

СИФИЛИС И УРОГЕНИТАЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2016

УДК 616.972-06:618.14-006.03]-078

Хамаганова И.В.¹, Маляренко Е.Н.², Васильева А.Ю.², Мельниченко О.О.²,
Моднова А.Г.²

БИОЛОГИЧЕСКИ ЛОЖНОПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ СЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ НА СИФИЛИС ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ МАТКИ

¹ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, 117997, г. Москва, Россия;

²Филиал Московского научно-практического Центра дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения г. Москвы «Клиника им. В.Г. Короленко», 111538, г. Москва, Россия

Рассмотрен механизм формирования острых и хронических биологически ложноположительных реакций (ЛПР) на сифилис. Спонтанная негативация острых ЛПР происходит в течение 6 мес наблюдения. Острые ЛПР могут рассматриваться как предшественники родов, описано их возникновение при болезнях соединительной ткани, в дерматологической практике. Хронические ЛПР сохраняются длительное время, иногда в течение всей жизни. Хронические ЛПР на сифилис являются диагностическим критерием системной красной волчанки. Описаны хронические ЛПР на сифилис до возникновения или на фоне клинических симптомов других заболеваний соединительной ткани, эндокринной, онкологической патологии. Синдром Hughes – наиболее частая причина ЛПР. Представлены три случая наблюдения ЛПР у пациенток с доброкачественными опухолями матки.

Ключевые слова: биологически ложноположительные реакции на сифилис; доброкачественные опухоли матки.

Для цитирования: Хамаганова И.В., Маляренко Е.Н., Васильева А.Ю., Мельниченко О.О., Моднова А.Г. Биологически ложноположительные результаты серологических исследований на сифилис при доброкачественных опухолях матки. *Российский журнал кожных и венерических болезней*. 2016; 19(3): 187-189. DOI: 10.18821/1560-9588-2016-19-3-187-189

Khamaganova I.V.¹, Malyarenko E.N.², Vasilieva A.Yu.², Melnichenko O.O.², Modnova A.G.²

BIOLOGICALLY FALSE POSITIVE SEROLOGIC REACTIONS FOR SYPHILIS IN PATIENTS WITH BENIGN UTERUS TUMORS

¹Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, 117997, Russian Federation;

²V.G. Korolenko clinics, Moscow scientific and practical centre for dermatovenerology and cosmetology, Moscow, 111538, Russian Federation

The mechanism of formation of active and chronic false positive reactions serologic syphilis tests is described. Spontaneous negatization of acute false positive serologic reactions develops in 6 months. Chronic false positive serologic reactions persist for a long time, sometimes during the whole life time. Chronic false positive serologic reactions for syphilis are the diagnostic criteria for systemic lupus. Chronic false positive serologic reactions before and during the evaluation of clinical symptoms in other connective tissue diseases, endocrinologic, oncologic pathology are described. The Hughes' syndrome is the most often cause of false positive serologic syphilis tests. 3 cases of false positive serologic syphilis tests in patients with benign uterus tumors are presented.

Key words: false positive serologic syphilis tests; benign uterus tumors.

For citation: Khamaganova I.V. Biologically false positive serologic reactions for syphilis in patients with benign uterus tumors. *Russian Journal of Skin and Venereal Diseases (Rossiyskii Zhurnal Kozhnykh i Venericheskikh Bolezney)*. 2016; 19(3): 187-189. (in Russian). DOI:10.18821/1560-9588-2016-19-3-187-189

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Funding. The study had no sponsorship.

Received 03 January 2016

Accepted 17 May 2016

Для корреспонденции:

Хамаганова Ирина Владимировна, доктор мед. наук, профессор, профессор кафедры кожных болезней и косметологии ФДПО ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, 117997, г. Москва, Россия. E-mail: clinderm11@gmail.com.

For correspondence:

Khamaganova Irina V., MD, PhD, Professor, Department of skin diseases and cosmetology, Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, 117997, Russian Federation. E-mail: clinderm11@gmail.com.

Information about author:

Khamaganova I.V., <http://orcid.org/0000-0003-2942-8812>.

Ложноположительные серологические реакции на сифилис (ЛПР) с помощью нетрепонемных тестов составляют, по данным разных авторов, от 5 до 20% [1, 2].

Известны острые и хронические ложноположительные серологические реакции на сифилис. Острые ЛПР можно рассматривать как предшественники родов [2], в дерматологической практике описано их возникновение при болезнях соединительной ткани [3]. Спонтанная негативация острых ЛПР происходит в течение 6 мес наблюдения [4, 5].

Хронические ЛПР на сифилис наблюдаются при системной красной волчанке (СКВ) и других заболеваниях соединительной ткани, эндокринной системы, при онкологической патологии [6]. Хронические ЛПР сохраняются длительное время, иногда в течение всей жизни.

Для ЛПР на сифилис характерны слабopоложительные результаты серологических исследований. Они ассоциируются с обнаружением антифосфолипидных антител [7, 8], устойчивая циркуляция которых может быть серологическим маркером синдрома, описанного G. Hughes [9] как «антикардиолипиновый», а затем переименованного в антифосфолипидный синдром (АФС).

АФС (синдром Hughes) – наиболее частая причина биологически ложноположительных нетрепонемных тестов. Данный клинико-иммунологический синдром обусловлен повышенной продукцией антител к фосфолипидам или белкам плазмы, связывающихся с анионными фосфолипидами. Возможно проявление АФС по типу спонтанного тромбообразования в сосудах различного калибра венозного и артериального русла, тромбоцитопенией и/или гемолитической анемией, а у женщин – и невынашиванием беременности. АФС может быть первичным, но довольно часто обнаруживается при СКВ, а также у больных с другими заболеваниями соединительной ткани (вторичный АФС) [9].

В зависимости от метода определения антифосфолипидные антитела условно подразделяют на три основные группы:

– обуславливающие ложноположительные серологические реакции;

– способные *in vitro* подавлять фосфолипидзависимые коагуляционные реакции (волчаночные антикоагулянты);

– реагирующие с иммобилизованным отрицательно заряженным фосфолипидом (кардиолипином) антитела к кардиолипину [9].

Антифосфолипидные антитела, продуцируемые при сифилисе, отличаются от таковых при аутоиммунных заболеваниях тем, что они обычно являются кофакторнезависимыми, т.е. их взаимодействие с фосфолипидами не требует присутствия кофактора – Р₂-гликопротеина-1 [7, 8].

Нерешенные вопросы развития ЛПР предопределили дальнейшее проведение научных исследований механизма их возникновения в настоящее время [10, 11].

Практический интерес представляет развитие ЛПР при разных заболеваниях, ранее не рассматривавшихся как характерные для биологически ложной серопозитивности.

Под нашим наблюдением находились 3 больных доброкачественными опухолями матки, у которых ЛПР были выявлены во время профилактических осмотров (см. таблицу).

Как следует из таблицы, у больной полипом шейки матки (больная М.) наблюдалась острая ЛПР – однократное выявление суммарных антител методом ИФА через 5 дней весь комплекс серологических реакций, включая ИФА, был отрицательным.

У больной миомой матки в сочетании с мастопатией (больная К.) обнаружена РМП 2+, сохраняющаяся в течение 1,5 года последующего наблюдения. Комплекс трепонемных тестов за время наблюдения – отрицательный.

У больной миомой матки (больная К.В.) обнаружена РПГА3+, сохраняющаяся в течение 1,5 года последующего наблюдения. Комплекс трепонемных тестов за время наблюдения – отрицательный.

Представленные нами наблюдения показывают возможность развития острых и хронических ЛПР при доброкачественных опухолях матки. В перспективе предстоит выяснить, зависит ли механизм формирования ЛПР от повышенной продукции антител к фосфолипидам или белкам плазмы, связывающихся с анионными фосфолипидами. С другой стороны, необходимо оценить прогностическую роль ЛПР в канцерогенезе.

Результаты серологического обследования на сифилис больных доброкачественными опухолями матки

Больные	Возраст, годы	Давность установления диагноза	Результаты обследования	Диагноз
Больная М.	60	4 мес	1 – при ИФА обнаружены суммарные антитела 2 – РМП, РПГА, РИБТ, РИФ abs, РИФ 200, суммарные антитела при ИФА отрицательные	Полип шейки матки, бессимптомное течение, выявлен случайно при профилактическом осмотре
Больная К.	38	1,5 года	1 – РМП 2+; РПГА отрицательные; суммарные антитела при ИФА отрицательные 2 – РИБТ; РИФ abs; РИФ 200 отрицательные	Миома матки, единичный узел средних размеров, периодически отмечает «тянущие» боли, наблюдается у гинеколога 1,5 года, мастопатия (диффузно-фиброзная форма, наблюдается у маммолога в течение 1,5 года)
Больная К.В.	28	1,5 года	1 – РМП отрицательная, РПГА3+, при ИФА обнаружены суммарные антитела 2 – РИБТ; РИФ abs; РИФ 200 отрицательные	Миома матки, единичный узел малых размеров, выявлен случайно при профилактическом осмотре

Примечание. РМП – реакция микропреципитации; РПГА – реакции пассивной гемагглютинации; ИФА – иммуноферментный анализ; РИБТ – реакция иммобилизации бледных трепонем; РИФ – реакция иммунофлюоресценции; РИФ abs – реакция иммунофлюоресценции с абсорбцией; РИФ 200 – реакция иммунофлюоресценции с разведением исследуемой сыворотки в 200 раз; 1 – первичное обследование; 2 – повторное обследование.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.
Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аковбян В.А., Нестеренко В.Г., Богуш П.Г., Чистякова Т.В., Редченко Е.Б., Казарова Т.А. Положительные трепонемные реакции на сифилис: всегда ли это болезнь? *Клиническая дерматология и венерология*. 2008; 6: 34–9.
2. Болдина Т.В., Решетникова Т.Б. Острые биологически ложноположительные реакции на сифилис как предвестники родов. *Медицина и образование в Сибири*. 2012; 2: 17.
3. Хамаганова И.В., Чистякова Т.В., Минкина О.В., Пивень Н.П., Выборов М.В. Острые биологически ложноположительные реакции на сифилис при заболеваниях соединительной ткани. *Российский журнал кожных и венерических болезней*. 2008; 5: 70–2.
4. Фриго Н.В., Главинская Т.А., Пименов В.К., Zubov С.В., Вязьмина Е.С., Колобов А.А. и др. Способ дифференциальной диагностики раннего скрытого сифилиса и ложноположительных серологических реакций на сифилис. Патент РФ на изобретение №2157536, Россия, 2000. <http://freepatent.ru>
5. Фриго Н.В., Китаева Н.В., Ротанов С.В. Современные аспекты дифференциальной диагностики ложноположительных результатов серологических реакций на сифилис. *Российский журнал кожных и венерических болезней*. 2005; 4: 16–20.
6. Хамаганова И.В., Пивень Н.П., Нажмутдинова Д.К. Биологически ложноположительные серологические реакции на сифилис в амбулаторной практике. *Вестник последипломного образования*. 2009; 2: 55.

Остальные источники литературы см. в References

REFERENCES

1. Akovbian V.A., Nesterenko V.G., Bogush P.G., Chistiakova T.V., Redchenko E.B., Kazarova T.A. Positive treponemal reactions for syphilis: is it always disease? *Clinical Dermatology and Venereology (Klinicheskaya dermatologiya i venerologiya)*. 2008; 6: 34–9. (in Russian)

2. Boldina T.V., Reshetnikova T.B. Acute biological false positive reactions to syphilis as the warning of delivery. *Medicine and Education in Siberia (Meditsina i obrazovanie v Sibiri)*. 2012; 2: 17. (in Russian)
3. Khamaganova I.V., Chistyakova T.V., Minkina O.V., Piven N.P., Vyborov M.V. Acute biologically false-positive reactions to syphilis in connective tissue diseases. *Russian Journal of Skin and Venereal Diseases (Rossiyskii Zhurnal Kozhnykh i Venericheskikh Boleznei)*. 2008; 5: 70–2. (in Russian)
4. Frigo N.V., Glavinskaya T.A., Pimenov V.K., Zubov S.V., Vyazmina E.S., Kolobov A.A., et al. Differential diagnosis method for identifying the cases of early latent syphilis and false positive serologic syphilis tests. Patent RF №2157536, Russia, 2000. <http://freepatent.ru>. (in Russian)
5. Frigo N.V., Kitaeva N.V., Rotanov S.V. Current aspects of differential diagnosis of false-positive serological reactions to syphilis. *Russian Journal of Skin and Venereal Diseases (Rossiyskii Zhurnal Kozhnykh i Venericheskikh Boleznei)*. 2005; 4: 16–20. (in Russian)
6. Khamaganova I.V., Piven N.P., Nazhmutdinova D.K. Biologically false positive serologic lues tests in outpatient practice. *Journal of Postgraduate Education (Vestnik poslediplomnogo obrazovaniya)*. 2009; 2: 55. (in Russian)
7. Celli C.M., Gharavi A.E., Chaimovich H. Opposite beta2-glycoprotein I requirement for the binding of infectious and autoimmune antiphospholipid antibodies to cardiolipin liposomes is associated with antibody avidity. *Biochim. Biophys. Acta*. 1999; 1416(1–2): 225–38.
8. Gharavi E.E., Chaimovich H., Cucurull E., Celli C.M., Tang H., Wilson W.A., Gharavi A.E. Induction of antiphospholipid antibodies by immunization with synthetic viral and bacterial peptides. *Lupus*. 1999; 8(6): 449–55.
9. Hughes G.R. Hrges syndrome: the antiphospholipid syndrome. A historical view. *Lupus*. 1998; 7(Suppl. 2): S1–4.
10. Morshed M.G., Singh A.E. Recent trends in the serologic diagnosis of syphilis. *Clin. Vaccine Immunol*. 2015; 22(2): 137–47.
11. Niazi S.K., Bhatti F.A., Salamat N., Ghani E., Tayyab M. Impact of nucleic acid amplification test on screening of blood donors in Northern Pakistan. *Transfusion*. 2015; 55(7): 1803–11.

Поступила 03.01.15
 Принята к печати 17.02.16

Уважаемые читатели!

На сайте Научной Электронной Библиотеки
www.elibrary.ru открыта подписка на электронную версию
 нашего журнала и других журналов Издательства «Медицина» на 2016 год.

Архив журналов Издательства Медицина 2012–2014 гг.
 находится в открытом (бесплатном) доступе на сайтах
 Научной электронной библиотеки **www.elibrary.ru**
 и Киберленинки **www.cyberleninka.ru**