

УДК 618.19—006.6:612.017.1

Л. Н. МЕЛИК-МКРТЧЯН, С. М. МОВСЕСЯН, В. А. ТЕР-АКОПЯН

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ГУМОРАЛЬНЫХ АНТИТЕЛ В ЛИЗАТАХ КРОВИ БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДО И ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ОПУХОЛИ

В лизатах крови больных, страдающих раком молочной железы, выявлены анти-
тела к антигенам, приготовленным из опухолевой и здоровой ткани молочной же-
лезы. У части больных через 10—30 дней после радикального удаления опухоли эти
антитела не выявлялись.

Еще в 1912 г. E. Dungen [6] и в 1929 г. J. Airszfeld [5] установ-
лено, что экстракты различных опухолей реагируют в реакции связы-
вания комплемента с сыворотками крови больных раком. В дальней-
шем положительную реакцию связывания комплемента сыворотки с
экстрактами из опухолей наблюдали и другие авторы [1, 2, 3, 8]. При-
мерно аналогичные данные были получены при использовании реакции
преципитации [6].

В данном сообщении приводятся результаты исследования анти-
тел и аутоантител в лизатах крови больных раком молочной железы.
Антитела были выявлены методом реакции Уанье в модификации Н. В.
Русакова [4]. Данная модификация имеет то преимущество, что у
больного берется несравнимо меньшее количество крови, что очень
важно. Для регистрации оптической плотности использовали фото-
электроколориметр (ФЭК-М-56).

При прогрессирующем снижении оптической плотности плазмы
реакция Уанье считается отрицательной и обозначается знаком минус
(—). Когда кривая снижения оптической плотности дает пик или
плато, то реакция Уанье считается положительной и обозначается зна-
ком плюс (+); при наличии одного плато—один плюс (+), двух пла-
то—два плюса (++), трех плато и более (или наличие пика)—три
плюса (+++). Соответственно и реакция Уанье считается слабопо-
ложительной, положительной и резко положительной.

В исследованиях использовали два антигена: антиген, приготовлен-
ный из опухолевой ткани, и антиген, приготовленный из здоровой тка-
ни молочной железы. Здоровая ткань молочной железы бралась от лиц,
погибших от травмы.

Тканевый антиген готовился по методике В. В. Городиловой [2]. Результаты исследований приведены в табл. 1.

Из приведенных данных видно, что у 15 из 16 практически здоровых лиц лизат крови с опухолевым антигеном дал отрицательную реакцию Уанье и лишь у одного эта реакция была слабоположительной и то в малом разведении антигена. В контрольной группе—слабоположительная реакция Уанье в пробах со здоровым тканевым антигеном отмечалась у 5 лиц. Положительных и резко положительных случаев реакции Уанье у здоровых лиц мы, как правило, не наблюдали. Выявленные нами отдельные случаи слабоположительной реакции Уанье в пробах с малыми разведениями антигена согласуются с литературными данными, указывающими на наличие в крови здоровых людей в животных небольшого количества противотканевых аутоантител.

Таблица 1

Обследованные группы	Число лиц	Число лиц, у которых реакция Уанье проведена с опухолевым антигеном				Число лиц, у которых реакция Уанье проведена с антигеном, приготовленным из здоровой ткани			
		—	+	++	+++	—	+	++	+++
Контрольная (здоровые лица)	16	15	1	—	—	11	5	—	—
Опытная (рак молочной железы до операции)	58	13	11	15	19	37	14	5	2
Доброкачественные опухоли молочной железы	15	8	5	1	1	9	4	2	—

Отметим, что роль аутоиммунных процессов у здоровых лиц пока не выяснена. Положительные и резко положительные реакции Уанье наблюдаются у больных со злокачественными опухолями молочной железы. Причем наибольшее число положительных случаев реакции Уанье наблюдалось в пробах с антигеном, приготовленным из опухолевой ткани. Часто лизат крови у одного и того же больного с опухолевым антигеном давал положительную реакцию, а с антигеном, приготовленным из здоровой ткани—отрицательную.

Поэтому число положительных реакций Уанье с обоими антигенами у одного и того же лица сравнительно небольшое. Гораздо меньше случаев, когда у одного и того же лица отмечалась отрицательная реакция Уанье с опухолевым антигеном и положительная реакция с антигеном, приготовленным из здоровой ткани.

Резко положительных случаев реакции Уанье при доброкачественных опухолях отмечалось намного меньше, чем при злокачественных. В наших исследованиях из 15 обследованных лиц с доброкачественными опухолями лишь у одного больного реакция Уанье в пробах с опухолевым антигеном была резко положительной, в то время как из

58 обследованных раковых больных у 19 реакция Уанье была положительной. В табл. 2 приводятся результаты реакции Уанье по стадиям рака молочной железы.

Из приведенных данных видно, что положительная реакция Уанье наблюдается во всех стадиях болезни. Резко положительная реакция Уанье в пробах с опухолевым антигеном отмечается во всех стадиях рака молочной железы, а в пробах с антигеном, приготовленным из здоровой ткани, выявляется лишь в III и IV стадиях болезни.

Нас интересовал вопрос: изменится ли иммунологический статус больного в ближайшие сроки после удаления опухоли? С этой целью у одного и того же больного исследования проводились до и через 10—30 дней после операции. Результаты этих исследований приведены в табл. 3.

Таблица 2

Стадия	Количество больных	Число лиц, у которых реакция Уанье проведена с опухолевым антигеном				Число лиц, у которых реакция Уанье проведена с антигеном, приготовленным из здоровой ткани			
		—	+	++	+++	—	+	++	+++
I и II	30	6	6	10	8	20	8	2	—
III	20	5	3	5	7	13	4	2	1
IV	8	2	2	—	4	4	1	2	1

Таблица 3

Группа	Количество больных	Время взятия крови	Больные, у которых реакция Уанье проведена с опухолевым антигеном				Больные, у которых реакция Уанье проведена с антигеном, приготовленным из здоровой ткани			
			—	+	++	+++	—	+	++	+++
Рак молочной железы	28	до операции	5	2	7	14	12	10	5	1
		после операции	14	7	6	1	19	7	2	—
Доброкачественные опухоли молочной железы	15	до операции	8	5	1	1	9	4	2	—
		после операции	12	2	—	1	13	1	1	—

Из приведенных данных видно, что если до оперативного вмешательства отмечалась положительная и резко положительная реакция Уанье, то в ближайшие сроки после удаления опухоли у значительной части больных реакция Уанье становится отрицательной. Среди них были и такие, у которых до операции реакция Уанье в пробах с опухолевым антигеном была резко положительной (3 случая). Отмечались случаи, когда у больного до операции реакция Уанье была резко положительной, а после удаления опухоли стала слабоположительной, и лишь у одного больного (из 14) после оперативного вме-

шательства реакция Уанье осталась резко положительной, что, по-видимому, говорит о нерадикальном удалении опухоли или же о наличии невыявленных метастазов.

После удаления доброкачественных опухолей реакция Уанье у больных, как правило, становилась отрицательной. Лишь у одного больного, у которого до операции реакция Уанье была резко положительной, после удаления опухоли стала положительной.

Институт рентгенологии и онкологии
им. В. А. Фанарджяна

Поступила 27/II 1979 г.

Լ. Ն. ՄԵԼԻԿ-ՄԿՐՏՅԱՆ, Ս. Մ. ՄՈՎՍԻՍՅԱՆ, Վ. Ա. ՀԱԿՈՅԱՆ

ԿՐԾՔԱԳԵՂՁԻ ՔԱՂՑԿԵՂՈՎ ՏԱՌԱՊՈՂ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ԱՐՅԱՆ ՄԵՋ
ՀԱԿԱՄԱՐՄԻՆՆԵՐԻ ՀԵՏԱԶՈՏՄԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ ՄԻՆՁԵՎ
ՈՒՌՈՒՑՔԻ ՀԵՌԱՅՆԵԼԸ ԵՎ ՀԵՌԱՅՆԵԼՈՒՑ ՀԵՏՈ

Կրծքագեղձի բաղցկեղով տառապող հիվանդներից շատերի արյան մեջ հայտնաբերվել են հակամարմիններ: Երբ դեղձերի ուռուցքային և առողջ հյուսվածքներից պատրաստված անտիգենների նկատմամբ: Նույն հիվանդների զգալի մասի արյան մեջ ուռուցքը հեռացնելուց 10—30 օր հետո նշված հակամարմինները չեն հայտնաբերվել:

L. N. MELIK-MKRTCHIAN, S. M. MOVSISSIAN, V. A. HAKOPIAN

THE RESULTS OF THE STUDY OF ANTIBODIES IN THE BLOOD OF PATIENTS WITH COMEDICARCINOMA BEFORE AND AFTER REMOVAL OF THE TUMOR

In the blood lysates of patients with comedocarcinoma there have been revealed antibodies to antigens, prepared from tumoral and healthy tissues of the mammary gland. In some of the patients in 10—30 days after radical removal of the tumor the antibodies were not revealed.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Гардашьян А. М. В сб.: Вопросы патологии и иммунологии опухолей. М., 1956.
2. Гордилова В. В. Вопросы онкологии, 1973, т. XIX, 3, стр. 9.
3. Нарциссов Н. В. В сб.: Вопросы патологии и иммунологии опухолей. М., 1956.
4. Русаков Н. В. В сб.: Тр. института общей и коммунальн. гигиены им. А. И. Сысина, в. 2. М., 1974.
5. Aitrszfeld J. Zeitschr. für Immunitätsforsch. und experimental therapii, 1929, 62, 35.
6. Dungern E. München Med. Wehusr., 1912, 2, 65.
7. Duboff J. Proc. Am. Assoc. Canc. Res., 1952, 2, 1, 13.
8. Elenbrook L. et all. J. Nat. Cancer Inst., 1952, 12, 5, 937.