

## Современные подходы к патогенезу рака желудка

(актуальность проблемы)

Павлова Н. Н.

Тюменский клиничко-диагностический центр

Несмотря на наметившуюся в последние годы тенденцию к снижению заболеваемости раком желудка, эта проблема по-прежнему является чрезвычайно актуальной для ряда стран, в числе которых находится и Россия. В связи с этим продолжают исследования по разработке новых и совершенствованию существующих методов своевременной диагностики и лечения данного заболевания. При этом особую значимость, как с фундаментальной, так и с прикладной точки зрения, имеют разработки, посвященные изучению заболеваний или изменений, на фоне которых наиболее вероятно развитие злокачественного процесса (Белоус Т.А. 2001; Баранская Е.К., 2002; Ивашкин В.Т. и др., 2002; Azuma T. et al., 1998; Baba M. et al., 2001 и т.д.).

Желудочный канцерогенез в настоящее время принято рассматривать как результат длительного многоступенчатого и многофакторного процесса (В.Д.Пасечников, В.Т.Ивашкин, 2002). В этой связи продолжают исследования изменений, регистрирующихся на всем протяжении патогенетической цепи "здоровье – рак желудка" (или обуславливающих развитие каждого последующего этапа заболевания) как на организменном уровне, так и на уровне местном (органном) (Зырянов Б.Н., Л.А.Коломиец., С.А. Тузиков 1998; Бочкарева Н.В. 1999; Карпов А.Б. и др., 1993, 2001; Кривова Н.А. и др., 2002).

Действие любого канцерогена в организме определяется характером его влияния на соответствующую мишень. Такой «мишенью» в желудке является генеративная зона СОЖ, где происходит клеточная репликация (Аруин, 1999), нарушающаяся при предраковых состояниях. При этом повреждение защитного слизистого барьера может быть первым шагом в развитии

предраковых заболеваний и рака желудка (РЖ) (Slomiany B.L. et al., 1992, Ломов С.Ю., 1997, Кривова Н.А., и др., 2002 и т.д.), а его биохимические изменения возможным дополнительным маркером этих патологических процессов.

В литературе наименее освещенным остается вопрос о роли желудочной слизи в патогенезе предраковых заболеваний и рака желудка. Изучение состава гликопротеинов и олигосахаридов в настоящее время считается важным для понимания патогенеза целого ряда заболеваний, прежде всего злокачественных опухолей и язвенных дефектов (R. Tauber et al., 1990). По степени выраженности изменений в структурно-функциональном состоянии желудочной слизи можно судить о влиянии патогенетических факторов агрессии на функциональное состояние пищеварительной системы (Кривова Н.А. и др., 2002). В то же время антиоксидантная и антирадикальная активности желудочной слизи исследованы недостаточно, хотя подобные исследования перспективны в плане изучения влияния внеклеточных антиоксидантов на канцерогенез в слизистой оболочке желудка (Бочкарева Н.В. 1999).

В связи с этим представляется актуальной оценка особенностей биохимической структуры гликопротеинов и внеструктурных компонентов желудочной слизи в норме при предраковых заболеваниях и раке желудка. Это поможет объективно оценить взаимоотношения в системе СОЖ – желудочная слизь на этапах формирования карциномы желудка для использования получаемой информации в оценке прогноза течения заболевания, определения его "предопухолевого потенциала" и более объективного формирования групп "риска" по раку желудка.

### **Литература:**

1. Аруин Л.И. Рак желудка /Аруин Л.И. //Российский журн. гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 1999. – Т.9. - №1 – С. 72-78.

2. Баранская Е.К. Клинический спектр предраковой патологии желудка /Баранская Е.К., Ивашкин В.Т. //Рос. журн. гастроэнтерол., гепатолог., колопроктолог. – 2002. - № 3. – С.7-14.
3. Белоус Т.А. Клиническая морфология рака желудка //Российский онкологический журнал /Белоус Т.А. – 2001. - № 1. – С.46-50.
4. Бочкарева Н.В. Антиоксидантная система при предопухолевых заболеваниях и раке желудка /Бочкарева Н.В., Кондакова И.В., Кривова Н.А. и др. //Рос. онкологический журн. – 1999. - № 1. – С.14-17.
5. Карпов А.Б. Роль биоантиоксидантов в коррекции предраковых изменений слизистой желудка / Карпов А.Б., Коломиец Л.А., Сулова Т.Е. и др. //Актуальные вопр. гастроэнтерологии. – Томск. – 1993. – С.84.
6. Карпов А.Б. Рак желудка. Факторы риска. Скрининг. Профилактика /Карпов А.Б., Тахауов Р.М. //Сибирский журн. гастроэнтерологии и гепатологии. – 2001. - № 12-13. – С. 156.
7. Кривова Н.А. Надэпителиальный слизистый слой желудочно-кишечного тракта и его функциональное значение /Кривова Н.А., Дамбаев Г.Ц., Хитрихеев В.Е. – Томск: МГП “Раско”, 2002. – 316 с.
8. Ломов С.Ю. Роль факторов патогенности в механизме хелико-бактерных повреждений желудка /Ломов С.Ю. //Журнал микробиологии.-1997.-№ 6.- С. 108-111.
9. Пасечников В.Д. Влияние эрадикации *Helicobacter pylori* на обратимость преканкрозных изменений желудка /Пасечников В.Д., Ивашкин В.Т. //Профилактика и лечение хронических заболеваний верхних отделов желудочно-кишечного тракта /Под ред. акад. РАМН В.Т. Ивашкина. – М.: МЕД пресс – информ, 2002. – 128с., ил. гл.№5, С. 87-96.
- 10.Зырянов Б.Н. Рак желудка: профилактика, ранняя диагностика, комбинированное лечение, реабилитация /Зырянов Б.Н., Коломиец Л.А., Тузиков С.А. – Томск: Изд-во Томск.ун-та, 1998. – 528 с.
- 11.Azuma T. The role of the HLA DQAI gene in resistance to atrophic gastritis and gastric adenocarcinoma induced by *Helicobacter pylori* infection /Azuma T., Ito S., Sato F. et al //Cancer. - 1998. - Vol. 82. - P.1013-1018.
- 12.Baba M. Relationship of p53 and *Helicobacter pylori* to clinicopathological features of human remnant stomach cancer after gastric surgery for primary gastric cancer / Baba M; Konno H; Tanaka T. et all *Oncol Rep* 2001 Jul-Aug; 8 (4): P 831-834.
- 13.Slomiany B.L. Mechanism of *Helicobacter pylori* pathogenesis: focus on mucus /Slomiany B.L., Slomiany A. //J. Clin. Gastroenterol.-1992.-Vol. 14.-P.114-121.
- 14.Tauber R. Biosynthese und Abbau von Zeiloberflächen-Glycoproteinen-Pathobiochemische Aspekte /Tauber R., Reutter W., Kottgen E. //Mitt. Dtsch. Ges. Klin. Chem. – 1990. -V. 21, № 5.-S. 247-249.