

Секция «Фундаментальная медицина»

**ПЕРСОНИФИЦИРОВАННЫЙ ПРОГНОЗ РАКА ЖЕЛУДКА: ОТ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА АТРОФИЧЕСКОГО ГАСТРИТА К СОЗДАНИЮ ПАНЕЛИ ПАНЕЛИ БИОМАРКЕРОВ**

*Петкевич А.А.<sup>1</sup>, Рыбкина Л.Б.<sup>2</sup>*

*1 - ГБОУ ВПО "Омская государственная медицинская академия" Министерства здравоохранения РФ, лечебный, 2 - ГБОУ ВПО "Омская государственная медицинская академия" Министерства здравоохранения РФ, лечебный, Омск, Россия  
E-mail: wondersworrrld@rambler.ru*

Актуальность: рак желудка является третьим по распространённости среди ЗНО в РФ, вторым по причине смерти от ЗНО [2]. У 80% пациентов на момент постановки диагноза - IV стадия рака желудка, при которой пятилетняя выживаемость не превышает 5% [5].

Цель исследования: оценить возможность использования стадии как показателя, определяющего персонафицированный прогноз рака желудка

Материалы и методы: 170 гастробиоптатов, полученных от 34 пациентов на базе ГКБ №1 им. Кабанова и ЗСМЦ ФМБА РФ. Критерий включения - хронический атрофический гастрит, Н. pylori+. Критерий исключения – прием препаратов, влияющих на желудочную секрецию. Патоморфологический метод (стандартное окрашивание ГЭ, на предмет инфицирования НР –0,1%-ным толуидиновым синим).

Результаты и их обсуждение: в 16 случаях стадия до и после эрадикации совпала, в 18 случаях –несовпадение стадии. «Прогресс» стадии наблюдался в 6 случаях, «регресс» - в 12 случаях. Самое частое несовпадение стадии наблюдалось по первой точке – в антральном отделе по малой кривизне (12случаев). Возможные причины несовпадения стадии до/после эрадикации - мозаичность процессов атрофии в слизистой оболочке желудка (см рис. 1); уменьшение воспалительного инфильтрата в собственной пластинке СОЖ на фоне лечения; забор материала при повторной биопсии из отличных от первичной биопсии точек. [1]

Маркеры атрофии при хроническом гастрите - параметр, позволяющий получить более объективные данные при определении стадии по OLGA system. Маркерами-кандидатами являются CDX 2 (caudal homeobox 2) и LGR5 (Leucine-rich repeat-containing G-protein coupled receptor). [3, 4]

Выводы: сложность оценки стадии хронического гастрита обусловлена особенностями морфогенеза атрофии слизистой оболочки желудка (мозаичность процесса). Оценка стадии хронического гастрита по OLGA system не может рассматриваться в качестве «золотого стандарта» в условиях повторного забора материала. Объективная оценка стадии хронического гастрита возможна при введении в стандарт диагностики атрофии слизистой оболочки желудка панели биомаркеров.

**Литература**

1. Кононов А.В., Мозговой С. И. Морфогенез атрофии слизистой оболочки желудка как основа фенотипа хронического гастрита // Архив патологии. - 2011. - Т. 73, N 3. - С. 26-31

2. A. Global cancer statistics. / A. Jemal, F. Bray, MM Center, J Ferlay, E Ward, et al// A Cancer Journal for Clinicians. – 2011. – №61 – С. 69-90
3. Takaishi S. Gastric Cancer Stem Cells. / S. Takaishi, O Tomoyuki, C. T. Wang// Journal of clinical oncology. – 2008. - №10 – С. 2876–2882
4. Warneke V.S. Prognostic and putative predictive biomarkers of gastric cancer for personalized medicine. / Warneke V.S., Behrens H. M.// Diagnostic Molecular Pathology. – 2013-№3 – С. 127-137
5. <http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat/rosstatsite/main/population/healthcare/#>

### Слова благодарности

Благодарим Сергея Игоревича Мозгового за чуткое руководство

### Иллюстрации

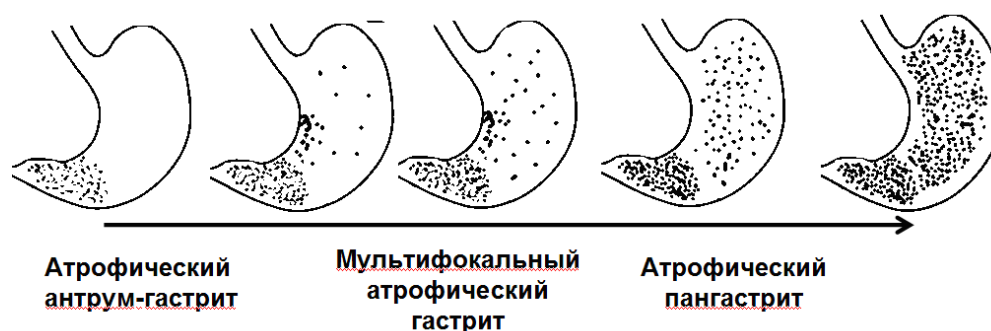


Рис. 1: Схематичное изображение явлений процессов атрофии, отражающих мозаичность процесса.