

Из Кожно-венерической клиники Казанского гос. института для усов. врачей им. В. И. Ленина (Вр. зав. кафедрой прив.-доц. С. Я. Голосовкер, консультант—проф. М. С. Пильнов).

К вопросу о значении реакции Каһп'а в серодиагностике сифилуса¹⁾.

А. М. Лейзеровского.

Затруднения в постановке реакции Вассермана: многочисленность ингредиентов, сложность их изготовления и определения их дозировки, необходимость содержания экспериментальных животных, непостоянство отдельных элементов (комплемент, бараньи эритроциты) выдвинули, начиная с 1918 года, для серодиагностики сифилуса много осадочных реакций или иначе реакций флукюляции: реакции С. Вруска, Sachs-Georgi, С. Meinicke, Каһп'а и друг. Относительно осадочных реакций S. G.²⁾ и С. Meinicke необходимо отметить, что хотя они качественно и хороши, все же вследствие их сложности являются мало доступными для внедрения в периферические лаборатории. Реакция Каһп'а является в этом отношении более простой и удобной; вначале она была предложена в качестве нехолестериновой (неускоренной реакции), а в 1923 г. — видоизменена автором в ускоренную реакцию. Особой популярностью R. K.³⁾ пользуется в Америке, где в 1925 году Морской департамент предложил считать ее во флоте стандартной, причем остальные серологические реакции должны рассматриваться как дополнение к ней. R. K. в Штате Мичиган тоже является единственной официальной.

Проверяя означенную реакцию параллельно с R. W.³⁾ Osmond и Cleun (500 сывороток) и Young (5080 сывороток) нашли, что R. W. надо проверять R. K., так как при несовпадении их последняя оказалась наиболее чувствительной. Благоприятные результаты о R. K. приводят также английские, французские, венгерские, шведские, датские и др. авторы и говорят, что эта реакция специфична, чувствительнее R. W. (Mond, Keim, Wilf), процент совпадений с R. W. от 84 до 98. Из русских авторов R. K. изучали Вержиковский (1896 сывор.), Шехтер и Базилевский (1000 сывор.), Ширвиндт (6566 сыворот.), Коростелев, Орлов (1000 сывороток), Финкельштейн, Аристова и Кацян на очень большом материале (60.000 сыворот.) и другие авторы. Процент совпадений R. W. и R. K. по данным этих авторов колеблется от 87 до 95,6; причем все эти авторы отмечают высокую чувствительность и специфичность R. K. (по Финкельштейну и Аристовой процент совпадений R. K. с клинкой—99,3%). К этому следует прибавить, что R. K. технически проста, быстро и точно регистрируется.

В нашей клинике мы ставили ускоренную R. K. наряду с R. W. и S. G. на материале в 892 сыворотки от больных как нашей, так и других клиник Института. Антиген для реакции и его титрование мы

¹⁾ Доложено в кожно-венерической секции Об-ва врачей при Казанском госуд. университете 20/IV 1930 года.

²⁾ S. G.—реакция Закс-Георги. R. K.—реакция Каһп'а.

³⁾ R. W.—реакция Вассермана.

производили точно по способу, изложенному Финкельштейном, Аристовой и Кациным¹⁾. Сыворотка для R. K. обрабатывалась одновременно и для R. W. и S. G. Накануне опыта бралась у больных кровь, через 2—3 часа после взятия крови сгустки отделялись от стенки пробирки, и последние ставились в ледник до следующего утра. На следующий день сыворотки сливались, непрозрачные подвергались центрифугированию, затем инактивировались в водяной бане в течение получаса при 56° С., и опыт ставился в этот же день. Мы несколько упростили технику, исключив дозировку антигена в 0,05, и опыт шел в двух пробирках с 0,025 и 0,015 антигена. Встряхивание пробирок первый раз после прибавления сыворотки, а второй раз после добавления физиологического раствора производилось преимущественно руками, а регистрация результатов опыта происходила через 10 минут. R. W. ставилась с двумя антигенами: Lues-антиген и с антигеном Bordet-Roulet's'a. При небольшой разнице в числе плюсов мы при положительном результате обеих реакций считали их совпавшими.

Как видно из прилагаемой таблицы, наш материал составляет 892 случая: из них явный и скрытый люэс—324, подозрительный по сифилису—59, кожных, прочих болезней, в том числе и здоровые—509.

Первичного сифилиса всего исследовано 17 случаев, из них 70% позитивных и 30% негативных. Совпаемость обеих реакций при данной форме сифилиса у Kahn'a и Keim—90%, Шехтера и Базидевского—96%, Зархи, Вишняка и Фейгина—85,9%. Мы наблюдали полную совпаемость обеих реакций, что идет в разрез с данными других авторов, из которых одни (Boas, Шехтер и Базилевский) отмечают, что R. K. при люэсе I повляется раньше R. W., а другие (Поллер, Боевская) находят обратное. При вторичном свежем (16 сывороток) и рецидивном сифилисе (10 сывороток) мы наблюдали, как и при первичном сифилисе, полное совпадение R. K., R. W. и S. G.: процент положительных результатов—100. При третичном активном сифилисе из 27 случаев полное совпадение реакций—81,5%, при этом 19 позитивных сывороток и 3 негативных. Из 5 несовпавших в пользу R. K.—4 и R. W.—1, R. K.—позитивна в 85,2%, R. W.—74%. Процент положительных результатов, выявленный обеими реакциями, равен 88,8%.

Небезынтересно привести здесь случай с диагнозом *orchoepididymitis luica*, продемонстрированный на Научном заседании Секции венерологов и дерматологов Об-ва врачей при Казанском гос. университете.

Большой К. (история болезни № 202), люэс 10 лет тому назад, в начале заболевания принял I курс специфической терапии, находится в настоящее время в стационарном отделении клиники с вышеуказанным диагнозом. R. W. и R. S. G.—отрицательные, R. K.—резко положительная (++++). Проведенная в данном случае специфическая терапия дала хорошие результаты.

Из 43-х случаев нейролюэса мы получили R. K. положительной в 46,5% и R. W. в 32,6%. Совпадение позитивных результатов отмечалось в 27,9 и негативных—48,8%. Обе эти реакции дали при нейролюэсе 51,2% положительных случаев.

¹⁾ Журн. Вен. и Дерматолог. №№ 2 и 3, 1929 г.

Исключительную ценность имеет R. K. при скрытом сифилисе, где она выявляет дремлющую инфекцию. По данным разных авторов совпадение R. W. с осадочными реакциями в этом периоде колеблется от 78 до 98%. Нами исследовано 174 сыворотки латентных сифилитиков, причем положительная R. W. наблюдалась в 49%, а R. K. в 63,2%. Совпадение обеих реакций имело место в 132 случаях, из которых совпадение положительных сывороток было в 44,3%, отрицательных—31,7%. Обе реакции выявили 68,4% позитивных случаев. Указания других авторов, что при лечении R. K. дольше остается положительной, подтвердился также и нашими наблюдениями: мы проследили 25 таких случаев, из которых три приводим здесь.

1) Больной Б. (истор. бол. № 10870), болен люэсом с 1924 года. Принял 5 курсов смешанной специфической терапии (нео+висмут). После 4-го курса R. W. и S. G. резко положительная, после 5-го R. W. и S. G.—отрицательны, R. K. остается положительной (+ + + +).

2) Больной В. (регистр. карточка № 2150), болен с весны 1928 г., принял 4 курса висмутовой терапии. R. W. и S. G. отрицательны, R. K.—+ + + +. В настоящее время у больного головные боли и ломота в суставах, усиливающиеся к ночи.

3) Больной Л. (регистрац. карточка № 2103), заболел люэсом 5 лет тому назад, принял 2 курса ртутной терапии. R. W. и S. G.—отрицательны, R. K.—положительная. У больного явления висцерального люэса.

При висцеральном сифилисе (29 случаев) совпадение обеих реакций наблюдается в 89,7%, из них позитивных—41,4% и негативных—48,3% и несовпадений 3 случая: все в пользу R. K. Обоими реакциями процент позитивности при сифилисе внутренних органов выявлен в 51,7%.

Сифилиса врожденного у нас всего было 8 случаев. Совпадений—7, все позитивные. Из несовпавших 1 случай в пользу R. W.

Итак, по нашим данным при всех формах сифилиса процент совпадений R. K. и R. W.—81,2%. Обе реакции выявили—69,8% позитивных случаев, причем на долю R. K. приходится 66% позитивных случаев, а R. W.—54,7%. Из несовпавших (61 случай) 15,1% в пользу R. K., а 3,7%—в пользу R. W. Если эти результаты сравнить с результатами реакции Sachs-Georgi, то мы увидим, что последняя на 324 случая заведомого сифилиса дала 46,3% положительных результатов и 53,7%—отрицательных. Итак, реакция S. G. в чувствительности уступает и R. K., и R. W.

Сыворотки всех прочих больных нами делятся на 3 группы: группа подозрительных на люэс, кожных и прочие. К группе подозрительных по люэсу мы относим лиц, у которых кто-нибудь из ближайших родственников (муж, жена, отец, мать) болеют активной формой люэса, или женщин, у которых анамнез подозрителен (частые естественные аборт, преждевременные роды, мертворожденные), имеются язвы, рубцы и т. д. В этой группе, состоящей из 59 человек, R. K. дала 22%, R. W.—13,6% и R. S. G.—6,8% положительных результатов. Негативные случаи в 59,3% дают полное совпадение R. W. и R. K.

К группе кожных (81 человек) мы относим: мягкий шанкр, гонорею и кожные заболевания: туберкулез кожи, рак, язвы и проч. Число совпадений—93,8%. Что касается несовпадений, то 2,5% в пользу R. K., 3,7%—в пользу R. W.

К группе прочих мы относим сыворотки больных других клиник нашего Института, например: Терапевтической, Хирургической, Нервной,

Т А Б Л И Ц А
сравнительных результатов ускоренной реакции Р. К., Р. W. и S. G.

Название периода и клинической формы	Число случаев		Совпадение Р. W. и Р. К.				Несовпадение				Положительных				Реакция S. G.		
	Число	%	Всего	Позитив.	Негатив.	Всего	В пользу Р. К.	В пользу Р. W.	Реакция Р. К.	Реакция Р. W.	Общая реакция	Полож.	Отриц.	Полож.		Отриц.	
														Число	%	Число	%
Сифилис	17	17,00	—	1270	5 30	—	—	—	1270	1270	1270	1270	—	635,3	1164,7	—	—
Сифилис II свеж.	16	16,00	—	16100	—	—	—	16100	10100	16100	16100	10100	—	16100	—	—	—
Сифилис II рец.	10	10,00	—	10100	—	—	—	10100	10100	10100	10100	10100	—	10100	—	—	—
Сифилис III актив.	27	2281,5	—	1970,4	3 11,3	5 18,5	4 14,8	1 3,7	2385,2	2074	2488,8	2074	—	1763	1037	—	—
Сифилис цереброспинальный . . .	43	3376,7	—	1227,9	21 48,8	10 23,3	8 18,6	2 4,7	2046,5	1432,9	2251,2	1432,9	—	1125,6	3274,4	—	—
Сифилис латент.	174	13276	—	7744,3	55 31,7	42 24	34 19,4	8 4,6	1163,2	8549	11968,4	8549	—	7140,8	10359,2	—	—
Сифилис висцер.	29	2689,7	—	1241,4	14 48,3	3 10,3	3 10,3	—	1551,7	1241,4	1561,7	1241,4	—	1344,8	1655,2	—	—
Сифилис врожден.	8	787,5	—	787,5	—	1 12,5	—	—	787,5	8 100	8 100	8 100	—	675	225	—	—
Всего сифилитических случаев . . .	324	26381,2	16550,9	9830,2	6118,8	4915,1	123,7	21466	17754,7	22669,8	15046,3	17453,7	—	—	—	—	—
Подозрительных по сифилису . . .	59	3864,4	3 5,1	3559,3	2135,6	1322	813,6	1627	1118,6	2440,6	4 6,8	5593,2	—	—	—	—	—
Кожные	81	7693,8	—	7693,8	5 6,2	2 2,5	3 3,7	2 2,5	3 3,7	5 6,2	1 1,2	8098,8	—	—	—	—	—
Прочие	428	40494,4	—	40494,4	24 5,6	13 3	11 2,6	13 3	11 2,6	24 5,6	5 1,2	42398,8	—	—	—	—	—
Итого	892	78187,55	16818,9	61368,7	11142,46	—	—	—	—	—	—	—	—	16017,8	73282,2	—	—

Гинекологической, Глазной и друг. с диагнозом неспецифических заболеваний. Из 428 сывороток 94,4% оказались негативными. По обоим реакциям из несовпадений (24 сывороток)—3% положительных за R. K. и 2,6% за R. W.

Итак, во всех 892 случаях совпадение R. W. и R. K. мы получили в 87,55%.

Что касается вопроса неспецифических выпадений, то по разным авторам оно колеблется от 0,6% до 1,6% (несколько больше процента неспецифичности при R. W.). Процент неспецифических результатов нами наблюдался в 15 случаях, или 1,68% при следующих заболеваниях: polyomyelitis, ischialgia, iritis, haemeralopia, trombosis arteriae cerebri, bronchocarcinoma, ulcus ventriculi, polyarthriti, eczema scuris, encephalitis, gonitis, trachoma III и cancer. Но если принять во внимание, что некоторые задержки надо трактовать как скрытый люэс, то процент неспецифических выпадений, возможно, еще уменьшится.

К сказанному необходимо добавить, что R. K. является особо ценным сопутствующим методом серодиагностики сифилиса в массовой работе Вендиспансеров, а также в практике периферических венучреждений. В последнее время, работая два месяца на селе (Б. Фролово, Татреспублики), где люэс с 1921 года имеет старый очаг и где в виду сложности R. W. и других осадочных реакций наладить серодиагностику не удалось бы, мы убедились в возможности постановки R. K. при наличии самых простых приспособлений, причем R. K. оказала весьма ценную услугу в диагностировании латентного сифилиса.

На основании наших данных мы можем сделать следующие выводы:

1) R. K., будучи не менее специфична, чем R. W. и S. G., является более чувствительной, чем последние, особенно в случаях латентного, цереброспинального и висцерального люэса, и дольше остается положительной при лечении, чем R. W. и S. G.

2) Для упрощения техники можно опыт ставить в двух пробирках без ущерба для качества результатов.

3) R. K. вследствие несложности необходимой аппаратуры, простоты техники и легкости определения результатов имеет больше преимуществ, чем другие осадочные реакции, и может быть вполне поставлена в условиях периферических лабораторий, а также и на сельском участке.

Литература. Вержиковский. Венерол. и дерматол. 1925 г. №№ 2-3.—

2) Шехтер и Базилевский. Венерол. и дерматол. 1925 г. № 5.—3) Поллер. Ibid. 1926 г. № 4.—4) Боевская. Ibid. 1926 г. № 5.—5) Финкельштейн и Аристова. Ibid. 1927 г. № 5.—6) Грибанов. Ibid. 1927 г. № 6.—7) Ширвиндт. Ibid. 1928 г. №№ 9-10.—8) Финкельштейн, Аристова и Кацин. Ibid. 1929 г. № 3-4.—9) Бронштейн и Скляр. Ibid. 1929 г. № 7.—10) Коростелев и Орлов. Ibid. 1929 г. № 10.—11) Воас. По реферату в Вен. и дермат. 1925 г. № 4 и № 5.—12) Kiss Julius. Тоже. 1927 г. № 4.—13) Andersen, Charles. Тоже. 1927 г. № 8.—14) Зархи, Вишняк и Фейгин. Русск. вестн. дерматол. 1930 г. № 1.