

Biologically false positive serological reactions to syphilis in gastrointestinal diseases

Khamaganova I.¹, Malyarenko E.², Vasilieva A.³, Melnichenko O.⁴, Modnova A.⁵

Биологически ложноположительные серологические реакции на сифилис при гастроинтестинальных заболеваниях

Хамаганова И. В.¹, Маляренко Е. Н.², Васильева А. Ю.³,
Мельниченко О. О.⁴, Моднова А. Г.⁵

¹Хамаганова Ирина Владимировна / Khamaganova Irina Vladimirovna – доктор медицинских наук, профессор,
кафедра кожных болезней и косметологии,
факультет дополнительного профессионального образования,
Минздрав России,

Российский национальный исследовательский университет (ГБОУ ВПО РНИМУ) им. Н. И. Пирогова;
²Маляренко Евгений Николаевич / Malyarenko Evgeny Nikolaevich - кандидат медицинских наук, заведующий филиалом;

³Васильева Алла Юрьевна / Vasilieva Alla Yurievna - заведующая отделом оказания специализированной помощи;

⁴Мельниченко Ольга Олеговна / Melnichenko Olga Olegovna - заведующая отделением платных услуг;

⁵Моднова Анна Геннадьевна / Modnova Anna Gennadievna - врач отдела оказания специализированной помощи,

Департамент здравоохранения г. Москвы,
Московский научно-практический центр дерматовенерологии и косметологии (МНПЦДК ДЗМ),
Клиника им. В. Г. Короленко (филиал), г. Москва

Аннотация: цель исследования - выявление пациентов с гастроинтестинальными заболеваниями среди лиц с биологически ложноположительными реакциями (ЛПР) на сифилис. Методы исследования: проведение стандартного комплекса серологических реакций лицам с ранее установленными слабоположительными серологическими реакциями на сифилис. Результат: из 12 пациентов с ЛПР выявлен 1 пациент с язвенной болезнью желудка со слабоположительной РПГА, РИФabs. Вывод: при гастроинтестинальных заболеваниях могут наблюдаться слабоположительные как нетрепонемные, так и трепонемные ЛПР.

Abstract: the objective was to identify the patients with gastrointestinal diseases among those with biologically false positive serologic reactions to syphilis. The methods of the examination included standard complex of serologic reactions to syphilis performed in persons with weakly positive serologic reactions to syphilis. Results: 1 patient with peptic ulcer was noticed among 12 persons. Conclusion: in patients with liver and biliary tract diseases weakly positive serologic reactions to syphilis may be non-treponemal and treponemal as well.

Ключевые слова: биологически ложноположительные реакции на сифилис, заболевания печени и желчевыводящих путей.

Keywords: biologically false positive serologic reactions to syphilis, liver and biliary tract diseases.

При различных заболеваниях могут наблюдаться биологически ложноположительные серологические реакции на сифилис (ЛПР). ЛПР – преимущественно нетрепонемные слабоположительные результаты серологических исследований на сифилис.

Известны острые и хронические ЛПР на сифилис. Спонтанная негативация острых ЛПР происходит в течение 6 месяцев наблюдения [1-4]. Острые ЛПР могут рассматриваться как предшественники родов [2], описано их возникновение и при болезнях соединительной ткани [4]. Хронические ЛПР (ХЛПР) сохраняются длительное время, иногда в течение всей жизни. ХЛПР на сифилис являются диагностическим критерием, системной красной волчанкой (СКВ). Описаны ХЛПР на сифилис до возникновения или на фоне клинических симптомов других заболеваний соединительной ткани [3, 5].

ЛПР на сифилис ассоциируются с обнаружением антифосфолипидных антител (аФЛ). Выявление устойчивой циркуляции аФЛ может быть серологическим маркером синдрома, описанного G. Hughes как «антикардиолипиновый», а затем переименованного в антифосфолипидный синдром (АФС) [8].

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 системной красной волчанке, а также у больных с другими заболеваниями соединительной ткани (вторичный АФС) [6-8].

В зависимости от метода определения аФЛ условно подразделяются на 3 основные группы:

- антитела, обуславливающие ложноположительные серологические реакции;
- антитела, способные *in vitro* подавлять фосфолипидзависимые коагуляционные реакции (волчаночные антикоагулянты);
- антитела к кардиолипину (аКЛ), реагирующие с иммобилизованным, отрицательно заряженным фосфолипидом (кардиолипином) [8].

АФЛ, продуцируемые при сифилисе, отличаются от таковых при аутоиммунных заболеваниях тем, что они обычно являются кофактор-независимыми, то есть их взаимодействие с фосфолипидами не требует присутствия кофактора – р2-гликопротеина-1 [6, 7].

Приводим клиническое наблюдение:

1. Пациент Н., 50 лет, в течение 11 лет наблюдается по поводу язвенной болезни желудка, неоднократно получал стационарное и амбулаторное лечение. В анамнезе указания на перенесенный сифилис отсутствуют. Со слов пациента, в последние 3 года, во время стационарного лечения неоднократно выявлялись положительные реакции на сифилис (РМП, РПГА). При осмотре кожа и слизистые оболочки свободны от высыпаний. Результаты серологического обследования на сифилис: РМП отрицательная, реакция пассивной гемагглютинации (РПГА) 3+, Суммарные антитела IgG + IgM при проведении иммуноферментного анализа (ИФА сумм.) 1,1. Реакция иммобилизации бледных трепонем (РИБТ) – отрицательная. Реакция иммунофлуоресценции с абсорбцией (РИФ abs) - отрицательная. Реакция иммунофлуоресценции 200 (РИФ200) - отрицательная. Результаты расценены как ЛПР.

Таким образом, у пациента Н. в течение 3-х лет отмечались слабopоложительные серологические реакции на сифилис.

Ранее были представлены результаты обследования 38 человек с отрицательной РМП и положительными специфическими реакциями. В числе обследованных было 5 – с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, 10 беременных, 5 - с онкологическими заболеваниями, 4 - с тиреоидитом и узловатым зобом, 4 - с другими заболеваниями щитовидной железы, 4 – с гепатитами В и С, 2 - с сахарным диабетом, 4 получали гормональные препараты с целью возникновения и сохранения беременности. Позитивность специфических реакций распределялась следующим образом: РПГА – 100 %, ИФА-IgG - 94,4 %, ИФА-IgM - 2,6 %, РИФабс - 94,6 %, РИФ-200 - 70 % [1].

В нашем наблюдении отрицательная РМП также сочеталась с РПГА 1+.

Представленное нами наблюдение свидетельствует о возможности выявления у пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта ложноположительных результатов как нетрепонемных, так и трепонемных тестов на сифилис.

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? *Клин. дерматол венерол* 2008, 6:34-39.
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. 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.
4. 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.: 70-72.
5. Хамаганова И. В., Пивень Н. П., Нажмутдинова Д. К. Биологически ложноположительные серологические реакции на сифилис в амбулаторной практике. *Вестник последипломного образования*, 2009, 2:55.
6. Celli C. M, Gharavi A. E, Chaimovich H. Opposite beta 2-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): 225-238.
7. 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.
8. Hughes G. R. Hughes' syndrome: the antiphospholipid syndrome. A historical view. *Lupus* 1998, *Lupus*. 1998; 7 Suppl 2:S1-4.