

изъязвлением у 5 женщин сопровождался кровотечением из половых путей, а в 1 наблюдении возникла гемотампонада мочевого пузыря, вовлеченного в опухолевый процесс. У 4 (16%) больных прогрессирование опухолевого процесса сопровождалось развитием отеков и слоновости нижних конечностей. У 10 (40%) женщин отмечалось сразу несколько осложнений.

Таким образом, среди умерших от РШМ преобладали женщины трудоспособного возраста с запущенными формами РШМ. Основные проявления РШМ на 4 стадии были обусловлены поражением органов малого таза, в частности, мочевыделительных органов с развитием уремии, а также некрозом и изъязвлением опухоли, сопровождавшимися маточным кровотечением.

Урологические осложнения РШМ проявлялись механической обструкцией мочеточников, которая была обусловлена ростом опухоли или ее рецидивом, а также осложнением лучевой терапии. Ранняя диагностика и лечение РШМ, а также динамическое наблюдение за больными с контролем функции мочевыделительной системы позволят избежать развития урологических осложнений. Своевременное выявление лучевых рубцовых сужений мочеточников улучшит результаты лучевого лечения РШМ.

Литература

1. И.В. Залуцкий и др. Эпидемиология злокачественных новообразований в Беларуси – Минск: Зорны верасень, 2006. – 207с.
2. Сельков С.А., Рищук С.В. и др. Ранняя диагностика и лечение предраковых состояний шейки матки // Акушерство и гинекология. – 2005. – № 3 – С. 17-20.

ОЦЕНКА ПРЕДРАКОВЫХ ИЗМЕНЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА ПО ДАННЫМ ГАСТРОБИОПСИЙ

Бутолина К.М., Шватро С.Ч., Мироненко О.Н., Кохан Е.И.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,

УЗ «2-я городская клиническая больница»,

УЗ «Гродненское областное патологоанатомическое бюро»,

г. Гродно, Беларусь

Рак желудка в настоящее время рассматривается как результат длительного, многоступенчатого и многофакторного процесса. Предпринятые на протяжении нескольких десятилетий мероприятия по раннему выявлению рака желудка позволили улучшить выживаемость

больных, изучить рак на ранних стадиях развития и оценить изменения слизистой оболочки желудка, предшествующие его возникновению. Эпителиальная дисплазия и кишечная метаплазия считаются морфологическими маркерами повышенного риска возникновения рака желудка. Они часто обнаруживаются при уже существующем раке. Однако степень этого риска еще не установлена.

В 1994г. Международное агентство по изучению рака признало *Helicobacter pylori* (Hp) канцерогеном первой группы, в отношении которой имеются достаточные доказательства канцерогенности для человека. Прогноз кишечной метаплазии до конца не выяснен. Вероятность малигнизации дисплазии нарастает параллельно степени ее выраженности [1,2]. Вместе с тем, слабую и умеренную дисплазию бывает трудно отличить от регенераторной пролиферации эпителия при обострении хронического гастрита, эрозиях и язвах желудка.

Цель исследования – оценить характер и степень выраженности предраковых изменений слизистой оболочки желудка при исследовании гастробиопсий в 2007 году.

Материалом для исследования послужили гистологические препараты из архива Гродненского областного патологоанатомического бюро, а также данные цитологического исследования для выявления *Helicobacter pylori*.

Из 2951 больных, прошедших фиброгастродуоденоскопию во 2-й городской клинической больнице в 2007 году, гастробиопсии были выполнены 1400 пациентам. Кишечная метаплазия в слизистой оболочке желудка была выявлена в 73 (5,2%) случаях, а дисплазия – у 24 (1,7%) больных. При этом в 4 (0,3%) случаях отмечались диспластические изменения метаплазированного эпителия.

Кишечная метаплазия встречалась у 44 мужчин и 29 женщин в возрасте от 17 до 83 лет, но наиболее часто в возрастной группе 61-70 лет (средний возраст $65,7 \pm 1,97$ лет). Локализовались очаги эпителия кишечного типа чаще в антральном отделе (46 случаев – 63%), реже – в теле желудка (22 случая – 30%). Отмечены единичные случаи поражения кардиального отдела и мультифокальной кишечной метаплазии. У 57 (78%) больных кишечная метаплазия сочеталась с атрофией слизистой оболочки желудка. В 33 (45%) биопсиях кишечная метаплазия выявлялась в краях хронической язвы желудка, в 2 (3%) случаях – в аденоматозных полипах. В преобладающем большинстве случаев была выявлена тонкокишечная метаплазия, которой отводится опосредованная роль в канцерогенезе. Толстокишечная метаплазия, как маркер высокого риска малигнизации, составила 30% всех метаплазий. Однако, по мнению ряда авторов, для скринингового исследования важна оценка объема кишечной метаплазии, независимо от ее типа, так как отражает степень вытеснения нормальной слизистой оболочки с возможностью роста анаэробной флоры

и образования канцерогенов. Определение протяженности метаплазии возможно при эндоскопическом исследовании с хромогастроскопией и множественной прицельной биопсией. В нашем материале слабая кишечная метаплазия определялась в 19 случаях, что составило 26% всех метаплазий. Умеренная кишечная метаплазия диагностирована в 50 (68,5%) случаях, тяжелая – в 4 (5,5%) наблюдениях.

Дисплазия эпителия слизистой оболочки желудка выявлена у 10 мужчин (средний возраст $53,3 \pm 3,8$ лет) и 14 женщин (средний возраст – $57,5 \pm 2,9$ лет). Степень выраженности дисплазии в 4 (16,7%) случаях оценивалась как высокая, в 18 (75%) случаях – умеренная и в 2 (8,3%) наблюдениях – слабо выраженная. У 13 (54,2%) пациентов диспластические изменения определялись на фоне хронического атрофического гастрита слабой или умеренной активности, а в 11 (45,8%) наблюдениях активность воспалительного процесса была высокой. Фокусы дисплазии так же, как и кишечной метаплазии, чаще локализовались в антральном отделе (20 случаев – 83,3%), в 4 (16,7%) случаях – в теле желудка.

Изучение обсемененности слизистой оболочки желудка Нр не выявило зависимости между наличием и выраженностью Нр и кишечной метаплазией и дисплазией эпителия. Так, Нр+ определялась лишь у половины пациентов с дисплазией. В 43,5% случаев кишечной метаплазии Нр не выявлялась, в 39,1% наблюдений отмечалась Нр+, в 8,7% – Нр ++ и в 8,7% – Нр +++.

Таким образом, кишечная метаплазия и дисплазия эпителия слизистой оболочки желудка чаще выявлялись у пожилых больных на фоне хронического атрофического гастрита и хронической язвы желудка. Динамическое обследование пациентов из группы повышенного риска с использованием повторных гастробиопсий позволит оценить распространенность, выраженность, а также диагностическую и прогностическую ценность диспластических и метапластических изменений. Важную роль при этом может сыграть иммуногистохимический метод исследования с выявлением маркеров пролиферации и апоптоза.

Литература

1. Аруин Л.И., Капуллер Л.Л., Исаков В.А. Морфологическая диагностика болезней желудка и кишечника. – М.: «Триада – Х», 1998.
2. Черноусов А.Ф. Ранний рак и предопухолевые заболевания желудка. – М., 2002.