

АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ АУТОИММУННОГО ГАСТРИТА С ДРУГИМИ АУТОИММУННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И ОПУХОЛЕВЫМИ ТРАНСФОРМАЦИЯМИ

Соловей Д. А., Журихо А. В.

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Анфиногенова Е. А.

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. Проведен анализ 150 амбулаторных карт пациентов на предмет частоты встречаемости аутоиммунного гастрита с другими аутоиммунными заболеваниями и опухолевыми трансформациями. Средний возраст пациентов составил 61 год. У 5.82% пациентов выявлен аутоиммунный гастрит. 24.67% исследуемых имели сопутствующие аутоиммунные патологии. 4% составили опухолевые трансформации.

Ключевые слова: аутоиммунный гастрит, анемия, аутоиммунный тиреоидит. Ревматоидный артрит, системная красная волчанка, синдром Шенгрена, первичный билиарный цирроз, тиреотоксикоз.

Актуальность. Актуальность изучения темы обусловлена ростом заболеваемости, сложностью диагностики, связью с другими заболеваниями, риском осложнений. Исходя из этого, исследование аутоиммунного гастрита (АГ) имеет высокую значимость.

Цель: провести анализ встречаемости АГ с сопутствующими аутоиммунными заболеваниями (АИЗ) и опухолевыми трансформациями (ОТ).

Задачи:

1. Провести анализ встречаемости аутоиммунного гастрита с другими аутоиммунными заболеваниями.
2. Провести анализ встречаемости аутоиммунного гастрита с опухолевыми трансформациями.
3. Провести анализ возраста пациентов с данной патологией.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужил

гастробиопсии 150 пациентов (112 женщин и 38 мужчин) Учреждения здравоохранения «Минский клинический консультационно-диагностический центр» за период с 01.01.2024 по 01.04.2024, средством изучения были амбулаторные карты пациентов. Исследовались пациенты, страдающие аутоиммунным гастритом, не ассоциированным *Helicobacter pylori*. Методы исследования: морфологический, статистический.

Результаты и их обсуждение.

Аутоиммунный гастрит (АИГ) – заболевание неизвестной этиологии при котором вследствие аутоиммунного процесса происходит разрушение кислотопродуцирующего эпителия, атрофия и метаплазия слизистой оболочки тела и дна желудка, приводящие к нарушению продукции соляной кислоты и внутреннего фактора Касла, повышению риска развития

железодефицитной и В12-дефицитной анемии, неоплазий желудка (прежде всего нейроэндокринных опухолей 1 типа).

Симптомы со стороны желудочно-кишечного тракта при АИГ неспецифичны или отсутствуют вовсе, а диагноз, как правило, устанавливается на запущенных стадиях заболевания, когда вследствие ахлоргидрии и отсутствия внутреннего фактора Касла развивается тяжелая, рефрактерная к лечению железодефицитная и/или В12-дефицитная анемия, а также другие проявления дефицита витамина В12 (полинейропатия, депрессия и т.п.).

Ранее АИГ гастрит расценивался как крайне редкое заболевание, которое обычно диагностировалось при выяснении причины анемии, однако в последние годы наблюдается отчетливая тенденция к росту числа больных АИГ.

Хотя этиология заболевания не установлена и в настоящее время до конца неизвестно, что является триггером агрессии, предполагается, что аутоиммунный процесс может возникать вследствие взаимодействия генетических факторов и факторов внешней среды.

Париеальные клетки в кислотообразующей зоне слизистой оболочки желудка вырабатывают соляную кислоту и внутренний фактор Касла. Выработка соляной кислоты в желудке регулируется ферментом H^+/K^+ -АТФазой, расположенным на апикальной мембране париеальных клеток тела желудка, который активируется G-клетками антрального отдела желудка. В свою очередь G-клетки антрального отдела активируются

гастрином. Уровень гастрин зависит от наличия кислоты в антральном отделе. Таким образом, низкая кислотность в антруме стимулирует выработку гастрин, в то время как высокая кислотность снижает её. Энтерохромаффиноподобные (enterochromaffin-like, ECL) клетки также находятся в кислотопродуцирующей зоне слизистой оболочки и стимулируют образование кислоты за счёт выработки гистамина. Внутренний фактор связывается с витамином В12, что является необходимым условием для всасывания его в подвздошной кишке. Главные клетки также находятся в фундальной слизистой оболочке и вырабатывают пепсиноген и желудочную липазу. При аутоиммунном гастрите $CD4^+$ T-клетки поражают париеальные клетки желудка. Это приводит к потере самих париеальных клеток и главных клеток желудка с развитием атрофии слизистой. На фоне потери париеальных клеток в желудке возникает состояние ахлоргидрии, вследствие чего антральные G-клетки непрерывно вырабатывают гастрин, что вызывает гипергастринемию. Полная потеря париеальных клеток обуславливает отсутствие продукции внутреннего фактора, что может привести к пернициозной анемии за счёт нарушения всасывания витамина В12 в подвздошной кишке. Гипергастринемия приводит к гиперплазии ECL-клеток. Кроме того, поскольку соляная кислота необходима для всасывания неорганического железа, у пациентов с аутоиммунным гастритом может наблюдаться железодефицитная анемия.

В структуре биопсийного

материала УЗ «МККДЦ» доля АГ составляет 5,82% (2580/44337). Средний возраст (СВ) пациентов 61,4±13,9 (от 23 до 88) года (мода - 75,0; медиана -

65,0). СВ женщин - 62,5±13,6 (от 24 до 88) года (мода - 75,0; медиана - 65,5), СВ мужчин - 58,1±14,5 (от 23 до 81) лет (мода - 67,0; медиана - 59,0).

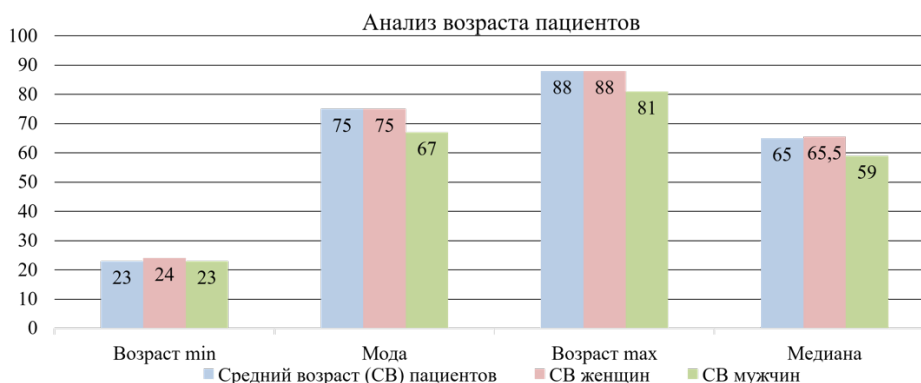


Рис. 1 – Анализ возраста пациентов

У 24,67% пациентов были диагностированы сопутствующие АИЗ (n=37/150). В 83,78% АИЗ встречалась у женщин (n=31/37), и в 16,22% у мужчин (n=6/37). Структура АИЗ: аутоиммунный тиреоидит (АИТ) - 10,81% (n=4/37), ревматоидный артрит (РА) - 8,11% (n=3/37), хронический тиреоидит (ХТ) - 5,41% (n=2/37), системная красная волчанка (СКВ) - 2,70% (n=1/37), синдром Шегрена (СШ) - 2,70% (n=1/37), первичный билиарный цирроз (ПБЦ) (аутоиммунный генез) - 2,70% (n=1/37), тиреотоксикоз (ТТ) - 2,70% (n=1/37), рассеянный склероз (РС) - 2,70% (n=1/37), идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура (ИТП) - 2,70% (n=1/37). Среди АИЗ у мужчин наблюдался только

АИТ - 16,67% (n=1/6), у женщин встречались АИТ - 9,68% (n=3/31), РА - 9,68% (n=3/31), ХТ - 6,45% (n=2/31), СКВ - 3,23% (n=1/31), СШ - 3,23% (n=1/31), ПБЦ (аутоиммунный генез) - 3,23% (n=1/31), ТТ - 3,23% (n=1/31), РС - 3,23% (n=1/31), ИТП - 3,23% (n=1/31).

У 26% (n=39/150) (82,1% (n=32/39) – женщины, 17,9% (n=7/39) – мужчины) пациентов выявлена анемия (А), среди которых 7,7% (n=3/39) витамин-В12-дефицитной А в сочетании с железодефицитной А (ЖА). Среди всех выявленных случаев А витамин-В12-дефицитные составляли - 71,43% (n=30/42), ЖА - 16,67% (n=7/42), фолиеводефицитные А (ФА) - 11,90% (n=5/42).



Рис. 2 – Структура анемий

Среди мужчин витамин-В12-дефицитная А встречается в 62,5% (n=5/8) случаев, ЖА в 25% (n=2/8), ФА – 12,5% (n=1/8). Среди женщин витамин-В12-дефицитная А встречается в 73,53% (n=25/34) случаев, ЖА в 14,71% (n=5/34), ФА – 11,76% (n=4/34).

ОТ были обнаружены у 4% (n=6/150) пациентов, из них опухоли пищеварительной системы 50% (n=3/6): тубулярная аденома толстой кишки – 66,6% (n=2/3), нейроэндокринная опухоль – 33,3% (n=1/3); лимфоидный лейкоз – 16,67% (n=1/6), меланома кожи - 16,67% (n=1/6); аденокарцинома

предстательной железы - 16,67% (n=1/6).

Выводы:

1. Частота выявления АГ при анализе биопсий желудка УЗ «МККДЦ» 5,82%.

2. Возраст пациентов - 61,4 ± 13,6 года.

3. Частота встречаемости АГ среди женщин в 2,95 раз выше.

4. У 24,67% пациентов были диагностированы сопутствующие АИЗ, которые в 83,78% встречались у женщин, и в 16,22% у мужчин.

5. У 26% пациентов выявлена анемия, среди них 82,1% – женщины, 17,9% – мужчины.

Литература

1. Гастроэнтерология: руководство для врачей / под ред. Е. И. Ткаченко. – Санкт-Петербург: СпецЛит, 2013. – 637 с.
2. Диагностика и лечение аутоиммунного гастрита: методические рекомендации / В. О. Кайбышева, О. М. Драпкина, И. В. Маев [и др.]. – 2024. – 42 с.
3. Кайбышева, В. О. Алгоритм диагностики и лечения аутоиммунного гастрита / В. О. Кайбышева, С. В. Тихонов, С. В. Кашин [и др.] // Профилактическая медицина. – 2024. – Т. 27, № 9. – С. 101–110.
4. Лосик, Е. А. Морфологические критерии диагноза аутоиммунного гастрита / Е. А. Лосик, Л. С. Селиванова, Т. В. Антонова [и др.] // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2016. – Т. 26, № 5. – С. 13–20.
5. Минушкин, О. Н. Хронический гастрит: современное состояние проблемы / О. Н. Минушкин, И. В. Зверков, Н. В. Львова [и др.] // Терапевтический архив. – 2020. – Т. 92, № 8. – С. 18–23.

ANALYSIS OF THE FREQUENCY OF OCCURRENCE OF AUTOIMMUNE GASTRITIS WITH OTHER AUTOIMMUNE DISEASES AND TUMOR TRANSFORMATIONS

Solovey D. A., Zhurikho A. V.

*Tutor: PhD, associate professor Anfinogenova E. A.
Belarusian State Medical University, Minsk*

Resume. Analysis of the frequency of occurrence of autoimmune gastritis with other autoimmune diseases and tumor transformations. Concomitant autoimmune diseases and tumor transformations were assessed by studying the outpatient cards of male and female patients.

Keywords: autoimmune gastritis, anemia, autoimmune thyroiditis, rheumatoid arthritis, systemic lupus erythematosus, Schoengren's syndrome, primary biliary cirrhosis, thyrotoxicosis.