

# АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ТРАНСПОРТНОЙ МЕДИЦИНЫ

ACTUAL PROBLEMS OF TRANSPORT MEDICINE



АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ТРАНСПОРТНОЇ МЕДИЦИНИ

ISSN 1818-9385 (print)

ISSN 1818-9385 (online)

- **окружающая среда**

навколишнє середовище  
environment

- **профессиональное**

**здоровье**  
професійне здоров'я  
occupational health

- **патология**

патологія  
pathology



**2023**

**№ 1-2 (71-72)**

*Медицинский научный журнал*

УДК 616.33-002.2-006-071

DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7617670>

**СЛУЧАЙ ВЫЯВЛЕНИЯ РАКА ЖЕЛУДКА В РАННЕЙ СТАДИИ ПРИ КОМПЛЕКСНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ТОЛЬКО ЗА СЧЁТ ПРОВЕДЕНИЯ ПЛАНОВОГО ТЕСТИРОВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ЖЕЛУДКА**

**Авраменко А.А.**

*Международный классический университет имени Пилипа Орлика, г. Николаев,  
aaahelic@gmail.com*

**ВИПАДОК ВІЯВЛЕННЯ РАКУ ШЛУНКА В РАННІЙ СТАДІЇ ПРИ КОМПЛЕКСНОМУ ОБСТЕЖЕННІ ТІЛЬКИ ЗА РАХУНОК ПРОВЕДЕННЯ ПЛАНОВОГО ТЕСТУВАННЯ СЛИЗОВОЇ ШЛУНКА**

**Авраменко А.О.**

*Міжнародний класичний університет імені Пилипа Орлика, м. Миколаїв,  
aaahelic@gmail.com*

**A CASE OF DETECTION OF GASTRIC CANCER IN THE EARLY STAGE DURING A COMPREHENSIVE EXAMINATION ONLY THROUGH ROUTINE TESTING OF THE GASTRIC MUCOSA**

**Avramenko A.A.**

*International Classical University named after Pylyp Orlik, Nikolaev,  
aaahelic@gmail.com*

106

**Summary/Резюме**

It was analyzed and given a pathogenetic justification for the case of detection of gastric cancer at an early stage of development during a comprehensive examination of a patient with chronic non-atrophic gastritis. It was found that the patient had been subjected to 3 years of psycho-emotional stress associated with a tragedy in the family, and during a comprehensive examination, cancer was detected only during routine testing of the gastric mucosa, which was provided for by order of the Ministry of Health of Ukraine No. 271, but was removed as a mandatory procedure from later orders No. 600 and No. 613.

**Key words:** *chronic non-atrophic gastritis, early stage of gastric cancer, prolonged psycho-emotional stress.*

Было проанализировано и дано патогенетическое обоснование случаю выявления рака желудка в ранней стадии развития при комплексном обследовании пациента с хроническим неатрофическим гастритом. Было выяснено, что пациент подвергался 3 года психоэмоциональному стрессу, связанного с трагедией в семье, а при проведении комплексного обследования рак был выявлен только при плановом тестировании слизистой желудка, которое было предусмотрено приказом МЗ Украины № 271, однако было убрано как обязательная процедура из бо-

лее поздних приказов № 600 и № 613.

**Ключевые слова:** *хронический неатрофический гастрит, ранняя стадия рака желудка, длительный психоэмоциональный стресс.*

Було проаналізовано та дано патогенетичне обґрунтування випадку виявлення раку шлунка на ранній стадії розвитку при комплексному обстеженні пацієнта з хронічним неатрофічним гастритом. Було з'ясовано, що пацієнт піддавався 3 рокам психоемоційному стресу, пов'язаному з трагедією в сім'ї, а при проведенні комплексного обстеження рак був виявлений тільки при плановому тестуванні слизової шлунка, яке було передбачено наказом МОЗ України № 271, однак було прибрано як обов'язкову процедуру з пізніших наказів № 600 та № 613.

**Ключові слова:** *хронічний неатрофічний гастрит, рання стадія раку шлунка, тривалий психоемоційний стрес.*

### Введение

Онконастороженность должна быть неотъемлемой частью работы врача. Однако рак может развиваться исподволь, что часто приводит к выявлению данной патологии уже в поздней запущенной стадии, поэтому диагностика рака желудка в ранней стадии является фактором, повышающим шанс для выживания пациента после операции [1, 2, 3, 4]. В своё время была предложена система OLGA, которая предлагала тестировать слизистую желудка по топографическим зонам с целью раннего выявления передракового состояния — хронического атрофического гастрита [5,6], однако данная система не получила широкого применения, что, с точки зрения автора статьи, является ошибкой, как и отказ от проведения пациентам рН-метрии желудочного сока. Примером этому служит случай выявления аденокарциномы тела желудка в ранней стадии её развития при плановом тестировании слизистой желудка во время комплексного обследования.

### Цель исследования

Изучить случай выявления рака желудка в ранней стадии при комплексном обследовании только за счёт проведения планового тестирования слизистой желудка и дать ему патофизиоло-

гическое объяснение.

### Материалы и методы исследования

Были проанализированы данные анамнеза и комплексного обследования пациента с хроническим неатрофическим гастритом в возрасте 53 года при его первичном обращении к врачу-гастроэнтерологу.

Обследование проводилось на базе Центра прогрессивной медицины и реабилитации «Реа+Мед» (г. Николаев). Комплексное обследование включало пошаговую рН-метрию, эзофагогастроуденоскопию, двойное тестирование на хеликобактерную инфекцию (уреазный тест и микроскопирование окрашенных мазков-отпечатков) с использованием биоптатов слизистой из 4-х топографических зон желудка (из средней трети антрального отдела желудка и средней трети тела желудка по большой и малой кривизне); гистологические исследования слизистой желудка, материал для которых брался из тех же зон по общепринятой методике с учётом последних классификаций [6,7].

Последовательность обследования: после сбора анамнеза пациенту проводилась рН-метрия, а после — ЭГДС с забором биопсийного материала для проведения тестирования на НР и гистологических исследований. Исследование проводилось утром, нато-

шак, через 12-14 часов после последнего приёма пищи.

УЗИ- диагностика была проведена через 3 дня после комплексного эндоскопического обследования. Также дополнительно была проведена рентгеноскопия желудка, а из анализов: общий анализ крови и определение уровня онкомаркеров.

### Результаты исследований и их обсуждение

При сборе анамнеза было выяснено, что пациент подвергался длительному (в течение 3-х лет) психоэмоциональному стрессу, связанного с трагедией в семье (внук родился с болезнью Дауна). В течение последнего года он начал постепенно терять вес, а последние 3 месяца стал отмечать быструю утомляемость.

При проведении рН-метрии были получены следующие данные:

рН — метрия (по методике Черногобрового В.Н.)

Ф.И.О.: Савченко В.Н., 53 лет.

Рост: 175 см; введено: 20 см

1. 4.47 4.81 11. 4.53 4.60
2. 4.40 4.80 12. 4.60 4.80
3. 4.41 4.50 13. 4.61 4.53
4. 4.48 4.50 14. 4.62 4.53
5. 4.50 4.54 15. 4.60 4.53
6. 4.60 4.80 16. 4.61 4.54

7. 4.54 4.81 17. 4.60 4.54
  8. 4.50 4.80 18. 4.81 4.80
  9. 4.43 4.60 19. 4.84 4.80
  10. 4.53 4.61 20. 4.80 4.38
  5. — —
  4. — -
  3. — -
  2. — -
  1. 20 20
  0. — -
- Всего: 20 20

Диагноз: Базальная гипоацидность выраженная тотальная (органическая)

25.10.18 г.

При проведении эзофагогастродуоденоскопии № 160 от 25.10.18 г. был выставлен диагноз: «Эритематозная гастродуоденопатия. Косвенные признаки панкреатии».

При проведении гистологических исследований слизистой желудка по топографическим зонам были получены следующие результаты:

Биопсия № 1657 от 25.10.18 г.

1) антральный отдел желудка, средняя треть, большая и малая кривизна

№ 1037: хронический активный гастрит (++) с дисплазией эпителия желёз (+);

2) тело желудка, средняя треть, большая кривизна № 1038: хронический активный гастрит (++) с выраженной кишечной метаплазией эпителия по толстокишечному типу (+++) и дисплазией эпителия желёз (++);

3) тело желудка, средняя треть, малая

Таблица 1

Данные по выявлению и степени обсеменения слизистой желудка хеликобактерной инфекцией (НР) по топографическим зонам желудка

Антральный отдел желудка				Тело желудка			
Большая кривизна		Малая кривизна		Большая кривизна		Малая кривизна	
Мик-роск. тест	Уреазный тест	Мик-роск. тест	Уреазный тест	Мик-роск. тест	Уреазный тест	Мик-роск. тест	Уреазный тест
(—)	24 ч (—)	(—)	24 ч (—)	(+++)	24 ч	(++++)	24 ч
				Активные формы, митоз, внутриклеточное «депо»		активные формы, митоз, внутриклеточное «депо»	

кривизна № 1039: аденокарцинома.

Данные по выявлению и степени обсеменения слизистой желудка хеликобактерной инфекцией (НР) по топографическим зонам желудка представлены в таблице 1.

При проведении УЗИ органов брюшной полости были получены следующие данные:

*УЗИ ОБП (с пищевой нагрузкой) от 28.10.2018г.:* Гепатомегалия. ДЖВП по гипотонически-гипокинетическому типу. Полипоз жёлчного пузыря. Хронический холецистит, панкреатопатия. Солевой диатез. Паренхиматозные кисты почек: справа тип I, слева тип II по Босниак.

Данные дополнительных анализов крови представлены в таблицах 2,3

При проведении дополнительных рентгенологических исследований желудка были получены следующие данные:

*Рентгеноскопия желудка № 1017 от 01.11.18г.:* Хронический гастрит.

Пациент был направлен в отделение брюшной хирургии Николаевского областного онкологического диспансера, где ему 27.11.2018года была проведена операция: субтотальная резекция желудка по Б II.

Данные результаты объяснимы с

точки зрения влияния длительного психоэмоционального стресса на развитие этиологического фактора хронического неатрофического гастрита — НР-инфекции. При длительном психоэмоциональном стрессе ослабевают два сдерживающих развитие НР-инфекции фактора: снижается уровень кислотности желудочного сока и слабеет иммунитет, что позволяет хеликобактерной инфекции активно размножаться и заселять слизистую тела желудка, перемещаясь туда из очага первичной локализации — слизистой антрального отдела желудка [9]. При длительном снижении кислотности НР проникает внутрь париетальной клетки, где формирует внутриклеточное «депо» естественным путём [10, 16]. Данное «депо» бактерий при высокой концентрации — (+++) негативно влияет на генетический код париетальной клетки, что, с нашей точки зрения, послужило формированию предраковых изменений в слизистой оболочке тела желудка в виде выраженной метаплазии по кишечному типу и дисплазии эпителия желёз по большой кривизне, а по малой кривизне, где концентрация бактерий в «депо» еще выше — (++++) , стало причиной развития аденокарциномы, что было выявлено только при проведении гистологического исследования по системе OLGO, в то время как другие исследования (эзофагогастроду-

оденоскопия, рентгеноскопия, общий анализ крови, онкомаркеры) не выявили данную патологию [11].

Надо учесть тот факт, что сейчас во время проведения длительных военных действий в Украине все население страны подвержено длительному психоэмо-

Таблица 2

Общий анализ крови (от 01.11.18г.)

Показатель	Результат	Единица измерения	Референтные пределы
WBC — лейкоциты	6,4	$\times 10^9 / \text{л}$	муж. 4,0 — 9,0
HGB — гемоглобин	140	г/л	муж. 140 — 170
СОЭ — скорость оседания эритроцитов	10	мм/ч	муж. 1 — 10

Таблица 3

Онкомаркёры (от 01.11.18г.)

Показатель	Результат	Единица измерения	Референтные пределы
Онкомаркёры поджелудочной железы, жёлчного пузыря (СА 19-9)	2,93	Од/мл	0 - 39
СА — 72-4 (онкомаркер желудка)	4,87	Е/мл	0 - 6,9

циональному стрессу, что крайне негативно скажется на состоянии желудочно-кишечного тракта и, в первую очередь, на состоянии желудка. В этих условиях необходимо проводить более тщательное обследование, которое было предусмотрено приказом № 271 МОЗ Украины и включало обязательное проведение рН-метрии (измерение кислотности желудочного сока), эзофагогастродуоденоскопии, тестирование на НР-инфекцию и проведение гистологических исследований слизистой желудка. Однако поздние приказы № 600 и № 613 исключили обязательное исследование кислотности, а гистологические исследования проводятся только при наличии уже видимой патологии — язвы желудка, опухолях [12,13,14].

В условиях войны такая позиция ассоциации гастроэнтерологов Украины, которая инициировала создание и внедрение последних протоколов ведения пациентов с патологией желудочно-кишечного тракта, может сыграть «злую» шутку с врачами и их пациентами, так как при отсутствии контроля за уровнем кислотности желудочного сока и состояния слизистой желудка, врачам предлагают всех лечить по одному шаблону, который в схеме лечения включает обязательное применение ингибиторов протонной помпы, которые сами способствуют образованию внутриклеточных «депо» НР-инфекции, и, соответственно, повышают риск возникновения рака желудка [11, 15].

#### Выводы

В условиях массового длительного психоэмоционального стресса, которыми для жителей Украины являются военные действия, при обследовании пациентов с гастропатологией необходимо проводить комплексное обследование, которое включает рН-метрию желудочного сока, эзофагогастродуоденоскопию, тестирование слизистой же-

лудка на НР-инфекцию по топографическим зонам, а также гистологические исследования слизистой желудка по системе OLG0, что позволит выявлять рак желудка на ранней стадии.

#### Литература

1. Принципы онконастороженности и ранней диагностики злокачественных новообразований у населения Казахстана (методические рекомендации) / Байпеисов Д.М., Жылкайдарова А.Ж., Сейтказина Г.Д. и др. — Алматы, — 2012. — 35 с.
2. Шут С.А. Бессимптомное течение рака желудка /С.А. Шут, Э.Н. Платошкин, А. Ю. Дорогокупец // Проблемы здоровья и экологии. — 2019. — Т.59, №1. — С.100-103.
3. Руководство по ранней диагностике рака. — Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2018. — 38 с.
4. Рак желудка: профилактика, диагностика и лечение на современном этапе / Бондарь Г.В., Думанский Ю.В., Попович А.Ю. и др. // Онкология. — 2006. — Т.8, № 2. — С.171 — 175.
5. Диагностика, распространённость и факторы риска атрофического гастрита. / Цуканов В., Васютин А., Тонких Ю. и др. // Врач. — 2018. — № 29 (10). — С. 8 — 11.
6. Ткач С.М. Функциональная диспепсия и хронический гастрит: сходство и различия / С.М. Ткач // Гастроэнтерология. — 2014. — № 3 (53). — С. 103 — 108.
7. Авраменко А. А. Достоверность стул-теста при тестировании больных хроническим хеликобактериозом при наличии активных и неактивных форм хеликобактерной инфекции на слизистой оболочке желудка / А. А. Авраменко // Сучасна гастроентерологія. — 2014. — № 3 (77). — С. 22 — 26.
8. Ендоскопія травного каналу. Норма, патологія, сучасні класифікації / Кімакович В.Й., Нікішаєв В.І., Тумак І.М. та інш. — Львів: Медицина Світу. — 2008. — 208 с.
9. Авраменко А. А. Язвенная болезнь (очерки клинической патофизиологии) / А.А. Авраменко, А.И. Гоженко, В.С. Гойдык. — Одесса: ООО «РА «АРТ-В». — 2008. — 304 с.
10. Шухтина И.Н. К вопросу о естественных причинах формирования внутриклеточного «депо» хеликобактерной инфекции у больных хроническим гастритом типа В / И.Н. Шухтина, А.И. Гоженко, А.А. Аврамен-

- ко // Актуальные проблемы транспортной медицины. — 2010. — № 2 (20). — С. 119 — 122.
11. Авраменко А.А. Частота выявления предраковых изменений слизистой желудка у больных хроническим хеликобактериозом с внутриклеточным «депо» хеликобактерной инфекции / А.А. Авраменко, И.Н. Шухтина // Загальна патологія та патологічна фізіологія. — 2012. — Т.7, № 2. — С.109 — 113.
  12. Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 271 від 13.06.2005р. «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Гастроентерологія» // [https://zakononline.com.ua/documents/show/72209\\_\\_535629](https://zakononline.com.ua/documents/show/72209__535629)
  13. Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 600 від 19.02.2012р. «Уніфікований клінічний протокол первинної медичної допомоги «Диспепсія» // <http://www.moz.gov.ua>
  14. Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 613 від 03.09.2014р. «Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Пептична виразка шлунка та дванадцятипалої кишки у дорослих» // <http://www.moz.gov.ua>
  15. Avramenko AA, Peculiarities of pathogenesis of gastric cancer formed in the treatment of chronic non — atrophic gastritis by proton pump inhibitors / AA. Avramenko, SN. Smolyakov // Journal of Education, Health and Sport (formerly Journal of Health Sciences). — 2018. — Vol. 8, N 11. — P. 546-556.
  16. Shukhtina I.M., Avramenko AA, Gozhenko A.I., Shukhtin V.V., Kotiuzhynska S.G., Badiuk N.S. Features of the distribution of the concentration on the mucous stomach of active and inactive forms of helicobacterial infection in patients with chronic non-atrophic gastritis, suffering and not suffering from chronic constipation / PharmacologyOnLine; Archives — 2021 — vol.1 — 136-144.
- ### References
1. Principi onkonastorozhennosti i rannei diagnostiki zlokachestvennih novoobrazovaniy u naseleniya Kazahstana (metodicheskie rekomendacii) / Baipeisov D.M., Zhilkaidarova AZH., Seitkazina G.D. i dr. — Almati, — 2012. — 35 s.
  2. SHut S.A Bessimptomnoe techenie raka zheludka /S.A SHut, E.N. Platoshkin, A YU. Dorogokupec // Problemi zdorovya i ekologii. — 2019. — T.59, №1. — S.100-103.
  3. Rukovodstvo po rannei diagnostike raka — ZHeneva: Vsemirnaya organizatsiya zdorovohraneniya, 2018. — 38 s.
  4. Rak zheludka: profilaktika, diagnostika i lechenie na sovremennom etape / Bondar G.V., Dumanskii YU.V., Popovich AYU. i dr. // Onkologiya — 2006. — T.8, № 2. — S.171 — 175.
  5. Diagnostika, rasprostranennost i faktori riska atroficheskogo gastrita / Cukanov V., Vasyutin A, Tonkih YU. i dr. // Vrach. — 2018. — № 29 (10). — S. 8 — 11.
  6. Tkach S.M. Funkcionalnaya dispepsiya i hronicheskiy gastrit: shodstvo i razlichiya / S.M. Tkach // Gastroenterologiya — 2014. — № 3 (53). — S. 103 — 108.
  7. Avramenko A A Dostovernost stul-testa pri testirovanii bolnih hronicheskim helikobakteriozom pri nalichii aktivnih i neaktivnih form helikobakternoi infekcii na slizistoi obolochke zheludka / A A Avramenko // Suchasna gastroenterologiya — 2014. — № 3 (77). — S. 22 — 26.
  8. Endoskopiya travnogo kanalu. Norma, patologiya, suchasni klasifikaciyi / Kimakovich V.I., Nikishayev V.I., Tumak I.M. ta insh. — Lviv: Medicina Svit. — 2008. — 208 s.
  9. Avramenko A A Yazvennaya bolezn (oчерki klinicheskoi patofiziologii) / AA Avramenko, A.I. Gozhenko, V.S. Goidik. — Odessa: OOO «RA «ART-V». — 2008.- 304 s.
  10. SHuhtina I.N. K voprosu o estestvennih prichinah formirovaniya vnutrikletchnogo «depo» helikobakternoi infekcii u bolnih hronicheskim gastritom tipa V / I.N. SHuhtina, A.I. Gozhenko, AA Avramenko // Aktualnie problemi transportnoi medicini. — 2010. — № 2 (20). — S. 119 — 122.
  11. Avramenko AA CHastota viyavleniya predrakovykh izmeneniy slizistoi zheludka u bolnih hronicheskim helikobakteriozom s vnutrikletchnim «depo» helikobakternoi infekcii / AA Avramenko, I.N. SHuhtina // Zagalna patologiya ta patologichna fiziologiya — 2012. — T.7, № 2. — S.109 — 113.
  12. Nakaz Ministerstva ohoroni zdorov'ya Ukraini № 271 vid 13.06.2005r. «Pro zatverdzhennya protokoliv nadannya medichnoyi dopomogi za specialnistyu «Gastroenterologiya» // [https://zakononline.com.ua/documents/show/72209\\_\\_535629](https://zakononline.com.ua/documents/show/72209__535629).

13. Nakaz Ministerstva ohoroni zdorov'ya Ukraini № 600 vid 19.02.2012r. «Unifikovanii klinichnii protokol pervinnoi medichnoi dopomogi «Dispepsiya» //http: //www.moz.gov.ua
  14. Nakaz Ministerstva ohoroni zdorov'ya Ukraini № 613 vid 03.09.2014r. «Unifikovanii klinichnii protokol pervinnoi, vtorinnoi (specializovanoyi) medichnoi dopomogi «Pep-tichna virazka shlunka ta dvanadcyatipaloyi kishki u doroslih» //http: //www.moz.gov.ua
  15. Avramenko AA, Peculiarities of pathogenesis of gastric cancer formed in the treatment of chronic non — atrophic gastritis by proton pump inhibitors / AA. Avramenko, SN. Smolyakov //Journal of Education, Health and Sport (formerly Journal of Health Sciences). — 2018. — Vol. 8, N 11. — P. 546-556.
  16. Shukhtina I.M., Avramenko AA, Gozhenko AI., Shukhtin V.V., Kotiuzhynska S.G., Badiuk N.S. Features of the distribution of the concentration on the mucous stomach of active and inactive forms of helicobacterial infection in patients with chronic non-atrophic gastritis, suffering and not suffering from chronic constipation / PharmacologyOnLine; Archives — 2021 — vol.1 — 136-144.
- Вперше надійшла до редакції 27.01.2022 р.  
Рекомендована до друку на засіданні редакційної колегії після рецензування*

УДК 616.921.5616.921.5 (5075.8)

DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7617684>

## **ЕКСПРЕСІЯ ІМУНОЛОГІЧНИХ ЛІМФОЦИТАРНИХ МАРКЕРІВ У ЛЕГЕНЕВІЙ ТКАНИНІ ПРИ COVID-19 (КЛІНІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЛЕТАЛЬНОГО ВИПАДКУ)**

**Зяблицев Д.С., Курченко А.І., Зяблицев С.В., Курченко К.А.**

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ, Україна*

## **ЭКСПРЕССИЯ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ЛИМФОЦИТАРНЫХ МАРКЕРОВ В ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ПРИ COVID-19 (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЛЕТАЛЬНОГО СЛУЧАЯ)**

**Зяблицев Д.С., Курченко А.И., Зяблицев С.В., Курченко К.А.**

*Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, Киев, Украина*

## **EXPRESSION OF IMMUNOLOGICAL LYMPHOCYTE MARKERS IN LUNG TISSUE IN COVID-19**

### **(CLINICAL OBSERVATION OF A FATAL CASE)**

**Ziablitsev D.S., Kurchenko A.I., Ziablitsev S.V., Kurchenko K.A.**

*Bogomolets National Medical University, Kiev, Ukraine*

### **Summary/Резюме**

This study presents a clinical observation with immunohistochemical examination of lung tissue in COVID-19 fatal case. 67-year-old female patient diagnosed with an acute respiratory viral infection of moderate severity, SARS-CoV-2 was detected in blood, who developed a pulmonary embolism in the hospital. Immunohistochemical study was performed using monoclonal antibodies against lymphocytes immune markers (CD3, CD4, CD8, CD7, CD30, CD1a, CD5, CD57 and CD56 Monoclonal Antibody Reagents Dako, Agilent group, Santa Clara, CA, United States). Pronounced expression was characteristic of CD3 and CD1a, moderate level of expression was typical for CD8, CD7,