

Таблица 10.

**Показатели биохимического исследования крови у больных, принимавших капли  
Плетнева №5 (M ± m)**

Показатель	Результат до лечения (n = 20)	Результат после лечения (n = 20)	Норма	Ед. изм.
Общий белок	68,35±1,78	76,05±2,46	65-85	г/л
Билирубин общий	76,15±13,87	18,7±1,34	5-21	мкМ/л
Холестерин общий	6,45±0,17	4,9±0,08	0-5,2	ммМ/л
АСТ	109,15±12,75	33,6±2,01	до 40	ед/л
АЛТ	80,55±3,57	36,75±3,13	до 40	ед/л
Щелочная фосфатаза	628,7±74,27	106,15±5,81	53-128	ед/л
α-амилаза	49,0±2,01	58,0±1,78	25-125	ед/л
Креатинин	69,85±1,56	82,55±2,68	62-115	мкМ/л
Мочевина	4,88±0,24	5,67±0,33	2,1-7,1	ммМ/л
Триглицериды	2,36±0,17	1,63±0,07	0-1,71	ммМ/л
ГГТ	493,7±65,55	31,45±0,67	<32	ед/л
Глюкоза	6,57±0,34	5,19±0,18	3,89-5,83	ммМ/л
ЛПНП-холестерин	4,37±0,32	2,41±0,11	<2,58	ммМ/л
ЛПВП-холестерин	0,94±0,06	2,2±0,11	>1,55	ммМ/л

Во время проведения лечения было установлено, что капли Плетнева №5 оказывают выраженный эффект снижения ЩФ и ее нормализацию в крови (таблица 3).

Динамика микросомального фермента ГГТ, который был повышен у 100% больных, имела достаточно выраженный положительный характер. В течение 6 месяцев терапии наблюдалось постепенное снижение активности исследуемого фермента. Уровень ГГТ снизился после лечения каплями Плетнева №5 с (493,7±65,55) до (31,45±0,67) Ед./л (таблица 3).

Исследование липидного спектра крови у больных до начала терапии каплями Плетнева №5 выявило наличие умеренной дислипидемии. Под действием капель Плетнева №5 через 6 месяцев лечения снизились уровни общего ХС с (6,45±0,17) ммоль/л до (4,9±0,08) ммоль/л и ЛПНП с (4,37±0,32) ммоль/л до (2,41±0,11) ммоль/л, повысился уровень ЛПВП с (0,94±0,06) ммоль/л до (2,2±0,11) ммоль/л.

Таким образом, прием капель Плетнева №5 внутрь по 5 капель, при растворении в 50 мл

кипяченой воды комнатной температуры 1 раз в сутки за 20 минут до еды утром в течение 6 месяцев при заболеваниях гепатобилиарной системы у взрослых, способствует восстановлению периферической крови (тромбоцитов) и биохимических показателей (аминотрансфераз, щелочной фосфатазы, глутаматтранспептидазы, билирубина) у взрослых больных с заболеваниями гепатобилиарной системы.

Капли Плетнева №5 не вызывают нежелательных побочных эффектов, хорошо переносятся, не вызывают привыкания и обладают возможностью длительного назначения.

#### **Выводы.**

Капли Плетнева №5 при клиническом изучении при назначении внутрь показал высокую эффективность при лечении взрослых больных заболеваниями гепатобилиарной системы.

#### **Список литературы.**

1. Плетнев, В.В. Комплексные растительные препараты внутриаптечного изготовления. 1 том. Фармакотерапия внутренних болезней (Руководство). // – М.: ЛЕНАНД, 2016. – 424 с.

DOI: [10.31618/ESU.2413-9335.2020.3.72.634](https://doi.org/10.31618/ESU.2413-9335.2020.3.72.634)

*Санина Екатерина Сергеевна*

Аутоиммунный гепатит (АИГ) - это хроническое воспалительное заболевание печени неизвестной этиологии, выявленное в 1940-х годах и ранее называвшееся хроническим активным гепатитом. Аутоиммунный гепатит характеризуется повышением уровня печеночной трансаминазы в присутствии аутоантител, повышенным уровнем гамма-глобулина, сопряженным с воспалением гепатоцитов при гистологическом исследовании печени и высокой реакцией на использование кортикостероидов.

Диагностика и лечение АИГ сопряжены с большими трудностями. Такая ситуация обусловлена двумя основными причинами. Во-

первых, АИГ — относительно редкое заболевание, а во-вторых — весьма гетерогенное. Как и при других редких заболеваниях, проведение клинических исследований затруднено нехваткой пациентов, которых можно включить в исследование. С другой стороны, что, возможно, и более важно, фармацевтическая промышленность проявляет слабый интерес к разработке эффективных специфических лекарственных средств для редких заболеваний, поскольку рынок сбыта этих продуктов весьма ограничен. Большое разнообразие характеристик пациентов и клинических проявлений заболевания препятствуют проведению исследований,

направленных как на диагностику, так и на лечение. Спектр возрастных характеристик заболевших очень широк — от грудных детей до 80-летних стариков.

АИГ может иметь как практически незаметное субклиническое течение, так и острое, иногда с развитием молниеносной печеночной недостаточности. Иногда течение АИГ существенно меняется, периоды кажущейся спонтанной ремиссии сменяются резкими обострениями или вялым течением. АИГ может быть связан с рядом других заболеваний печени, в частности с холестатическими заболеваниями — первичным билиарным циррозом (ПБЦ) или первичным склерозирующим холангитом (ПСХ), а также с лекарственным повреждением печени (ЛПП), алкогольным и неалкогольным стеатогепатитом (НАСГ) или вирусным гепатитом. Каждое состояние по-своему затрудняет диагностику и лечение. Несмотря на эти сложности, в диагностике и лечении АИГ достигнуты заметные успехи. В настоящее время у пациентов, которые лечатся в специализированных центрах, наблюдается очень хороший прогноз как в отношении продолжительности жизни, так и ее качества

Аутоиммунный гепатит подразделяется на 2 типа в соответствии с характером аутоантител. Хотя развитие заболевания не отличается между этими двумя типами, но имеет прогностическую ценность.

Тип 1 АИГ: это наиболее распространенный тип в Соединенных Штатах. Характеризуется наличием антиядерных антител (ANA) и антител против мышц молочной железы (ASMA).

АИГ 2-го типа: этот тип чаще всего встречается в Европе, и пациенты, как правило, моложе (обычно менее 14 лет), имеют более тяжелые заболевания, хуже реагируют на кортикостероиды и рецидивируют чаще. АИГ 2-го типа составляет только 4 % всех случаев АИГ. Для него характерно наличие аутоантител к цитозолу типа 1 (анти-LKM1) почек против печени, а также антител к цитозолу 1 типа (анти-LC1).

Генетика и предрасполагающие факторы

Считается, что аутоиммунный гепатит является результатом воздействия окружающей среды у генетически предрасположенного человека, что приводит к потере толерантности к Т-лимфоцитам с последующей атакой гепатоцитов.

Это полигенное заболевание, которое не соответствует менделевскому распределению.

Поэтому нет необходимости проверять членов семьи пациентов с АИГ. Существует сильная генетическая связь с аллелями основного комплекса гистосовместимости II класса. Присутствие генов человеческого лейкоцитарного антигена (HLA) HLA DRB1 и HLA DRB1 предрасполагает к АИГ 1-го типа и влияет на течение заболевания и реакцию на терапию. Также этот тип является менее благоприятным для терапии кортикостероидами и чаще ведет к развитию печеночной недостаточности. С другой стороны, наличие HLA DRB1 связано с более высокой частотой сопутствующих аутоиммунных расстройств.

Аутоиммунный гепатит также может быть связан с аутоиммунной полиэндокринопатией, кандидозным синдромом эктодермальной дистрофии, аутосомно-рецессивным заболеванием, характеризующимся гипопаратиреозом, недостаточностью надпочечников и хроническим кандидозом слизисто-кожных покровов. И в этом случае должно быть предложено генетическое консультирование для пациентов и членов семьи.

Вирусы, такие как гепатит А и вирус Эпштейна-Барра, были предложены в качестве потенциальных триггеров для АИГ посредством молекулярной мимикрии. Однако имеющиеся данные в основном состоят из сообщений о случаях заболевания.

Такие лекарства, как пропилтиоурацил, миноциклин и нитрофурантоин, могут вызывать вызванный лекарственными средствами аутоиммунноподобный гепатит (ДИАГ), который клинически, биохимически и гистологически неотличим от АИГ, но все-таки отличается от него. Как и в АИГ, ДИАГ характеризуется преобладанием среди женщин, и наличием повышенных печеночных трансаминаз (аспартатаминотрансфераза [AST], аланинаминотрансфераза [ALT]) с минимальным повышением щелочной фосфатазы, наличием положительных аутоантител и сопутствующим воспалением гепатоцитов, обнаруживаемым при биопсии печени. Как и при АИГ, АНА положительна в 70–80% случаев и ASMA является положительным в 40-50% случаев. В дополнение к прекращению приема лекарств, ДИАГ лечится стероидами, и реакция на их использование дает отличные результаты. В отличие от АИГ, у 100% пациентов с ДИАГ стероиды могут быть отменены без рецидивов.