

СОСТАВ КИШЕЧНОЙ МИКРОБИОТЫ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ВАРИАНТАМИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА: ВОЗМОЖНЫЕ КЛЮЧИ К ПРОГНОЗУ И ПАТОГЕНЕЗУ

Рахимова Ш.Ш., Исмаилова Ж.А.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации, г.Ташкент, Узбекистан

Введение. Хронический гастрит в ряде случаев может прогрессировать в предопухолевые изменения слизистой оболочки желудка, включая атрофию и кишечную метаплазию. Факторы, влияющие на такую трансформацию, изучаются активно, и одним из них может быть состав микробиоты кишечника. Воздействие микробных метаболитов и дисбиозные изменения способны косвенно влиять на трофику, регенерацию и морфогенез слизистой желудка. Анализ микробиоты кишечника в сочетании с гистологическими данными может помочь идентифицировать пациентов с высоким риском прогрессирования гастропатии.

Цель исследования оценить взаимосвязь между структурой кишечной микробиоты и морфологическим типом хронического гастрита с целью выявления микробных маркеров, ассоциированных с предопухолевыми изменениями слизистой желудка.

Материалы и методы: В исследование было включено 63 пациента в возрасте от 26 до 73 лет (средний возраст $47,3 \pm 0,4$ лет). Все пациенты были разделены на три группы по 21 человек: группа 1 — пациенты с хроническим гастритом без признаков атрофии и метаплазии; группа 2 — пациенты с хроническим гастритом и установленной кишечной метаплазией; группа 3 — пациенты с хроническим гастритом и признаками выраженной атрофии. Диагноз устанавливался на основании клинических жалоб, анамнеза заболевания, объективных данных обследования, результатов эзофагогастродуоденоскопии с множественной биопсией и гистологической оценкой по OLGA/OLGIM, микробиологического анализа кишечной микрофлоры (ПЦР, культуральные методы), оценки обилия основных таксонов: *Firmicutes*, *Bacteroidetes*, *Actinobacteria*, *Proteobacteria*, расчёта соотношения *Firmicutes*/*Bacteroidetes* как маркера дисбиотических сдвигов, а также статистической обработки с использованием анализа корреляций и кластерного распределения.

Результаты. У пациентов с метаплазией слизистой желудка выявлено выраженное снижение соотношения *Firmicutes*/*Bacteroidetes* (в среднем 1,4 против 2,8 в группе без метаплазии, $p < 0,01$), что указывает на выраженный дисбиоз. Отмечено снижение *Bifidobacterium spp.* и *Lactobacillus spp.* в кишечной микробиоте при переходе от поверхностного гастрита к атрофическому ($p < 0,05$). В 38% случаев у пациентов с метаплазией определялись повышенные уровни *Escherichia coli* (до 7,0 lg КОЕ/г), тогда как в других группах их уровень не превышал 5,2 lg. Морфологически у пациентов с дисбиозом кишечника чаще наблюдалась фрагментация эпителиального слоя, выраженная деструкция ямочного аппарата и очаговая кишечная метаплазия по

типу II (по классификации Filipe). Обнаружена статистически значимая корреляция между выраженностью дисбиоза и стадией по OLGIM ($r = 0,61$; $p < 0,01$), особенно в области антрального отдела.

Выводы: состояние кишечной микробиоты тесно связано с морфологическим фенотипом хронического гастрита. Определённые микробные профили (снижение Firmicutes, увеличение условно-патогенной флоры) могут быть ассоциированы с наличием или риском развития кишечной метаплазии. Использование комплексной оценки кишечного микробиома совместно с морфологической диагностикой позволяет уточнить прогноз и патогенез гастропатий. Необходимы дальнейшие исследования для выделения микробных маркеров ранней трансформации слизистой и профилактики рака желудка.