

Кроме перечисленных многочисленных маркеров, позволяющих предсказать течение болезни, важным является факт отсутствия полной ремиссии после первого курса проведенной терапии ГМ. При этом определяется ухудшение прогноза заболевания.

Перспективным является математическая оценка прогностической значимости каждого фактора, а

также их совместного влияния на различные показатели течения заболевания. Установление комбинации данных маркеров может быть полезным для создания прогностических моделей и на их основе выявления пациентов с клинически ранними стадиями ГМ и высоким риском прогрессии заболевания.

Землякова С.С., Андропова Н.В., Лосева О.К., Гладько В.В

СИФИЛИС И РАК

Кафедра кожных и венерических болезней с курсом косметологии Института медико-социальных технологий ФГБОУ ВПО «Московский государственный университет пищевых производств» Минобрнауки России, 125080, г. Москва, Россия

Материал и методы. Ретроспективный анализ историй болезни пациентов с целью выявления взаимосвязи развития злокачественных опухолей и регистрации позитивных серологических реакций при диагностике на сифилис проведен на базе профильных клинических отделений Главного военного клинического госпиталя им. Н.Н. Бурденко. Он обнаружил положительные реакции с трепонемными антигенами, выявляемые в РПГА, ИФА (IgG) и реакции иммунофлюоресценции (РИФ) у 18 (10%) больных. Реакции с нетрепонемным антигеном были отрицательными в РМП у 16 из 18 пациентов. В группе было 12 мужчин и 6 женщин в возрасте от 22 до 83 лет.

Результаты. У 12 пациентов-мужчин преобладали онкоурологические ($n = 4$) – 1-я группа и онкогематологические заболевания ($n = 4$) – 2-я группа, а также опухоли головы и шеи ($n = 3$) – 3-я группа. Рак легкого встречался с минимальной частотой ($n = 1$) – 4-я группа. Отсутствие сифилиса в анамнезе, отрицательная РМП и очень низкая позитивность в РПГА (титры от 1:20 до 1:80) встречались в 1-й и 3-й группах соответственно и расценивались как ложноположительные (ЛПР). У молодых пациентов из 2-й группы в возрасте 42 лет и 31 года и 63-летнего пациента развитию хронического лимфолейкоза ($n = 3$) и неходжкинской лимфомы ($n = 1$) предшествовал недавний ранний и поздний скрытый сифилис ($n = 2$) и вторичный ($n = 1$) сифилис. Титры в РПГА у них составили 1:320 и 1:640 в сочетании со слабопозитивной РМП у 2 больных. У 3 пациентов-мужчин из этой группы отмечено вирусное ко-инфицирование (ВЭБ, ЦМВ) и хронический обструктивный или необструктивный бронхит. У единственной 36-летней больной этой группы, страдающей волосато-клеточным лейкозом, был давний сифилис. Сифилис в анамнезе с давностью 22 года у больного из 4-й группы, страдающего раком легкого и многососудистым поражением коронарного русла, потребовавшим проведения аортокоронарного шунтирования и стентирования, сопровождался титром в РПГА 1:160.

Сифилис с аналогичной давностью в анамнезе был отмечен у 1 больной, страдающей раком молочной железы, – 1-я группа ($n = 3$). У других 2 пациенток этой группы ЛПР предшествовали развитию рака за 10 и 20 лет. Сифилис в анамнезе с давностью в 5 лет предше-

ствовал развитию рака щитовидной железы у больной 22 лет. Титр в РПГА составлял 1:160, как и у 1 больной 43 лет с диагностированным раком легкого.

Нами была обнаружена неожиданная взаимосвязь положительных реакций с трепонемными антигенами у мужчин, больных разными формами рака, и их группами крови по системе АВ0. У 10 из 12 отмечена 0 и А, только у 2 больных – В. У женщин 0/А и В/АВ встречались с одинаковой частотой ($n = 3$ и $n = 2$; $n = 1$ – ND). Независимо от пола у 2 мужчин и 1 женщины рак щитовидной железы ассоциировался с группой крови 0, онкогематологические заболевания – с 0 ($n = 1$) и А ($n = 3$). С группой крови ассоциировались поражение печени в виде жирового гепатоза (рак почки у мужчины с ожирением), гепатомегалии (хронический лимфолейкоз) и метастатического ее поражения (рак молочной железы у 1 больной с метастазами в другую молочную железу). С группой крови АВ – цистаденомы яичников у 1 больной, страдающей раком молочной железы и имеющей давний сифилис в анамнезе.

Выводы

1. Злокачественные новообразования, преимущественно онкоурологические и онкогематологические, опухоли головы и шеи, в сочетании с позитивностью реакций с трепонемными антигенами в 2 раза чаще встречаются у мужчин (12 против 6).

2. У 67% пациентов-мужчин с онкологической патологией отмечены ЛПР на сифилис: их титр в РПГА был низким (от 1:20 до 1:80), что сочеталось с отрицательным ответом на нетрепонемный антиген в РМП и отсутствием сифилиса в анамнезе.

3. Онкогематологические заболевания у мужчин ассоциировались с недавними ранними или поздними формами сифилиса и диагностическими титрами в РПГА (1:320 и 1:640), тогда как гендерным ракам предшествовали ЛПР или ассоциировались с заболеванием: у женщин – рак молочной железы, у пожилых мужчин – рак простаты.

4. У 10 из 12 пациентов-мужчин поровну отмечены группы крови 0/А, а при раке щитовидной железы встречалась только группа 0 независимо от пола.

5. Вероятная перекрестная реактивность анти-А-антител (β -изогемагглютинины) групп крови АВ0 и трепонемных антигенов требует изучения и может использоваться в клинической практике.