

## **1. Роль геликобактер пилори в возникновении рака желудка**

Бактерия *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) служит главным фактором риска для хронического гастрита. Эта же бактерия признана канцерогеном, вызывающим злокачественные опухоли желудка. Бактерия *H. pylori* имеет широкое распространение и обнаруживается более чем у половины жителей развитых стран и почти у всего населения развивающихся. У людей, инфицированных этой бактерией, риск развития онкологического заболевания желудка возрастает в 6 раз.

Выделяются два основных типа злокачественных опухолей желудка: тубулярный (высокодифференцированный) и диффузный (низкодифференцированный). Влияние *H. pylori* связывается именно с тубулярным раком. Диффузные новообразования согласно текущим представлениям имеют генетическую природу.

## **2. Симптоматические и малоинвазивные операции при нерезектабельном раке пищевода.**

паллиативные резекции, с целью улучшения качества жизни больных и возможности проведения химиолучевого лечения, оправданы в специализированных клиниках с большим позитивным опытом пищеводной хирургии, где отработана методика оперативных вмешательств.

Операцию пищевого шунтирования при нерезектабельном раке пищевода следует рассматривать как наиболее предпочтительную альтернативу гастростоме и транстуморальному стентированию. Эта операция, при соответствующем хирургическом мастерстве, позволяет рассчитывать на относительно высокое качество жизни пациентов.

В запущенных стадиях выполняется паллиативное лечение рака пищевода и симптоматическое лечение рака пищевода. К этим методам относится например лазерная реканализация просвета пищевода. На опухоль, которая обтурирует просвет, через волоконно-оптический проводник подается лазерный луч в пульсирующем режиме, которым, разрушая опухоль, можно восстановить просвет пищевода не менее до 12 мм в диаметре (при таком просвете имеется дисфагия). У 80% пациентов хороший паллиативный эффект наблюдается в течение 8-10 недель, затем процедуру можно повторить.

## **3. Роль наследственности в возникновении рака толстой кишки.**

Определённую роль в патогенезе рака толстой кишки играет наследственность. Лица, имеющие первую степень родства с больными колоректальным раком, имеют высокую степень риска развития злокачественной опухоли. К факторам риска следует относить как злокачественные опухоли толстой кишки, так и злокачественные опухоли других органов. Некоторые наследственные болезни, такие, как семейный диффузный полипоз, синдром Гарднера, синдром Турко, сопровождаются высоким риском развития рака толстой кишки. Если не удалять у таких больных полипы толстой кишки или саму кишку, то почти у всех из них развивается рак, иногда появляется сразу несколько злокачественных опухолей.

Семейный раковый синдром, наследующийся по аутосомно-доминантному типу, проявляется множественными аденокарциномами ободочной кишки. Почти у трети таких больных в возрасте старше 50 лет развивается колоректальный рак.