
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Державне підприємство Український науково-дослідний інститут
медицини транспорту

Центральна санітарно-епідеміологічна станція
на водному транспорті

ВІСНИК

МОРСЬКОЇ МЕДИЦИНИ

Науково-практичний журнал
Виходить 4 рази на рік

Заснований в 1997 році. Журнал є фаховим виданням для публікації основних
результатів дисертаційних робіт у галузі медичних наук
(Наказ Міністерства освіти і науки України № 886 (додаток 4) від 02.07.2020 р.)
Свідоцтво про державну реєстрацію
друкованого засобу масової інформації серія КВ № 18428-7228ПР

№ 1 (98)
(січень - березень)

Одеса 2023

УДК 616.33-002.2+616.34-002-006

DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7795911>

А. А. Авраменко, С. Н. Смоляков, Е. В. Дерменжи, Р. Н. Короленко, Г. В. Макарова

МЕДИОГАСТРАЛЬНЫЕ ЯЗВЫ И РАК ЖЕЛУДКА – В ЧЁМ ОБЩНОСТЬ ПРОЦЕССОВ?

Международный классический университет им. Пилипа Орлика,
Николаевский областной центр онкологии, 4-я городская больница, г. Николаев;
Центра бронхологии и интервенционной пульмонологии клинической больницы
«Феофания», г. Киев, Украина

Authors' Information

Avramenko A. A. - <https://orcid.org/0000-0002-9652-089X>

Makarova GV: ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9652-089X>.

Summary. Avramenko A. A., Smolyakov S. N., Dermenzhi E. V., Korolenko R. N., Makarova G. V. **MEDIOGASTRAL ULCERS AND STOMACH CANCER - WHAT IS THE COMMON PROCESS?** - *International Classical University named after Pylyp Orlik, Nikolaev regional center of oncology, 4th city hospital, Nikolaev; Center for Bronchology and Interventional Pulmonology of the Feofaniya Clinical Hospital, Kyiv. e-mail: aaahelic@gmail.com.* The coexistence of ulcers and stomach cancer is observed in 2-3% of cases. The cause-and-effect relationship between gastric ulcers and cancer has been discussed for nearly 200 years, ever since it was found that gastric ulcers double the risk of developing cancer. Pathogenetic mechanisms of possible malignancy remain debatable. The purpose of the study: to analyze in a comparative characteristic the data of a comprehensive examination of patients with mediogastric ulcers and gastric cancer. **Contingent and methods.** A comprehensive examination of 36 patients with mediogastric ulcers and 17 patients with gastric cancer was conducted at the Rea+Med Center for Progressive Medicine and Rehabilitation (Nikolaev). Examination methods: clinical-anamnestic, instrumental, histological, bacteriological. **Results.** During the survey, it was found that all patients before the development of the pathological process (ulcers and cancer) were subject to prolonged psycho-emotional stress (from 1.5 months to 7 years). Development of gastric cancer in 58.8% of cases, the use of proton pump inhibitors was noted. Analysis of the results of a comprehensive examination in all patients revealed a low level of acidity of gastric juice. Analysis of histological data revealed the presence of chronic gastritis with varying degrees in 100% of cases. When analyzing the presence and degree of contamination of the gastric mucosa with HP infection, the presence of *Helicobacter pylori* infection was noted in 100% of cases, and in a comparative analysis of the data on the degree of contamination by topographic zones in 100% of cases, a significantly higher concentration was noted ($p < 0.05$) mucosa of the body of the stomach compared to on the mucosa of the antrum of the stomach. It was found that in adjacent tissues and near a cancerous tumor, and near mediogastric ulcers, intracellular "depots" of HP infection with a high concentration - (+++) are detected in 100% of cases. **Conclusions.** When comparing the data obtained during a comprehensive examination in patients with mediogastric ulcers and gastric cancer, coincidences were found in three parameters: low acidity of gastric juice; the presence of chronic non-atrophic gastritis in all patients; the presence of intracellular "depots" of HP infection along the perimeter of both ulcers and cancerous tumors with a high concentration of bacteria in the parietal cells of the gastric mucosa - (+++). Differences in the pathogenesis

of the formation of the pathological process were revealed: in patients with mediogastric ulcers, in 100% of cases, intracellular "depots" of HP infections were formed against the background of prolonged psycho-emotional stress, and in the mechanism of ulcer formation in 100% of cases, the role was assigned to an increase in intra-abdominal pressure; in patients with gastric cancer, a "depot" formed in 100% of cases against the background of prolonged psycho-emotional stress, but the formation of cancer in 10 (58.8%) patients occurred after taking proton pump inhibitors. The presence of intracellular "depots" of HP-infection is the main factor that contributes to the formation of gastric cancer and mediogastric ulcers, and also determines the threat of malignancy of ulcers.

Key words: chronic non-atrophic gastritis, intracellular "depot" HP infections, mediogastric ulcers, stomach cancer.

Реферат. Авраменко А. О., Смоляков С. М., Дерменжи О. В., Короленко Р. М., Макарова Г. В. **МЕДІОГАСТРАЛЬНІ ВИРАЗКИ І РАК ШЛУНКА – У ЧОМУ СПІЛЬНІСТЬ ПРОЦЕСІВ?** Спільне існування виразки та раку шлунка спостерігається у 2-3% випадків. Причинно-наслідкові зв'язки шлункових виразок і раку обговорюються вже майже 200 років - відколи виявилось, що при виразці шлунка ризик розвитку раку підвищується в 2 рази. Патогенетичні механізми можливого зловживання залишаються дискусійними. **Мета дослідження:** проаналізувати у порівняльній характеристиці дані комплексного обстеження пацієнтів із медіогастральними виразками та раком шлунка. **Контингент та методи.** Комплексне обстеження 36 пацієнтів, у яких було виявлено медіогастральні виразки, та 17 пацієнтів, у яких було виявлено рак шлунка, було проведено на базі Центру прогресивної медицини та реабілітації «Rea+Med» (м. Миколаїв). Методи обстеження: клініко-анамнестичний, інструментальний, гістологічний, бактеріологічний. **Результати.** При опитуванні було з'ясовано, що всі пацієнти перед розвитком патологічного процесу (виразки та раку) були схильні до тривалого психоемоційного стресу (від 1,5 місяців до 7-ми років). При формуванні медіогастральних виразок у 100% випадків був присутній фактор підвищення внутрішньочеревного тиску, а при розвитку раку шлунка в 58,8% випадків було відзначено застосування інгібіторів протонної помпи. При аналізі отриманих результатів комплексного обстеження у всіх пацієнтів було виявлено низький рівень кислотності шлункового соку. При аналізі наявності і ступеня обсіменіння слизової оболонки шлунка HP-інфекцією було відзначено наявність гелікобактерної інфекції в 100% випадків, а при порівняльному аналізі даних ступеня обсіменіння по топографічних зонах у 100% випадків достовірно ($p < 0,05$) відзначалося більш висока концентрація HP на слизовій тіла шлунка в порівнянні із слизовою оболонкою антрального відділу шлунка. Було з'ясовано, що у прилеглих тканинах і біля ракової пухлини, і біля медіогастральних виразок виявляються у 100% випадків внутрішньоклітинні «депо» HP-інфекції з високою концентрацією – (+++). **Висновки.** При порівняльній характеристиці отриманих даних при комплексному обстеженні у пацієнтів з медіогастральними виразками та раком шлунка були виявлені збіги за трьома параметрами: низький рівень кислотності шлункового соку; наявність у всіх пацієнтів хронічного неатрофічного гастриту; наявність внутрішньоклітинних «депо» HP-інфекції по периметру як виразок, так і ракових пухлин при високій концентрації бактерій у парієтальних клітинах слизової оболонки шлунка – (+++). Були виявлені відмінності патогенезу формування патологічного процесу: у пацієнтів з медіогастральними виразками у 100% випадків внутрішньоклітинні «депо» HP-інфекції формувалися на тлі тривалого психоемоційного стресу, а в механізмі утворення виразки у 100% випадків роль відводилася підвищенню внутрішньочеревного тиску; у пацієнтів з раком шлунка «депо» сформувалося у 100% випадків на тлі тривалого психоемоційного стресу, але формування раку у 10 (58,8%) пацієнтів виникло після прийому інгібіторів протонної помпи. Наявність внутрішньоклітинних «депо» HP-інфекції – головний фактор, який сприяє формуванню раку шлунка та медіогастральних виразок, а також визначає загрозу малігнізації виразок.

Ключові слова: хронічний неатрофічний гастрит, внутрішньоклітинні «депо» HP-інфекції, медіогастральні виразки, рак шлунка.

Реферат. Авраменко А. А., Смоляков С. Н., Дерменжи Е. В., Короленко Р. Н., Макарова Г. В. **МЕДИОГАСТРАЛЬНЫЕ ЯЗВЫ И РАК ЖЕЛУДКА – В ЧЁМ ОБЩНОСТЬ ПРОЦЕССОВ?** Совместное существование язвы и рака желудка наблюдается в 2-3% случаев. Причинно-следственные связи желудочных язв и рака обсуждаются уже почти 200 лет – с тех пор, как обнаружилось, что при язве желудка риск развития рака повышается в 2 раза. Патогенетические механизмы возможного озлокачествления остаются дискутабельными. **Цель исследования:** проанализировать в сравнительной характеристике данные комплексного обследования пациентов с медиогастральными язвами и раком желудка. **Контингент и методы.** Комплексное обследование 36 пациентов, у которых были выявлены медиогастральные язвы, и 17 пациент, у которых был выявлен рак желудка, было проведено на базе Центра прогрессивной медицины и реабилитации «Rea+Med» (г. Николаев). Методы обследования: клиничко-anamnestический, инструментальный, гистологический, бактериологический. **Результаты.** При опросе было выяснено, что все пациенты перед развитием патологического процесса (язвы и рака) были подвержены длительному психоэмоциональному стрессу (от 1,5 месяцев до 7-ми лет). При формировании медиогастральных язв в 100% случаев присутствовал фактор повышения внутрибрюшного давления, а при развитии рака желудка в 58,8% случаев было отмечено применение ингибиторов протонной помпы. При анализе полученных результатов комплексного обследования у всех пациентов был выявлен низкий уровень кислотности желудочного сока. При анализе данных гистологических исследований было выявлено в 100% случаев наличие хронического гастрита с разной степенью выраженности. При анализе наличия и степени обсеменения слизистой желудка НР-инфекцией было отмечено присутствие хеликобактерной инфекции в 100% случаев, а при сравнительном анализе данных степени обсеменения по топографическим зонам в 100% случаев достоверно ($p < 0,05$) отмечалось более высокая концентрация НР на слизистой тела желудка по сравнению со слизистой антрального отдела желудка. Было выяснено, что в прилегающих тканях и возле раковой опухоли, и возле медиогастральных язв выявляются в 100% случаев внутриклеточные «депо» НР-инфекции с высокой концентрацией – (+++). **Выводы.** При сравнительной характеристике полученных данных при комплексном обследовании у пациентов с медиогастральными язвами и с раком желудка были выявлены совпадения по трём параметрам: низкий уровень кислотности желудочного сока; наличие у всех пациентов хронического неатрофического гастрита; наличие внутриклеточных «депо» НР-инфекции по периметру как язв, так и раковых опухолей при высокой концентрации бактерий в париетальных клетках слизистой желудка – (+++). Были выявлены различия патогенеза формирования патологического процесса: у пациентов с медиогастральными язвами в 100% случаев внутриклеточные «депо» НР-инфекции формировались на фоне длительного психоэмоционального стресса, а в механизме язвообразования в 100% случаев роль отводилась повышению внутрибрюшного давления; у пациентов с раком желудка «депо» сформировалось в 100% случаев на фоне длительного психоэмоционального стресса, но формирование рака у 10-ти (58,8%) пациентов возникло после приёма ингибиторов протонной помпы. Наличие внутриклеточных «депо» НР-инфекции - главный фактор, который способствует формированию рака желудка и медиогастральных язв, а также определяет угрозу малигнизации язв.

Ключевые слова: хронический неатрофический гастрит, внутриклеточные «депо» НР-инфекции, медиогастральные язвы, рак желудка.

Введение. Язвенная болезнь (ЯБ) желудка и двенадцатиперстной кишки – одна из самых распространенных патологий внутренних органов и встречается у 10-15% населения земного шара. Среди причин инвалидизации заболевания пищеварительной системы занимают пятое место, причем к стойкой утрате трудоспособности более чем в 50% из них приводит язвенная болезнь [1]. Рак желудка (РЖ) относится к наиболее распространенным опухолевым заболеваниям человека и занимает 2-е место в структуре онкозаболеваемости. В экономически развитых странах удельный вес РЖ достигает 50% от всех опухолей

желудочно-кишечного тракта и 10–15% — от общего количества опухолей. Ежегодно в мире регистрируют 750–850 тыс. новых случаев РЖ и более 600 тыс. человек умирают от этого заболевания, несмотря на стабилизацию заболеваемости в некоторых развитых странах [2, 3, 4].

Совместное существование язвы и рака желудка наблюдается в 2-3% случаев [5, 6]. Причинно-следственные связи желудочных язв и рака обсуждаются уже почти 200 лет — с тех пор, как обнаружили, что при язве желудка риск развития рака повышается в 2 раза [5, 7]. Это может быть объяснено как наличием общих этиологических факторов, так и тем, что язва желудка является фактором риска развития рака [5, 8]. Патогенетические механизмы возможного озлокачествления остаются дискуссионными [5, 9].

Хеликобактерная инфекция (НР) — одна из самых распространённых инфекций в мире (ею инфицировано по одним источникам 1,5-2 млрд. жителей планеты, по другим — более 1/2 населения земного шара) [10,11]. В 1994 году Международное Агентство по изучению рака (IARS) сделала заключение, что НР-инфекция «канцерогенна для человека» и классифицировала её как канцероген I группы, к которой относятся облигатные канцерогены [10]. Однако до сих пор никто не объяснил — при каких обстоятельствах НР-инфекция, которая является этиологическим фактором хронического неатрофического гастрита и язвенной болезни, становится этиологическим фактором для развития рака желудка. Все эти невыясненные патогенетические механизмы требуют изучения, что и стало поводом для проведения наших исследований.

Цель исследования: проанализировать в сравнительной характеристике данные комплексного обследования пациентов с медиогастральными язвами и раком желудка.

Контингент и методы. Было обследовано 36 пациентов с медиогастральными язвами желудка и 17 пациентов с раком желудка на базе Центра прогрессивной медицины и реабилитации «Rea+Med» (г. Николаев). Возраст пациентов с медиогастральными язвами колебался от 39-ти до 74-х лет (средний возраст составил $53,3 \pm 1,69$ года, мужчин было 25 человек (69,4%), женщин — 11 (30,6%); возраст пациентов с раком желудка колебался от 49-ти до 81-го года (средний возраст составил $64,2 \pm 3,19$ года), мужчин было 7 человек (41,2%), женщин — 10 (58,8%).

Методы обследования включали сбор анамнеза, а также комплексное обследование: пошаговую рН-метрию, эзофагогастродуоденоскопию, двойное тестирование на хеликобактерную инфекцию (уреазный тест и микроскопирование окрашенных мазков-отпечатков) с использованием биоптатов слизистой из 4-х топографических зон желудка (при наличии язвы /опухоли биоптаты брались, отступя 1 см от края язвы /опухоли; гистологические исследования слизистой желудка, материал для которых брался из тех же зон, а также из краёв язв и из раковых опухолей по общепринятой методике с учётом последних классификаций [12, 13]. Из инструментальных методов также было проведено ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости по общепринятой методике [14].

Последовательность обследования: после сбора анамнеза больным проводилась рН-метрия, а после — ЭГДС с забором биопсийного материала для проведения тестирования на НР и гистологических исследований. Исследование проводилось утром, натощак, через 12-14 часов после последнего приёма пищи. УЗИ проводилось за 1-1,5 недели до или через 5-6 дней после комплексного обследования.

Полученные данные были обработаны статистически с помощью t- критерия Стьюдента с вычислением средних величин (М) и оценкой вероятности отклонений (m). Изменения считались статистически достоверными при $p < 0,05$. Статистические расчёты выполнялись с помощью электронных таблиц Excel для Microsoft Office.

Результаты и их обсуждение. При анализе факторов, которые воздействовали на организм пациентов с медиогастральными язвами перед непосредственным формированием язвы, в 100% случаев были факторы, резко повышающие внутрибрюшное давление: физическая нагрузка — в 32-х (88,9%), сдавление желудка извне — в 4-х (11,2%) случаев. Перед формированием язвы все пациенты в 100% случаев испытывали длительный психоэмоциональный стресс от 4-х месяцев до 3-х лет. Среди факторов, которые воздействовали на организм пациентов с раком желудка, психоэмоциональный стресс также

отмечается в 100% случаев (от 1,5 месяцев до 7-ми лет), однако 10 (58,8%) пациентов перед развитием рака принимали ингибиторы протонной помпы (ИПП) (от 2-х дней до 2-х месяцев).

Данные, полученные при проведении pH-метрии, отражены в таблицах 1,2

Таблица 1

Уровень кислотности у пациентов с медиогастральными язвами

Уровень кислотности	Частота выявленных различных уровней кислотности (n = 36)	
	Количество пациентов	%
Гиперацидность выраженная		-
Гиперацидность умеренная	-	-
Нормацидность	-	-
Гипоацидность умеренная	2	5,6
Гипоацидность выраженная	34	94,4
Анацидность	0	0

Таблица 2

Уровень кислотности у пациентов с раком желудка

Уровень кислотности	Частота выявленных различных уровней кислотности (n = 36)	
	Количество пациентов	%
Гиперацидность выраженная		-
Гиперацидность умеренная	-	-
Нормацидность	-	-
Гипоацидность умеренная	-	-
Гипоацидность выраженная	17	100
Анацидность	0	0

Рак желудка в 100% случаев локализовался в проксимальном отделе. При анализе данных по форме рака у 11-ти (64,7%) пациентов была выявлена аденокарцинома (тубулярная и папиллярная формы), у 4-х (23,5%) – перстневидноклеточная аденокарцинома, у 2-х (11,8%) – плоскоклеточная форма рака. Рак локализовался в верхней трети тела желудка и в кардиальном отделе. Медиогастральные язвы в 100% случаев локализовались по малой кривизне в средней-верхней трети тела желудка.

При анализе данных гистологических исследований по 4-м топографическим зонам вне локализации рака и язв у всех пациентов в 100% случаев было подтверждено наличие хронического неатрофического гастрита как в активной, так и в неактивной стадии разной степени выраженности. В топографических зонах вблизи локализации рака желудка у 13-ти (76,5%) пациентов была выявлена метаплазия по толстокишечному типу при степени выраженности (++) – (+++), у 7-ми (41,2%) – дисплазия эпителия при степени выраженности (++) – (+++). В топографических зонах вблизи локализации медиогастральных язв у 22-х (61,1%) пациентов была выявлена метаплазия по толстокишечному типу при степени выраженности (+), у 10-ти (27,8%) – при степени выраженности (++) – (+++); у 13-ти (36,1%) пациентов была выявлена дисплазия эпителия при степени выраженности (+), у 8-ми (22,2%) – при степени выраженности (++) – (+++).

При тестировании на НР хеликобактерная инфекция была выявлена в 100% случаев при разной степени обсеменения слизистой – от (+) до (+++). Данные по степени обсеменённости по топографическим зонам представлена в таблицах 3, 4.

При анализе полученных данных определяется достоверно ($p < 0,05$) более низкая степень обсеменения слизистой желудка НР-инфекцией в антральном отделе по сравнению со степенью обсеменения слизистой тела желудка и у пациентов с медиогастральными язвами, и с раком желудка. В то же время достоверных различий по степени обсеменения НР-инфекцией слизистой тела желудка и у пациентов с медиогастральными язвами, и раком

желудка не выявлено ($p > 0,05$). Степень обсеменения слизистой в теле желудка у всех пациентов – высокая – (+++).

Таблица 3

Частота выявления и степень обсеменения слизистой желудка активной формой НР - инфекции по топографическим зонам у пациентов с раком желудка (n = 17)

Топографические зоны	Частота выявления, %	Степень обсеменения слизистой оболочки желудка активной формой НР - инфекции по топографическим зонам (+) / (M±m)
1. Антральный отдел желудка, средняя треть, большая кривизна	5 (29,4%)	1,08 ± 0,24
2. Антральный отдел желудка, средняя треть, малая кривизна	7 (41,2%)	1,05 ± 0,24
3. Тело желудка, средняя треть, большая кривизна	17 (100%)	2,95 ± 0,24
4. Тело желудка, средняя треть, малая кривизна	17 (100%)	2,97 ± 0,24

Примечание: n – количество исследований

Таблица 4

Частота выявления и степень обсеменения слизистой желудка активной формой НР - инфекции по топографическим зонам у пациентов с медиогастральными язвами (n = 36)

Топографические зоны	Частота выявления, %	Степень обсеменения слизистой оболочки желудка активной формой НР - инфекции по топографическим зонам (+) / (M±m)
1. Антральный отдел желудка, средняя треть, большая кривизна	2 (5,6%)	0,91 ± 0,19
2. Антральный отдел желудка, средняя треть, малая кривизна	4 (11,1%)	0,97 ± 0,19
3. Тело желудка, средняя треть, большая кривизна	36 (100%)	2,91 ± 0,19
4. Тело желудка, средняя треть, малая кривизна	36 (100%)	2,98 ± 0,19

Примечание: n – количество исследований

Данные по выявлению внутриклеточных «депо» НР-инфекции в зонах, прилегающих к раку желудка и медиогастральным язвам, представлены в таблице 5.

Таблица 5

Частота выявления внутриклеточных «депо» активных форм НР-инфекции в зонах, прилегающих к раку желудка и медиогастральным язвам

Название патологии желудка	Количество выявлений	%
Рак желудка	17	100
Медиогастральные язвы	36	100

При анализе концентрации активных форм НР-инфекции во внутриклеточных «депо» выявляется их высокая степень – (+++) и у пациентов с раком желудка, и у пациентов с медиогастральными язвами.

При анализе данных УЗИ органов брюшной полости было выяснено, что у 13-ти (36,1%) пациентов с медиогастральными язвами присутствовала картина хронического панкреатита, а у 23-х (63,9%) – хронического холецистопанкреатита. У пациентов с раком

желудка в 3-х (17,6%) случаях были выявлены метастазы в печени, в 8-ми (47,1%) случаях – хронический панкреатит, в 9-ти (52,9%) случаев – хронический холецистопанкреатит.

Полученные результаты объяснимы с точки зрения влияния стресса на уровень иммунитета и уровень кислотности желудочного сока, а также влияние внутриклеточных «депо» НР на процесс мутации париетальных клеток слизистой желудка.

При длительном психоэмоциональном стрессе происходит процесс иммуносупрессии и развития синдрома «усталости париетальной клетки», который связан с истощением запасов ацетилхолина и проявляется в виде пониженной кислотности желудочного сока, что способствует быстрому размножению хеликобактерной инфекции и проникновению её в париетальные клетки с формированием внутриклеточного «депо» данной инфекции [15 - 18]. Наличие внутриклеточных «депо» НР-инфекции способствуют развитию предраковых изменений слизистой желудка [19]. Высокая концентрация бактерий на слизистой тела желудка обусловлена разными процессами: если у пациентов с медиогастральными язвами это обусловлено стадийностью развития хронического неатрофического гастрита, что влияет на механизм развития и типичность локализации язв [20], то у пациентов с раком проксимальной локализации в желудке, кроме стадийности развития хронического неатрофического гастрита, на концентрацию бактерий на слизистой тела желудка и формирование внутриклеточных «депо» искусственным путём большое влияние оказывает применение ингибиторов протонной помпы, что стимулирует развитие рака желудка [21].

Выводы

1. При сравнительной характеристике полученных данных при комплексном обследовании у пациентов с медиогастральными язвами и с раком желудка были выявлены совпадения по трём параметрам: низкий уровень кислотности желудочного сока; наличие у всех пациентов хронического неатрофического гастрита; наличие внутриклеточных «депо» НР-инфекции по периметру как язв, так и раковых опухолей при высокой концентрации бактерий в париетальных клетках слизистой желудка – (+++).

2. Были выявлены различия патогенеза формирования патологического процесса: у пациентов с медиогастральными язвами в 100% случаев внутриклеточные «депо» НР-инфекции формировались на фоне длительного психоэмоционального стресса, а в механизме язвообразования в 100% случаев роль отводилась повышению внутрибрюшного давления; у пациентов с раком желудка «депо» сформировалось в 100% случаев на фоне длительного психоэмоционального стресса, но формирование рака у 10-ти (58,8%) пациентов возникло после приёма ингибиторов протонной помпы.

3. Наличие внутриклеточных «депо» НР-инфекции - главный фактор, который способствует формированию рака желудка и медиогастральных язв, а также определяет угрозу малигнизации этого типа язв.

Література/References:

1. Чечулин Е. С. Подходы к лечению язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки в историческом аспекте // Международный научно-исследовательский журнал. – 2020. – № 1 (91). – С. 83-86. [*Chechulin E.S. Approaches to the treatment of peptic ulcer of the stomach and duodenum in a historical aspect // International Scientific Research Journal. - 2020. - No. 1 (91). - P. 83-86.*]

2. Бондарь Г.В., Думанский Ю.В., Попович А.Ю., Бондарь В.Г. Рак желудка: профилактика, диагностика и лечение на современном этапе // Онкология. – 2006. – Т.8, №2. – С. 171 – 175. [*Bondar G.V., Dumansky Yu.V., Popovich A.Yu., Bondar V.G. Stomach cancer: prevention, diagnosis and treatment at the present stage // Oncology. - 2006. - V.8, No. 2. - P. 171 - 175.*]

3. Шут С.А., Платошкин Э.Н., Дорогокупец А.Ю. Бессимптомное течение рака желудка // Проблемы здоровья и экологии. – 2019. – Т.59, №1. – С.100-103. [*Shut S.A., Platoshkin E.N., Dorogokupets A.Yu. Asymptomatic course of gastric cancer // Problems of health and ecology. - 2019. – Vol.59, No. 1. - P.100-103.*]

4. Руководство по ранней диагностике рака. - Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2018. – 38 с. [*Guidelines for the early detection of cancer. - Geneva: World Health Organization, 2018. - 38 p.*].

5. Пахомов Е.А., Логунов К.В., Деркачев С.Н. Современные инструментальные методы диагностики малигнизации язв и рака желудка на ранних стадиях // Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н.И. Пирогова, - 2010. - Т.5, №1. - С.74-77. [Pakhomov E.A., Logunov K.V., Derkachev S.N. Modern instrumental methods for diagnosing malignant ulcers and gastric cancer in the early stages // Bulletin of the National Medical and Surgical Center. N.I. Pirogov, - 2010. - V.5, No. 1. - P. 74-77.]
6. Ogura M., Yamaji Y., Hikiba Y. et al. Gastric cancer among peptic ulcer patients: retrospective, long-term follow-up // Dig. Liver Dis. – 2006. – Vol. 38, №11. – P. 811-814.
7. La Vecchia C., Braga C., Negri E., Franceschi S. Risk of stomach cancer in patients with gastric or duodenal ulcer // Eur. J. Cancer Prev. – 1997. – Vol. 6. – №1. – P. 20-23.
8. Molloy R.M., Sonnenberg A. Relation between gastric cancer and previous peptic ulcer disease // Gut. – 1997. – Vol. 40. – P. 247-252.
9. Hansson L.E. Risk of stomach cancer in patients with peptic ulcer disease // World J. Surg. – 2000. – Vol. 24. – P. 315-320.
10. Авраменко А.А., Гоженко А.И. Хеликобактериоз. – Николаев: Xpress, 2007.- 336 с. [Avramenko A.A., Gozhenko A.I. Helicobacteriosis. - Nikolaev: Xpress, 2007.- 336 p.]
11. <https://hh.com.ua/ru/eshhe-raz-o-helikobakter-pilori/>
12. Авраменко А. А. Достоверность стул-теста при тестировании больных хроническим хеликобактериозом при наличии активных и неактивных форм хеликобактерной инфекции на слизистой оболочке желудка // Сучасна гастроентерологія. - 2014. - № 3 (77). – С. 22 – 26. [Avramenko A.A. The reliability of the stool test when testing patients with chronic Helicobacter pylori in the presence of active and inactive forms of H. pylori infection on the gastric mucosa // Modern gastroenterology. - 2014. - No. 3 (77). - P. 22 - 26.]
13. Ендоскопія травного каналу. Норма патологія, сучасні класифікації / за редакцією В.Й. Кімаковича і В.І. Нікішаєва. – Львів: Видавництво Медицина Світу. 2008. – 208 с., іл. [Digestive canal endoscopy. Norma pathology, modern classifications / edited by V.Y. Kimakovich and V.I. Nikishayev. - Lviv: World Medicine Publishing House. 2008. - 208 p., ill.]
14. Дергачев А.И., Котляров П.М. Абдоминальная эхография: справочник. - М.: ЭликсКом, 2005. - 352 с., ил. [Dergachev A.I., Kotlyarov P.M. Abdominal echography: a reference book. - M.: Elikom, 2005. - 352 p., ill.]
15. Шухтина И.Н., Гоженко А.И., Авраменко А.А. К вопросу о естественных причинах формирования внутриклеточного «депо» хеликобактерной инфекции у больных хроническим гастритом типа В // Актуальные проблемы транспортной медицины. – 2010. - № 2 (20). – С. 119 – 122. [Shukhtina I.N., Gozhenko A.I., Avramenko A.A. To the question of the natural causes of the formation of an intracellular "depot" of Helicobacter pylori infection in patients with chronic type B gastritis // Actual problems of transport medicine. - 2010. - No. 2 (20). - P. 119 - 122]
16. Shukhtina I.M., Avramenko A.A., Gozhenko A.I., Shukhtin V.V., Kotiuzhynska S.G., Badiuk N.S. Features of the distribution of the concentration on the mucous stomach of active and inactive forms of helicobacterial infection in patients with chronic non-atrophic gastritis, suffering and not suffering from chronic constipation / PharmacologyOnLine; Archives - 2021 - vol.1 – 136-144.
17. Shukhtina I. M., Gozhenko A. I., Shukhtin V. V., Kotiuzhynska S. G., Avramenko A. A., Badiuk N. S., Honcharova L. V., Stepan N. A., Pavlega A. Ye. Effect of antidisbiotic drugs on the liver condition in rats after anti- helicobacter therapy / PharmacologyOnLine; Archives - 2021 - vol. 3 – 1572-1584.
18. Авраменко А.А. Влияние длительно протекающего психоэмоционального стресса на функциональное состояние париетальных клеток слизистой желудка (синдром «усталости париетальных клеток») // Сучасна гастроентерологія. – 2014. - № 5 (79). – С.20 - 26. [Avramenko A.A. The influence of long-term psychoemotional stress on the functional state of parietal cells of the gastric mucosa (parietal cell fatigue syndrome) // Modern gastroenterology. - 2014. - No. 5 (79). - P.20 - 26.]
19. Авраменко А.А., Шухтина И.Н. Частота выявления предраковых изменений слизистой желудка у больных хроническим хеликобактериозом с внутриклеточным «депо» хеликобактерной инфекции // Загальна патологія та патологічна фізіологія. - 2012. - Т.7, №

2. - С.109 - 113. [Avramenko A.A., Shukhtina I.N. The frequency of detection of precancerous changes in the gastric mucosa in patients with chronic helicobacteriosis with intracellular "depot" of helicobacter infection // General pathology and pathological physiology. - 2012. - Vol.7, № 2. - P.109 - 113.]

20. Авраменко А.А., Гоженко А. И., Гойдык В.С. Язвенная болезнь (очерки клинической патофизиологии). - Одесса: ООО «РА «АРТ-В», 2008. - 304 с. [Avramenko A.A., Gozhenko A.I., Goydyk V.S. Peptic ulcer (essays on clinical pathophysiology). - Odessa: ООО "РА" ART-V", 2008. - 304 p.]

21. Avramenko A. A., Smolyakov S. N. Peculiarities of pathogenesis of gastric cancer formed in the treatment of chronic non - atrophic gastritis by proton pump inhibitors // Journal of Education, Health and Sport (formerly Journal of Health Sciences). - 2018. – Vol. 8, N 11. – P. 546-556.

Робота надійшла в редакцію 25.02.2023 року.

Рекомендована до друку на засіданні редакційної колегії після рецензування

УДК 618.145-06:618.174]-091

DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7796000>

О. С. Алексеева, К. В. Гаркавенко, І. В. Афанасьєв

МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЕНДОМЕТРІЯ У ЖІНОК З АНОМАЛЬНИМИ МАТКОВИМИ КРОВОТЕЧАМИ НА ТЛІ ЕКСТРАГЕНІТАЛЬНОЇ ПАТОЛОГІЇ

Харківський національний медичний університет

Authors' Information

Алексеева ОС – Aliksieieva O. - 0000-0002-3736-1833

Гаркавенко КВ. - Harkavenko Karina 0000-0003-2636-4067

Афанасьєв І.В. - Afanasiev Igor 0000-0002-5033-7678

Summary. Aliksieieva O., Harkavenko K., Afanasiev I. **MORPHOFUNCTIONAL CHARACTERISTICS OF THE ENDOMETRY IN WOMEN WITH ABNORMAL UTERINE BLEEDING ON THE BACKGROUND OF EXTRAGENITAL PATHOLOGY.** - Kharkiv National Medical University; e-mail: tatyana.torak@gmail.com. Endometrial pathology is one of the most frequent reasons for hospitalization. A necessary condition for the harmonious functioning of the female body is the balance of all hormonal parameters, in particular the thyroid gland, since the relationships between the ovaries and thyrocytes are close throughout a woman's life, regulating menstrual and reproductive functions. The goal of the work. To study the morphological features of the endometrium in women with abnormal uterine bleeding against the background of autoimmune thyroiditis and to determine the relationship between the histological status and hormonal and metabolic parameters in these patients. Research material and methods. The study included 109 women of reproductive age who have been treated in the surgical gynecology department of the "Regional Clinical Hospital" in Kharkiv. Depending on the presence of autoimmune thyroiditis, the patients were divided into 3 groups: the first consisted of 47 (43.11%) women with abnormal uterine bleeding, the second – 42 (38.5%) patients with abnormal uterine bleeding and thyroid pathology, the third - a control group, to which included 20 (18.3%) women without symptoms of AUB. All women underwent a standard clinical and morphological