

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. – Триада-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

формам и имеет тенденцию к постоянному росту и не только в России [4]. Число случаев смерти в республике Беларусь на 2018 год составляет 31 случай на 100000 населения [3].

Цель

По данным патологоанатомических вскрытий определить частоту встречаемости и нозологические формы болезней желудочно-кишечного тракта в структуре летальности.

Материал и методы исследования

В работе проведено изучение данных 964 протоколов патологоанатомических вскрытий, проведенных в патологоанатомическом отделении общей патологии № 1 ГУЗ «Гомельское областное клиническое патологоанатомическое бюро» за 2023–2024 год. В результате исследования было определено 57 случаев, в которых патология желудочно-кишечного тракта фигурировала в качестве основного заболевания в патологоанатомическом диагнозе. Возраст умерших колебался от 38 до 92 лет. Наибольшее количество случаев относилось к возрастной группе старше 81 года – 21 случай.

Результаты исследования и их обсуждение

В нашем исследовании к патологии желудочно-кишечного тракта были отнесены также и случаи злокачественных новообразований с локализацией в органах пищеварения. Спектр нозологии в результате был представлен следующим образом (таблица 1).

Таблица 1 – Нозологические формы болезней органов пищеварения

Нозологическая форма	Возрастная группа (лет)					
	<40	41–50	51–60	61–70	71–80	> 81
K26.1 Язва двенадцатиперстной кишки острая с прободением	–	2	2	2	–	1
K42.0 Пупочная грыжа с непроходимостью без гангрены	–	–	–	–	–	1
K55.0 Гангрена кишки (атеросклеротическая, сосудистая), мезентериальный (артериальный тромбоз)	–	–	2	1	2	8
K55.1 Хронические сосудистые болезни кишечника	–	–	–	–	–	2
K70 Алкогольная болезнь печени	–	–	1	–	–	–
K74.6 Другой и неуточненный цирроз печени	1	5	2	–	–	–
K80.1 Камни желчного пузыря с другим холециститом	–	–	–	–	–	3
K81.0 Острый холецистит	–	–	–	–	1	1
K85 Острый панкреатит	1	–	1	–	1	2
K86 Хронический панкреатит	–	1	–	–	3	–
C18 Злокачественное новообразование ободочной кишки	–	–	1	1	1	1
C20 Злокачественное новообразование прямой кишки	–	–	1	–	–	–
C22 Злокачественное новообразование печени и внутрипеченочных желчных протоков	–	1	–	–	–	–
C25 Злокачественное новообразование поджелудочной железы	–	–	1	2	–	2

В структуре летальности за данный период времени болезни органов пищеварения составили 4,8%, а злокачественные новообразования желудочно-кишечного тракта – 1,1%.

Среди нозологических форм наиболее часто отмечалась гангрена кишки (атеросклеротическая, сосудистая) на фоне мезентериального (артериального) тромбоза (22,8%), несколько реже встречались случаи циррозов печени (14,0%) и острой язвы двенадцатиперстной кишки с прободением (12,3%).

Из злокачественных новообразований с локализацией в желудочно-кишечном тракте преобладали поражения поджелудочной железы – 5 случаев (8,8%) и ободочной кишки – 4 случая (7,0%), с локализацией в поперечно-ободочном отделе, в области слепой и сигмовидной кишки.

Анализ летальности по возрастным группам показал максимальное значение в возрасте старше 81 года – 38,4% и в возрастной группе 51–60 лет (19,3%), а минимальное – в возрастной группе моложе 40 лет – 3,5% и в возрастной группе 61–70 лет (10,5%).

Выводы

1. По архивным данным патологоанатомического отделения общей патологии № 1 ГУЗ «ГОКПАБ» в структуре летальности за 2023–2024 болезни органов пищеварения составили 4,8%, а злокачественные новообразования желудочно-кишечного тракта – 1,1% от общего числа вскрытий.

2. В нозологической структуре преобладал мезотромбоз с гангреной кишки (22,8%), циррозы печени (14,0%) и случаи осложнённой острой язвы двенадцатиперстной кишки (12,3%).

3. Наиболее высокий уровень летальности выявлен в возрастной группе старше 81 года.

4. Нельзя исключить, что в ряде случаев патология желудочно-кишечного тракта не учитывалась в показателях и структуре смертности, если в основном комбинированном заболевании (конкурирующего или сочетающегося) она занимало место второго основного или фонового заболевания.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Струков, А. И.* Патологическая анатомия : учебник / А. И. Струков, В. В. Серов ; под ред. В. С. Паукова. – 6-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 880 с.
2. НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента. – Москва, 2019–2025. – URL : <https://niioz.ru> (дата обращения: 03.03.2025).
3. *Исаев, А. А.* Современные аспекты диагностики и лечения заболеваний органов пищеварения / А. А. Исаев, И. И. Петров // Вестник хирургии. – 2022. – Т. 13, № 3. – С. 5–12.
4. *Бобоева, А. И.* Частота встречаемости заболеваний органов пищеварения с гендерной позиции / А. И. Бобоева, Г. Ж. Жарылкасынова // Молодежный инновационный вестник. – 2015. – Т. 4, № 1. – С. 56–57.
5. *Самородская, И. В.* Смертность от заболеваний желудочно-кишечного тракта // Научно-практический журнал «Врач». – 2022. – № 10. – С. 10–14.
6. *Самородская, И. В.* Динамика региональной смертности от заболеваний органов пищеварения разных классов в России в 2019–2021 гг. / И. В. Самородская, О. Ш. Ойноткинова, М. В. Горелов [и др.]. // Доказательная гастроэнтерология. – 2024. – Т. 13, № 3. – С. 5–12.
7. *Зайратьянц, О. В.* Формулировка и сопоставление заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов : справочник / О. В. Зайратьянц, Л. В. Кактурский. – М. : Медицинское Информационное Агентство (МИА), 2011. – 576 с.