УДК 616.33-002.2+616.33-006.6+616-007.17+616-089.819.2

ПРЕДРАКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И РАК ЖЕЛУДКА

Ботезату Адриана Николаевна, Барба Дойна Васильевна, Антонова Наталъя Ивановна, Бодруг Николай Иванович

Государственный медицинский и фармацевтический университет им. Николае Тестемицану, Республика Молдова, Кишинев, Штефан чел Маре бульвар 165, MD 2004

Контактная информация: E-mail: botezatu.adriana@usmf.md

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: хронический атрофический гастрит; кишечная метаплазия; дисплазия; рак желудка; OLGA; OLGIM.

Введение. Рак желудка (РЖ) является одной из ведущих проблем здравоохранения во всем мире из-за высокой смертности и по-прежнему остается второй причиной смерти от рака. Вероятно, ранняя диагностика данного заболевания может быть достигнута путем скрининга группы высокого риска. Наблюдаемая географическая вариабильность при РЖ, по-видимому, объясняется синергетическим взаимодействием между инфекцией *H. pylori* и другими факторами, такими как соль, нитраты и низкое потребление свежих фруктов и овощей, курение, алкоголь, соленая и копченая пища, красное мясо и ожирение. К этим факторам относятся и низкий социально-экономический статус, вторая группа крови, пернициозная анемия, случаи диффузного РЖ в семейном анамнезе, наследственный и генетический синдромы. Информация об этих факторах риска помогает охарактеризовать лиц, подверженных риску РЖ в течение жизни. Кроме того, идентификация предраковых заболеваний важна для целей скрининга и наблюдения. Хронический атрофический гастрит (ХАГ), кишечная метаплазия (КМ) и дисплазия слизистой оболочки считаются предраковыми состояниями, поскольку они являются фоном в развитии РЖ. Было подсчитано, что ежегодно 0–1,8 %, 0–10 % и 0–73 % пациентов с ХАГ, КМ и дисплазией соответственно, прогрессируют до развития РЖ.

Цель исследования: выяснить клинико-параклинические проявления у пациентов с хроническим атрофическим гастритом в зависимости от морфологического типа поражения желудка.

Материал и методы. Были проанализированы 93 случая с предраковыми поражениями: 34 пациента с ХАГ, 32 — с КМ и 27 — с дисплазией слизистой оболочки желудка в возрасте от 39 до 68 лет (средний возраст 53,5 года), из них 57 женщин и 36 мужчин. Во всех случаях были применены эндоскопические методы обследования: улучшенная узкополосная эндоскопия (NBI+) и усиленная эндоскопия с использованием технологии Near Focus (NF). Диагноз атрофии и КМ был основан на гистологии биоптатов из определенных анатомических мест слизистой оболочки желудка, с использованием обновленной системы Sydney и Operative Link для оценки атрофического гастрита (OLGA) и Operative Link — для кишечной метаплазии желудка (OLGIM). По данным Sydney System мы взяли пять образцов биопсии: два из антрального отдела, два из тела и один из incisura angularis, которые были исследованы гистологически с использованием классификации OLGA/OLGIM. Неинвазивная диагностика проводилась с использованием теста GastroPanel: ELISA-тестирование для PG I, PG II, P-G-17 и *H. pylori* антител в образце плазмы. Золотым стандартом считается гистопатоморфологическое исследование. Уровень подтверждения был рассчитан путем патоморфологического анализа эндоскопического диагноза.

Результаты. После патоморфологического обследования из 93 случаев было выявлено 55 случаев OLGA I/II и 38 случаев OLGA III/IV. В 46 % случаев патологические изменения были расположены в антральном отделе, в 37 % — в теле желудка и в 17 % случаев — имела место диффузная локализация. Из 93 биопсий, в 4 случаях эндоскопическое исследование не совпало с патоморфологическим (являющимся формами РЖ). Из 93 пациентов 68 были с *H. pylori*, а 25 имели в анамнезе *H. pylori*. Соотношение между PGI/PGII ≤ 3 μg/мл было в 79 случаях, что свидетельствует о тяжести атрофии желудка. Из них 48 пациентов являлись курильщиками.

Выводы: РЖ остаётся важной медицинской и социальной проблемой; а хронический атрофический гастрит, кишечная метаплазия, дисплазия слизистой оболочки и инфекция *H. pylori* являются наиболее важными факторами риска развития аденокарциномы желудка. Тестирование пепсиногена и гастрина G-17 является важным скрининговым показателем для прогнозирования атрофии слизистой оболочки желудка. Эндоскопическое наблюдение пациентов из группы высокого риска и своевременная эрадикация *H. pylori* являются эффективными подходами для снижения частоты возникновения РЖ.