
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 (94)
(січень - березень)

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

СЛУЧАЙ ПОЗДНЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ АДЕНОКАРЦИНОМЫ КАРДИАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА, КОТОРАЯ РАЗВИВАЛАСЬ ПОД МАСКОЙ ПРОСТУДЫ

Международный классический университет им. Филипа Орлика,
Николаевский областной центр онкологии,
4-я городская больница, г. Николаев

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

Summary. Avramenko A. A., Smolyakov S. N., Dermenzhi E. V., Korolenko R. N. A **CASE OF LATE DETECTION OF GASTRIC CARDIAC ADENOCARCINOMA WHICH DEVELOPED UNDER THE MASK OF A COLD.** - *International Classical University named after Pylyp Orlik, Nikolaev regional center of oncology, 4th city hospital, Nikolaev; e-mail: aaahelic@gmail.com.* Cancer alertness should be an integral part of the doctor's work. However, cancer can develop gradually, masquerading as the symptoms of other diseases, which often leads to the detection of this pathology already at a late advanced stage. Purpose of the study: to analyze the case of late detection of adenocarcinoma of the cardia of the stomach, which developed under the guise of a cold. **Contingent and methods.** The patient was examined at the Rea+Med Center for Progressive Medicine and Rehabilitation (Nikolaev). Examination methods: clinical-anamnesic, instrumental, histological, bacteriological. **Results.** During the survey, it was found that within 3 months (since October 2021), the patient began to gradually lose weight and he was constantly worried about subfebrile temperature (37°C - 37.3°C). The patient went to the family doctor in October 2021, but he considered this symptomatology as a manifestation of a cold, without prescribing any examination. At the time of contacting the center, the patient noted only rapid fatigue and a slight feeling of heaviness when eating. When collecting a family history, it was found that the patient's father at the age of 50 had a stomach ulcer. The level of acidity during pH-metry corresponded to severe total hypoacidity, during EGDS in the cardiac part of the stomach, a gross mucosal alteration was revealed, histological data confirmed the presence of G₁₋₂ adenocarcinoma in the patient, and an ultrasound examination of the abdominal organs revealed the presence of volumetric formations of the liver (mts?). The type of gastritis (bacterial) was confirmed by double testing (urease test and microscopy of stained smears-imprints) with the presence of massive intracellular "depots" of *H. pylori* infection in all 4 topographic zones, while the HELIK test showed a negative result. In the general blood test, a high ESR was noted - 33 mm/h. **Conclusion.** When a patient is treated even with symptoms of a cold, it is necessary to take into account a family history, since the presence of gastric diseases in relatives in a straight line - peptic ulcer or stomach cancer is an indication for EGDS, which contributes to the early detection of cancer..

Key words: subfebrile temperature, gastric adenocarcinoma.

Реферат. Авраменко А. А., Короленко Р. Н., Смоляков С. Н., Дерменжи Е. В. **СЛУЧАЙ ПОЗДНЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ АДЕНОКАРЦИНОМЫ КАРДИАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА, КОТОРАЯ РАЗВИВАЛАСЬ ПОД МАСКОЙ ПРОСТУДЫ.** Онконастороженность должна быть неотъемлемой частью работы врача. Однако рак может развиваться исподволь, маскируясь под симптоматику других заболеваний, что часто приводит к выявлению данной патологии уже в поздней запущенной стадии.

Цель исследования: проанализировать случай позднего выявления аденокарциномы кардиального отдела желудка, которая развивалась под маской простуды. **Контингент и методы.** Обследование пациента было проведено на базе Центра прогрессивной медицины и реабилитации «Rea+Med» (г. Николаев). Методы обследования: клинико-анамнестический, инструментальный, гистологический, бактериологический. **Результаты.** При опросе было выяснено, что в течение 3-х месяцев (с октября 2021 года) пациент стал постепенно терять в весе и его постоянно беспокоила субфебрильная температура (37°C – $37,3^{\circ}\text{C}$). Пациент обращался к семейному врачу в октябре 2021 года, однако тот посчитал данную симптоматику как проявление простуды, не назначив никакого обследования. На момент обращения в центр пациент отмечал только быструю утомляемость и небольшое чувство тяжести при приёме пищи. При сборе семейного анамнеза было выяснено, что отец пациента в 50 лет болел язвенной болезнью желудка. Уровень кислотности при проведении рН-метрии соответствовал гипоацидности выраженной тотальной, при проведении ЭГДС в кардиальном отделе желудка было выявлена грубая изменённость слизистой, данные гистологических исследований подтвердили наличие у пациента аденокарциномы G₁₋₂., а УЗ-исследование органов брюшной полости выявило наличие объёмных образований печени (mts?). Тип гастрита (бактериальный) был подтверждён при двойном тестировании (уреазный тест и микроскопия окрашенных мазков-отпечатков) с наличием массивных внутриклеточных «депо» хеликобактерной инфекции во всех 4-х топографических зонах, в то время как ХЕЛИК-тест показал отрицательный результат. В общем анализе крови отмечалась высокая СОЭ – 33 мм/ч. **Вывод.** При обращении пациента даже с симптоматикой простуды необходимо учитывать семейный анамнез, так как наличие у родственников по прямой линии заболеваний желудка – язвенной болезни или рака желудка является показанием для проведения ЭГДС, что способствует раннему выявлению онкопатологии.

Ключевые слова: субфебрильная температура, аденокарцинома желудка.

Реферат. Авраменко А. О., Короленко Р. М., Смоляков С. М., Дерменжи О. В. **ВИПАДОК ПІЗЬНОГО ВИЯВЛЕННЯ АДЕНОКАРЦИНОМИ КАРДІАЛЬНОГО ВІДДІЛУ ШЛУНКА, ЩО РОЗВИВАЛАСЯ ПІД МАСКОЮ ЗАСТУДИ.** Онконастороженість має бути невід'ємною частиною роботи лікаря. Однак рак може розвиватися поступово, маскуючись під симптоматику інших захворювань, що часто призводить до виявлення даної патології вже в запущеній пізній стадії. **Мета дослідження:** проаналізувати випадок пізнього виявлення аденокарциноми кардіального відділу шлунка, що розвивалася під маскою застуди. **Контингент та методи.** Обстеження пацієнта було проведено на базі Центру прогресивної медицини та реабілітації Rea+Med (м. Миколаїв). Методи обстеження: клініко-анамнестичний, інструментальний, гістологічний, бактеріологічний. **Результати.** Під час опитування було з'ясовано, що протягом 3-х місяців (з жовтня 2021 року) пацієнт став поступово втрачати у вазі та його постійно непокоїла субфебрильна температура (37°C – $37,3^{\circ}\text{C}$). Пацієнт звертався до сімейного лікаря у жовтні 2021 року, проте той порадив йому цю симптоматику як прояв застуди, не призначивши жодного обстеження. На момент звернення до центру пацієнт відзначав лише швидку стомлюваність та невелике почуття важкості при прийомі їжі. При зборі сімейного анамнезу було з'ясовано, що батько пацієнта у 50 років хворів на виразкову хворобу шлунка. Рівень кислотності при проведенні рН-метрії відповідав гіпоацидності виразній тотальній, при проведенні ЕГДС у кардіальному відділі шлунка було виявлено грубу зміну слизової оболонки, дані гістологічних досліджень підтвердили наявність у пацієнта аденокарциноми G₁₋₂., а УЗ-дослідження органів черевної порожнини виявило наявність об'ємних утворень печінки (mts?). Тип гастриту (бактеріальний) був підтверджений при подвійному тестуванні (уреазний тест та микроскопія пофарбованих мазків-відбитків) з наявністю масивних внутрішньоклітинних «депо» гелікобактерної інфекції у всіх 4-х топографічних зонах, у той час як ХЕЛІК-тест показав негативний результат. У загальному аналізі крові відзначалася висока ШОЕ – 33 мм/год. **Висновок.** При поводженні пацієнта навіть із симптоматикою застуди необхідно враховувати сімейний анамнез, оскільки наявність у родичів по прямій лінії захворювань шлунка – виразкової хвороби чи раку шлунка є показанням для

проведення ЕГДС, що сприяє ранньому виявленню онкопатології.

Ключові слова: субфебрильна температура, аденокарцинома шлунка.

Введение. Онконастороженность должна быть неотъемлемой частью работы врача. Однако рак может развиваться исподволь, маскируясь под симптоматику других заболеваний, что часто приводит к выявлению данной патологии уже в поздней запущенной стадии [1, 2, 3, 4]. Примером этому служит случай позднего выявления аденокарциномы кардиального отдела желудка, которая развивалась под маской простуды.

Цель исследования: проанализировать случай позднего выявления аденокарциномы кардиального отдела желудка, которая развивалась под маской простуды.

Контингент и методы. Пациент, 62 года, был обследован на базе Центра прогрессивной медицины и реабилитации «Rea+Med» (г. Николаев). 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; гистологические исследования слизистой желудка, материал для которых брался из тех же зон по общепринятой методике с учётом последних классификаций [5, 6]. Тестирование на НР-инфекцию по ХЕЛИК-тесту проводилось в нашей модификации [7]. Из инструментальных методов также было проведено ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости по общепринятой методике [8].

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. Тестирование на НР-инфекцию по ХЕЛИК-тесту проводилось через 4 дня после комплексного обследования, УЗИ проводилось за 3 недели до комплексного обследования.

Результаты и их обсуждение. На момент обращения в центр пациент отмечал только быструю утомляемость и небольшое чувство тяжести при приёме пищи. При опросе было выяснено, что в течение 3-х месяцев (с октября 2021 года) пациент стал постепенно терять в весе и его постоянно беспокоила субфебрильная температура ($37^0\text{ C} - 37,3^0\text{ C}$). Пациент обращался к семейному врачу в октябре 2021года, однако тот посчитал данную симптоматику как проявление простуды, не назначив никакого обследования. При сборе семейного анамнеза было выяснено, что отец пациента в 50 лет болел язвенной болезнью желудка. Кроме того, 1 год тому пациент перенёс 6-ти месячный стресс, связанный с производственными отношениями.

При проведении рН- метрии были получены следующие данные:

рН - метрия (по методике Чернобрового В.Н.)

Ф.И.О.: К., 62 года.

Рост: 161 см; **введено:** 20 см

1. 6.03	6.14	11. 5.85	6.03
2. 6.00	6.13	12. 5.81	6.08
3. 6.08	6.17	13. 5.83	6.01
4. 6.10	6.15	14. 5.74	6.02
5. 6.15	6.08	15. 5.78	5.80
6. 6.17	6.20	16. 5.80	5.91
7. 6.20	6.21	17. 5.81	5.70
8. 6.20	6.20	18. 5.89	5.73
9. 6.12	6.17	19. 5.81	5.72
10. 6.18	6.15	20. 5.76	5.80
5.	-	-	-
4.	-	-	-
3.	-	-	-
2.	-	-	-

1. 20 20
0. - -

Всего: 20 20

Диагноз: Базальная гипоацидность
выраженная тотальная (органическая)
11.01.22 г.

При проведении ЭГДС № 2 от 11.01.22г. был выставлен диагноз: Эритематозная дуоденогастропатия. Косвенные признаки панкреатопатии. С-г кардиального отдела желудка.

При проведении гистологических исследований слизистой желудка были получены следующие данные:

Биопсия № 2052 от 11.01.22 г.

- 1) **антральный отдел желудка № 4:** хронический активный гастрит (++) с атрофией желез (++) и истончением слизистой и поверхностной эрозией;
- 2) **тело желудка, средняя треть, большая кривизна № 5:** хронический активный гастрит (++) с атрофией желез (++) , дисплазией эпителия желудочных ямок средней степени тяжести, с кишечной метаплазией по смешанному (толсто-тонкокишечному) типу (++);
- 3) **тело желудка, средняя треть, малая кривизна № 6:** хронический активный гастрит (+++) с атрофией желез (++) , с дисплазией эпителия желудочных ямок средней степени тяжести, с кишечной метаплазией по толстокишечному типу (++);
- 4) **кардиальный отдел желудка № 7:** аденокарцинома G₁₋₂.

Данные, полученные при двойном тестировании на НР-инфекцию, представлены в таблице 1.

Таблица 1

Данные тестирования на НР-инфекцию по топографическим зонам желудка

Антральный отдел желудка				Тело желудка			
Большая кривизна		Малая кривизна		Большая кривизна		Малая кривизна	
Микроск. тест	Уреазный тест	Микроск. Тест	Уреазный тест	Микроск. тест	Уреазный тест	Микроск. тест	Уреазный тест
(+++) активные формы, митоз; внутриклеточные «депо»	1 ч	(+++) активные формы, митоз; внутриклеточные «депо»	1 ч	(+++) активные формы, митоз; внутриклеточные «депо»	10 ч	(++++) активные формы, митоз; внутриклеточные «депо»	2 ч

Проведение УЗИ ОБП от 15.12.21г.: УЗИ признаки объёмных образований печени (mts?), хронического холецистита, дистрофических изменений поджелудочной железы.

При проведении ХЕЛИК-теста были получены следующие результаты:

«ХЕЛИК-тест» (дыхательный тест) № 850 от 15.01.2022 года.

а) базовый уровень: 1 мм;

б) нагрузочный уровень: 2,5 мм;

в) прирост: 1,5 мм;

г) заключение про инфицированность НР-инфекцией (норма прироста - до 3 мм):

ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ (до лечения)

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 иммуносупрессия 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 [9, 10]. Наличие внутриклеточных «депо» НР-инфекции способствуют развитию предраковых изменений слизистой желудка [11], что в дальнейшем и привело к развитию аденокарциномы кардиального отдела желудка. У ряда больных со злокачественными новообразованиями желудка вследствие всасывания продуктов распада опухоли наблюдается повышение температуры тела. Наиболее типична субфебрильная температура (до 38°) при больших, склонных к распаду и изъязвлению опухолей, которую семейный врач принял за проявление простуды [12, 13].

Отрицательные результаты ХЕЛИК-теста напрямую связаны с внутриклеточными «депо» хеликобактерной инфекции. При проведении сравнительной характеристики двух методов – уреазного теста и микроскопирования мазков-отпечатков, базой для которых стал материал из одного биоптата слизистой каждой топографической зоны желудка, было выяснено, что основная масса бактерий находится в «депо», а на поверхности слизистой – лишь небольшое количество бактерий. От концентрации активных форм бактерий на слизистой зависит достоверность ХЕЛИК-теста, который основан на разнице выдыхаемого аммиака до и после нагрузки пищевой мочевиной, которую НР-инфекция разлагает до аммиака за счёт фермента уреазы: чем ниже концентрация бактерий на поверхности слизистой желудка, тем ниже уровень прироста аммиака, что может привести к ложно отрицательному результату [14].

Вывод

При обращении пациента даже с симптоматикой простуды необходимо учитывать семейный анамнез, так как наличие у родственников по прямой линии заболеваний желудка – язвенной болезни или рака желудка является показанием для проведения ЭГДС, что способствует раннему выявлению онкопатологии.

Література/References:

1. Байпеисов Д.М., Жылкайдарова А.Ж., Сейтказина Г.Д., Балтабеков Н.Т. Принципы онконастороженности и ранней диагностики злокачественных новообразований у населения Казахстана (методические рекомендации). – Алматы, 2012. – 35 с. [Baipaisov D.M., Zhylkaidarova A.Zh., Seitkazina G.D., Baltabekov N.T. Principles of cancer alertness and early diagnosis of malignant neoplasms in the population of Kazakhstan (guidelines). - Almaty, 2012. - 35 p.]

2. 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.]

3. 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.]

4. 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. - Vol.8, No. 2. - P.171 - 175.]

5. 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.]

6. 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.]

7. Патент на корисну модель № 128945 Україна, UA, МПК G01N 33/497(2006.01), A61B 5/091(2006.01) Спосіб тестування гелікобактерної інфекції у хворих на хронічний

гелікобактеріоз за допомогою ХЕЛІК-тесту / А.О. Авраменко, О.А.Авраменко – у 2018 05050; Заявл. 07.05.2018; Опубл. 10.10.2018; Бюл. № 19.–3 с. [*Patent for corysna model № 128945 Ukraine, UA, IPC GOIN 33/497 (2006.01), A61B 5/091 (2006.01) Method of testing gel bacterial infections in ailments for chronic gel bacteriosis for an additional test HELIK-A. Avramenko, O. A. Avramenko - u 2018 05050; Appl. 05/07/2018; Publ. 10/10/2018; Bul. No. 19. – 3 p.]*

8. Дергачёв 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.: ElixKom, 2005. - 352 p., ill.*]

9. 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]*

10. 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.]*

11. 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.]*

12. Рак желудка: факторы риска, профилактика, диагностика и лечение [*Stomach cancer: risk factors, prevention, diagnosis and treatment*] // <https://omr.by/news/stati/rak-zheludka>

13. Низов А.А., Асфандиярова Н.С., Колдынская Э.И. Лихорадка неясного генеза (учебно-методическое пособие). – Рязань: РИО РязГМУ, 2015. – 137 с. [*Nizov A.A., Asfandiyarova N.S., Koldynskaya E.I. Fever of unknown origin (educational manual). - Ryazan: RIO RyazGMU, 2015. - 137 p.]*

14. 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 "RA" ART-V", 2008. - 304 p.]*

Робота надійшла в редакцію 15.02.2022 року.

Рекомендована до друку на засіданні редакційної колегії після рецензування