

Климович А. Э., Ивчик Д. В.

АНАЛИЗ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА И ИХ ВЗАИМОСВЯЗЬ С ХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Мирутко Д. Д.

2-я кафедра детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Хеликобактерная инфекция на сегодняшний день – это одна из самых распространенных хронических инфекций в человеческой популяции. В мировой практике остаются актуальными вопросы онкопревенции, так как данный возбудитель является доказанным канцерогеном первого порядка. В связи с этим на современном этапе не теряют своей значимости дальнейшие исследования роли *H. pylori* в формировании морфологических изменений в слизистой оболочке желудка.

Цель: проанализировать и оценить данные морфологических заключений гастробиопсий за 2013–2021 годы для определения взаимосвязи между структурными изменениями различных отделов слизистой оболочки желудка у детей и *H. pylori*-инфекцией.

Материалы и методы. Для проведения данной работы были использованы базы данных гастробиопсий детей (в возрасте до 18 лет) отделения детской патологии УЗ «ГКПБ» г. Минска с 2013 по 2021 годы. С помощью метода рандомизации было отобрано, а затем проанализировано 900 морфологических заключений гастробиопсий (по 100 из каждого года). При анализе учитывалось наличие воспалительных, атрофических и метаплазийных изменений, а также присутствие в биоптатах *H. pylori*. Обработка результатов проводилась с использованием статистического метода оценки рисков.

Результаты и их обсуждение. При обработке базы данных были выделены следующие группы для статистического исследования. Группа «а» – лица с подтвержденным *H. pylori*, имеющие морфологические изменения в слизистой различных отделов (фундальном и/или антральном) желудка (189 человек). Группа «б» – лица с подтвержденным *H. pylori*, не имеющие морфологических изменений (0 человек). Группа «с» – лица, имеющие морфологические изменения в слизистой оболочке желудка, но без подтвержденного *H. pylori* (275 человек). Группа «d» – лица, не имеющие морфологических изменений и без подтвержденного *H. pylori* (436 человек). Инцидентность для основной группы (с *H. pylori*) RF⁺ составила 1000 ‰, для контрольной группы (без *H. pylori*) RF⁻ – 386,8 ‰. Относительный риск RR составил 2,6, что больше единицы, следовательно, риск наличия морфологических изменений в слизистой оболочке желудка выше в 2,6 раза у лиц, находящихся под воздействием фактора. Атрибутивный риск AR равен 613,2 ‰, что свидетельствует о том, что наличие морфологических изменений в слизистой оболочке желудка составляет 613,2 случая на 1000 населения при условии отсутствия воздействия других факторов риска (т. е. кроме *H. pylori*). Этиологическая доля EF составляет 61,32%. Следовательно, 61,32% случаев наличия морфологических изменений слизистой оболочки желудка обусловлено наличием *H. pylori*.

Выводы. В результате проведенных статистических расчетов было установлено, что хеликобактерная инфекция является достоверным фактором риска в развитии структурных изменений в слизистой оболочке желудка (антральном и/или фундальном отделах). В связи с этим можно утверждать, что эрадикация инфекции, вызванной *H. pylori*, является незаменимым звеном в эффективном лечении хронических гастритов, которые представляют собой один из этапов желудочного канцерогенеза.