

снижением в течение 6 месяцев не более 5 мг/месяц до поддерживающей 10-15 мг/сутки под контролем клинических симптомов, биохимических тестов, иммунологических показателей. При резистентности к стероидной терапии, когда воспалительная активность не уменьшается, целесообразна комбинированная терапия: назначение азатиоприна (имуран, имурек) 50-150 мг/сутки (при отсутствии противопоказаний - гранулоцитопении и тромбоцитопении) в сочетании с преднизолоном 30 мг/сутки от нескольких месяцев до нескольких лет. При положительном эффекте дозу азатиоприна снижают до 25 мг/сутки, а затем преднизолона – до 5-10 мг/сутки. Кортикостероиды улучшают прогноз, продлевают жизнь, но не предотвращают развитие цирроза.

В последние годы шире используется циклоспорин (сандиммун для в/в введения, консупрен для приёма внутрь, сандиммун-неорал для приёма внутрь) в дозе от 3,5 до 6 мг/кг/сутки, а в сочетании с преднизолоном доза может быть ниже – 1 мг/кгсутки.

Симптоматическое лечение: полиферментные препараты поджелудочной железы (креон, панцитрат) по 1 капсуле 3 раза в день перед едой по 2 недели ежеквартально.

При отсутствии эффекта стероидной и сочетанной терапии, развитии цирроза печени и его осложнений показана трансплантация печени.

Течение аутоиммунного гепатита волнообразное.

Прогноз: средняя продолжительность жизни — 12,2 года.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ

Лекарственные поражения печени весьма разнообразны и в зависимости от механизма повреждающего действия тех или иных препаратов могут быть разделены на следующие группы.

Ряд агентов обладает действием прямых гепатотоксинов, в этом случае повреждение печени возникает у значительного числа лиц, является предсказуемым и зависимым от дозы препарата. Другие агенты вызывают повреждение печени по типу идиосинкразии, что наблюдается у определенных субъектов независимо от дозы препарата. Кроме того, лекарственные поражения печени, как правило, обусловлены следующими реакциями: гемолизом; гепатоцеллюлярным некрозом (возникает в результате прямой гепатотоксичности или идиосинкратического ответа); холестатическими и другими реакциями. Некоторые лекарства вызывают хроническое поражение печени, включая развитие неоплазм.

Прямой гепатотоксичностью обладают четыреххлористый углерод, тетрациклин (особенно при беременности), ацетаминофен (парацетамол), который может вызывать фульминантный гепатит; многие противоопухолевые агенты.

Идиосинкратические реакции могут развиваться под влиянием изониазида, метилдофы, индометацина, пропилтиоурацила, галотана.

Холестатические реакции характерны для оральных контрацептивов, метилтестостерона, С-17-алкилированных стероидов, циклоспорина А (см. раздел „Холестатические болезни печени“).

Ряд препаратов, например сульфаниламиды, аллопуринол, ацетилсалициловая кислота, противоопухолевые средства и т.д., способны вызвать