

*Линкевич А.В.*

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АУТОИММУННОГО И ГЕЛИКОБАКТЕРНОГО ГАСТРИТА

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Дмитриева М.В.*

*Кафедра патологической анатомии и судебной медицины с курсом повышения квалификации  
и переподготовки*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Примерно две трети жителей Беларуси болеют хроническим гастритом. Аутоиммунный гастрит (АИГ) и геликобактерный гастрит (ГГ), ассоциированный с *Helicobacter pylori* (Нр), проявляются различными симптомами и осложнениями с риском развития злокачественных опухолей желудка. АИГ может приводить к атрофии слизистой оболочки и недостаточности витамина В<sub>12</sub>, ГГ в ряде случаев осложняется эрозивно-язвенным поражением. Понимание морфологических различий между этими типами гастрита способствует улучшению их диагностики и оптимизации лечения.

**Цель:** проанализировать и сравнить морфологические особенности АИГ и гастрита, ассоциированного с Нр в материале гастробиопсий.

**Материалы и методы.** Был проведен ретроспективный анализ биопсийных заключений 47 гастробиоптатов пациентов с морфологическими признаками гастрита. Микропрепараты были окрашены гематоксилином-эозином и по Гимзе. Исследованы биоптаты из тела и антрального отдела желудка с оценкой степени активности воспаления, лимфоидной инфильтрации, степени атрофии и обсемененности Нр. Результаты исследования были обработаны статистически с помощью программы «Microsoft Excel 2010» и «Statistica 2010».

**Результаты и их обсуждение.** Проанализированы 24 случая АИГ и 23 случая ГГ. Средний возраст пациентов составил 57±14,9 лет (от 21 до 83 лет). Женщины значительно чаще заболели АИГ, лица мужского пола - ГГ ( $\chi^2=16,46$ ;  $p<0,001$ ). Во всех случаях АИГ выявлена атрофия слизистой оболочки тела желудка, из них у 21 (87,5%) пациента – высокой степени. Слабая атрофия антрального отдела наблюдалась лишь в половине биоптатов. Активность воспаления также была более выражена в теле желудка (в 13 (54,2%) случаях средней и высокой степени против преимущественно слабой активности в антруме (10 (41,7%). Для АИГ также характерно формирование полипов: 1 (4,7%) в антральном отделе, 6 (25,0%) – в теле желудка. В гастробиоптатах пациентов с АИГ мы наблюдали кишечную метаплазию (4 (17%) в антруме и 20 (83,3%) – в теле желудка), а также панкреатическую метаплазию (3/12,5%) и псевдопилорическую метаплазию (100%). Нр при АИГ отсутствовал.

В случаях ГГ атрофия антрального отдела (17/73,9%) преобладала над атрофией тела (7/30,4%), активность средней и высокой степени, также была более выражена в антруме (20/86,9%) против тела (13/56,5%). Кишечная метаплазия выявлена в 12 (52,2%) случаях: 7 (30,4%) в антруме и 5 (21,7%) в теле. Нр был выявлен во всех биоптатах.

Выявлены статистически значимые различия гистологических признаков при АИГ и ГГ: при АИГ значительно чаще наблюдалась атрофия в теле желудка ( $\chi^2=25,31$ ;  $p<0,001$ ), кишечная метаплазия эпителия ( $\chi^2=5,25$ ;  $p=0,022$ ), полипы слизистой оболочки ( $\chi^2=7,88$ ;  $p=0,005$ ).

**Выводы.** АИГ значительно чаще болеют женщины ( $\chi^2=16,46$ ;  $p<0,001$ ). АИГ и ГГ имеют различную гистологическую картину с преобладанием при АИГ атрофии тела желудка ( $p<0,001$ ), кишечной метаплазии ( $p=0,022$ ) и наличия полипов ( $p=0,005$ ).