

ЛИТЕРАТУРА

1. Осьодлов, Г. В. Комплексна терапія гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби у поєднанні з тривожно-депресивними станами в учасників антитерористичної операції / Г. В. Осьодлов, М. В. Радушинська, В. Г. Гур'янов // Гастроентерологія — 2018. — Vol. 52, № 2. — С. 66–70.
2. Association Between Anxiety and Depression and Gastroesophageal Reflux Disease: Results From a Large Cross-sectional Study / Ji Min Choi [et al.] // J Neurogastroenterol Motil. — 2018. — Vol. 24, № 4. — P. 593–603.
3. Anxiety and depression in patients with gastroesophageal reflux disease and their effect on quality of life / Xiao-Jun Yang [et al.] // World J Gastroenterol. — 2015. — Vol. 21, № 14. — P. 4302–4309.

УДК 616.33-076-071:355.211.1

**МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ СПЕКТР ЖЕЛУДОЧНОЙ БИОПСИИ
У ПАЦИЕНТОВ ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА**

Сороговец А. И., Зубарева А. Д.

Научные руководители: *О. А. Ярмоленко*, к.м.н., доцент *Е. Г. Малаева*

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Хронический гастрит и персистенция *Helicobacter pylori* — важная проблема современной гастроэнтерологии, которая обусловлена возможностью запуска многоэтапного процесса канцерогенеза, а именно каскада Correa, который представляет собой последовательность патологических изменений в слизистой оболочке желудка: атрофию, кишечную метаплазию и дисплазию [1, 2]. Международная ассоциация по изучению рака (IARC) признала *H. pylori* абсолютным канцерогеном и ведущей причиной злокачественных новообразований желудка [3].

Хронический гастрит — морфологическое понятие и «золотым стандартом» диагностики является гистологическое исследование биоптатов слизистой оболочки желудка, которое позволяет установить этиологический фактор, морфологический вариант, степень выраженности и распространенность хронического воспаления [4].

Рост гастродуоденальной патологии в юношеском возрасте обуславливает актуальность изучения здоровья мужчин с целью сохранения призывного ресурса страны.

Цель

Определить частоту инфицирования *H. pylori* и изучить характер эндоскопических и морфологических изменений слизистой оболочки верхнего отдела желудочно-кишечного тракта у мужчин молодого возраста (18–27 лет).

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ протоколов фиброгастродуоденоскопии (ФГДС), результатов гастробиопсий 313 пациентов призывного возраста, находившихся на обследовании и лечении в отделении гастроэнтерологии ГКБ № 3 г. Гомеля в течение 2018 г. Оценивалась морфология с использованием Хьюстонско-Сиднейской классификации. Проводился анализ частоты выявляемости *H. pylori* в биопсийном материале (окрашенном по Романовскому-Гимзе).

Результаты исследования и их обсуждение

Всем 313 призывникам была выполнена ФГДС. Как показал анализ, у 25 (8 %) пациентов на ФГДС визуально не выявлено изменений верхнего отдела желудочно-кишечного тракта, что в дальнейшем подтверждают данные биопсийного материала;

у 288 (92 %) пациентов обнаружены признаки гастропатии. Установлено 285 (99 %) случаев антрального и 3 (1 %) случая пангастрита.

Морфологическое исследование биоптатов слизистой оболочки желудка показало, что поверхностный гастрит диагностировался в 270 (93,7 %) случаях, атрофический — в 18 (6,3 %), кишечная метаплазия выявлена у 15 (5,2 %) призывников с хроническим гастритом.

Кишечная метаплазия, по данным нашего исследования, выявлялась в гастробиоптатах с наличием атрофии слизистой оболочки.

По данным гистологического исследования хронический гастрит имел место у всех (100 %) пациентов с язвой луковицы двенадцатиперстной кишки, подтверждая связь антрального гастрита с дуоденальной язвой. Эрозивно-язвенные поражения гастродуоденальной области при учете рубцово-язвенной деформации луковицы двенадцатиперстной кишки были выявлены у 62 (21,5 %) пациентов: язва желудка отмечена у трех призывников (частота 1 %), язва луковицы двенадцатиперстной кишки имела место у 59 (20,5 %) призывников.

В исследовании *H. pylori*-позитивными было 146 (46,6 %) пациентов. В группе пациентов с визуально нормальной слизистой оболочкой контаминации *H. pylori* выявлено не было. В группе пациентов с хроническим гастритом частота контаминации составила чуть более половины (50,7 %), в то время как в группе с язвой желудка и луковицы двенадцатиперстной кишки — 75,8 %, что свидетельствует о данной инфекции как о важном факторе патогенеза гастродуоденальных язв. Обращает на себя внимание, что частота инфекции *H. pylori* при случаях хронического гастрита с атрофией (27,8 %) была ниже по сравнению с группой без атрофии (52,2 %).

Таблица 1 — Морфологические изменения слизистой оболочки желудка у призывников в зависимости от контаминации *H. pylori*

Виды гастродуоденальной патологии	HP-позитивные		HP-негативные	
	абс.	отн.	абс.	отн.
Слизистая оболочка желудка не изменена	0	0 %	25	8 %
Хронический гастрит (все формы)	146	50,7 %	142	49,3 %
Хронический гастрит без атрофии	141	52,2 %	129	47,8 %
Хронический гастрит с атрофией	5	27,8 %	13	72,2 %
Хронический гастрит с кишечной метаплазией	5	33,3 %	10	66,7 %
Хронический антральный гастрит	145	50,9 %	140	49,1 %
Хронический пангастрит	1	33,3 %	2	66,7 %
Язва желудка/луковицы двенадцатиперстной кишки	47	75,8 %	15	24,2 %

Выводы

В особой популяционной группе (мужчины в возрасте 18–27 лет в период призывной медицинской комиссии) были определены частота инфекции *H. pylori* и характер морфологических изменений слизистой оболочки желудка.

1. У лиц призывного возраста частота хронического гастрита по данным морфологического исследования гастробиоптатов составила 92 %.

2. В призывном возрасте установлено преобладание хронического неатрофического гастрита без кишечной метаплазии и дисплазии.

3. Среди призывников с хроническим гастритом частота контаминации *H. pylori* слизистой оболочки желудка составила 50,7 %.

4. У всех пациентов с язвой луковицы двенадцатиперстной кишки установлен диагноз «хронический гастрит», а частота инфицирования *H. pylori* составила 75,8 %.

Принимая во внимание полученные данные, у молодых мужчин, проходящих призывную медицинскую комиссию, следует тщательно оценивать диспепсические жало-

бы с обязательным проведением эндоскопического исследования, что позволит своевременно выявить поражения гастродуоденальной зоны, провести эрадикационную терапию и тем самым снизить риск развития рака желудка.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Correa, P.* Human gastric carcinogenesis: a multistep and multifactorial process. First American Cancer Society Award Lecture on Cancer Epidemiology and Prevention / P. Correa // *Cancer Res.* — 1992. — Vol. 52. — P. 6735–6742.
2. *Малаева, Е. Г.* Гастроэнтерология: учеб. пособие / Е. Г. Малаева. — Гомель: ГомГМУ, 2017. — 122 с.
3. Schistosomes, liver flukes and *Helicobacter pylori* / IARC Working Group // *IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risk to Humans.* — 1994. — Vol. 61. — P. 564.
4. *Малаева, Е. Г.* Гастроэнтерология: учеб. пособие / Е. Г. Малаева. — Минск: Новое знание, 2016. — 345 с.

УДК 616.71-007.234-06:618.173

ДИНАМИКА МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА И БЕДРЕННОЙ КОСТИ НА ФОНЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИЕМА АЛЕНДРОНАТА

Спесивцева В. С.

Научный руководитель: к.м.н., ассистент *А. С. Трушина*

Учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет»
г. Минск, Республика Беларусь

Введение

Остеопороз (ОП) — системное заболевание скелета, характеризующееся низкой плотностью кости и нарушением микроархитектоники костной ткани, которое приводит к повышенной хрупкости костей (ВОЗ). Ежегодно в Республике Беларусь происходит около 160 тыс. травм и переломов, из них 70 % — остеопоротические переломы. ОП является возраст-ассоциированным заболеванием, распространенность которого растет вместе с увеличением числа пожилых людей в современном обществе. Согласно прогнозам Международного Фонда остеопороза (IOF) на 2050 г., количество остеопороз-ассоциированных переломов составит 5395 млн (для сравнения в 1990 г. — 1433 млн).

Цель

Определить динамику минеральной плотности кости (МПК) у женщин с постменопаузальным ОП на фоне приема алендроната с учетом приверженности к лечению.

Материал и методы исследования

В ретроспективное исследование включена 151 пациентка, состоящая на учете в Городском центре остеопороза. Основная группа: 100 женщин от 45 до 65 лет с диагнозом ОП, имеющих два и более заключения денситометрии (ДХА), проведенных с интервалом в 1 год. Критерии включения: женский пол, наличие физиологической менопаузы длительностью не менее 3 лет, прием алендроната более 12 месяцев без смены препарата. Контрольная группа: женщины без ОП, сравнимые с основной группой по возрасту и сопутствующим заболеваниям ($n = 22$). Группа сравнения — пациентки с инволютивным ОП ($n = 29$).

Схема лечения основной группы: алендронат (алендроновая кислота) 70 мг в неделю в сочетании с препаратом кальция (1000 мг в сутки) и витамина Д (400 МЕ в сутки). Контрольная группа принимала только препарат кальция с витамином Д в тех же дозах, что и основная группа.

Точки наблюдения: до начала лечения, через 1 год, 2 года, 3 года, 5 лет и 7 лет от начала лечения. ДХА выполнялась на денситометре Lunar Prodigy Advance. Погрешность