

ID: 2013-03-6-T-2315

Тезис

Реука Е.Ю.

Особенности морфологических изменений слизистой оболочки желудка при *H. pylori* - ассоциированном гастродуодените у детей*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра госпитальной, поликлинической педиатрии и неонатологии, кафедра патологической анатомии**Научный руководитель: д.м.н., профессор Маслякова Г.Н.*

Инфицирование человека *H. pylori* происходит преимущественно в детском возрасте, и при наличии благоприятных условий он может персистировать у заражённых лиц длительное время [Ющук Н.Д., Маев И.В., 2008]. Согласно рекомендациям ESPGHAN и NASPGHAN (2000) эндоскопия с взятием биоптатов слизистой оболочки желудка является предпочтительным методом диагностики *H. pylori* у детей [Gold B.D., 2000].

Цель: Выявить особенности морфологических изменений слизистой оболочки желудка при *H. pylori* - ассоциированном гастродуодените у детей.

Материалы и методы: На базе отделения гастроэнтерологии СОДКБ обследовано 24 ребёнка 4-17 лет с хроническим гастродуоденитом.

Основная группа - 9 человек с хроническим гастродуоденитом, ассоциированным с *H. pylori*. Группа сравнения – 15 человек с хроническим гастродуоденитом, неассоциированным с *H. pylori*.

В основной группе при эндоскопии в 33,3% выявлены эрозивные изменения луковицы двенадцатиперстной кишки. В то время как в группе сравнения эрозивных изменений не выявлено ни у одного больного. Диагноз подтверждён морфологическим исследованием биоптатов слизистой оболочки антрального отдела желудка.

У пациентов основной группы чаще регистрировался гастродуоденит умеренной степени активности, чем у пациентов в группе сравнения (44,4% и 6,6% соответственно). У детей основной группы дистрофия эпителия желёз регистрировалась в 1,3 раза чаще (88,8% и 66,6%). В группе сравнения преобладали признаки нарушения кровообращения: отёк (33,3% и 80%) и полнокровие (11,1% и 46,6%). Клеточная инфильтрация у пациентов основной группы носила преимущественно диффузный характер (80%) и в ней преобладали лимфоциты (33,3%) и базофилы (33,3%). Фиброз (73,3%), а также очаговые кровоизлияния в слизистой в 2 раза чаще встречались в группе сравнения.

Таким образом, морфологическая картина слизистой оболочки желудка при *H. pylori* - ассоциированном гастродуодените у детей имеет свои особенности и характеризуется клеточной инфильтрацией диффузного характера, дистрофией эпителия желёз, появлением некротизированных эпителиоцитов на фоне умеренной степени активности воспалительного процесса.

Ключевые словадети, гастродуоденит, *H. pylori*, морфология