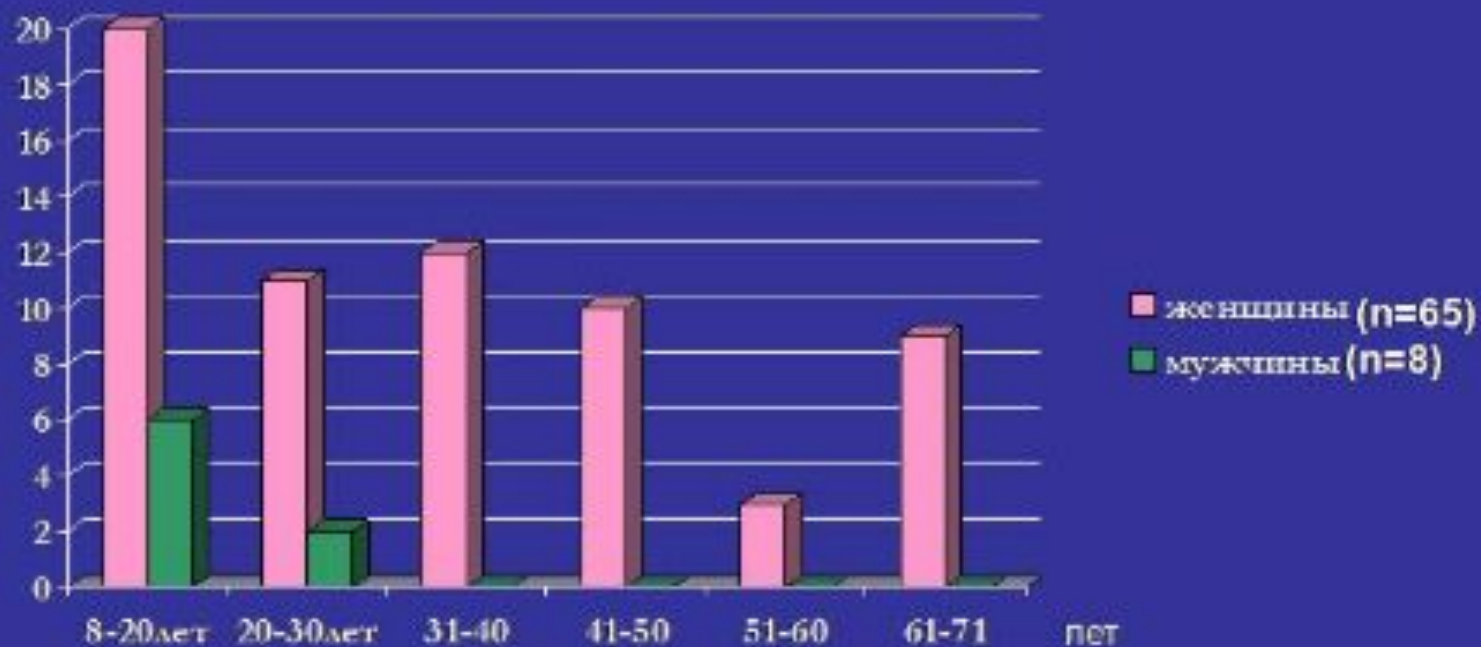
АИГ 1 типа

- 85% всех случаев АИГ
- преимущественно у женщин (ж:м=8:1)
- чаще встречается у детей и подростков в возрасте от 10 до 20 лет, у взрослых в возрасте от 45 до 70 лет
- ANA и\или SMA антиактинового типа
- частота внепеченочных проявлений и прогноз зависят от фенотипа HLA (DR 3 или DR 4)

АИГ 2 типа

- не более 15% всех случаев АИГ
- наличие сывороточных анти-LKM-1, невысокий титр ANA и SMA
- до 50-75% составляют дети от 2 до 14 лет, чаще девочки, 4% - взрослые
- более низкий уровень иммуноглобулинов (особенно A), частые системные проявления
- HCV-инфекция рассматривается как возможная причина в развитии АИГ 2 типа. В связи с этим последний подразделяется на подтипы - 2a и 2b
- 2 a тип – маркеры HCV-инфекции +/-, клинические проявления соответствуют классическому АИГ. Большинство - молодые женщины с высоким уровнем сывороточных аминотрансфераз, высоким титром анти-LKM-1 и хорошим ответом на кортикостероиды.
- 2 b тип - маркеры HCV-инфекции +, старший возраст, преобладают мужчины, титры анти-LKM-1 и активность сывороточных аминотрансфераз ниже. Эти больные рассматриваются как возможные кандидаты для лечения интерферонами.

Распределение больных по полу и возрасту в период первого наблюдения (n=73)



Средний возраст $32 \pm 2,1$ лет

Средняя продолжительность болезни $6,3 \pm 1,1$ лет

Клиника им. Е. М. Тареева, 2004г.

Иммуногенетические маркеры АИГ

Страны	HLA	Гены-«протекторы»	Авторы
Австралия	B 8	B 15	Mackay [1980г.]
Англия	B 8	B 15	Bailey [1984г.]
Аргентина	A 11, DR 4	DQ B1*0301	Marcos [1994г.]
Германия	DR 3, DR 4	B 15	Manns [1991г.]
Италия	A 3	B 15	Mazzilli [1977г.]
Мексика	DR4, DQ A1	DQ B1*0301	Vazquez-Garcia [1998г.]
Россия	B8, B18, DR3	B 7, B 17	Крель П.Е., Попов Е.А. [1980, 1992г.]
США	A1, B8, DR 3	B 15	Czaja [1990г.]
Финляндия	B 8	B 15	Salaspuro [1977г.]
Швеция	B 8	B 15	Lindberg [1977г.]
Япония	B 5, DR 4	B 15	Seki [1992г.]

Аутоиммунный гепатит (лабораторные данные)

- γ -глобулины: $\uparrow\uparrow\uparrow$
- Иммуноглобулины: $\uparrow\uparrow$ IgG
- Аутоантитела: ANA, SMA, LKM1
- LE-клеточный тест: у 15% больных как единственный маркер АИГ, у 12% - в сочетании с ANA, у 4% - в сочетании с SMA, у 8% - все три иммуносерологических маркера
- Ревматоидный фактор (RF)+
- СОЭ $\uparrow\uparrow\uparrow$
- Цитопения
- Эозинофилия
- Кумбс-положительная гемолитическая анемия
- Синдром цитолиза: \uparrow 5-10 N
- Гипербилирубинемия: 2-10 мг/дл
- Синдром холестаза: \downarrow 2 N (ЩФ/АСТ или АЛТ $<$ 1,5)

Сывороточные аутоантитела и частота их выявления у больных АИГ (n=73)



ANA - антинуклеарные антитела; **SMA** – антитела к гладкой мускулатуре;

LKM1 – печень-почка микросомальные антитела 1 типа

Клиника им. Е. М. Тареева, 2004г.

Дифференциальный диагноз АИГ

- Острый гепатит
- Хронический гепатит
- Болезнь Вильсона-Коновалова
- Идиопатический гемохроматоз
- α 1-антитрипсиновая недостаточность
- Алкогольный гепатит

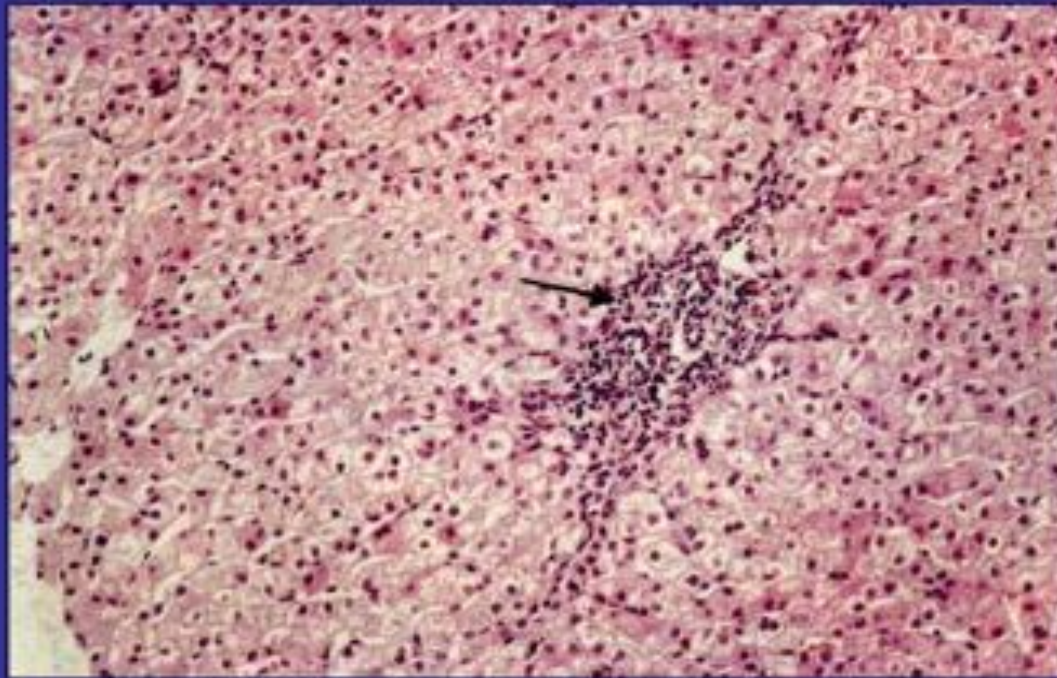
HBsAg, HBeAg, anti-HBcor IgM
HBV DNA,
anti-HCV, HCV RNA,
EBV, CMV

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ АУТОИММУННОМ ГЕПАТИТЕ

ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ, НО НЕСПЕЦИФИЧНЫМИ

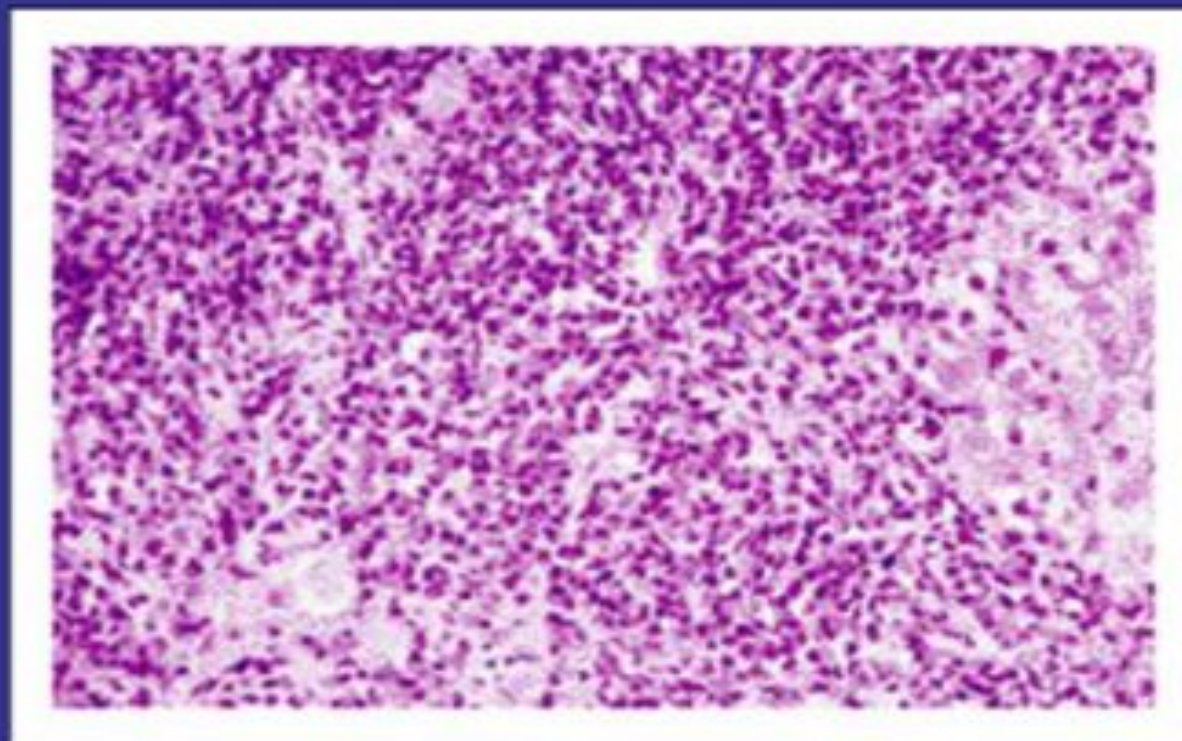
- **ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ (КАК ПРАВИЛО) ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ (ПЕРИПОРТАЛЬНЫЕ НЕКРОЗЫ, ПОРТО-ПОРТАЛЬНЫЕ ИЛИ ЦЕНТРО-ПОРТАЛЬНЫЕ МОСТОВИДНЫЕ НЕКРОЗЫ), РЕЖЕ – ПОРТАЛЬНЫЙ ИЛИ ЛОБУЛЯРНЫЙ ГЕПАТИТ**
- **ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЛИМФОЦИТАРНАЯ ИНФИЛЬТРАЦИЯ С БОЛЬШИМ КОЛИЧЕСТВОМ ПЛАЗМАТИЧЕСКИХ КЛЕТОК**
- **ОБРАЗОВАНИЕ РОЗЕТОК**

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ АУТОИММУННОМ ГЕПАТИТЕ



Портальный гепатит

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ АУТОИММУННОМ ГЕПАТИТЕ



Плазматические клетки

СТАНДАРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АУТОИММУННОГО ГЕПАТИТА

- Преднизолон 30-40 мг/сут с последующим по достижении эффекта снижением доз до 15-10-5 мг/сут
- Преднизолон 10-20 мг/сут + азатиоприн 50-100 мг/сут с последующим по достижении эффекта снижением доз до поддерживающих (10-5 мг/сут и 50-25 мг/сут соответственно)

КОНТРОЛЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТЕРАПИИ

АСТ, АЛТ, БИЛИРУБИН, γ-ГЛОБУЛИНЫ	На 3, 6, 9, 12 нед, затем каждые 6 мес в течение 1 года, затем 1 раз в год
ANA, SMA, LKM-1	Каждые 3 мес
БИОПСИЯ ПЕЧЕНИ	При достижении ремиссии по другим критериям

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ

- ПО МЕНЬШЕЙ МЕРЕ 2 ГОДА
- ДО ДОСТИЖЕНИЯ РЕМИССИИ ПО ВСЕМ КРИТЕРИЯМ

Трансплантация печени при АИГ

Выживаемость больных и трансплантата-
83-92%

– 10-ти летняя -75%

Возврат болезни - у 17% больных через
4,6±1лет

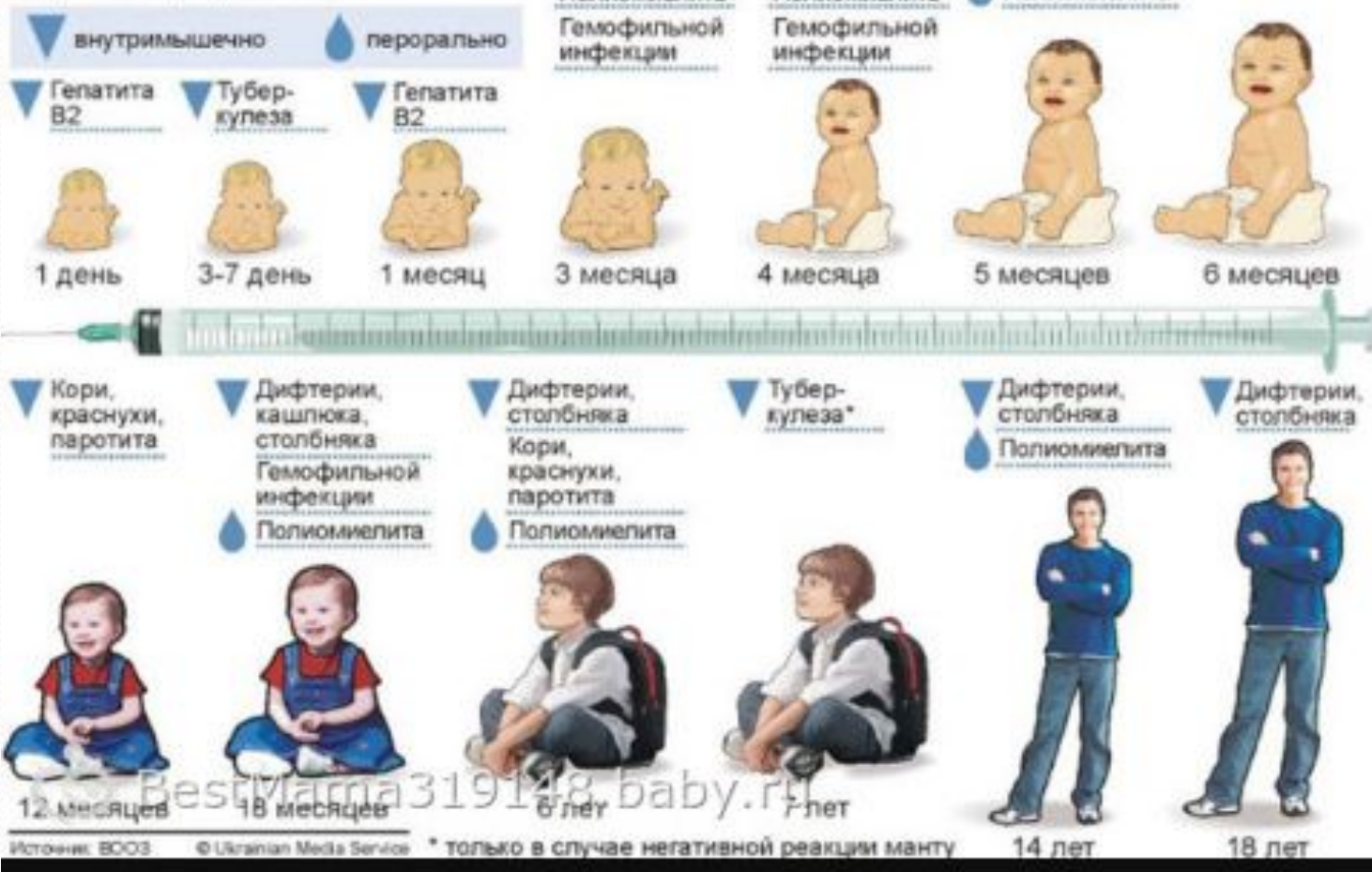
Czaja A.J., Clinics in Liver Disease, 2002

- **Первичная профилактика вирусных гепатитов** – соблюдение гигиенических предписаний, осуществление санитарно-эпидемических мер, санитарный надзор над предприятиями, могущими стать очагом распространения инфекции, **вакцинация**. Профилактикой других форм гепатитов является избегание действия гепатотравмирующих факторов – алкоголя, лекарственных средств, токсических веществ.
- **Вторичная профилактика гепатита** заключается в соблюдении диеты, режима, врачебных рекомендаций, регулярном прохождении обследования, контроле клинических показателей крови. Больным рекомендовано регулярное санаторно-курортное лечение, **водолечение**.

Новый календарь прививок

MamaPedia.com.ua
Энциклопедия для мам

Министерство здравоохранения опубликовало новый календарь прививок. Его составлено согласно рекомендациям ВОЗ



Источник: ВОЗ © Ukrainian Media Service * только в случае негативной реакции манту

- **Вакцины и вакцинация против вируса гепатита А**
- Сегодня созданы достаточно эффективные вакцины, защищающие от гепатита А.
- Эти вакцины представляют собой убитые вирусы гепатита А и обладают высокой иммуногенностью. Вакцина вводится двукратно с интервалом 6-12 месяцев.
- После введения первой дозы вакцины антитела к вирусу гепатита А у большинства вакцинированных появляются через 2 недели.

Вирусный гепатит

В группу риска входят не только лица, имеющие непосредственный контакт с кровью больных (хирурги, реаниматологи, операционные и процедурные сестры и др.), но и медики терапевтических специальностей, периодически выполняющие парентеральные процедуры, у которых практически отсутствует противозидемическая настороженность.

К числу потенциально опасных биологических жидкостей относятся спинномозговая, синовиальная, плевральная, перикардальная, перитонеальная, амниотическая и семенная жидкости. Их попадание на кожу, имеющую микроповреждения, и слизистые оболочки может вызвать инфицирование медицинского работника..