

*Бондарь Д. В., Светличный А. Д.*  
**ХАРАКТЕРИСТИКА ПОРАЖЕНИЙ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ  
КИШКИ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА**

*Научные руководители ассист. Рукша К. Г.*

*Кафедра патологической анатомии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Болезнь Крона (БК), относится к хроническим воспалительным заболеваниям толстой кишки (ХВЗК), поражающим преимущественно людей молодого возраста и характеризующихся тяжелыми осложнениями и ранней инвалидизацией в случае несвоевременного начала лечения. Количество выявляемых случаев с ХВЗК за промежуток увеличилось более чем в 3 раза с 2008 по 2016 г., ежегодно в Республике Беларусь появляется около 100 новых случаев БК. Анализ источников медицинской литературы и патентной документации показывает, что в настоящее время отсутствует единая точка зрения о частоте поражения верхних отделов желудочно-кишечного тракта при БК, не описаны клинико-морфологические особенности этих поражений, не разработана их рациональная терапия

**Цель:** установить состав и частоту поражения желудка и двенадцатиперстной кишки при БК, определить их связь с клиническими параметрами.

**Материалы и методы.** Для исследования использовался биопсийный материал, полученный от 45 пациентов с БК, в качестве группы контроля использовался материал 32 пациентов с синдромом раздраженной кишки. Клиническое обследование и забор биоптатов по системе OLGA проводился на базе УЗ «10-я городская клиническая больница» в период с января 2018 г. по февраль 2019 г. Статистический анализ выполнялся с помощью программного обеспечения Statistica 10 и пакета RStudio, v. 0.98.1103 (RStudio, Inc., США).

**Результаты и их обсуждение.** При исследовании биоптатов желудка из оценки исключались пациенты с наличием *H. pylori* ввиду стертой гистологической картины при НР-ассоциированном гастрите. В 50% случаев при БК отмечался хронический гастрит разной степени выраженности, носящий очаговый характер. Кишечная метаплазия не наблюдалась ни в одном из случаев. Изменения двенадцатиперстной кишки в сравнении с контрольной группой включали наличие хронического атрофического дуоденита с желудочной метаплазией (50%), а также гиперплазии Бруннеровых желез (59%).

**Выводы.** При БК отмечается достоверно более частое поражение желудка и двенадцатиперстной кишки по сравнению с контрольной группой. Данные результаты свидетельствуют о необходимости своевременного эндоскопического обследования и клинического наблюдения пациентов, направленного на состояние не только кишечника, но и верхних отделов ЖКТ.