

А.Х. ОДИНЦОВА, Д.И. АБДУЛГАНИЕВА, Н.А. ЧЕРЕМИНА, А.В. ИБРАГИМОВА

УДК 616-036.22 .36

Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан
Казанский государственный медицинский университет

Региональные клинико-эпидемиологические особенности аутоиммунных заболеваний печени

Одинцова Альфия Харисовна

кандидат медицинских наук, заведующая отделением гастроэнтерологии

420064, г. Казань, ул. Оренбургский Тракт, д. 138, тел. 8-987-290-53-44, e-mail: Odintsovaa@yandex.ru

В статье приводятся сведения из базы данных больных с аутоиммунными поражениями печени с 2009 года. Выделена структура больных и клинико-эпидемиологические особенности. Чаще болеют женщины трудоспособного возраста, а также городское население. Клинический дебют заболеваний проявлялся слабостью и кожным зудом, около половины пациентов имеют внепеченочные проявления. Отмечен высокий процент перехода в цирроз печени.

Ключевые слова: аутоиммунное поражение печени, эпидемиология, клинические особенности.

A.H. ODINTSOVA, D.I. ABDULGANIEVA, N.A. CHEREMINA, A.V. IBRAGIMOVARepublican Clinical Hospital of Ministry of Health Care of the Republic of Tatarstan
Kazan State Medical University

Regional clinico-epidemiological features of autoimmune liver diseases

The article presents information from a database of patients with autoimmune liver disease since 2009. Structure of patients, clinical and epidemiological features are obtained. Women of working age ache most often, more urban than rural. Clinical disease debut show weakness and skin itch, about half of patients have extrahepatic manifestations. A high percentage of transition to cirrhosis is marked.

Keywords: autoimmune liver disease, epidemiology, clinical features.

В настоящее время аутоиммунное поражение печени выходит на четвертое место в структуре хронических паренхиматозных заболеваний печени [1]. Согласно классификации хронических диффузных заболеваний печени (Лос-Анджелес, 1994) в группу аутоиммунных поражений печени входят аутоиммунный гепатит (АИГ), первичный билиарный цирроз (ПБЦ), первичный склерозирующий холангит (ПСХ). Кроме этого, в клинической практике встречаются случаи, когда лабораторные, инструментальные и морфологические признаки хронического заболевания печени не позволяют отнести его к определенной нозологической форме аутоиммунного поражения. В настоящее время для определения этой подгруппы заболеваний применяется термин «синдром перекреста» (overlap-синдром) [2]. Он представляет собой состояние, при котором у пациента

имеются признаки двух различных одновременно протекающих аутоиммунных заболеваний печени: например, АИГ и ПБЦ или АИГ и ПСХ. Хотя АИГ является редким заболеванием, среди всех аутоиммунных заболеваний печени он считается наиболее хорошо изученным.

Эпидемиологических данных о заболеваемости и распространенности АИГ в Российской Федерации установить не удалось. Заболеваемость АИГ в Европе составляет 1-2 случая на 100 тыс. населения в год. Частота аутоиммунного гепатита в Японии намного ниже, чем в Европе, и составляет примерно 0,01-0,08 на 100000 населения в год. В Российской Федерации, по оценочным данным, число больных может составлять 5-30 тыс. Это существенно меньше, чем число больных с вирусными и алкогольными поражениями печени. Однако АИГ и



другие формы аутоиммунного поражения печени представляют проблему современной гепатологии: каждый второй пациент с нелеченным АИГ умирает в течение 3-5 лет, а своевременно начатая иммуносупрессивная терапия улучшает жизненный прогноз у 70-80% больных [3]. Кроме того, актуальность изучения данной патологии заключается в том, что пациенты с аутоиммунными заболеваниями печени имеют лучший прогноз при трансплантации печени [4].

С 2009 года нами проспективно формируется база данных, в которую включаются пациенты с аутоиммунными заболеваниями печени, проживающие в городах и районах Республики Татарстан. Сбор данных является стандартизированным на основании разработанного унифицированного опросника по оценке клинических особенностей аутоиммунных заболеваний печени. В настоящее время в базу данных включены 60 пациентов с аутоиммунными заболеваниями печени. Из них больше всего — 30 (50%) пациентов наблюдаются с диагнозом АИГ, 11 (18,3%) больных — с ПБЦ, 17 (28,3%) — с синдромом перекреста, 2 (3,8%) — с ПСХ (рисунок 1). Наиболее частой формой аутоиммунного поражения печени среди жителей нашего региона является АИГ. Расчет распространенности АИГ в Республике Татарстан, по нашим данным, составляет 1 на 100 тыс. населения и соответствует средним европейским данным.

Распределение пациентов по полу показало, что женщины составляют большинство больных: при АИГ — 25 (83,3%), при ПБЦ — 10 (91%). Соотношение городского населения к сельскому составило 3:1. Таким образом, наблюдается преобладание среди пациентов жителей индустриально развитых населенных пунктов, что характерно в целом для аутоиммунных заболеваний.

Пик заболеваемости АИГ приходился на молодой трудоспособный возраст — 20-40 лет (77%), при ПБЦ возрастная группа была несколько старше — 40-60 лет (91%).

Клиническим дебютом аутоиммунного поражения печени наиболее часто являлся астенический синдром, а именно слабость — у 60% больных АИГ, у 73% пациентов с ПБЦ, в 71% случаев синдрома перекреста и в 100% случаев ПСХ. Другим наиболее часто встречающимся клиническим симптомом в начале заболевания являлся генерализованный кожный зуд — у 7 (64%) больных ПБЦ и 13 (77%) пациентов с синдромом перекреста.

Тщательный анализ внепеченочных проявлений позволил выявить их высокую частоту. Чаще всего наблюдался остеопороз — примерно в половине случаев ПБЦ (55%) и ПСХ (45%).

Это может быть обусловлено как патогенетическими особенностями заболеваний печени с наличием холестатического синдрома, так и преобладанием женского пола, особенностями терапии (длительное применение системных стероидов) [5]. Артропатии отмечались чаще у больных АИГ (40%) и ПБЦ (64%), аутоиммунный тиреоидит в основном при синдроме перекреста (41%).

Некоторый интерес представляла частота специфических лабораторных маркеров аутоиммунного поражения печени. Положительные антинуклеарные и гладкомышечные антитела выявлены в 25 случаях (83,3%) АИГ. В 100% случаев ПБЦ антимитохондриальные антитела были определены в диагностических титрах. У всех пациентов с синдромом перекреста были положительными антинуклеарные и гладкомышечные антитела, у 9 (53%) также определялись антимитохондриальные антитела.

Прогноз хронических заболеваний печени во многом определяется скоростью развития фиброза и исходом в цирроз печени. Нами было выявлено высокая частота переход в стадию цирроза печени у больных АИГ — 17 (56,6%), еще выше — у пациентов синдромом перекреста — 12 (70,6%). Известно, что заболевания печени нередко обуславливают инвалидизацию пациентов. Инвалидность у анализируемой когорты пациентов отмечалась более чем у половины пациентов и составила 57%.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лейшнер У. Аутоиммунный гепатит // перевод с англ. и научная редакция А. Шептулина и С. Ситкина. — Freiburg: Dr. Falk Pharma GmbH, 2010.
2. Бурневич Э.З. Вариантные формы аутоиммунных заболеваний печени / Э.З. Бурневич, Е.А. Арион // Фарматека. — 2009. — № 2. — С. 28-33.
3. Долмагамбетова Е.С. Клиническая картина и особенности течения аутоиммунного гепатита с разными вариантами дебюта / Е.С. Долмагамбетова, А.О. Буеверов, М.В. Маевская, В.Т. Ивашкин // Клинические перспективы гастроэнтерологии, гепатологии. — 2011. — № 1. — С. 3-12.
4. Mendes F. Recurrent and de novo autoimmune liver diseases / F. Mendes, C.A. Couto, C. Levy // Clin Liver Dis. — 2011. — Vol. 15, № 4. — P. 859-878.
5. Demirdal U.S. Markers of autoimmune liver diseases in postmenopausal women with osteoporosis / U.S. Demirdal, I.H. Ciftci, V. Kavuncu // Clinics (Sao Paulo). — 2010. — Vol. 65, № 10. — P. 971-974.