



УКРАЇНА

(19) UA (11) 49288 (13) U
(51) МПК (2009)
A61B 1/273
G01N 33/48

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ОЦІНКИ ТЯЖКОСТІ ХРОНІЧНОГО АТРОФІЧНОГО МЕТАПЛАСТИЧНОГО ГАСТРИТУ

1

2

(21) u200911132

(22) 02.11.2009

(24) 26.04.2010

(46) 26.04.2010, Бюл.№ 8, 2010 р.

(72) ВЕРНІГОРОДСЬКИЙ СЕРГІЙ ВІКТОРОВИЧ,
ДЕГТЯРЬОВА ЛАРИСА ВІКТОРІВНА

(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМ.М.І.ПИРОГОВА

(57) Спосіб оцінки тяжкості хронічного атрофічного метapластичного гастриту, що передбачає гістологічне дослідження слизової оболонки шлунка, який відрізняється тим, що визначають стан поверхнево-ямкового епітелію, власної пластинки слизової оболонки шлунка та залоз з урахуванням ме-

тапластичних змін, за допомогою алгоритму оцінки основних морфологічних критеріїв ураження слизової оболонки шлунка встановлюють діагноз хронічного атрофічного метapластичного гастриту: при наявності метapлазованого епітелію в межах шлункової ямки - легкого ступеня, поширенні метapластичних змін на шийкові відділи залоз в поєднанні з міжзалозистим локальним розростанням сполучної тканини - середнього ступеня тяжкості, поширенні метapластичних змін до базальних відділів слизової оболонки шлунка та її м'язового шару, що супроводжується витісненням залоз і розростанням сполучної тканини - тяжкого ступеня.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема до гастроентерології, а саме до способу оцінки тяжкості хронічного атрофічного метapластичного гастриту. Може бути використана в комплексній діагностиці та прогнозу перебігу хронічного атрофічного гастриту.

Відомо, що для діагностики хронічного гастриту необхідне застосування комплексу морфологічних та лабораторних методів досліджень, які різняться за точністю результатів і складністю виконання.

За вимогами доказової медицини прижиттєва верифікація хронічного атрофічного гастриту неможлива без патогістологічного дослідження гастробіоптатів. Найближчим до моделі, що пропонується, способом патогістологічної його діагностики є таке, що проводиться згідно положень модифікованої «Сіднейської системи» з використанням візуально-аналогової шкали (Dixon, Michael F. M.D., F.R.C.Path; Genta, Robert M. M.D.; Yardley, John H. M.D.; Correa, Pelayo M.D. Classification and Grading of Gastritis: The Updated Sydney System // Am. J. Surg. Pathol - 1996.- Vol.20(10).- P.1161-1181. та Ozlem Aydin, Reyhan Egilmez, Tuba Karabacak, Arzu Kanik. Interobserver variation in histopathological assessment of Helicobacter pylori II World J Gastroenterology.- 2003.- Vol.9(10).- P.2232-223), Ruggе M., Robert M., Genta R.M. Staging and

grading of chronic gastritis // Human Pathology.- 2005.- Vol-36. - P.228-233). Однак, останній має ряд недоліків.

По-перше, у модифікованій «Сіднейській системі» ще не враховані новітні уточнення та доповнення стосовно атрофії та кишкової метapлазії. В ній, зокрема, відсутнє поняття хронічного атрофічного метapластичного гастриту. По-друге, серед деструктивних змін поверхневого епітелію, рекомендується звертати увагу лише на наявність або відсутність справжніх ерозій. По-третє, висновок про існування хронічного гастриту роблять переважно за ступенем і локалізацією запальної клітинної інфільтрації. По-четверте, точні кількісні параметри морфологічних діагностичних ознак відсутні. Крім того, не враховується наявність дисрегенеративних змін, відсутні критерії ступенів кишкової метapлазії слизової оболонки шлунка (СОШ) за розповсюдженістю та у співвідношенні з атрофією.

Як відомо, головною ознакою хронічного атрофічного гастриту є втрата спеціалізованих залоз із заміщенням їх фібрознаю тканиною (хронічний атрофічний неметapластичний гастрит) або метapластичним епітелієм (ХАМГ). При гістологічному дослідженні біопсійного матеріалу такі зміни не завжди виявляються, що залежить від кількості отриманого матеріалу для дослідження (повну

(13) U

(11) 49288

(19) UA

гістологічну картину стану слизової оболонки можна уявити лише проаналізувавши не менше 5-ти гастробіоптатів).

В основу корисної моделі "Спосіб оцінки тяжкості хронічного атрофічного метапластичного гастриту" поставлено завдання оцінки основних морфологічних критеріїв ураження СОШ з урахуванням метапластичних змін, зокрема стану поверхнево-ямкового епітелію, власної пластинки та залоз, що дозволяє своєчасно діагностувати атрофічні зміни СОШ та їх тяжкість, скоротити час обстеження хворих та призначити відповідне лікування.

Поставлене завдання здійснюється способом, що передбачає визначення стану поверхнево-ямкового епітелію, власної пластинки слизової оболонки шлунка та залоз з урахуванням метапластичних змін за допомогою алгоритму оцінки основних морфологічних критеріїв ураження слизової оболонки шлунка встановлюють діагноз хронічного атрофічного метапластичного гастриту: при наявності метаплазованого епітелію в межах шлункової ямки - легкого ступеня, поширенні метапластичних змін на шийкові відділи залоз в поєднанні з міжзалозистим локальним розростанням сполучної тканини - середнього ступеня тяжкості, поширенні метапластичних змін до базальних відділів слизової оболонки шлунка та її м'язового шару, що супроводжується витісненням залоз і розростанням сполучної тканини - тяжкого ступеня.

Для діагностики біопсійний матеріал отримують під час гастроскопічного дослідження з причільною щипцевою біопсією за допомогою апарату фірми "Pentax" тип FJ - 20V. Шматочки СОШ (з muscularis mucosae включно) вилучають з малої та великої кривизни тіла й антральної частини (по 2 з кожного відділу) та з кута шлунка (1 шматочок). Гастробіоптати фіксують в 10% розчині нейтрального формаліну (рН7,4) протягом 24 годин. Після дегідратації їх заливають у високо очищений парафін з полімерними добавками (Richard-Allan Scientific) при температурі не вище 60°C та візуальному контролю орієнтації біоптата у блоці. (Зріз має проходити перпендикулярно до поверхні слизової оболонки). На ротатійному мікротомі Microm HM 325 з системою переносу зрізів STS (Carl Zeiss, Німеччина) виготовляють серійні гістологічні зрізи товщиною (5±1мкм), які монтують на предметне скло зі спеціальним адгезивним покриттям. Деларафінують у ксилолі за стандартною схемою, регідратують, зафарбовують гематоксилином й еозином. При мікроскопії використовується послідовний оціночний алгоритм, представлений в таблиці (табл.1).

Таким чином, на основі застосування наведеного алгоритму можна чітко визначитися з тяжкістю ХАМГ. При дослідженні біоптату СОШ наявність метаплазованого епітелію в межах шлункової ямки при ХАМГ розцінюється як легкий ступінь його вираженості (Фіг.1).

Якщо метапластичні зміни поширюються на шийкові відділи залоз і поєднуються з міжзалозистим локальним розростанням сполучної тканини, це свідчить про середній ступінь вираженості ХАМГ (Фіг.2).

При поширенні метапластичних змін до базальних відділів СОШ та її м'язового шару, що супроводжується витісненням залоз і розростанням сполучної тканини, - діагностується тяжкий за ступенем ХАМГ (Фіг.3).

Кожен з перелічених типів ХАМГ може бути активним або асоційованим з *Helicobacter pylori*. Однак, головним критерієм для визначення тяжкості захворювання (що залежить від його стадії), за нашим переконанням, є розповсюдження метапластичних змін (їх ступінь).

Комбінування різноступеневої метаплазії у функціонально нерівнозначних відділах СОШ позначається на тяжкості ХАМГ, визначає його стадію, що також відображено у табл. 1.

Клінічний приклад 1

Пацієнт Савринська З.Т., 1954 року народження, що мешкає у м. Крижопіль, звернулася у поліклініку міської лікарні зі скаргами на періодичний біль в епігастральній зоні, що посилюється після вживання їжі, нудоту, відрижку. Після проведення ендоскопічного дослідження встановлений діагноз: Хронічний гастрит. Взято по 2 шматочки слизової оболонки шлунка з фундального та антрального відділу шлунка для гістологічного дослідження.

Після проведеного гістологічного обстеження (№817-19) за допомогою способу оцінки тяжкості хронічного атрофічного метапластичного гастриту СОШ виявлено наявність метаплазованого епітелію в межах шлункової ямки був виставлений діагноз: Хронічний атрофічний метапластичний гастрит легкого ступеня тяжкості та призначено лікування після якого стан пацієнтки покращився.

Клінічний приклад 2

Пацієнт Гусак І.Л., 1936 року народження, що мешкає у м. Вінниця, звернувся в поліклініку Військово-медичного центру ВПС України зі скаргами на періодичний біль в епігастрії, загальну слабкість. Після проведення ендоскопічного дослідження встановлений діагноз:

Субатрофічний гастрит. Ксантаматоз, поліпоз СОШ.

Після патогістологічного обстеження (№5224-28) за допомогою способу оцінки тяжкості хронічного атрофічного метапластичного гастриту СОШ виявлено наявність метаплазованого епітелію в поверхнево-ямковому епітелію та шийкових відділах залоз та міжзалозисте локальне розростання сполучної тканини, був виставлений діагноз: Хронічний атрофічний метапластичний гастрит середнього ступеня тяжкості та призначено лікування з повторним біопсійним контролем протягом року.

Клінічний приклад 3

Пацієнт Стецюк П.І., 1969 року народження, що мешкає у м. Вінниця, звернувся у поліклініку обласного онкологічного диспансеру зі скаргами на періодичний біль в епігастральній зоні, нудоту, відрижку тухлим яйцем, загальну слабкість. Після проведення ендоскопічного дослідження: слизова оболонка шлунка сіруватого кольору місцями гладка, складки її потоншені. Взято по 2 шматочки слизової оболонки шлунка з фундального та антрального відділу шлунка та 1 з кута шлунка для гістологічного дослідження.

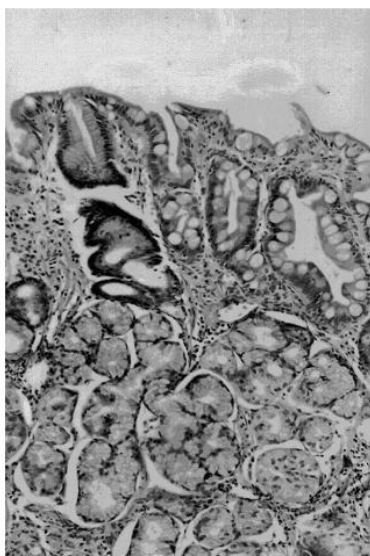
Після проведеного гістологічного обстеження (№22098) за допомогою способу оцінки тяжкості хронічного атрофічного метапластичного гастриту СОШ виявлено метапластичні зміни поверхневого та залозистого епітелію, які проникають до базальних відділів СОШ та її м'язового шару та супро-

воджуються витісненням залоз і розростанням сполучної тканини, був виставлений діагноз: Хронічний атрофічний метапластичний антральний гастрит важкого ступеня тяжкості та призначено повторне обстеження на протязі півроку після лікування.

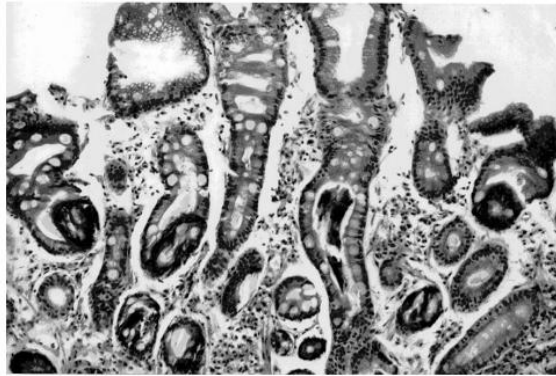
Таблиця 1

Алгоритм оцінки ступеня тяжкості (стадії) хронічного атрофічного метапластичного гастриту

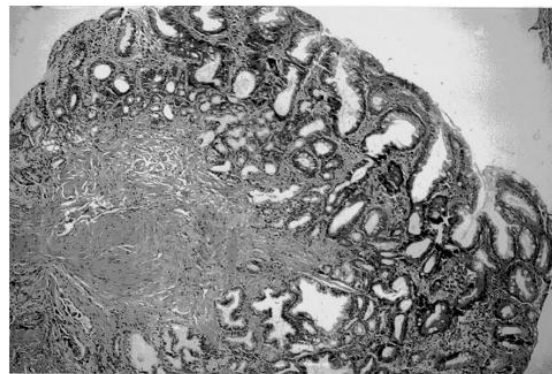
		Фундальний відділ			
		Метаплазія та атрофія відсутні (0)	Метаплазія в межах шлункової ямки, атрофія відсутня (1)	Поширення метаплазії на шийкові відділи залоз, локальне міжзалозисте розростання сполучної тканини (2)	Поширення метаплазії на базальні відділи СОШ до її м'язового шару, витіснення залоз та розростання сполучної тканини (3)
Антральний відділ (включно з кутом шлунка)	Метаплазія та атрофія відсутні (0)	0	Легкий (I стадія)	Помірний (II стадія)	Тяжкий (III стадія)
	Метаплазія в межах шлункової ямки, атрофія відсутня (1)	Легкий (I стадія)	Легкий (I стадія)	Помірний (II стадія)	Тяжкий (III стадія)
	Поширення метаплазії на шийкові відділи залоз, локальне міжзалозисте розростання сполучної тканини (2)	Помірний (II стадія)	Помірний (II стадія)	Помірний (II стадія)	Тяжкий (III стадія)
	Поширення метаплазії на базальні відділи СОШ до її м'язового шару, витіснення залоз та розростання сполучної тканини (3)	Тяжкий (III стадія)	Тяжкий (III стадія)	Тяжкий (III стадія)	Дуже тяжкий (III стадія)



Фіг. 1



Фіг. 2



Фіг. 3