

Ананько А. Д., Соловьёв Е. В.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПИЩЕВОДА БАРРЕТТА

Научный руководитель канд. мед. наук, доцент Брагина З. Н.

Кафедра патологической анатомии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Пищевод Барретта (ПБ) — приобретенная патология, возникающая вследствие патологического длительного воздействия дуоденогастроэзофагеального рефлюкса на слизистую оболочку пищевода, при котором многослойный плоский эпителий терминального отдела пищевода подвергается метаплазии в цилиндрический эпителий, напоминающий слизистую оболочку желудка или тонкой кишки с образованием бокаловидных клеток. ПБ является грозным осложнением гастроэзофагальной-рефлюксной болезни и в большинстве случаев протекает на фоне грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Частота выявления пищевода Барретта составляет от 2,4 до 4 % в среднем в популяции. Однако значительное число больных, имеющих симптомы гастроэзофагеального рефлюкса, самостоятельно бесконтрольно в течение продолжительного времени применяют различные медикаментозные средства, не обращаясь к врачам, поэтому значительная часть больных с пищеводом Барретта остается невыявленной. Прогрессирование пищевода Барретта может приводить к дисплазии слизистой оболочки до возможного развития рака пищевода. По данным ряда авторов в России, США, странах Западной Европы, а также в ряде стран Азии за последние 10 лет отмечается резкий подъем заболеваемости аденокарциномой пищевода

Цель: изучить клинико-морфологические проявления пищевода Барретта.

Материалы и методы. В ходе работы был проведён ретроспективный анализ данных 116 биопсийных карт пациентов, направленных на исследование для подтверждения предварительного диагноза – пищевод Барретта за 2018 г. При верификации диагноза основываются на морфологические признаки пищевода. Макроскопически – на выявление зоны гиперемии в виде очагов или «языков пламени» на фоне бледно-розовой слизистой оболочки пищевода, распространяющейся на 3 см выше зоны пищеводно-желудочного перехода. Микроскопически обнаруживается цилиндрический эпителий, метаплазия (толсто- и тонкокишечная) и дисплазия.

Результаты и обсуждение. Исходя из анализа биопсийных карт пациентов, пищевод Барретта обнаруживается в 30 (25,86%) случаях из 116. Возраст больных колебался от 25 до 85 лет. Мужчин было 17 (56,67%), женщин - 13 (43,33%). Соотношение мужчин и женщин – 1,3:1. В 18 (15,52%) случаях была выявлена кишечная метаплазия без подтверждения ПБ. В 50 (43,1%) наблюдениях в присланном материале патологических изменений не было обнаружено, 6 (5,17%) случаев дисплазии, желудочной метаплазии – 12 (10,35%) наблюдений.

Выводы. Необходимость своевременного выявления ПБ служит значимым и достаточным обоснованием для проведения эндоскопического исследования верхних отделов желудочно-кишечного тракта у всех больных с гастроэзофагиальным рефлюксом. Динамические наблюдения за пациентами с ПБ показывают, что развитие аденокарциномы проходит через длительный многоступенчатый патологический процесс, что позволяет использовать все современные методы скрининга и лечения ГЭРБ и ПБ с целью предотвращения развития аденокарциномы пищевода.