RESEARCH JOURNAL OF TRAUMA AND DISABILITY STUDIES

Volume: 3 Issue: 6 | Jun–2024 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

Диагностические Методы Оценки Морфологических Изменений Желудка При Хеликобактерном И Аутоиммунном Гастрите

Солиев Аббосжон Алишер угли
Бухарский государственный медицинский институт

Аннотация: Целью данной стаитьи было определить ключевые морфологические различия между хеликобактерным и аутоиммунным гастритом для разработки дифференциально-диагностических критериев. Из 30 случаев хронического атрофического хеликобактерного и 30 случаев аутоиммунного гастрита проанализированы морфологически. Диагноз хеликобактерного гастрита подтвержден присутствием Helicobacter pylori (H. pylori), выявленным при окрашивании по Гимзе или иммуногистохимии. Аутоиммунный гастрит подтвержден клинико-лабораторными методами, включая длительное диспансерное наблюдение и повторную биопсию. От каждого пациента взято не менее 5 биоптатов. Ключевым дифференциально-диагностическим критерием является обнаружение H. pylori. При аутоиммунном гастрите поражение локализуется в теле желудка, а при хеликобактерном гастрите - в антральном отделе. Группы различаются по полу (в группе аутоиммунного гастрита преобладают женщины), распространенности и активности воспаления (при хеликобактерном гастрите всегда есть активное воспаление). При изучении нейроэндокринных клеток в теле желудка при хеликобактерном гастрите наблюдается простая гиперплазия, а при аутоиммунном гастрите - линейная и нодулярная гиперплазия. Выделенные морфологические критерии позволяют дифференцировать хеликобактерный и аутоиммунный гастрит. Это важно для определения тактики лечения и динамического наблюдения, которые различаются при этих вариантах хронического гастрита.

Ключевые слова: хронический гастрит, хеликобактерный, аутоиммунный, морфологическая диагностика, H. pylori, атрофия, метаплазия.

Актуальность. Этиология является основным фактором классификации гастрита. Существуют две основные категории гастрита, основанные на его причине:

- Вызванный окружающей средой: Например, инфекция Helicobacter pylori (H. pylori).
- Вызванный хозяином: Например, аутоиммунные нарушения.

Оба типа гастрита могут привести к атрофии слизистой оболочки желудка.

Атрофический гастрит, вызванный H. pylori, является основной причиной развития более 90% злокачественных опухолей желудка. H. pylori - это очень распространенная бактериальная инфекция, которая чаще встречается в странах с низким социально-экономическим статусом.

Аутоиммунный гастрит возникает, когда иммунная система атакует париетальные клетки желудка, что приводит к снижению или потере выработки соляной кислоты. Это состояние может вызвать пернициозную анемию (из-за дефицита витамина B12) и нарушения всасывания железа.

Атрофия слизистой оболочки желудка может привести к различным гистологическим изменениям, которые можно выявить при микроскопическом исследовании.

Volume: 3 Issue: 6 | Jun–2024 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

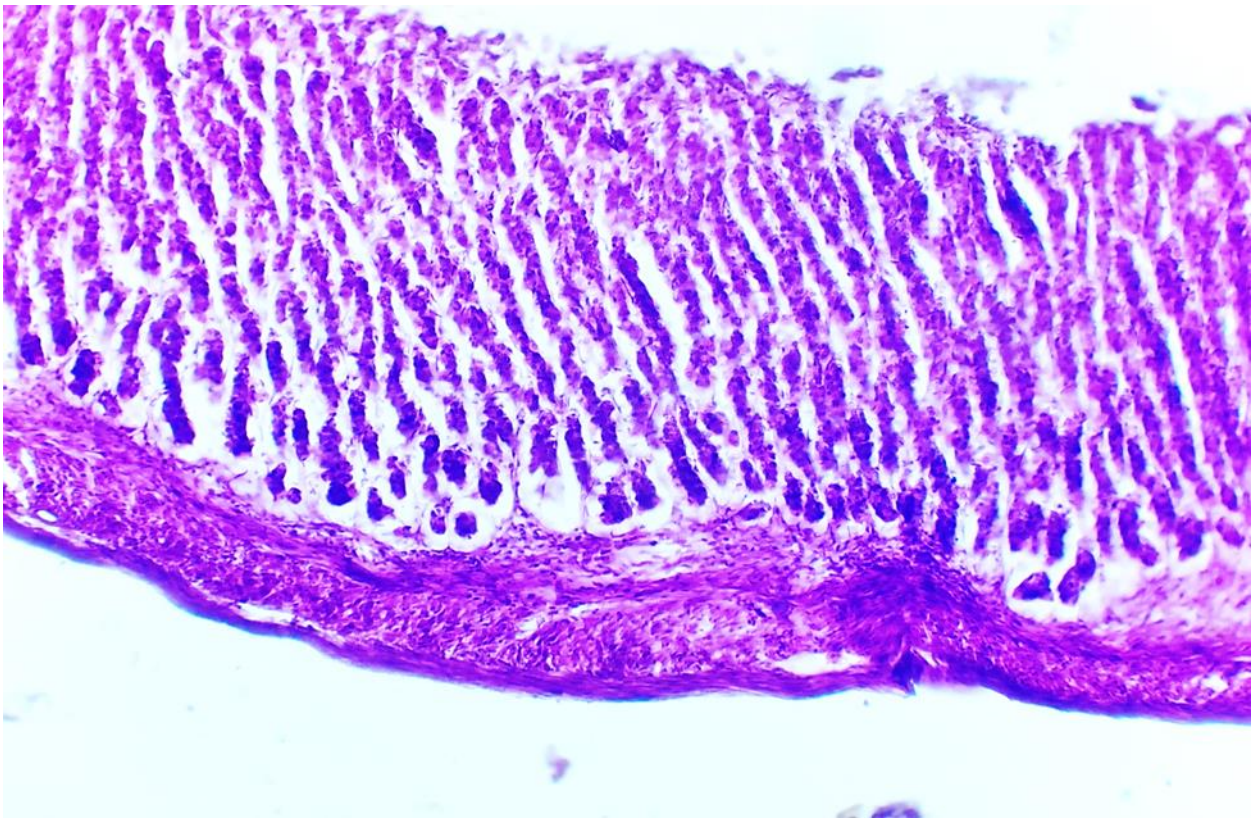
Цель данного исследования – провести сравнительный морфологический анализ хеликобактерного и аутоиммунного гастрита и определить ключевые морфологические критерии дифференциальной диагностики.

Материалы и методы. Для проведения исследований были отобраны белые нерожавшие крысы в возрасте 5-6 месяцев массой 130-140 г. 5-6-месячных белых беспородных крыс содержали в стандартных условиях вивария с относительной влажностью (50-60%), температурой (19-22°C) и световым режимом (12 часов темноты и 12 часов света).

В целях профилактики инфекционных заболеваний в виварии и обеспечения их отсутствия инфекционных заболеваний лабораторных животных помещали на карантин на 21 день и наблюдали в течение этих дней, измеряли у них температуру и проверяли вес несколько раз в течение этих дней. Прирост отслеживался. В этот период у них не наблюдалось никаких симптомов заболевания, температура была в пределах нормы (38,5-39,5°C), нарушений аппетита и других внешних изменений не выявлено. На 10-е сутки животных выводили из эксперимента под эфирным наркозом с соблюдением правил эвтаназии и осуществляли забор аутопсийного материала для последующего гистологического исследования (тонкий кишечник). Аутопсийный материал маркировали, фиксировали в 10% ном забуференном формалине и подвергали гистологическому исследованию с использованием общепринятых гистологических методик. Для изучения морфологических показателей органов лабораторных животных применялись методы исследования, широко используемые в экспериментальных исследованиях (анатомическое препарирование). Все гистологические препараты просматривали с помощью тринокулярного микроскопа HL-19 (Китай) с программным обеспечением. Срезы окрашивали Гематоксиллин и эозином.

Результат и обсуждения.

Чтобы учитывать ретроспективный отбор случаев, в группу с хеликобактерным гастритом (ХГ) включались только случаи с атрофическими изменениями слизистой оболочки.



Volume: 3 Issue: 6 | Jun–2024 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

(Рисунок 1) Морфологический вид ткани желудка белых беспородных крыс. Краситель гематоксилин-эозин. Ок 10x10 об. Аутоиммунный гастрит. Хронический минимальный поверхностный гастрит антрального отдела желудка при АИГ. Практически полное отсутствие воспалительных изменений. Морфологические признаки реактивной гастропатии.

Диагноз аутоиммунного гастрита (АИГ) дополнительно подтверждался иммунологическими тестами на антитела к париетальным клеткам и внутреннему фактору. У всех пациентов с АИГ был анамнез наблюдения не менее года.

Возраст и пол:

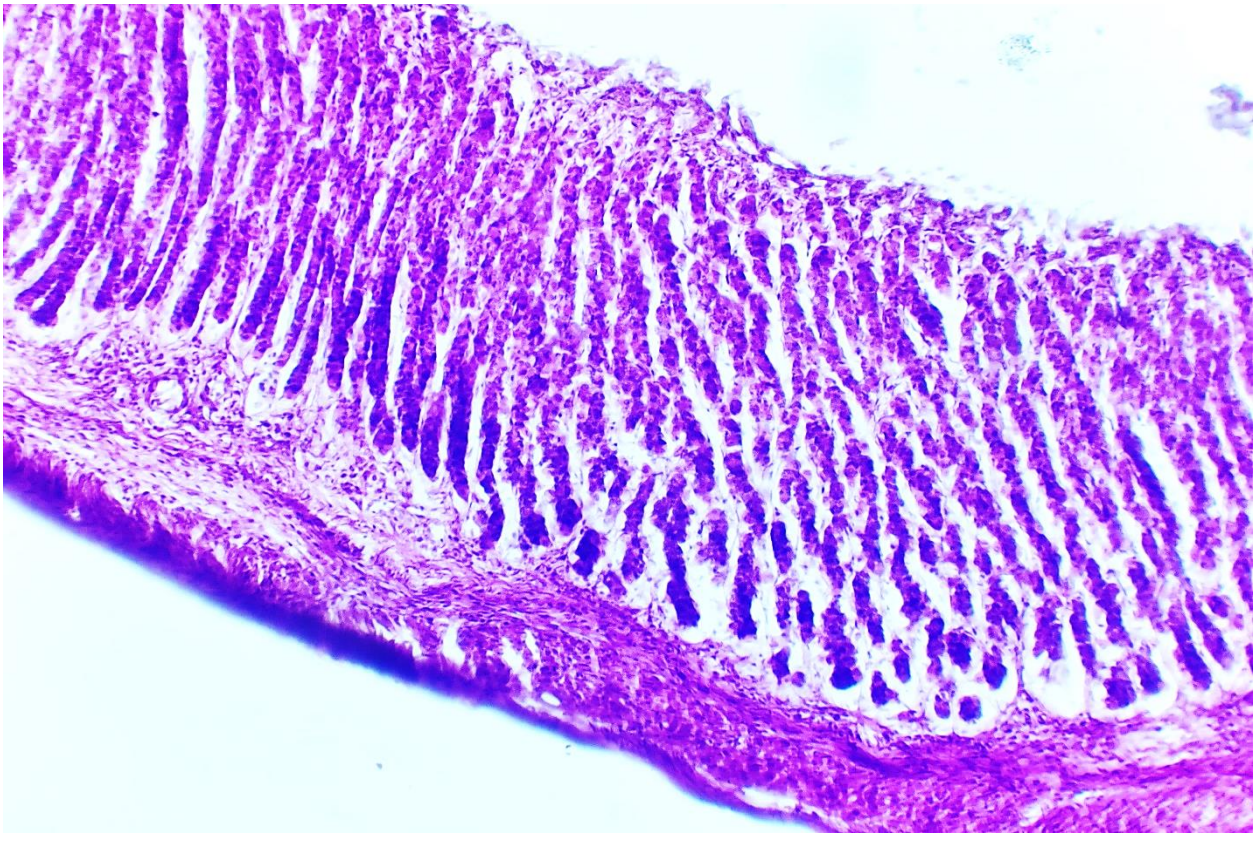
Средний возраст в группе с АИГ был ниже (55,1 года), чем в группе с ХГ (66 лет).

В группе с АИГ преобладали женщины (соотношение мужчин к женщинам 1:4), а в группе с ХГ - 1:1,5.

Патологические особенности:

ХГ: Воспаление в основном локализовалось в антральном отделе желудка.

Воспалительный клеточный инфильтрат располагался в верхних отделах собственной пластинки.



(Рисунок 2) Морфологический вид ткани желудка белых беспородных крыс. Краситель гематоксилин-эозин. Ок 10x10 об. Хеликобактерный гастрит. Хронический умеренно выраженный активный атрофический хеликобактерный гастрит антрального отдела желудка. Воспалительный инфильтрат локализуется в поверхностных отделах слизистой оболочки.

Volume: 3 Issue: 6 | Jun–2024 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

АИГ: Воспалительные изменения в антральном отделе были минимальны или отсутствовали. Атрофия затрагивала тело желудка, включая полное отсутствие главных желез. Воспалительный инфильтрат располагался в базальных отделах собственной пластинки.

Диагностика: Обнаружение бактерии H. pylori в биоптате определяло диагноз ХГ. Иммуногистохимические реакции использовались в сомнительных случаях или для исключения H. pylori при АИГ

Выводы. Автор пришел к ввыводу что: Хеликобактерная инфекция - самая распространенная причина хронического гастрита.

- АИГ встречается реже (0,5-4,5%) и чаще у женщин и с возрастом.
- АИГ связан с атрофией слизистой оболочки тела желудка.
- Диагностика АИГ включает анализы на анемию и аутоантитела.
- Риск рака желудка ниже при АИГ, но выше при атрофии, вызванной хеликобактером.
- Эндоскопическое наблюдение при АИГ рекомендуется каждые 2-4 года.
- Гистологическое исследование помогает определить степень атрофии и стадию гастрита.
- При АИГ важно исключить хеликобактерную инфекцию и интерпретировать метаплазию.
- Иммуногистохимические исследования могут помочь в диагностике сложных случаев.

Литература:

1. Liou J.M., Malfertheiner P., Lee Y.C., Sheu B.S., Sugano K., Cheng H.C., et al. Screening and eradication of Helicobacter pylori for gastric cancer prevention: the Taipei global consensus. Gut. 2020; 69:2093-2112. https://doi.org/10.1136/gutjnl-2020-322368
2. Sugano K., Tack J., Kuipers E.J., Graham D.Y., El-Omar E.M., Miura S., et al. Kyoto global consensus report on Helicobacter pylori gastritis. Gut. 2015; 64(9):1353–67. https://doi.org/10.1136/gutjnl-2015-309252
3. Malfertheiner P., Megraud F., Rokkas T., Gisbert J.P., Liou J.M., Schulz C., et al. Management of Helicobacter pylori infection: the Maastricht VI/Florence consensus report. Gut. 2022; 71:1724–1762. https://doi.org/10.1136/gutjnl-2022-327745
4. Miceli E., Vanoli A., Lenti M.V., Klersy C., Di Stefano M., Luinetti O., et al. Natural history of autoimmune atrophic gastritis: a prospective, single centre, long-term experience. Aliment Pharmacol Ther. 2019;50(11-12):1172–80. https://doi.org/10.1111/apt.15540 Morphology, pathology Bulletin of the Medical Institute “REAVIZ”. 2023. Volume 13. № 1– 14 –
5. Rugge M., Savarino E., Sbaraglia M., Bricca L., Malfertheiner P. Gastritis: the clinico--pathological spectrum. Dig Liver Dis. 2021;53(10):1237–46. https://doi.org/10.1016/j.dld.2021.03.007
6. Lenti M.V., Rugge M., Lahner E., Miceli E., Toh B.H., Genta R.M., et al. Autoimmune gastritis. Nat Rev Dis Primers. 2020;6(1):56. https://doi.org/10.1038/s41572-020-0187-8
7. Pimentel-Nunes P., Libânio D., Marcos-Pinto R., Areia M., Leja M., Esposito G., et al. Management of epithelial precancerous conditions and lesions in the stomach (maps II): European Society of gastrointestinal endoscopy (ESGE), European Helicobacter and microbiota Study Group (EHMSG), European Society of pathology (ESP), and Sociedade Portuguesa de Endoscopia Digestiva (SPED) guideline update 2019. Endoscopy. 2019;51(4):365–88. https://doi.org/10.1055/a-0859-1883

Volume: 3 Issue: 6 | Jun–2024 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

8. Rugge M., Correa P., Di Mario F., El-Omar E., Fiocca R., Geboes K., et al. OLGA staging for gastritis: a tutorial. Dig Liver Dis. 2008; 40(8):650–658. https://doi.org/10.1016/j.dld.2008.02.030
9. Rugge M., Fassan M., Pizzi M., Pennelli G., Nitti D., Farinati F. Operative link for gastritis assessment gastritis staging incorporates intestinal metaplasia subtyping. Hum Pathol. 2011; 42(10):1539–1544. https://doi.org/10.1016/j.humpath.2010.12.017
10. Rugge M., Genta R.M., Fassan M., Valentini E., Coati I., Guzzinati S., et al. OLGA Gastritis Staging for the Prediction of Gastric Cancer Risk: A Long-term Follow-up Study of 7436 Patients. Am J Gastroenterol. 2018; 113(11):1621–1628. https://doi.org/10.1038/s41395-018-0353-8
11. Isajevs S., Liepniece-Karele I., Janciauskas D., Moisejevs G., Putnins V., Funka K., et al. Gastritis staging: interobserver agreement by applying OLGA and OLGIM systems. Virchows Arch. 2014; 464(4):403–407. https://doi.org/10.1007/s00428-014-1544-3
12. Goldenring J.R. Pyloric metaplasia, pseudopyloric metaplasia, ulcer-associated cell lineage and spasmolytic polypeptide-expressing metaplasia: reparative lineages in the gastrointestinal mucosa. J Pathol. 2018; 245(2):132–137. https://doi.org/10.1002/path.5066
13. Yue H., Shan L., Bin L. The significance of OLGA and OLGIM staging systems in the risk assessment of gastric cancer: a systematic review and meta-analysis. Gastric Cancer. 2018;21(4):579–587. https://doi.org/10.1007/s10120-018-0812-3
14. Нагорная Д.П., Саркисян С.Д., Васильева О.В., Ильичева К.А., Тертычный А.С. Оценка содержания нейроэндокринных клеток в слизистой оболочке желудка у больных аутоиммунным гастритом. Журнал анатомии и гистопатологии. 2022;11(3):109-113. [Nagornaya D.P., Sarkisyan S.D., Vasil'eva O.V., Il'icheva K.A., Tertychnyi A.S. Assessment of the content of neuroendocrine cells in the gastric mucosa in patients with autoimmune gastritis. Journal of Anatomy and Histopathology. 2022;11(3):109-113. (In Russ). https://doi.org/10.18499/2225-7357-2022-11-3-109-113]
15. Narzullayeva O.M., Sanoev B.A. Dercum's Disease (Neurolipomatosis) as Concomitant Disease in Autopsy Practice 2023; 33-40. Retrieved from https://medicaljournals.eu/index.php/IJIMM/article/view/93
16. Саноев Б.А., Нарзуллаева О. М. Volume: 02 Issue: 11 | Nov – 2023 ISSN: 2720-6866 Retrieved from http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds
17. Narzullayeva O.M., Sanoev B.A. Morphological Features of Ovarian Neoplasms. 2023; 41-46 Retrieved from http://medicaljournals.eu/index.php/IJIMM/issue/view/3
18. Narzullayeva O.M. The Effect of Stress on the Morphology of the Thyroid Gland 1(10), 834–839. Retrieved from https://grnjournal.us/index.php/AJPMHS/article/view/2447
19. Нарзуллаева О. М. ВЛИЯНИЕ СТРЕССА НА МОРФОЛОГИЮ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. 2(12), 809–818, 2023; ISSN (E): 2993-2149 Retrieved from http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds