

ХАРАКТЕРИСТИКА ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ЖЕЛУДКА ПРИ НР-НЕГАТИВНОМ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ У ПАЦИЕНТОВ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Косяк У. Н., Грешнер П. И.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. мед. наук, Бутолина К. М.

Актуальность. Хронический гастрит (ХГ) составляет 15-35% болезней органов пищеварения и до 85% заболеваний желудка. Одна из важных эпидемиологических особенностей ХГ – его предраковый потенциал, а гистологическое исследование биоптатов слизистой оболочки желудка (СОЖ) – основа для оценки ее структурных изменений. ХГ выявляется у 50-80% взрослого населения, и частота его увеличивается с возрастом [1, 2].

Цель. Дать характеристику гистологических изменений слизистой оболочки желудка у пациентов с Нр-негативным хроническим гастритом в зависимости от возраста.

Методы исследования. Изучены данные результатов биопсийного исследования слизистой оболочки желудка 70 пациентов с Нр-негативным ХГ из архива ГПО №2 ГУЗ «Гродненское областное патологоанатомическое бюро». В зависимости от возраста пациенты были разделены следующим образом: молодой возраст (до 45 лет) – 25 человек, средний возраст (45-59 лет) – 9 человек, пожилой возраст (60-74 лет) – 25 человек и старческий возраст (75-90 лет) – 11 человек. В изучаемых группах оценивалась степень выраженности и активности гастрита, выраженность атрофии и кишечной метаплазии эпителия СОЖ. Результаты обработаны статистически с использованием методов непараметрической статистики в программе Statistica 10.0.

Результаты и их обсуждение. Корреляционный анализ Спирмена выявил прямую взаимосвязь возраста пациентов с атрофией ($r_s=0,3$, $p=0,01$) и тонкокишечной метаплазией ($r_s=0,27$, $p=0,02$) СОЖ.

Гистологическое изучение микропрепаратов в молодой возрастной группе показало, что степень выраженности ХГ у них была слабой в 7 (28%) случаях, умеренной – в 16 (64%) случаях и высокой – в 2 (8%). В 3 (12%) наблюдениях в воспалительном инфильтрате формировались лимфоидные фолликулы. Слабая активность воспаления установлена в 10 (40%) случаях, умеренная – в 8 (32%), высокая – в 1 (4%). 6 (24%) ХГ были неактивными. В 1 (4%) биоптате наблюдались атрофические изменения, в 3 (12%) – тонкокишечная и в 3 (12%) – толстокишечная метаплазия слабой степени выраженности.

У пациентов среднего возраста отмечалась слабая (55,6%) и умеренная (44,4%) выраженность ХГ. В большинстве наблюдений активность воспаления

была слабой – 66,7% случаев (неактивные, умеренная и высокая активность – по 11,1%). Атрофия и кишечная метаплазия диагностировались в 22,2% наблюдений каждая и имели слабую степень выраженности.

В пожилом возрасте выраженность ХГ также была слабой (44%) и умеренной (56%), с формированием в 4% наблюдений лимфоидных фолликулов. Преобладали ХГ слабой степени активности (28%). В 16% наблюдений отмечалась умеренная, в 12% – высокая активность воспаления. В 24% наблюдениях ХГ были неактивными. Кишечная метаплазия в этой группе выявлена в 52% случаев. Из них в 28% наблюдений она была толстокишечной. Выраженность метаплазии в 20% случаев была умеренной и 4% – выраженной. В 20% наблюдений отмечалась слабая атрофия слизистой, в 8% случаев – диспластические изменения.

В старческом возрасте, также, как и в других возрастных группах, ХГ были слабо (27,3%) и умеренно выраженными (63,6%) со слабой (54,5%) и умеренной (27,3%) активностью воспаления. У 36,4% пациентов данной группы ХГ сопровождался атрофическими, а у 72,7% – метапластическими изменениями СОЖ (по 36,36% наблюдений тонко- и толстокишечной метаплазии). При этом в 36,36 % случаев кишечная метаплазия была умеренной и в 9,1% – высокой.

Выводы. Таким образом, в проведенном исследовании у пациентов с Нр-негативным хроническим гастритом с увеличением возраста возрастало количество случаев и степень выраженности атрофии и кишечной метаплазии. Различий в степени выраженности и активности воспалительного процесса в разных возрастных группах не выявлено.

ЛИТЕРАТУРА

1. Sipponen, P. Chronic gastritis / P. Sipponen, H.-I. Maaroos // Scand J Gastroenterol. – 2015. – № 50(6). – P. 657–667.
2. Чернин, В.В. Болезни пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки: руководство для врачей / В.В. Чернин. – М. : Мед. информ. агентство, 2010. –528 с.