

Мороз А. В.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, АССОЦИИРОВАННЫХ С *HELICOBACTER PYLORI*

Научный руководитель ассист. Яковлев Ф. Д.

Кафедра патологической физиологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. По данным Всемирной гастроэнтерологической организации, около 90% мирового населения страдают теми или иными заболеваниями ЖКТ. На развитие данных патологий влияют множество факторов, таких как нарушение качества и режима питания, плохое пережевывание пищи, систематический прием раздражающих лекарственных средств, употребление алкоголя, курение, инфекционные агенты, особую роль среди которых играет *Helicobacter pylori* (НР).

Цель: изучить патогенетические аспекты формирования НР-ассоциированных гастродуоденальных заболеваний, а также распространённость НР среди пациентов УЗ Новогрудской центральной районной больницы (НЦРБ) с патологиями ЖКТ.

Материалы и методы. Объектами изучения являлись истории болезней 142 пациентов с гастродуоденальными заболеваниями, проходивших лечение и диагностику на базе НЦРБ. Исследование проводили в период с 2016 по 2019 гг. Возраст пациентов составлял 45 – 75 лет. Всего за период исследования было проанализировано 73 протокола эндоскопических испытаний с последующей биопсией для выявления хеликобактера.

Результаты и их обсуждение. Первым этапом развития хеликобактерной инфекции является колонизация слизистой оболочки желудка (СОЖ), для чего микроорганизму требуется преодолеть кислотный, а затем слизисто-бикарбонатный барьер желудка. Преодоление кислотного барьера происходит с помощью хеликобактерной уреазы, благодаря которой происходит расщепление мочевины желудочного содержимого до аммиака и угольной кислоты с последующим образованием гидроксида аммония и гидрокарбонат-аниона, что приводит к локальному повышению рН и формированию защитного аммиачного облака вокруг микроорганизма. Вслед за адгезией микроорганизма на желудочном эпителии развивается воспаление СОЖ. Морфологически такое воспаление характеризуется инфильтрацией собственной пластинки слизистой нейтрофильными лейкоцитами, лимфоцитами, макрофагами, плазматическими клетками, формированием лимфоидных фолликулов и повреждением эпителия различной степени выраженности. При исследовании историй болезней 142 пациентов с гастродуоденальными заболеваниями НЦРБ было установлено, что наиболее распространённой формой патологии является хронический атрофический гастрит – 49 пациентов, что составляет 67,1%. Далее диагнозы были распределены следующим образом: хронический поверхностно-очаговый гастрит – 8 пациентов (11,0%), гипертрофический гастрит – 6 человек, что соответствует 8,2%, дуодено-гастральный рефлюкс – 4 пациента (5,5%). Также были поставлены диагнозы пищевода Баррета и эрозивный эзофагит – по 3 пациента, что составляет по 4,1% соответственно. В ходе исследования протоколов эндоскопических испытаний *Helicobacter pylori* как этиологический агент был обнаружен у 75,0% пациентов, страдающих эрозивным эзофагитом, 69,4% лиц с хроническим атрофическим гастритом, 66,7% пациентов с дуодено-гастральным рефлюксом и у 58,3% пациентов с хроническим поверхностно-очаговым гастритом. У пациентов, страдающих гипертрофическим гастритом и пищеводом Баррета, хеликобактер был выявлен в 100% случаев.

Выводы. Таким образом было установлено, что среди пациентов НЦРБ в возрасте 45 – 75 лет наиболее распространённым заболеванием органов пищеварения является хронический атрофический гастрит. При этом причиной возникновения данной патологии, а также и остальных заболеваний данного типа, с высокой степенью вероятности является *Helicobacter pylori*.