

## Секция «Фундаментальная медицина»

**Эндоскопическая и морфофункциональная характеристика больных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью в различных этнических группах, проживающих в условиях Якутии**

**Васильева Уйгулана Юрьевна**

*Студент*

*СВФУ, МИ, Якутск, Россия*

*E-mail: vasiljevauigulana@mail.ru*

По данным литературы, при эндоскопическом исследовании пищевода более чем в 50% случаев у больных с патологическим гастроэзофагеальным рефлюксом (ГЭР) и симптомами гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) выявляется нормальная слизистая пищевода, у значительной части больных – и по материалам гистологического заключения множественных прицельных эзофагобиопсий [1].

Анализ результатов эндоскопического обследования пищевода позволил выделить некоторые особенности, характерные для больных ГЭРБ – эндоскопически негативная ГЭРБ выявлялась у трети всех больных (29,9% 1-ой группы и 29,6% 2-ой группы), у более половины пациентов обеих групп регистрировалась I степень РЭ – 59,7% и 54,9% соответственно. ГЭРБ II и III степеней встречалась нечасто – 5,2% в 1-ой группе и 7,0% - во 2-ой. Пищевода Барретта и стенозирования среди обследованных больных не было. Достоверной разницы в эндоскопической картине ГЭРБ между этническими группами выявлено не было ( $p > 0,05$ ).

При оценке морфологических изменений слизистой оболочки (СО) нижней трети пищевода у больных ГЭРБ выявлено значительное преобладание гипертрофического эзофагита с различными проявлениями дискератоза (52,6% в 1-ой группе и у 46,7% во 2-ой группе). Атрофически-гиперпластические изменения СО пищевода не выявлены. Лейкоплакия пищевода выявляется у коренного населения в 4 раза чаще (52,6% против 13,3%). Метапластических изменений многослойного плоского эпителия обнаружить не удалось, хотя предварительный эндоскопический диагноз пищевода Барретта был выставлен 3 больным 2-ой группы.

При оценке морфологических изменений слизистой оболочки нижней трети пищевода у больных ГЭРБ в нашем исследовании выявлено значительное преобладание гипертрофического эзофагита, что соответствует основным гистологическим признакам патологического ГЭР, которыми, по данным исследователей, в большинстве случаев является базальноклеточная гиперплазия и утолщение эпителия слизистой оболочки пищевода [2,3].

Морфологическое исследование нижней трети пищевода при всех формах ГЭРБ в условиях Якутии показало преобладание гипертрофического эзофагита с гипер-, пара- и акантозом (52,6% у коренного и у 46,7% приезжего населения).

Таким образом, у больных ГЭРБ независимо от этнической принадлежности при морфологическом исследовании нижней трети пищевода наблюдалось преобладание гипертрофического эзофагита. У больных коренного и приезжего населения выявлялась I степень рефлюкс-эзофагита.

## Литература

*Конференция «Ломоносов 2013»*

1. Васильев Ю.В. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. В: Лазебник Л.Б. (ред.). Избранные главы клинической гастроэнтерологии. М.: Анахарсис, 2005. – С. 7-30.
2. Sarbia M., Donner A., Gabbert H.E. Histopathology of the gastroesophageal junction: a study on 36 operation specimens // Am. J. Surg. Pathol. – 2002. – Vol. 26, N 9. – P. 1207-1212.
3. Bowrey D.J., Williams G.T., Clark G.W. Histological changes in the esophageal squamous mucosa: correlation with ambulatory 24 hour pH monitoring // J. Clin. Pathol. – 2003. – Vol. 56, N 3. – P. 205-208.