

Корзун А. А.

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОРАЖЕНИЯ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ

Научные руководители ассист. Рукша К. Г.

Кафедра патологической анатомии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Хронические воспалительные заболевания толстой кишки (ХВЗК), включающие язвенный колит (ЯК) и болезнь Крона, относятся к заболеваниям с неокончательно установленной этиологией, поражающим наиболее трудоспособную часть населения молодого возраста в высокоразвитых и развивающихся странах. Абсолютное количество взрослых пациентов с ХВЗК за промежуток времени с 2008 по 2016 г. увеличилось более чем в 3 раза. Ежегодно в Республике Беларусь появляется около 400 новых случаев ЯК. Частота и характеристика поражения верхних отделов желудочно-кишечного тракта при ХВЗК все еще остаются неисследованной областью.

Цель: установить спектр морфологических изменений желудка и двенадцатиперстной кишки при ЯК, а также выявить их связь с клиническими параметрами.

Материалы и методы. Исследование было проведено на гистологическом биопсийном материале, полученном от 44 пациентов (19 мужчин и 25 женщин) с язвенным колитом, в качестве группы сравнения использовались биоптаты, полученные от 32 пациентов с синдромом раздраженной кишки в период с января 2018 г. по февраль 2019 г. на базе УЗ «10-я городская клиническая больница». Взятие биоптатов проводилось по системе OLGA (по 2 неприцельных биоптата из антрального и фундального отдела желудка, по 2 неприцельных биоптата из постбульбарного отдела и луковицы двенадцатиперстной кишки). Статистический анализ производился с использованием программы Statistica 10 и пакета RStudio, v. 0.98.1103 (RStudio, Inc., США).

Результаты и их обсуждение. При морфологической оценке биоптатов, полученных по системе OLGA, у 19 пациентов не было выявлено никаких патологических изменений со стороны слизистой оболочки желудка, и у 24 – двенадцатиперстной кишки. При исследовании патологических изменений желудка из анализа исключались пациенты с морфологически подтвержденным *H. pylori* ассоциированным поражением. При ЯК в структуре патологических изменений желудка более часто по сравнению с контрольной группой отмечались хронический умеренно выраженный умеренно активный неатрофический гастрит и хронический умеренно выраженный неактивный атрофический гастрит (OLGA I) с очаговой кишечной метаплазией. Со стороны двенадцатиперстной кишки у пациентов с ЯК достоверно чаще наблюдался хронический активный и неактивный атрофический (с желудочной метаплазией) дуоденит.

Выводы. В большинстве случаев ЯК не характеризуется поражением желудка и двенадцатиперстной кишки. Наиболее частым поражением желудка при ЯК является хронический неатрофический активный гастрит разной степени выраженности, со стороны двенадцатиперстной кишки отмечается наличие хронического атрофического (с желудочной метаплазией) дуоденита, как активного, так и неактивного. Это говорит о том, что при ЯК воспаление не ограничивается проявлениями со стороны толстой кишки, а также о необходимости обследования и своевременного лечения хронического гастрита и дуоденита у пациентов с ЯК.