

диссоциированного созревания ворсин, облитерирующая эндангиопатия), морфологические признаки хронической плацентарной недостаточности с умеренно или резко выраженными компенсаторно-приспособительными реакциями.

Выводы

1. В структуре внутриутробных инфекций чаще наблюдались генерализованные формы.

2. Из поражения внутренних органов во всех случаях наблюдались пневмонии, несколько реже отмечалось поражение печени сердца и головного мозга.

3. Внутриутробные инфекции чаще наблюдались у недоношенных детей, во всех случаях сочетаясь с воспалительными изменениями последа.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Стома, И. О. Детские инфекционные болезни : учебник для студентов специальностей «Лечебное дело», «Медико-профилактическое дело» / И. О. Стома [и др.]. – Гомель : ГомГМУ, 2023. – 418 с.
2. Учайкин, В. Ф. Инфекционные болезни у детей : учебник / В. Ф. Учайкин, О. В. Шамшевой. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021.
3. Детские инфекционные болезни : учебник / В. М. Цыркунов [и др.]; под ред. В. М. Цыркунова, А. А. Астапова. – Минск : Адукацыя і выхаванне, 2024 – 544 с.
4. Куличковская, И. В. Внутриутробные инфекции плодов и новорожденных. / И. В. Куличковской, В. Ф. Ерёмин // Медицинские новости. – 2004. – № 6. – С. 17–21.
5. Инфекционные болезни у детей : учебник для педиатрических факультетов медицинских вузов ; под ред. проф. В. Н. Тимченко и проф. Л. В. Быстрыковой. – СПб. : СпецЛит, 2001. – 560 с.
6. Кузьменко, Л. Г. Детские инфекционные болезни : учебник / Л. Г. Кузьменко, Д. Ю. Овсянников, Н. М. Киселёва. – М. : Издательский центр «Академия», 2009. – 528 с.

УДК 616.33-002.2-091

А. Л. Кротова, Д. Д. Филиппова

Научный руководитель: старший преподаватель кафедры А. В. Мишин

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ ГРЕЙДИРУЕМЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ГАСТРИТАХ

Введение

В настоящее время хронический гастрит (ХГ) является одной из ведущих патологий в гастроэнтерологии. Вследствие этого, актуальность морфологической диагностики хронических гастритов возросла [1]. Основными этиологическими факторами развития хронического гастрита являются инфицирование *Helicobacter pylori*, аутоиммунные процессы, дуодено-гастральный рефлюкс. Также на развитие ХГ влияют следующие факторы: стресс, курение, потребление алкоголя, нарушение питания, метаболический синдром, хронические инфекции, длительный прием салицилатов, преднизолона и других препаратов [2].

Хронический гастрит – это особое заболевание. Его особенность заключается в морфологических изменениях, которые происходят в слизистой желудка. Классическое воспаление, состоящее из альтерации, экссудации в виде клеточного инфильтрата и стромального отека и пролиферации. Но исходом любого воспаления является организация – замещение соединительной тканью пораженного участка [3]. Для слизистой оболочки желудка это означает развитие атрофии желез, которая приводит к необратимым последствиям, из-за которых нарушается качество жизни пациентов. Также, кроме замещения

соединительной тканью, развивается кишечная или пилорическая метаплазия. Это ведет за собой нарушение как функциональной активности слизистой желудка, так и нарушение ее регенерационной способности.

Одной из популярных и диагностически точных систем оценки морфологических критериев хронического гастрита является Сиднейская классификация, которая оценивает этиологическую, топографическую и гистологическую характеристики данного заболевания [1]. Данная классификация позволяет диагностировать такие признаки, как атрофия, активность, выраженность, кишечная метаплазия, обсемененность *Helicobacter pylori* и локализацию поражения слизистой.

Цель

Статистически оценить взаимосвязь патоморфологических изменений при хронических гастритах, основываясь на Сиднейской классификации, у населения г. Гомеля.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось на основе изучения патогистологических заключений биопсийного материала. Данные материалы были взяты из архивных материалов патологоанатомического отделения общей патологии № 5 ГУЗ «Гомельское областное клиническое патологоанатомическое бюро».

Результаты исследования и их обсуждение

Исследование проводилось на основе изучения биопсийного материала лиц обоих полов разных возрастных категорий (n=100). У всех испытуемых морфологически был диагностирован хронический антральный гастрит. Оценка гастробиоптатов была проведена по 5 показателям: выраженность (норма/слабая/умеренная/выраженная), степень активности (неактивная/слабо-/умеренно-/высокоактивная), наличие метаплазии (нет метаплазии/слабая полная/слабая неполная/умеренная полная/умеренная неполная/умеренная полная и неполная), степень атрофии (нет атрофии/слабая/умеренная), обсемененность *Helicobacter pylori* (-/+ /++ /+++).

Степень выраженности есть показатель продуктивного воспаления, и оценивался по интенсивности инфильтрации лимфоцитами и плазматическими клетками. В нашем исследовании было выявлено, что у 84% пациентов диагностирована умеренная выраженность, а у 16% слабая. Что говорит о большой распространенности воспалительных процессов в слизистой оболочке желудка среди испытуемых.

Активность воспаления отражает нейтрофильная инфильтрация на препарате. В исследуемом материале активность отсутствовала в 15% случаев, была слабо выражена в 29% случаев, умеренно выражена в 36% случаев и была высокоактивна в 20% случаев. Также у пациентов с высокоактивной формой отмечалось появление эрозированных поверхностей, микроабсцессов и признаков фовеолярной гиперплазии.

Как отмечалось ранее, при хроническом гастрите могут проявляться такие признаки, как метаплазия антрального эпителия желудка на кишечную или пилорическую ткань и происходит это вследствие атрофии слизистой оболочки желудка. По данным исследования у 45% пациентов не было обнаружено признаков атрофии и метаплазии, у 2% атрофия отсутствовала, но была слабая полная метаплазия и у 1% атрофия также отсутствовала, но сочеталась со слабой неполной метаплазией. У пациентов со слабой степенью атрофии наблюдалось наличие слабой полной метаплазии (28%) и слабой неполной (6%), и 1% с умеренной полной метаплазией. Умеренная степень атрофии была выявлена у 17% от всех случаев и сочеталась с умеренной полной (11%) и умеренной неполной (4%) метаплазией. Данные представлены в рисунке 1.

Соотношение степени атрофии и метаплазии

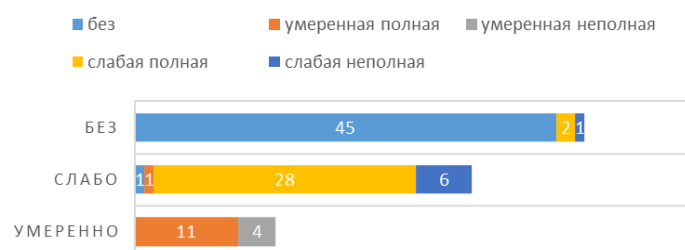


Рисунок 1 – Соотношение степени атрофии и метаплазии

Также в исследовании мы учитывали обсемененность *Helicobacter pylori* и соотнесли эти данные со степенью выраженности и активности. Результаты показали следующую картину: у 17% с умеренно выраженным ХГ и у 4% с высокоактивным ХГ микроорганизм не был выявлен. Данные результаты могут опровергнуть теорию о *Helicobacter pylori*, как о главном этиологическом факторе в развитии хронического гастрита. У пациентов со степенью обсемененности +++ была выявлена умеренная активность в 8% случаев, у 18% умеренная степень выраженности и у 4% высокая активность. Данные представлены в рисунке 2, 3.

Зависимость степени активности от обсемененностью Н.Pylori

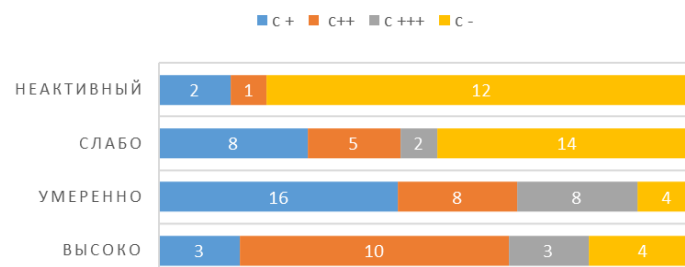


Рисунок 2 – Зависимость степени активности от обсемененности Н.pylori

Зависимость степени выраженности от обсеменненности Н.Pylori

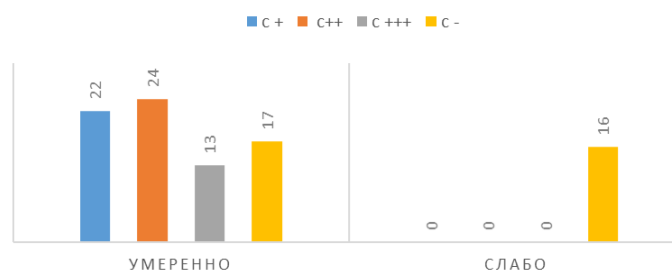


Рисунок 3 – Зависимость степени выраженности от обсемененности Н. pylori

Выводы

По результатам качественного морфологического исследования биопсийных материалов слизистой оболочки желудка у пациентов с хроническим антральным гастритом была выявлена высокая распространенность умеренновыраженного воспаления, сочетающаяся с умеренной активностью (36%), а также со слабой полной кишечной метаплазией (18%) и обсемененностью *Helicobacter pylori* в ++ в 24% случаев. Исходя из данных нашего исследования наличие *Helicobacter pylori* не всегда сопровождается наличием разных видов метаплазии и атрофии, высокой или умеренной степени активности и выраженности.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аруин, Л. И. Морфологическая диагностика болезней желудка и кишечника : монография / Л. И. Аруин, Л. Л. Кауллер. – Трида-Х, 1998. – С. 90–122.
2. Чамсутдинов, Н. У. Хронический гастрит. Лекция для студентов медицинских вузов и врачей / Н. У. Чамсутдинов. – Махачкала : ДГМА, 2001. – 28 с.
3. Филипенко, П. С. Морфологическая классификация хронического гастрита / П. С. Филипенко, Г. Г. Великородный // Успехи современного естествознания. – 2009. – № 7. – С. 107–109.

УДК 616.33/.34-091-07

Ю. С. Крусс, О. В. Козлова

Научный руководитель: старший преподаватель А. В. Мишин

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА В СТРУКТУРЕ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИХ ДИАГНОЗОВ

Введение

Пищеварительная система является одной из важных систем организма, включающей большое количество различных органов и высокую протяженность, из-за чего в системе ЖКТ можно обнаружить разнообразные патологические состояния.

Одни изменения являются первичными самостоятельными заболеваниями. Другие вторичны и развиваются при различных заболеваниях инфекционного и неинфекционного, приобретенного и наследственного характера.

Довольно часто причиной первичных являются погрешности в питании. Также возможны морфологические изменения ЖКТ при аутоиммунных заболеваниях.

Вторичные же наблюдаются при нарушениях деятельности нервной, эндокринной, выделительной и других систем организма.

В желудочно-кишечном тракте изменения имеют воспалительную, дистрофическую, дисрегенераторную, гиперпластическую и опухолевую природу и нередко могут являться причиной смерти [1].

В структуре заболеваний органов пищеварения во всех возрастных группах преобладают гастриты и дуодениты, на втором месте у детей и подростков – другие болезни кишечника, у взрослых, в том числе у населения старше трудоспособного возраста, – болезни желчного пузыря, желчевыводящих путей [2]. На хронический гастрит приходится 41,6%; хронический холецистит – 20,4%; хронический гепатит – 19,5%; ЯБЖДК – 7,7%; хронический дуоденит – 6,3%; хронический панкреатит – 4,3% заболеваемости [4]. Анализ всех случаев проводится в соответствии с авторскими группировками с учетом клинической терминологии и кодов МКБ [5].

По данным ВОЗ за 2019 год в России заболеваемость органов пищеварения составляет 9978,1 случаев, а смертность – 54 случая (на 100 тыс. населения) по всем нозологическим