

Minushkin OV, Zverkov IV, Topchii TB, Volodin PV, Shuleshova AG. Chronic autoimmune gastritis: diagnosis and features of the disease. Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology, Coloproctology 2007; 5:A101.

101

ХРОНИЧЕСКИЙ АУТОИММУННЫЙ ГАСТРИТ: ДИАГНОСТИКА, ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ

Минушкин О.Н, Зверков И.В, Топчий Т.Б, Володин Д.В,
Шулемшова А.Г.

ФГУ УНМЦ УД Президента РФ, Москва, Россия

Цель: изучить наиболее рациональные диагностические подходы и особенности течения хронического аутоиммунного гастрита.

Материалы и методы: методом скрининга обследованы 50 больных с различной патологией желудка (атрофическим гастритом, эрозивным гастритом, полипами желудка, язвенной болезнью) на наличие антител к париетальным клеткам (ПК), при этом они обнаружены у 12 пациентов (24%). У них в последующем изучена НР-инфекция в теле и антруме желудка (морфологически и быстрым уреазным тестом в биоптатах, взятых во время проведения ЭГДС); с помощью гастропанели в крови исследовали уровни пепсиногена 1 (ПГ1), гастрина – 17 и антител к НР и ПК.

Результаты: наличие антител к ПК установлено у 12 больных, в теле желудка у них определены разные степени выраженности атрофического гастрита; в антруме желудка – поверхностный гастрит (у 8 человек) и атрофический гастрит (у 4 человек). НР обнаружен в теле желудка у 1 больного и в антруме желудка у 4 пациентов; антитела к НР выявлены в крови у 4 больных. Кислотная продукция (КП) представлена нормоацидностью у 4 пациентов, гипоацидностью и анацидностью у 8 больных; уровни ПГ1 были повышенны у 3 пациентов, нормальны у 3 больных и снижены у 6 пациентов; содержание гастрина – повышенено у 7 больных, нормально и снижено у 5 больных. Среди 12 больных были следующие сопутствующие болезни: гиперхромная В12-дефицитная анемия (у 4 человек), гиперпластические полипы желудка (у 2 человек), эрозивный гастрит (у 2 человек) и язвенная болезнь (у 3 человек).

Заключение: изученные показатели позволяют определить больных с аутоиммунными формами гастрита, последующее исследование позволяет установить морфологические формы и функциональное состояние слизистой оболочки. Форма и выраженность гастрита определяют клинические проявления. Снижение процента выявления антител к НР связано с угнетением КП и исчезновением условий обитания для НР инфекции.