

Эндоскопическая диагностика *Helicobacter pylori* при опухолях яичников

Муравьев В.Ю., Савинова А.Р., Панов А.В., Максимов П.А., Муравьева Е.В.

Клинический онкологический диспансер МЗ РТ, Казань.

Неудовлетворительные результаты диагностики злокачественных новообразований на ранних стадиях диктуют необходимость формирования групп риска среди населения и определяют важность изучения предраковой патологии и этапы развития данного заболевания.

Многочисленные исследования подтвердили представления о том, что «опухоль не возникает без предопухолевых изменений, и каждый рак имеет свой предрак». Цепь последовательных изменений в ткани желудка в процессе бластомогенеза представлена следующим образом: хроническое воспаление, гиперплазия - атрофия - кишечная метаплазия - дисплазия I-III ст. - рак («каскад Correa»). Прохождение всех этапов формирования злокачественных опухолей не является обязательным, но, как правило, рак желудка возникает только в патологически измененной слизистой оболочке. Именно поэтому основную роль в диагностике предраковых изменений играет квалифицированное эндоскопическое обследование желудка, с тщательной визуализацией всех патологически измененных очагов и получением материала для морфологического исследования.

Все морфологические изменения, происходящие в тканях патологического участка, являются результатом длительно текущего хронического воспаления-хронического гастрита, который всегда рассматривается как обязательное звено в цепи процессов, ведущих к раку желудка. Основной этиологической причиной развития хронического гастрита более чем в 90% случаях является инфекция *Helicobacter pylori*, открытая в 1983 году австралийскими учеными Marshall и Warren.

Helicobacter pylori – грамотрицательная микроаэрофильная бактерия, продуцирующая ряд ферментов. Обнаруживается в глубине желудочных ямок антрального отдела желудка под защитным слоем слизи.

В настоящей работе мы пытались установить зависимость наличия *Helicobacter pylori* в слизистой оболочке желудка при доброкачественной и злокачественной патологии яичников.

Основная цель нашего исследования - улучшение результатов лечения больных с патологией яичников, ассоциированных с хеликобактерной инфекцией желудка.

Для достижения цели исследования были поставлены следующие задачи:

- определить зависимость наличия хеликобактерной инфекции в желудке при злокачественной патологии яичников.
- изучить взаимосвязь доброкачественных опухолей яичников и хеликобактерной инфекции желудка.
- выявить влияние химиотерапии при злокачественной патологии яичников на эрадикацию *Helicobacter pylori*.
- изучить морфологические изменения слизистой оболочки желудка после эрадикационной терапии.

Для достижения этой цели были проведены следующие исследования: первичный осмотр гинеколога, УЗИ органов малого таза, фиброэзофагогастроскопия, с забором биопсийного материала для последующего иммуноцитохимического исследования наличия *Helicobacter pylori* в слизистой оболочке желудка.

Фиброэзофагогастроскопию проводили гастроскопом V-70 фирмы «Olympus» под контролем видеомонитора. При выполнении биопсии применяли чашкообразные эндоскопические щипцы округлой формы, позволяющие получить достаточно материала для исследования, при этом не

повреждая сосуды подслизистого слоя желудка, в меньшей степени захватывая подслизистый и мышечный слои.

Нами проведено 135 эндоскопических исследований желудка с забором биопсийного материала у пациенток с патологией яичников с целью выявления хеликобактерной инфекции.

При доброкачественных кистах яичников из 75 женщин у 42 *Helicobacter pylori* не был обнаружен. Хеликобактерная инфекция различной степени обсеменения была выявлена у 33 пациенток. При раках яичников различной стадии заболевания из 58 пациенток у 49(85%) было выявлено наличие *Helicobacter pylori*, причем высокая степень обсеменения встречалась у 38 больных, средняя степень- у 6 больных.

После проведения 4-6 курсов полихимиотерапии 29 пациенток подверглись повторному эндоскопическому исследованию желудка с целью контрольного иммуноцитохимического анализа хеликобактерной инфекции. У 22 из них *Helicobacter pylori* обнаружен не был. У 7 пациенток снизилась исходная степень обсеменения *Helicobacter pylori*, им была проведена антихеликобактерная терапия по вышеуказанной схеме.

Мы считаем нецелесообразным проведение эрадикационной терапии пациенткам, получавшим химиотерапевтическое лечение.