

Хакимий Т. А.

**МОРФОЛОГИЯ СЛИЗИСТОЙ ПИЩЕВОДА ПРИ
ГАСТРОЭЗОФАГОРЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ**

*Научные руководители канд. мед. наук, доц. Юнусова Ю. Р.,
ассист. Розумный Д. В.*

Кафедра общей и клинической патологии

Самарский государственный медицинский университет, г. Самара

Актуальность. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) — многофакторное заболевание, а непосредственной его причиной является гастроэзофагеальный рефлюкс (ГЭР). ГЭР означает непроизвольное забрасывание желудочного либо желудочно-кишечного содержимого в пищевод, что сопровождается поступлением в пищевод несвойственного ему содержимого, способного вызвать физико-химическое повреждение слизистой оболочки.

Истинная частота ГЭРБ у детей неизвестна. Частота выявления рефлюкс-эзофагита у детей с заболеваниями пищеварительной системы составляет, по данным разных авторов, от 8,7% до 17%. Провоцирующими факторами развития ГЭРБ являются нарушение режима и качества питания, состояния, сопровождающиеся повышением интраабдоминального давления (запоры, неадекватная физическая нагрузка, длительное наклонное положение туловища и т. д.), респираторная патология (бронхиальная астма, муковисцидоз, рецидивирующий бронхит и т. д.), некоторые лекарственные препараты (холиноблокаторы, седативные и снотворные средства).

Цель: изучение факторов, способствующих развитию ГЭРБ с оценкой морфологических изменений нижнего отдела пищевода.

Материалы и методы. Проведён анализ клинических и эндоскопических данных, результатов биопсий от 50 пациентов дошкольного и школьного возраста, которым по результатам гистологического исследования с период с 08.09.2018 по 20.12.2019 год диагностировано ГЭРБ.

Результаты и их обсуждение. Анализ случаев показал, что достоверно чаще ГЭРБ болели мальчики - 35 детей, девочки - значительно реже-15. Возраст исследуемых колебался от 1 года до 17 лет, но чаще ГЭРБ развивался у подростков в 13-15 лет. Следует отметить наследственный фактор - у 20% обследуемых детей родители страдали ГЭРБ. При морфологическом исследовании биоптатов пищевода у 10 пациентов была выявлена метаплазия пищевода, у 5 детей - очаговая тканевая дисплазия эпителия пищевода, с картиной хронического воспаления, в 10 случаях определялась гиперплазия многослойного плоского эпителия с вакуольной дистрофией клеток и очаговыми кровоизлияниями, эрозивный эзофагит (3 ребенка) и у 1 пациента – папилломатоз эпителия пищевода. При морфологическом исследовании биоптатов желудка и кишечника во всех случаях определяли острый или хронический дуоденит, гастрит и колит.

Выводы. Таким образом, при морфологическом исследовании биоптатов пищевода встречались признаки клеточной атипии в виде дисплазии и метаплазии, своевременное лечение которых может предупредить развитие рака. Поэтому всем больным, страдающим ГЭРБ необходимо рекомендовать ФГДС с биопсией, для своевременной диагностики и лечения подобных изменений.