

РОЛЬ ХРОНІЧНИХ ГАСТРИТІВ У РОЗВИТКУ ПУХЛИННИХ ПРОЦЕСІВ ШЛУНКУ

*Кириченко С.М. студ., Будко Г.Ю.
СумДУ, кафедра патологічної анатомії*

Актуальність вивчення хронічних гастритів пов'язана з декількома факторами але найголовнішим є великий ризик розвитку пухлинних процесів на їх фоні. На даний момент стоїть питання не лише тільки у своєчасній діагностиці а й у прогнозуванні ймовірності розвитку пухлинних процесів шлунку в результаті хронічних гастритів.

Мета роботи. Опрацювати та узагальнити існуючу науково-дослідну інформацію про методи клініко-морфологічної діагностики хронічних патологічних змін слизової оболонки шлунка та прогнозування їх переходу в пухлини. Провести статистичний та порівняльний аналіз частоти захворювань шлунково-кишкового тракту і хронічних гастритів.

Зацікавленість у вивченні клініко-морфологічних змін слизової оболонки шлунку при хронічних гастритах підтверджується великою кількістю класифікацій, в яких враховуються етіологія, топографія та морфологія слизової оболонки шлунку. Вчені схиляються до думки, що рак є кінцевим результатом багатоетапного процесу, який зумовлений численними факторами. До складових етапності входять хронічний гастрит, що призводить до атрофії, тонкокишкової та товстокишкової метаплазії та дисплазії епітелію. В основі розвитку хронічних гастритів лежить заселення *Helicobacter pylori* в дитячому віці.

Статистичні дані свідчать про збільшення виявлення патології шлунково-кишкового тракту у дітей та підлітків. Так, у період 2009-2010 рр. цей показник складав – 45%, а у період 2010-2012 рр. він збільшився майже на 10%. Частка гастриту серед хвороб травної системи за період 2010-2012 рр. складає не менше 35%, а серед захворювань шлунка хронічний гастрит діагностується в 80-85% випадків, атрофічний гастрит виявляється у пацієнтів молодше 30 років в 10% випадків, у пацієнтів в віці від 31 до 50 років – в 35% випадків, у пацієнтів старше 50 років – в 60-75% випадків.

Таким чином, у порівнянні із попередніми даними до 2009 року всі показники захворюваності шлунково-кишкового тракту в середньому збільшились на 5-6%, а також спостерігається тенденція їх розвитку у людей молодого віку. Так як, інфікування *Helicobacter pylori* переважно відбувається у дитинстві, а профілактичне обстеження досить рідко виявляє хронічні запальні процеси слизової шлунку. То своєчасне виявлення етіологічного чинника та його ерадикація дає змогу припуститися думки про зупинку процесу розвитку пухлини на початкових стадіях. Основними сучасними методами визначення змін слизової є дослідження (гістологічне, імуногістохімічне дослідження біоптату слизової шлунку (отриманого під час ендоскопічного дослідження); полімеразна ланцюгова реакція, уреазний тест; рН-метрія і т.і.). Але сучасним прогностичним методом розвитку саме пухлинного процесу є полімеразна ланцюгова реакція.