

ID: 2013-02-4-T-2309

Тезис

Блохина Е.О., Котова Е.Ю.

Случай первичного билиарного цирроза в свете эфферентной терапии*ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра скорой неотложной и анестезиолого-реанимационной помощи*

Цель: представить редкую аутоиммунную патологию и показать трудность в остановке патологического процесса направленным лечением

Под наблюдением находился мужчина 47 лет, предъявляющий жалобы на сильный кожный зуд, желтушность кожи и слизистых, незначительную боль в правом подреберье, субфебрилитет. Из анамнеза известно, что пациент страдает около 4 лет, когда впервые появился кожный зуд, незначительная ноющая боль в правом подреберье. После лечения в поликлинике почувствовал улучшение. Но через полгода к вышеуказанным жалобам присоединилась желтуха зуд стал интенсивнее. Курс противовоспалительных и антигистаминных препаратов дал положительный эффект. В течение нескольких лет больной лечился самостоятельно вышеуказанными средствами. В настоящее время данная терапия утратила свою эффективность. Объективно: кожа и слизистые интенсивного желтого цвета, на коже следы расчесов, незначительная гепатомегалия. Лабораторно: общий билирубин превышает верхнюю границу нормы в 20 раз, трансаминазы – в 10 раз, обнаружены АТ к митохондриям, повышенное содержание IgM. Гистологически: лимфоидная инфильтрация и деструкция интралобарных желчных ходов с поражением окружающей паренхимы. Патогенетически обосновано применение иммуносупрессоров. В частности глюкокортикоиды угнетают фиброгенез в связи с чем был применен преднизолон. Такой препарат как урсофальк также оказывает положительное влияние на гистологическую картину, кроме того улучшает биохимические показатели и уменьшает кожный зуд, но обладает иммуномодулирующим эффектом. Кроме медикаментозной терапии был применен курс эфферентной терапии в виде плазмолейкоцитафереза. Выполнено 5 процедур с интервалом в 3 дня. Объем удаляемой плазмы составил от 900 до 1200 мл за одну процедуру. Такой вид экстракорпоральной гемокоррекции позволил удалить активированные лейкоциты, что позволяет приостановить прогрессирующую утрату эпителия. После первого сеанса значительно снизился уровень билирубина, трансаминаз интенсивность кожного зуда. А полный курс позволил стабилизировать положительную динамику. Больной выписан через месяц из стационара в удовлетворительном состоянии, но прогноз данного заболевания неблагоприятен. При данной нозологии оптимальным методом лечения является пересадка печени

Ключевые слова

первичный билиарный цирроз