

RU Лечение аутоиммунного панкреатита

V. S. Akshintala, V. K. Singh

Клиника Джонса Хопкинса, Балтимор, Мэриленд, США

Статья опубликована в журнале *Clinical Gastroenterology and Hepatology*. 2019. Vol. 17. P. 1937–1939.

Ключевые слова: аутоиммунный панкреатит, лимфоплазматический склерозирующий панкреатит, идиопатический протоковый центрический панкреатит, лечение, кортикостероиды

В статье представлены современные сведения о таком хроническом заболевании поджелудочной железы, как аутоиммунный панкреатит (АИП). Приведены статистические данные о распространенности и заболеваемости АИП, рассмотрена действующая международная классификация этой патологии, приведены основные характеристики АИП 1-го (лимфоплазматический склерозирующий панкреатит, LPSP) и 2-го (идиопатический протоковый центрический панкреатит, IDCP) типов. Клиническая манифестация указанных типов различна: у больных LPSP чаще развивается механическая желтуха, у пациентов с IDCP — острый панкреатит. Подчеркнуто наличие и многообразие внепанкреатических проявлений заболевания с чрезвычайно частым сопутствующим развитием язвенного колита. Рассмотрены особенности серологической диагностики АИП и место определения уровня IgG4 в установлении типа заболевания. Перечислены оптимальные методы инструментальной диагностики АИП, рассмотрены характерные изменения, выявляемые в ходе компьютерной томографии, и отличительные гистологические характеристики LPSP и IDCP. Указана целесообразность проведения дифференциального диагноза между АИП и раком поджелудочной железы при помощи анализа результатов серологических, визуализирующих и гистологических исследований. Приведен алгоритм ведения больных АИП в зависимости от типа заболевания, описана тактика назначения кортикостероидов, иммуномодуляторов при LPSP и IDCP. Указаны оптимальные иммуномодуляторы (микофенолата мофетил, азатиоприн), рассмотрены особенности назначения ритуксимаба. Перечислены вероятные признаки рецидива АИП (IgG4-склерозирующий холангит, высокий уровень IgE).

Ключові слова: аутоімунний панкреатит, лімфоплазматичний склерозуючий панкреатит, ідіопатичний протоковий центричний панкреатит, лікування, кортикостероїди

У статті представлені сучасні відомості щодо такого хронічного захворювання підшлункової залози, як аутоімунний панкреатит (АІП). Наведено статистичні дані щодо поширеності та захворюваності АІП, розглянута діюча міжнародна класифікація цієї патології, наведені основні характеристики АІП 1-го (лімфоплазматичний склерозуючий панкреатит, LPSP) і 2-го (ідіопатичний протоковий центричний панкреатит, IDCP) типів. Клінічна маніфестація зазначених типів різна: у хворих на LPSP частіше розвивається механічна жовтяниця, у пацієнтів з IDCP — гострий панкреатит. Підкреслена наявність і різноманіття позাপанкреатичних проявів захворювання із надзвичайно частим супутнім розвитком виразкового коліту. Розглянуто особливості серологічної діагностики АІП і місце визначення рівня IgG4 у встановленні типу захворювання. Перераховано оптимальні методи інструментальної діагностики АІП, розглянуті характерні зміни, які виявляються в ході комп'ютерної томографії, та особливості гістологічних характеристик LPSP і IDCP. Вказано доцільність проведення диференціального діагнозу між АІП і раком підшлункової залози за допомогою аналізу результатів серологічних, візуалізуючих і гістологічних досліджень. Наведений алгоритм ведення хворих на АІП залежно від типу захворювання, описана тактика призначення кортикостероїдів, імуномодуляторів при LPSP і IDCP. Вказані оптимальні імуномодулятори (мікофенолату мофетил, азатиоприн), розглянуті особливості призначення ритуксимабу. Перераховано ймовірні ознаки рецидиву АІП (IgG4-склерозуючий холангіт, високий рівень IgE).

EN Management of autoimmune pancreatitis

V. S. Akshintala, V. K. Singh

Johns Hopkins Medical Institutions, Baltimore, Maryland, USA

Clinical Gastroenterology and Hepatology. 2019. Vol. 17. P. 1937–1939.

Key words: autoimmune pancreatitis, lymphoplasmacytic sclerosing pancreatitis, idiopathic duct centric pancreatitis, treatment, corticosteroids