



«Онкоанатомия» Н. Pylori

Влияние Н. Pylori на развитие, течение и лечение опухолей(включая иммунотерапию) в разных анатомических областях: систематический обзор 2020-25гг.

Подготовил Мостюков Б.Ф., ординатор 1 года кафедры онкологии КГМА



1. Метаанализ подтверждает связь Н. pylori с повышенным риском рака лёгкого
Инфекция ассоциирована с 2.3-кратным ростом вероятности заболевания, но вывод ограничен гетерогенностью данных.
(метаанализ; N = 1,400; OR = 2.29 [1.34–3.91]; ограничения: переменные методы диагностики НР, неполная причинность)

2. Инфекция CagA+ штаммами Н. pylori повышает риск развития рака лёгкого у курильщиков
У курильщиков пациентов с CagA+ статусом риск рака лёгкого до 2.8 раза выше.
(N = 295 случаев / 295 контролей; OR до 2.77 при CagA+ у курильщиков; p — значимо)

3. Н. pylori ухудшает выживаемость у пациентов с NSCLC, получающих ИКТ
Общая выживаемость у НР+ пациентов ниже в 2.4 раза: 7.5 против 17.9 мес.
(N = 196; стадия: метастатический NSCLC; HR = 2.3 [1.35–3.94], p = 0.002; OS: 7.5 vs 17.9 мес)

4. Все пациенты с Н. pylori и NSCLC прогрессировали в течение 12 месяцев на фоне ИКТ
100% НР+ пациентов (8 из 8) имели прогрессирование до 12 мес; у НР– SD достигли 5 из 16 пациентов (31%).
(N = 24; стадия: метастатический NSCLC; данные по ICI-ответу; статистика не рассчитывалась из-за малой выборки)

5. Н. pylori ассоциирована с повышенным риском рака желудка
Общая выживаемость у НР+ пациентов ниже в 2.4 раза: 7.5 против 17.9 мес.
(N = 196; стадия: метастатический NSCLC; HR = 2.3 [1.35–3.94], p = 0.002; OS: 7.5 vs 17.9 мес)

6. Н. pylori ассоциирована с повышенным риском рака поджелудочной железы
Общий риск выше на 38% у инфицированных пациентов.
(стадия: не указана; OR = 1.38 [1.08–1.75]; мета-анализ; выборка: исследования до 2012 г.)

7. Инфекция CagA+ штаммами НР повышает риск РЖ почти в 6 раз
Риск значительно выше по сравнению с CagA– или НР–.
(стадия: все; OR = 5.9 [3.4–10.3], p < 0.05)

8. У пациентов с некардиальным РЖ НР+ ассоциирован с лучшим прогнозом
НР+ пациенты имели на 15–19% более высокую общую и безрецидивную выживаемость.
(N = 8907 + 715; стадия: резектабельный РЖ; HR OS = 0.81 [0.72–0.90], p < 0.001; DFS HR = 0.83 [0.67–0.99]; когорта НР = 0.92 [0.74–1.15], p = 0.486)

9. НР повышает риск дисплазии культи желудка в 2.4 раза
Дисплазия регистрировалась у 21% НР+ и 9% НР– пациентов.
(стадия: рак культи желудка; OR = 2.37, p = 0.007; выборка: не указана)

10. CagA+ штаммы НР умеренно повышают риск рака желудка
Повышение риска зафиксировано только для CagA– (на 24%).
CagA+ не дали статистической связи.
(мета-анализ; OR (CagA–) = 1.24 [1.004–1.541]; OR (CagA+) = 0.95; общий OR = 1.15 [0.93–1.41])

11. Н. pylori ассоциирован с развитием MALT-лимфомы желудка
Инфекция увеличивает риск развития MALT-лимфомы почти в 2 раза.
(стадия: не указана; OR = 1.96 [1.04–3.5], p < 0.05)

12. У пациентов с раком желудка Н. pylori может удлинить время до прогрессирования
При иммунотерапии иРПС у НР+ оказался длиннее почти на 2 месяца (6.97 vs 5.03 мес).
(N = 636; стадия: EBV–/MSS– рак желудка; HR = 0.76 [0.62–0.95], p = 0.015)

13. Н. pylori ассоциирована с более низкой смертностью у пациентов с РПЖ, получающих гормональную терапию
Общая смертность снижена на 10%, а рак-специфическая — на 12% у НР+ пациентов на ADT.
(N = 10,938; пациенты на ADT; общая смертность: HR = 0.90 [0.84–0.96], p < 0.001; рак простаты: HR = 0.88 [0.81–0.95], p < 0.001)

14. Н. pylori ассоциирована с более низкой смертностью у пациентов с РПЖ, получающих гормональную терапию
Общая смертность снижена на 10%, а рак-специфическая — на 12% у НР+ пациентов на ADT.
(N = 10,938; пациенты на ADT; общая смертность: HR = 0.90 [0.84–0.96], p < 0.001; рак простаты: HR = 0.88 [0.81–0.95], p < 0.001)

15. Н. pylori ассоциирована с более низкой смертностью у пациентов с РПЖ, получающих гормональную терапию
Общая смертность снижена на 10%, а рак-специфическая — на 12% у НР+ пациентов на ADT.
(N = 10,938; пациенты на ADT; общая смертность: HR = 0.90 [0.84–0.96], p < 0.001; рак простаты: HR = 0.88 [0.81–0.95], p < 0.001)

16. Н. pylori ассоциирована с более низкой смертностью у пациентов с РПЖ, получающих гормональную терапию
Общая смертность снижена на 10%, а рак-специфическая — на 12% у НР+ пациентов на ADT.
(N = 10,938; пациенты на ADT; общая смертность: HR = 0.90 [0.84–0.96], p < 0.001; рак простаты: HR = 0.88 [0.81–0.95], p < 0.001)

17. Н. pylori ассоциирована с более низкой смертностью у пациентов с РПЖ, получающих гормональную терапию
Общая смертность снижена на 10%, а рак-специфическая — на 12% у НР+ пациентов на ADT.
(N = 10,938; пациенты на ADT; общая смертность: HR = 0.90 [0.84–0.96], p < 0.001; рак простаты: HR = 0.88 [0.81–0.95], p < 0.001)

18. Н. pylori ассоциирована с более низкой смертностью у пациентов с РПЖ, получающих гормональную терапию
Общая смертность снижена на 10%, а рак-специфическая — на 12% у НР+ пациентов на ADT.
(N = 10,938; пациенты на ADT; общая смертность: HR = 0.90 [0.84–0.96], p < 0.001; рак простаты: HR = 0.88 [0.81–0.95], p < 0.001)

19. Н. pylori ассоциирована с более низкой смертностью у пациентов с РПЖ, получающих гормональную терапию
Общая смертность снижена на 10%, а рак-специфическая — на 12% у НР+ пациентов на ADT.
(N = 10,938; пациенты на ADT; общая смертность: HR = 0.90 [0.84–0.96], p < 0.001; рак простаты: HR = 0.88 [0.81–0.95], p < 0.001)

20. Н. pylori ассоциирована с более низкой смертностью у пациентов с РПЖ, получающих гормональную терапию
Общая смертность снижена на 10%, а рак-специфическая — на 12% у НР+ пациентов на ADT.
(N = 10,938; пациенты на ADT; общая смертность: HR = 0.90 [0.84–0.96], p < 0.001; рак простаты: HR = 0.88 [0.81–0.95], p < 0.001)

21. Н. pylori ассоциирована с более низкой смертностью у пациентов с РПЖ, получающих гормональную терапию
Общая смертность снижена на 10%, а рак-специфическая — на 12% у НР+ пациентов на ADT.
(N = 10,938; пациенты на ADT; общая смертность: HR = 0.90 [0.84–0.96], p < 0.001; рак простаты: HR = 0.88 [0.81–0.95], p < 0.001)

22. Н. pylori ассоциирована с более низкой смертностью у пациентов с РПЖ, получающих гормональную терапию
Общая смертность снижена на 10%, а рак-специфическая — на 12% у НР+ пациентов на ADT.
(N = 10,938; пациенты на ADT; общая смертность: HR = 0.90 [0.84–0.96], p < 0.001; рак простаты: HR = 0.88 [0.81–0.95], p < 0.001)

23. Н. pylori ассоциирована с более низкой смертностью у пациентов с РПЖ, получающих гормональную терапию
Общая смертность снижена на 10%, а рак-специфическая — на 12% у НР+ пациентов на ADT.
(N = 10,938; пациенты на ADT; общая смертность: HR = 0.90 [0.84–0.96], p < 0.001; рак простаты: HR = 0.88 [0.81–0.95], p < 0.001)

24. Н. pylori ассоциирована с более низкой смертностью у пациентов с РПЖ, получающих гормональную терапию
Общая смертность снижена на 10%, а рак-специфическая — на 12% у НР+ пациентов на ADT.
(N = 10,938; пациенты на ADT; общая смертность: HR = 0.90 [0.84–0.96], p < 0.001; рак простаты: HR = 0.88 [0.81–0.95], p < 0.001)

25. Н. pylori ассоциирована с более низкой смертностью у пациентов с РПЖ, получающих гормональную терапию
Общая смертность снижена на 10%, а рак-специфическая — на 12% у НР+ пациентов на ADT.
(N = 10,938; пациенты на ADT; общая смертность: HR = 0.90 [0.84–0.96], p < 0.001; рак простаты: HR = 0.88 [0.81–0.95], p < 0.001)

♦ Н. pylori выявляется в участках лейкоплакии полости рта
Инфекция обнаружена в предраковых очагах, но связь с трансформацией в рак пока не доказана.
(стадия: предрак / лейкоплакия; статистика не указана)
2020, обзор, Журнал: World Journal of Clinical Cases

Н. pylori чаще встречается у пациентов с папиллярным раком щитовидной железы
Инфицированные пациенты составили 89.6% в группе РТС против 75% среди здоровых (разница — 14.6 п.п.). Также уровень инфекции выше, чем при доброкачественных узлах (81.1%).
(N = 1094; группы: 364 РТС, 370 доброкачественные узлы, 360 контролей; РТС: НР+ 89.6%, доброкач. 81.1%, контролей 75%; p < 0.001)
2022, case-control исследование Журнал: Journal of Thyroid Research

1. Н. pylori обнаруживается почти в 3 раза чаще при плоскоклеточном раке гортани
НР-инфекция выявляется у 35.7% больных раком гортани против 14.5% в контрольной группе.
(N = 1,756; стадия: плоскоклеточный рак гортани; OR = 2.96 [1.83–4.78]; у курильщиков: OR = 3.86 [1.89–7.88]; p < 0.00001 / p = 0.0002)

2. Н. pylori выявляется в 3.3 раза чаще у пациентов с раком гортани
Обзор указывает на значимо более высокую частоту инфекции при злокачественных опухолях гортани. Эффект может быть искажен курением и алкоголем.
(стадия: не указана; OR = 3.28 [1.91–5.63], p < 0.0001)

3. Н. pylori ассоциирована с более высокой частотой инфекции при злокачественных опухолях гортани
Эффект может быть искажен курением и алкоголем.
(стадия: не указана; OR = 3.28 [1.91–5.63], p < 0.0001)

4. Н. pylori ассоциирована с более высокой частотой инфекции при злокачественных опухолях гортани
Эффект может быть искажен курением и алкоголем.
(стадия: не указана; OR = 3.28 [1.91–5.63], p < 0.0001)

5. Н. pylori ассоциирована с более высокой частотой инфекции при злокачественных опухолях гортани
Эффект может быть искажен курением и алкоголем.
(стадия: не указана; OR = 3.28 [1.91–5.63], p < 0.0001)

6. Н. pylori ассоциирована с более высокой частотой инфекции при злокачественных опухолях гортани
Эффект может быть искажен курением и алкоголем.
(стадия: не указана; OR = 3.28 [1.91–5.63], p < 0.0001)

7. Н. pylori ассоциирована с более высокой частотой инфекции при злокачественных опухолях гортани
Эффект может быть искажен курением и алкоголем.
(стадия: не указана; OR = 3.28 [1.91–5.63], p < 0.0001)

8. Н. pylori ассоциирована с более высокой частотой инфекции при злокачественных опухолях гортани
Эффект может быть искажен курением и алкоголем.
(стадия: не указана; OR = 3.28 [1.91–5.63], p < 0.0001)

9. Н. pylori ассоциирована с более высокой частотой инфекции при злокачественных опухолях гортани
Эффект может быть искажен курением и алкоголем.
(стадия: не указана; OR = 3.28 [1.91–5.63], p < 0.0001)

10. Н. pylori ассоциирована с более высокой частотой инфекции при злокачественных опухолях гортани
Эффект может быть искажен курением и алкоголем.
(стадия: не указана; OR = 3.28 [1.91–5.63], p < 0.0001)

11. Н. pylori ассоциирована с более высокой частотой инфекции при злокачественных опухолях гортани
Эффект может быть искажен курением и алкоголем.
(стадия: не указана; OR = 3.28 [1.91–5.63], p < 0.0001)

12. Н. pylori ассоциирована с более высокой частотой инфекции при злокачественных опухолях гортани
Эффект может быть искажен курением и алкоголем.
(стадия: не указана; OR = 3.28 [1.91–5.63], p < 0.0001)

13. Н. pylori ассоциирована с более высокой частотой инфекции при злокачественных опухолях гортани
Эффект может быть искажен курением и алкоголем.
(стадия: не указана; OR = 3.28 [1.91–5.63], p < 0.0001)

14. Н. pylori ассоциирована с более высокой частотой инфекции при злокачественных опухолях гортани
Эффект может быть искажен курением и алкоголем.
(стадия: не указана; OR = 3.28 [1.91–5.63], p < 0.0001)

15. Н. pylori ассоциирована с более высокой частотой инфекции при злокачественных опухолях гортани
Эффект может быть искажен курением и алкоголем.
(стадия: не указана; OR = 3.28 [1.91–5.63], p < 0.0001)

16. Н. pylori ассоциирована с более высокой частотой инфекции при злокачественных опухолях гортани
Эффект может быть искажен курением и алкоголем.
(стадия: не указана; OR = 3.28 [1.91–5.63], p < 0.0001)

17. Н. pylori ассоциирована с более высокой частотой инфекции при злокачественных опухолях гортани
Эффект может быть искажен курением и алкоголем.
(стадия: не указана; OR = 3.28 [1.91–5.63], p < 0.0001)

18. Н. pylori ассоциирована с более высокой частотой инфекции при злокачественных опухолях гортани
Эффект может быть искажен курением и алкоголем.
(стадия: не указана; OR = 3.28 [1.91–5.63], p < 0.0001)

19. Н. pylori ассоциирована с более высокой частотой инфекции при злокачественных опухолях гортани
Эффект может быть искажен курением и алкоголем.
(стадия: не указана; OR = 3.28 [1.91–5.63], p < 0.0001)

20. Н. pylori ассоциирована с более высокой частотой инфекции при злокачественных опухолях гортани
Эффект может быть искажен курением и алкоголем.
(стадия: не указана; OR = 3.28 [1.91–5.63], p < 0.0001)

21. Н. pylori ассоциирована с более высокой частотой инфекции при злокачественных опухолях гортани
Эффект может быть искажен курением и алкоголем.
(стадия: не указана; OR = 3.28 [1.91–5.63], p < 0.0001)

22. Н. pylori ассоциирована с более высокой частотой инфекции при злокачественных опухолях гортани
Эффект может быть искажен курением и алкоголем.
(стадия: не указана; OR = 3.28 [1.91–5.63], p < 0.0001)

23. Н. pylori ассоциирована с более высокой частотой инфекции при злокачественных опухолях гортани
Эффект может быть искажен курением и алкоголем.
(стадия: не указана; OR = 3.28 [1.91–5.63], p < 0.0001)

1. Обзор подтверждает связь между Н. pylori и КРР с OR до 1.6
Риск КРР у инфицированных выше; однако часть метаанализов противоречивы.
(N = 20,000; OR = 1.4–1.6; метаанализ)
2021, обзор, Журнал: International Journal of Molecular Sciences

2. CagA+ штаммы Н. pylori индуцируют воспаление и изменяют микробиоту в толстой кишке
Экспериментальные данные на мышах показали усиление воспаления и микробного дисбаланса в кишечнике.
(модель: мыши; p < 0.01 по α-разнообразию микробиоты; IL-6 ↑, TNF-α ↑)
2021, экспериментальное исследование, Журнал: Frontiers in Microbiology

3. Н. pylori ассоциирована с 70% повышением риска развития колоректального рака
Инфекция достоверно чаще выявляется у больных КРК по данным метаанализа.
(стадия: не указана; OR = 1.70 [1.64–1.76], p < 0.05; метаанализ)
2020, обзор, World Journal of Clinical Cases

4. Н. pylori ассоциирована с 70% повышением риска развития колоректального рака
Инфекция достоверно чаще выявляется у больных КРК по данным метаанализа.
(стадия: не указана; OR = 1.70 [1.64–1.76], p < 0.05; метаанализ)
2020, обзор, World Journal of Clinical Cases

5. У пациентов с НР+ рак желудка может спонтанно исчезать после гастрэктомии
Через 3 года после резекции у 52.6% пациентов инфекция исчезла без лечения; при этом сохранился повышенный риск дисплазии и метаталазии.
(N = 386; стадия: после гастрэктомии; радиация: 3.2% на 1 год, 52.6% на 3 года; OR дисплазии = 2.37, p = 0.007; OR атрофии/метаталазии = 4.20; восстановление слизистой: p = 0.0001)
2021, проспективное исследование, Gastric Cancer

1. Н. pylori увеличивает риск рака желудка у генетически предрасположенных пациентов
У носителей мутаций в генах гомологичной рекомбинации (APC, ATM, BRCA1/2, CDH1, MLH1, MSH2/6, PALB2) и активной Н. pylori-инфекцией риск развития рака желудка достигал 45.5%.
(N = 881; 10,426 + 38,153; HERPACC 1,433 + 5,997; стадия: все стадии; OS: HR = 1.27 [0.82–1.97], p = 0.28)
2020, когортное генетическое исследование, Gastric Cancer

2. Эрадикация Н. pylori после раннего рака желудка снижает риск рецидива и улучшает выживаемость
Патителитная выживаемость составила 93.6% у пациентов с эрадикацией против 86.6% без неё.
(N = 429; стадия: EGC; OS HR = 1.83 [1.11–3.02], p = 0.018; рецидив: HR = 1.73 [1.08–2.77], p = 0.023)
2021, мультицентровое исследование, United European Gastroenterology Journal

3. Н. pylori снижает эффективность NAC при метастатическом раке желудка
У НР+ пациентов хороший ответ на химиотерапию в 2 раза реже (26% vs 46%), морфологическая ремиссия в 20% против 39%, а выживаемость короче на 1.5–2 года.
(N = 239; стадия: LAGC; OS HR = 0.40 [0.18–0.85], p = 0.018; TRG: p = 0.01; MPR: p = 0.009; OS: 36.3 vs 57.3 мес, p = 0.035; DFS: 25.9 vs 44.5 мес, p = 0.029)
2021, ретроспективное исследование, BMC Cancer

4. НР+ статус может улучшить выживаемость после NAC и гастрэктомии
Трёхлетняя общая выживаемость составила 75.9% у НР+ против 60.2% у НР–.
(N = 903; стадия: NAC + радикальная гастрэктомия; HR = 0.59 [0.44–0.79], p < 0.001)
2022, мультицентровое ретроспективное, Frontiers in Oncology

5. У пациентов с НР+ рак желудка может спонтанно исчезать после гастрэктомии
Через 3 года после резекции у 52.6% пациентов инфекция исчезла без лечения; при этом сохранился повышенный риск дисплазии и метаталазии.
(N = 386; стадия: после гастрэктомии; радиация: 3.2% на 1 год, 52.6% на 3 года; OR дисплазии = 2.37, p = 0.007; OR атрофии/метаталазии = 4.20; восстановление слизистой: p = 0.0001)
2021, проспективное исследование, Gastric Cancer

6. Н. pylori увеличивает риск некардиального рака желудка более чем в 4 раза
Эрадикация снижает риск развития на 46%.
(стадия: все; OR = 4.03–4.36; RR после эрадикации = 0.54 [0.40–0.72], p < 0.05)
2021, обзор, International Journal of Molecular Sciences

7. Инфекция CagA+ штаммами НР повышает риск РЖ почти в 6 раз
Риск значительно выше по сравнению с CagA– или НР–.
(стадия: все; OR = 5.9 [3.4–10.3], p < 0.05)
2022, обзор, World Journal of Clinical Cases

8. У пациентов с некардиальным РЖ НР+ ассоциирован с лучшим прогнозом
НР+ пациенты имели на 15–19% более высокую общую и безрецидивную выживаемость.
(N = 8907 + 715; стадия: резектабельный РЖ; HR OS = 0.81 [0.72–0.90], p < 0.001; DFS HR = 0.83 [0.67–0.99]; когорта НР = 0.92 [0.74–1.15], p = 0.486)

9. НР повышает риск дисплазии культи желудка в 2.4 раза
Дисплазия регистрировалась у 21% НР+ и 9% НР– пациентов.
(стадия: рак культи желудка; OR = 2.37, p = 0.007; выборка: не указана)
2020, мультицентровое исследование, Annals of Surgical Oncology

10. CagA+ штаммы НР умеренно повышают риск рака желудка
Повышение риска зафиксировано только для CagA– (на 24%).
CagA+ не дали статистической связи.
(мета-анализ; OR (CagA–) = 1.24 [1.004–1.541]; OR (CagA+) = 0.95; общий OR = 1.15 [0.93–1.41])
2021, мета-анализ, Helicobacter

11. Н. pylori ассоциирован с развитием MALT-лимфомы желудка
Инфекция увеличивает риск развития MALT-лимфомы почти в 2 раза.
(стадия: не указана; OR = 1.96 [1.04–3.5], p < 0.05)
2021, обзор, International Journal of Molecular Sciences

12. У пациентов с раком желудка Н. pylori может удлинить время до прогрессирования
При иммунотерапии иРПС у НР+ оказался длиннее почти на 2 месяца (6.97 vs 5.03 мес).
(N = 636; стадия: EBV–/MSS– рак желудка; HR = 0.76 [0.62–0.95], p = 0.015)
2022, ретроспективное исследование, Journal for ImmunoTherapy of Cancer

13. Н. pylori ассоциирована с более низкой смертностью у пациентов с РПЖ, получающих гормональную терапию
Общая смертность снижена на 10%, а рак-специфическая — на 12% у НР+ пациентов на ADT.
(N = 10,938; пациенты на ADT; общая смертность: HR = 0.90 [0.84–0.96], p < 0.001; рак простаты: HR = 0.88 [0.81–0.95], p < 0.001)
2022, ретроспективное популяционное исследование, Journal: Cancer Medicine

14. Н. pylori ассоциирована с более низкой смертностью у пациентов с РПЖ, получающих гормональную терапию
Общая смертность снижена на 10%, а рак-специфическая — на 12% у НР+ пациентов на ADT.
(N = 10,938; пациенты на ADT; общая смертность: HR = 0.90 [0.84–0.96], p < 0.001; рак простаты: HR = 0.88 [0.81–0.95], p < 0.001)
2022, ретроспективное популяционное исследование, Journal: Cancer Medicine

15. Н. pylori ассоциирована с более низкой смертностью у пациентов с РПЖ, получающих гормональную терапию
Общая смертность снижена на 10%, а рак-специфическая — на 12% у НР+ пациентов на ADT.
(N = 10,938; пациенты на ADT; общая смертность: HR = 0.90 [0.84–0.96], p < 0.001; рак простаты: HR = 0.88 [0.81–0.95], p < 0.001)
2022, ретроспективное популяционное исследование, Journal: Cancer Medicine

16. Н. pylori ассоциирована с более низкой смертностью у пациентов с РПЖ, получающих гормональную терапию
Общая смертность снижена на 10%, а рак-специфическая — на 12% у НР+ пациентов на ADT.
(N = 10,938; пациенты на ADT; общая смертность: HR = 0.90 [0.84–0.96], p < 0.001; рак простаты: HR = 0.88 [0.81–0.95], p < 0.001)
2022, ретроспективное популяционное исследование, Journal: Cancer Medicine