

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В основную группу включили 47 больных эрозивной формой рефлюксной болезни (ЭРБ) (средний возраст — $79,6 \pm 5,1$ года, 61,7 % женщин) и 34 больных неэрозивной формой рефлюксной болезни (НЭРБ) (средний возраст — $78,6 \pm 5,9$ года, 58,3 % женщин). Контрольную группу составили 29 больных ЭРБ (средний возраст — $43,2 \pm 8,4$ года, 66,7 % мужчин) и 32 больных НЭРБ (средний возраст — $44,1 \pm 5,5$ года, 66,7 % мужчин). Обе группы были представлены стационарным контингентом больных. Всем включенным в исследование провели комплексное клиническое обследование, в том числе ФЭГДС с биопсией слизистой оболочки антрального отдела желудка. В биоптатах оценивали выраженность воспалительных, атрофических, мета- и диспластических изменений, обсемененность *H. Pylori*. Выделяли две формы патологии — ЭРБ и НЭРБ. Последняя была представлена только больными с катаральным эзофагитом. Степень тяжести эрозивного рефлюкс-эзофагита определяли по Лос-Анжелесской классификации (1994). Для сравнения количественных показателей использовали двусторонний критерий Стьюдента, качественных признаков — критерий хи-квадрат. Статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Гистологическая картина нормальной слизистой оболочки антрального отдела желудка нами обнаружена у 10,4 % больных основной и у 23,8 % больных контрольной группы. У больных основной группы доминировали признаки атрофического гастрита с умеренной активностью и умеренной выраженностью при ЭРБ и минимальной активностью и умеренной выраженностью при НЭРБ. Число больных с инфекцией *H. Pylori* составило 43,5 % (ЭРБ) и 54,5 % (НЭРБ) ($p > 0,05$). В контрольной группе преобладали признаки неатрофического (поверхностного) гастрита. Степень выраженности и активности гастрита у больных ЭРБ и НЭРБ контрольной группы не отличались от таковых в основной. Частота обнаружения *H. Pylori* была наибольшей при ЭРБ (83,3 %, 33,3 %, $p < 0,05$). Преднеопластические изменения в слизистой оболочке антрального отдела желудка были выявлены только в биоптатах больных основной группы. При этом полная и неполная кишечная метаплазия в два раза чаще установлена при НЭРБ, тогда как дисплазия (14,7 %) — только у больных ЭРБ.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Выявлены особенности гистологической картины слизистой оболочки антрального отдела желудка при рефлюкс-эзофагите у больных ГЭРБ старших возрастных групп. Полученные результаты свидетельствуют о значимости раннего морфологического исследования для своевременного распознавания воспалительных и преднеопластических изменений слизистой оболочки антрального отдела желудка у больных ГЭРБ пожилого и старческого возраста.

Е.В. Онучина, Е.В. Казакова, С.И. Брикова, Н.Д. Романенко, А.А. Рожанский, Р.В. Казакова

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ
В ДИСТАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ПИЩЕВОДА У БОЛЬНЫХ ГЭРБ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ
ГРУПП**

ГОУ ВПО Иркутский государственный медицинский университет Росздрава (Иркутск)
МУЗ КБ № 1 (Иркутск)

Цель исследования — изучение гистологических изменений в слизистой оболочке дистального отдела пищевода при рефлюкс-эзофагите у больных ГЭРБ разных возрастных групп.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В основную группу включили 47 больных эрозивной формой рефлюксной болезни (ЭРБ) и 34 больных неэрозивной формой рефлюксной болезни (НЭРБ). Контрольную группу составили 29 больных ЭРБ и 32 больных НЭРБ. Обе группы были представлены стационарным контингентом больных. Всем включенным в исследование провели комплексное клиническое обследование, в том числе ФЭГДС с биопсией слизистой оболочки дистального отдела пищевода. В биоптатах оценивали выраженность воспалительных, атрофических, мета- и диспластических изменений. НЭРБ была представлена только больными с катаральным эзофагитом. Степень тяжести эрозивного рефлюкс-эзофагита определяли по Лос-Анжелесской классификации (1994 г). Для сравнения количественных показателей использовали двусторонний критерий Стьюдента, качественных признаков — критерий хи-квадрат. Статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Гистологическая картина нормальной слизистой дистального отдела пищевода нами обнаружена у 14,1 % больных основной и у 28,6 % больных контрольной группы. В обеих группах при НЭРБ чаще встречались гиперплазия базального слоя (65,0 %, 66,6 %, 53,7 %, 33,3 %, НЭРБ — основная и контрольная группы, ЭРБ — основная и контрольная группы соответственно, $p > 0,05$) и явления гиперкератоза (50 %, 33,3 %, $p < 0,05$, НЭРБ — основная и контрольная группы, 19,5 %, 16,7 %, $p > 0,05$, ЭРБ — основная и контрольная группы соответственно). Тогда как для ЭРБ были характерны значительная клеточная инфильтрация эпителия воспалительными клетками (нейтрофилами и эозинофилами) и наличие грануляционной ткани (внутри основной и контрольной групп, $p < 0,05$). Выраженность гиперкератоза была выше в основной группе, других показателей — в контрольной.

Только в эзофагобиоптатах старшей возрастной группы были диагностированы дискератоз, утолщение и склероз базальной мембраны. Они в два раза чаще были обнаружены при ЭРБ, отражая более существенные процессы дисрегенерации и атрофии.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Выявлены особенности гистологической картины слизистой оболочки дистального отдела пищевода при рефлюкс-эзофагите при ГЭРБ в старших возрастных группах. Полученные результаты свидетельствуют о значимости раннего морфологического исследования для своевременного распознавания воспалительных изменений слизистой оболочки пищевода у больных ГЭРБ пожилого и старческого возраста.

В.М. Пархоменко, О.В. Скатова

НЕЙРОВИЗУАЛИЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ

ГОУ ВПО Читинская государственная медицинская академия Росздрава (Чита)

Клиническая диагностика рассеянного склероза (РС) нередко представляет большие трудности в связи с отсутствием патогномичных признаков болезни.

Внедрение в клиническую практику нейровизуализационных методов исследования — самое большое достижение в диагностике РС за последние годы (ядерная магниторезонансная компьютерная томография — МРТ, рентгеновская компьютерная томография — КТ, вызванные потенциалы — ВП). Под наблюдением находилось 106 больных. КТ проведена у 26 больных, МРТ — у 18, ВП — у 12. По опыту нашей работы можно сказать, что далеко не всегда клинически подтвержденные случаи РС находят подтверждение при КТ. Но все-таки в 60–65 % случаев выявляются изменения, которые и можно отнести к проявлениям данного заболевания. Среди выявленных при КТ признаков особого внимания заслуживают очаги пониженной плотности в белом веществе. Чаще очаги бывают единичными, реже определяются 2–3 очага размерами от 3 до 20 мм. В основном данные очаги локализируются вокруг передних рогов и тел боковых желудочков, реже — в других отделах мозга, в том числе и в мозжечке. Контуры данных отделов довольно четкие. Отсутствуют признаки воздействия перидокального отека на срединные структуры. В стадии обострения процесс обнаруживается примерно в 30 % случаев, в то время как в стадии ремиссии — более 10 %. К КТ-признакам РС можно отнести увеличение желудочков различной степени и расширение субарахноидального пространства. Оба этих признака не специфичны и являются проявлением сопутствующих атрофических изменений. Наиболее чувствительным методом является МРТ. Чувствительность МРТ при РС оценивается в 90–95 %, таким образом, отсутствие изменений на МРТ головного и спинного мозга почти наверняка исключает диагноз РС. Чаще всего очаги обнаруживались перивентрикулярно — 90 %, в мозолистом теле — 80 %, изолированные очаги в белом веществе — 75 %, реже в мозжечке — 35 %, и всего один случай в базальных ганглиях. Очаги в базальных ганглиях и черной субстанции выявляются значительно чаще (в 40–50 % случаев), хотя клинические проявления поражения экстрапирамидной системы при РС достаточно редко.

Для подтверждения диагноза РС по МРТ используются диагностические критерии МРТ F.H. Fazekas: наличие не менее трех очагов, два из которых размером более 6 мм, расположенных перивентрикулярно, или один очаг расположен субтенториально. Значение исследования вызванных потенциалов (ВП) заключается в выявлении очагов поражения ЦНС, которые «не звучат» клинически, а также данный вид исследования служит подтверждением сомнительных клинических данных. Из 12 исследуемых больных зрительные ВП (очаги демиелинизации) были изменены в 75 % слу-