

HELICOBACTER PYLORI АССОЦИИРОВАННЫЙ РАК ПИЩЕВОДА И КАРДИОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ ЗОНЫ.

Научный руководитель: ассистент Зубтиев Сардор Уктамович

Ташкентской медицинской академии

:Кафедра Патологическая анатомия

Абдужабборовва Ёззоа Ёркиновна

Студент лечебного факультета

Ташкентской медицинской академии

Мингяшарова Мехринисо Анвар кизи

Студент лечебного факультета

№ 2 Ташкентской медицинской академии

Введение: *Helicobacter pylori*-ассоциированные патологии относятся к «новым» инфекциям, поражающим органы верхнего этажа желудочно-кишечного тракта. При раке пищевода и кардиоэзофагеальной зоны *Helicobacter pylori* контаминация встречается в 83% случаях.

Актуальность темы: Злокачественные новообразования занимают второе место среди причин смерти в экономически развитых странах и третье место - в развивающихся. Во всём мире от рака погибает больше людей,

чем суммарно от СПИДа, туберкулёза и малярии. Рак желудка (РЖ) занимает одно из ведущих мест в общей структуре онкологической заболеваемости, особенно в развивающихся странах, и второе место среди опухолей желудочно-кишечного тракта и составляет примерно 10% в структуре смертности от всей онкопатологии.

Цель исследования: Изучить *Helicobacter pylori* контаминации и эффективность эрадикационной терапии при раке пищевода и кардиоэзофагеальной зоны.

Материалы и методы: В исследование включено 153 больных с раком пищевода и кардиоэзофагеальной зоны проходивших лечение в РСНПМЦОиР. в период с 2021 по 2024гг. Возрастная группа пациентов составляла от 30 лет до 78 лет (средний возраст $52,4 \pm 2,8$ лет). 108 (70,5%)

пациентов находилась в возрасте до 65 лет и 45(29 %) пациенты – старше 65 лет. Мужчины- 96 (62.8%), Женщины- 57 (37.2%)

Результаты исследования и их обсуждения: Пациентам с нерезистентными к кларитромицину *H. pylori* штаммами проведена квадритерапия по схеме эрадикации (*28 больных в изучаемой группе*): рабепразол по 20 мг 2 раза в день, амоксициллин по 1000 мг 2 раза в день, кларитромицин по 500 мг 2 раза в день, висмута трикалия децитарат 120 мг по 2 таблетке в день. Пациенты с верифицированным резистентным к кларитромицину получали вторую схему терапии, (*20 больных в изучаемой группе*): рабепразол по 20 мг 2 раза в день, амоксициллин по 1000 мг 2 раза в день, нифуратель по 400 мг 2 раза в день, висмута трикалия децитарат 120 мг по 2 таблетки в день. Данная схема лечения позволило уменьшить выраженный диспептический синдром у 113(73,8%) пациентов, у 133 (86,9%) пациентов убрать болевой синдром, что обеспечивает благоприятное течение специальной противоопухолевой терапии.

Выводы: Учитывая результаты исследования проведение антихеликобактерной терапии является целесообразным, так как, способствует улучшению медицинской реабилитации пациентов;

Риск развития рака желудка в зависимости от показателей сывороточного ПГ1 и антител *H. Pylori*

Группа пациентов	Тест на ПГ1	Тест на <i>H. Pylori</i>	Кол-во выявленных РЖ в год	Риск Развития рака (ДИ-95%)
A	-	-	0,04%	1,1
B	-	+	0,06%	1,1(0,4-3,4)
C	+	+	0,35%	6,0(2,4-14,5)
D	+	-	0,60%	8,2(3,2-21,5)

Использованная Литература:

1. Аруин Л.И. Helicobacter Pylori: каким образом один возбудитель вызывает разные болезни // Эксперим. и клин. гастроэнтерол. - 2004. - № 1. - С. 36-41.

2. Аруин Л.И. Из 100 инфицированных Helicobacter pylori рак желудка возникает у двоих. Кто они? // Эксперим. и клин. гастроэнтерол. - 2004. - № 1 (внеочередной вып.). - С. 12-18.

3. Денисов Л.Е., Минушкин О.Н., Бурдина Е.Г. и др. Формирование групп риска по раку желудка // Кремлевская мед. - 1999. - № 1. - С. 13-17.

4. Давыдов М.И., Аксель Е.М. Заболеваемость злокачественными новообразованиями населения России и стран СНГ в 2007 г. // Вестник РОНЦ им. Н. Н.

Блохина РАМН, т. 2009. - т.20, №3 (прил. 1). - С.120-134.

5. Маев И.В., Зайратьяни О.В., Кучерявый Ю.А. Кишечная метаплазия слизистой оболочки желудка в практике гастроэнтеролога: современный взгляд на проблему. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии.

2006, №4, с. 38-48.

6. Мозговой С.И., Яковлева Э.В., Лининг Д.А., Кононов А.В. Кишечная метаплазия слизистой оболочки желудка: классификация, методика детекции и сложности гистопатологической интерпретации с позиции современной практической гистохимии // Эксперим. и клин. гастроэнтерол. - 2004. - № 1 (внеочередной вып.). - С. 114-125.