

Попель К.Г., Шкуринский А.А.

АНАЛИЗ СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Шоломицкая-Гулевич И.А.

*Кафедра внутренних болезней, кардиологии и ревматологии с курсом повышения
квалификации и переподготовки*

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Хронический гастрит является актуальной проблемой современной медицины. Актуальность изучения данного заболевания обусловлена не только высокой распространенностью в мире, но и значением в контексте профилактики осложнений и опасных для жизни состояний.

Цель: провести анализ структурных изменений слизистой оболочки желудка (СОЖ) при хроническом гастрите в разных возрастных группах, определить структуру клинических диагнозов *Helicobacter pylori*-ассоциированный хронический гастрит (НАГ), *Helicobacter pylori*-негативный хронический гастрит (ННГ) и аутоиммунный гастрит (АГ).

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели нами методом случайной выборки был проведен ретроспективный анализ 52 пациентов (31 женщина, 59,6%; 21 мужчина, 40,4%). В зависимости от возраста пациенты распределены на 3 группы: 31-45 лет (8 человек, 15,4%), 46-60 лет (14 человек, 26,9%), 61-90 лет (30 человек, 57,7%). Всем проведены общеклинические обследования и ЭГДС с прицельной биопсией. Биопсия выполнена с малой и большой кривизны тела и антрального отдела желудка. Препараты окрашивали гематоксилином-эозином, а также применяли пикрофуксин и ШИК-реакцию. Для определения инфицированности *Helicobacter pylori* среды окрашивали по методу Гимзе. Статистический анализ выполнен с применением t-критерия Стьюдента, коэффициента корреляции Пирсона при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Морфологические данные получены из медицинских карт стационарного пациента и заключений патогистологического исследования биопсийного материала, полученного при ЭГДС. При анализе клинические диагнозы были разделены на три группы: НАГ – 28 пациентов (53,8%), ННГ – 24 пациента (46,2%) и АГ, включенные в группу ННГ – 7 пациентов (29,2%). В структуру исследования морфологических изменений при НАГ, которые характеризуются высокой активностью воспаления и развитием атрофии и метаплазии, вошли атрофия – 26 пациентов (92,9%), неполная кишечная метаплазия – 15 пациентов (53,6%); преобладает умеренная и выраженная активность воспаления – 12 и 11 пациентов (42,9% и 39,2%). В том числе, при ННГ, который характеризуется менее выраженной воспалительной активностью и более редким развитием метаплазии, вошли атрофия – 20 пациентов (83,3%), неполная кишечная метаплазия – 7 пациентов (29,2%); преобладает слабая активность воспаления – 13 пациентов (54,2%). Кроме того, при АГ атрофия слизистой оболочки наблюдалась у 7 пациентов (100%), метаплазия у 4 пациентов (57,1%); активность воспаления слабая и умеренная – 4 и 3 пациента (57,1% и 42,9%).

Локализация патологического повреждения слизистой оболочки желудка имела следующий характер: антральный отдел – 31 пациент (59,6%), тело желудка – 11 пациентов (21,2%), пангастрит – 10 пациентов (19,2%).

Было выявлено, что наблюдается тенденция к увеличению частоты развития НАГ в возрастной группе 31-45 лет ($\chi^2 \approx 3,9$; $p = 0,14$), статистически значимое увеличение частоты развития атрофии СОЖ ($\chi^2 \approx 7,8$; $p = 0,02$), неполной кишечной метаплазии ($\chi^2 \approx 6,2$; $p = 0,045$) в возрастной группе 61-90 лет. Кроме того, при оценке топографии поражения наблюдается тенденция к антральной локализации ($\chi^2 \approx 3,6$; $p = 0,058$) при НАГ, статистически значимое поражение тела желудка ($\chi^2 \approx 4,2$; $p = 0,04$) при ННГ.

Выводы. В молодом возрасте преобладал НАГ с умеренной степенью атрофии и кишечной метаплазии. При этом в старшей возрастной группе отмечается более высокая встречаемость выраженной кишечной метаплазии, что требует постоянного наблюдения.