

*А.А.Волошина*

## **МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ХРОНИЧЕСКИХ ГАСТРИТОВ У ДЕТЕЙ**

*Научные руководители: канд. мед. наук, ассист. Рябцева С.Н.,  
канд. мед. наук Клецкий С.К.*

*Кафедра патологической анатомии,  
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Резюме:** В статье представлены результаты анализа морфологических изменений в слизистой желудка у детей с хроническими гастритами. Особое внимание уделено группе с хроническими атрофическими гастритами.

**Ключевые слова:** *хронический гастрит, морфологические изменения, атрофия.*

**Resume:** The article presents the results of the analysis of morphological changes in the gastric mucosa in children with chronic gastritis. Special attention is given to the group with chronic atrophic gastritis.

**Key words:** *chronic gastritis, morphological changes, atrophy.*

**Актуальность.** Хронический гастрит – заболевание, характеризующееся воспалительными, дистрофическими и дегенеративными изменениями слизистой оболочки желудка [1-3]. Заболевание развивается при длительном экзогенном или эндогенном, чаще при сочетанном повреждающем воздействии на слизистую оболочку желудка при утрате ею защитных свойств [2-3]. Хронический гастрит характеризуется хроническим воспалением слизистой оболочки желудка и диагностируется только при морфологическом исследовании [1-3].

**Цель:** оценить характер морфологических изменений в слизистой оболочке желудка, взятой во время проведения фиброгастроуденоскопии (ФГДС) у детей.

### **Задачи:**

1. Установить возрастной диапазон пациентов и их половое соотношение.
2. Оценить частоту патологических изменений в слизистой желудка при хроническом гастрите у детей.

**Материал и методы.** Материалом для исследования послужили биопсионные карты и биопсийный материал пациентов с диагнозом «гастрит» из базы данных отделения детской патологии УЗ «Городское клиническое патологоанатомическое бюро» с января 2014 по январь 2015 годов.

**Результаты и их обсуждение.** В ходе научного исследования было проанализировано 1258 биопсийных карт. Оценивались следующие показатели: пол, возраст, локализация гастрита, выраженность и активность хронического воспаления, наличие или отсутствие *Helicobacter pylori*, эрозий, атрофии, наличие лимфоидных фолликулов.

Среди пациентов 44,8% (564) составили мальчики, 55,2% (694) – девочки в соотношении 1:1,2. Средний возраст пациентов равен  $13,25 \pm 1,86$  лет.

Исследованные биоптаты были взяты в 75,8% (954) из желудка и лишь в

24,2% (304) из двенадцатиперстной кишки, при этом морфологически подтвердилось нормальное строение слизистой оболочки в 34,8% (438) случаев, а в 65,2% (820) были отмечены патологические изменения. При изучении гастробиоптатов диагноз «хронический гастрит» был выставлен в 62,9% (516) случаев. Преимущественно хронический гастрит локализовался в антральном отделе – 81,2%, в антральном отделе и теле желудка – в 13,8% и в теле желудка – в 1,5% случаях.

Морфологические изменения в слизистой оболочке (СО) желудка оценивали по Сиднейской классификации. В частности выраженность хронического воспаления оценивалось по концентрации лимфоцитов и плазмоцитов в слизистой оболочке желудка и интерпретировалась как слабая (278/53,8%), умеренная (211/40,9%) и высокая (31/6,0%). В анализируемом материале преобладала минимальная выраженность хронического воспаления (рис. 1).

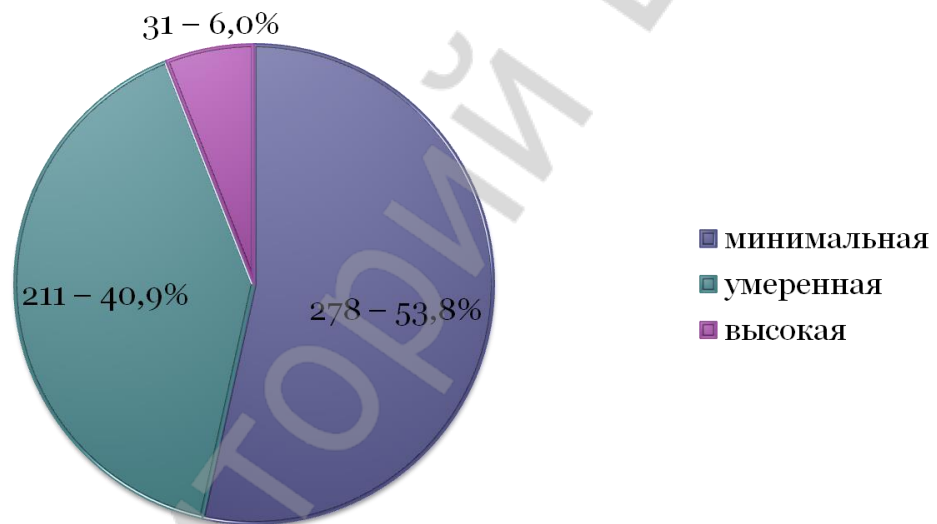
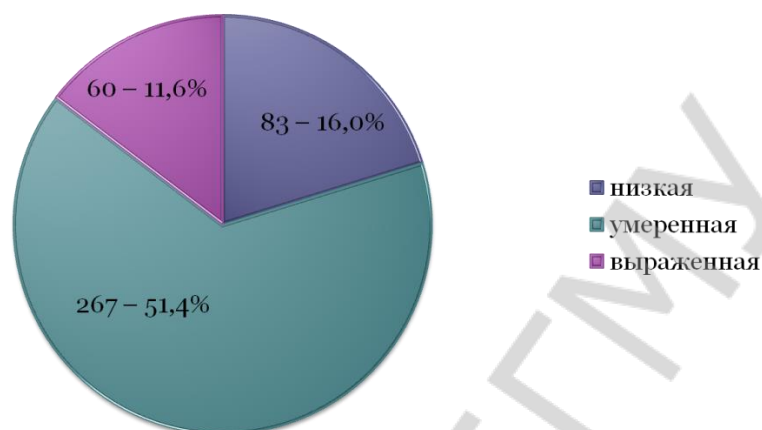


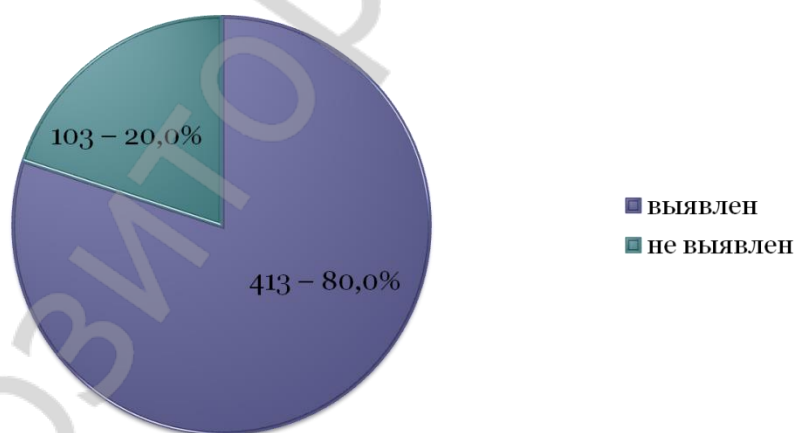
Рисунок 1 – Выраженность хронического воспаления

Активность воспалительного процесса оценивалась по количеству сегментоядерных нейтрофилов в слизистой оболочке желудка и интерпретировалась как слабая (83/16,0%), умеренная (267/51,4%) и выраженная (60/11,6%). В исследованном материале преобладала умеренная активность хронического гастрита (рис. 2).



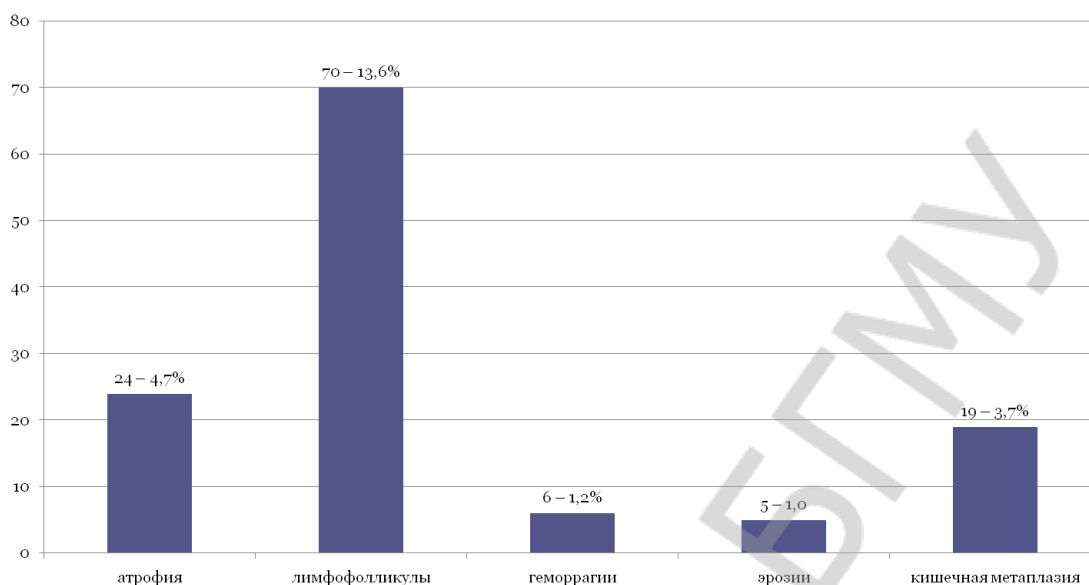
**Рисунок 2** – Активность хронического воспаления

Среди гастробиоптатов только в 80% установлено наличие *H. pylori* (рис. 3). При этом колонизация оценивалась полуколичественным методом по концентрации бактерий на поверхности желез и интерпретировалась как слабая (50/9,7%), умеренная (290/56,2%) и выраженная (73/14,1%). В исследованном материале преобладала умеренная степень колонизации *Helicobacter pylori* CO желудка.



**Рисунок 3** – Наличие *H. pylori* в гастробиоптатах

Среди других изменений были выявлены атрофия, наличие лимфоидных фолликулов, геморрагий, эрозий и кишечной метаплазии (рис. 4).



**Рисунок 4** – Другие изменения в слизистой оболочке желудка у детей

Хронический атрофический гастрит с кишечной метаплазией у взрослых считается предраковым заболеванием. Замечено, что данные изменения выявляются и у детей. В нашем исследовании обнаружены 21 пациент с хроническим атрофическим гастритом. В данной подгруппе девочки преобладали в 2 раза, средний возраст пациентов составил  $14,2 \pm 1,5$  года. Практически 80% из них сочетались с кишечной метаплазией. При этом полная кишечная метаплазия была выявлена в 14 (73,7%) случаях, а неполная – у 5 (26,3%) пациентов (рис. 5).



**Рисунок 5** – Хронический атрофический гастрит с неполной кишечной метаплазией



Для оценки хронического гастрита в 2008 году была предложена новая система оценки – OLGA (Operative Link for Gastritis Assessment). Данная система позволяет достаточно полно охарактеризовать изменения в слизистой оболочке желудка при полной атрофии и отразить динамику прогрессирующего заболевания. Согласно системе OLGA необходимо взять 5 фрагментов из слизистой желудка: 2 из тела и 3 из антрального отдела. Атрофия оценивается в процентном соотношении в каждом из фрагментов и высчитывается их суммарный процент общей атрофии в антральном отделе и теле желудка. Использование интегральных таблиц позволяет оценить степень выраженности атрофии. При повторной биопсии в последующем можно оценить динамику процесса. Преимуществами данной системы являются воспроизводимость, прогностическая ценность, возможность использования в эпидемиологических исследованиях, оценка динамики гастрита под влиянием различных методов лечения, корреляция с неинвазивными методами диагностики гастрита. К недостаткам можно отнести соблюдение требований по взятию материала, ориентировка срезов, специальная подготовка патолога, значительное время для исследования.

#### **Выводы:**

1. В структуре хронического гастрита преобладают формы с минимальной выраженностью и умеренной активностью воспаления, без атрофии, с умеренной бактериальной колонизацией *H. pylori*.
2. Атрофические гастриты с кишечной метаплазией у детей требуют дальнейшего наблюдения, уточнения этиологии и оценки патологических изменений слизистой оболочки по системе OLGA.

*A.A. Voloshina*

### **MORPHOLOGICAL CHARACTERISTIC OF CHRONIC GASTRITIS IN CHILDREN**

*Tutors: Assistant S.N. Ryabceva,  
Associate professor S.K. Kletsy  
Department of Pathology,  
Belarusian State Medical University, Minsk*

#### **Литература**

1. Зак, М.Ю. Классификация хронического гастрита: от Сиднейской системы к системе OLGA / М.Ю. Зак // Сучасна гастроэнтерология. – 2010. - №6 (56). – с. 116-126.
2. Недзведзь, М.К. и др. Патологическая анатомия: учебное пособие / М.К. Недзведзь, Е.Д. Черствый. – Минск: Выш.школа, 2011. – 640с., [16] цв. вкл.:ил. – с. 276-278.
3. Черствый, Е. Д. и др. Лекции по патологической анатомии. – Минск: АСАР, 2006. – 463 с.: ил. – с. 252-260.