

**ОПИСАНИЕ  
ИЗОБРЕТЕНИЯ  
К ПАТЕНТУ**  
(12)

РЕСПУБЛИКА БЕЛАРУСЬ



НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР  
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ  
СОБСТВЕННОСТИ

(19) **ВУ** (11) **6901**

(13) **С1**

(51)<sup>7</sup> **G 01N 33/53**

(54) **СПОСОБ ДИАГНОСТИКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ  
НОВООБРАЗОВАНИЙ ЖЕЛУДКА У БОЛЬНЫХ ЯЗВОЙ ЖЕЛУДКА**

(21) Номер заявки: а 20010727

(22) 2001.08.23

(46) 2005.03.30

(71) Заявитель: Учреждение образования  
"Гомельский государственный ме-  
дицинский университет" (ВУ)

(72) Авторы: Михайлова Елена Ивановна;  
Платошкин Эрик Николаевич; Крылов  
Юрий Васильевич (ВУ)

(73) Патентообладатель: Учреждение обра-  
зования "Гомельский государственный  
медицинский университет" (ВУ)

(57)

Способ диагностики злокачественных новообразований желудка у больных язвой желудка, включающий забор желудочного сока и определение в нем концентраций ферритина и раково-эмбрионального антигена, **отличающийся** тем, что забор желудочного сока производят троекратно: в период формирования и после заживления рубца на месте язвенного дефекта, и при сохраняющихся концентрациях ферритина свыше 200 нг/мл, а раково-эмбрионального антигена свыше 300 нг/мл делают вывод о наличии злокачественного новообразования.

(56)

Крылов Ю.В. Морфологические аспекты диагностики предраковых заболеваний и рака желудка (клинико-морфологическое, иммунологическое, иммуноморфологическое, ультраструктурное и экологическое исследование): Автореф. дис. д.м.н. - М., 1994. - С. 21-25.

Барышников А.А. и др. Клиническая медицина. - 1987. - Т. LXV, № 2. - С. 86-90.

RU 2099715 C1, 1997.

RU 2008791 C1, 1994.

SU 1608867 A1, 1997.

RU 1585921 C1, 1995.

Изобретение относится к медицине, а именно к онкологии и гастроэнтерологии, и может быть использовано для диагностики злокачественных новообразований желудка у больных язвой желудка.

Известен способ диагностики злокачественных новообразований желудка у больных язвой желудка, согласно которому производят забор биоптата слизистой желудка, оценивают его гистологически с применением традиционных методик окраски, выявляют опухолевые клетки, уровень онкофетальных, мекониальных и онкоплацентарных антигенов с использованием поли- и моноклональных антител [1].

Недостатками известного способа являются:

незначительная площадь биоптата по сравнению с площадью желудка, что не всегда позволяет выявить уже появившееся онкологическое заболевание, так как измененные зло-

# ВУ 6901 С1

качественным процессом клетки появляются на начальных этапах лишь на отдельных участках изъязвления и могут не попасть в материал, взятый у больного для исследования.

Известен способ диагностики злокачественных новообразований желудка у больных язвой желудка, согласно которому определяют содержание опухолевых маркеров в сыворотке крови больных [2].

Недостатками известного способа являются:

низкая информативность способа из-за влияния на уровень антигенов различных патологических процессов, локализующихся вне желудка.

Наиболее близким к предлагаемому является способ диагностики злокачественных новообразований желудка у больных язвой желудка, согласно которому производят однократное определение отдельного вида опухолевых маркеров (онкофетальных, мекониальных или онкоплацентарных) в желудочном соке больного [3] (прототип).

Недостатками прототипа являются:

отражение лишь одной из сторон патологического процесса (альтерация или пролиферация);

отсутствие наблюдения за динамикой процесса.

Задача, на решение которой направлено предлагаемое изобретение, заключается в создании высоко достоверного способа диагностики изъязвленных форм рака желудка у больных язвой желудка.

Задача решается за счет того, что способ диагностики злокачественных новообразований желудка у больных язвой желудка включает забор желудочного сока и определение в нем концентраций ферритина и раково-эмбрионального антигена, причем забор желудочного сока производят троекратно: в период формирования и после заживления рубца на месте язвенного дефекта, и при сохраняющихся концентрациях ферритина свыше 200 нг/мл, а раково-эмбрионального антигена свыше 300 нг/мл делают вывод о наличии злокачественного новообразования.

## **Пример.**

Больной Б., 53 года, поступил в стационар с диагнозом "язвенная болезнь желудка в ст. обострения". Гистологическое заключение при исследовании гастробиоптатов, взятых из краев и дна язвы на момент поступления, - "хроническая язва желудка с обострением". При сочетанном определении содержания в желудочном соке больного ферритина и раково-эмбрионального антигена выявлены одновременно высокие уровни обоих маркеров (517,3 и 447,3 нг/мл соответственно) и отсутствие их снижения (через 2 недели - 297,1 и 350,0 нг/мл; через 3 месяца - 242,3 и 312,8 нг/мл) на фоне формирования рубца на месте язвенного дефекта, что противоречит тенденции, отмеченной нами для доброкачественной язвы желудка. Изучение биопсийного материала, взятого у этого больного повторно, выявило наличие у него низкодифференцированного рака желудка, что и обусловило столь высокие, не изменяющиеся в динамике уровни опухолевых маркеров, близкие к средним значениям этих маркеров, полученных нами для рака желудка: ферритин -  $235,4 \pm 70,8$  нг/мл и РЭА -  $399,8 \pm 39,3$  нг/мл несмотря на благополучную эндоскопическую картину.

Предлагаемый способ диагностики злокачественных новообразований желудка у больных язвой желудка обладает высокой достоверностью, легко воспроизводим, позволяет избежать далеко не редких в настоящее время диагностических ошибок на ранних этапах развития диагностического процесса.

Источники информации:

1. Барышников А.А., Франк Г.А., Белоус Т.А. и др. О вероятности малигнизации хронической язвы желудка // Клиническая медицина. - 1987. - Т. 65., № 2. - С. 86-90.

# ВУ 6901 С1

2. Иммуноморфологическая характеристика некоторых параметров инвазии рака желудка/Франк Г.Я., Литвинова Г.Л., Белоус Т.А., Пугачев К.К.//Архив патологии. - 1997. - Т. 59, № 2. - С. 22-27.

3. Крылов Ю.В. Морфологические аспекты диагностики предраковых заболеваний и рака желудка (клинико-морфологические, иммунологические, ультраструктурное и экологическое исследование): Автореферат доктора медицинских наук. -Витебск, 1994 (прототип).