

## «РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИЕ МАСКИ» КАК ПРОЯВЛЕНИЕ ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ

М.С.Бобков  
Тула, Россия

Проблема «масок» злокачественных опухолей продолжает привлекать внимание врачей различных специальностей во многом потому, что паранеопластическую природу того или иного процесса по-прежнему чрезвычайно трудно дифференцировать.

Паранеопластические синдромы (ПС) - группа синдромов, обусловленных опосредованным действием опухолевого процесса на метаболизм, иммунитет и регуляторные системы организма, и проявившихся в отдалении от опухоли и её метастазов.

**Цель:** Целью данной работы является обзор наиболее распространённых ревматологических проявлений ПС как фактора, чрезвычайно важного для скрининга онкологических заболеваний.

**Актуальность:** Актуальность исследования ПС неоспорима ввиду значительного увеличения в последние годы количества онкологических заболеваний. Ранняя диагностика и своевременное назначение адекватной терапии чрезвычайно важно с точки зрения дальнейшего прогноза заболевания.

**Материалы и методы:** При подготовке данной работы были изучены и проанализированы 52 литературных источника, среди которых – учебные пособия, монографии, диссертационные работы, российские и зарубежные общемедицинские, хирургические, ревматологические и онкологические журналы, российские национальные руководства в области онкологии и ревматологии.

**Результаты:** Следует рассмотреть наиболее часто встречающиеся ревматологические ПС.

Суставной синдром при ПС реакция протекает по типу реактивного артрита или ревматоидоподобного артрита с явлениями синовита. Связь полиартрита и опухоли подтверждается следующими фактами: 1. Короткий промежуток времени (в среднем 10 мес) между появлением серонегативного артрита и обнаружением опухоли. 2. Уменьшение выраженности клиники артрита на фоне лечения опухоли. 3. Рецидив артрита при рецидиве опухоли. 4. Отсутствие адекватного ответа на проводимую терапию.

Системная склеродермия (ССД) – аутоиммунное заболевание соединительной ткани, основные проявления которого связаны с ишемией и фиброзом органов и тканей. У пациентов с ССД вероятность обнаружения в будущем рака легкого – 5 %; кожи – 4 %; печени – 3 %; гемобластозов – 2 %; рака молочной железы и яичников. Риск развития онкопатологии выше у пациентов с диффузной формой.

Дерматомиозит (ДМ) — системное заболевание с характерным прогрессирующим поражением поперечнополосатой мускулатуры и кожи. При отсутствии кожного синдрома используется термин «полимиозит». При ДМ частота опухолей составляет 15–42,8 %. Из них назофарингеальный рак выявляют в 50 % случаев, реже — аденокарциному почек, гепатоцеллюлярную карциному, рак яичников, рак молочной железы, рак кожи, аденокарциному прямой кишки, миеломную болезнь, рак мочевого пузыря, рак яичек. ДМ как ПС у женщин сочетается с опухолями в малом тазу или молочных железах; а у мужчин — в лёгких. Выделяют следующие факторы риска ПС в виде ДМ: возраст старше 45 лет, мужской пол, наличие первичного идиопатического ДМ, высокий уровень КФК.

**Выводы:** Итак, на основании вышеизложенного можно сделать вывод, что работа врача-клинициста, и, в частности, ревматолога должна включать целенаправленный поиск злокачественных опухолей у всех больных:

- 1). с впервые выявленной симптоматикой ревматологического заболевания;
- 2). с не вполне типичным течением системных заболеваний, особенно выявленных впервые;
- 3). с отсутствием адекватного ответа на проводимую терапию базисными препаратами. Повторное обследование позволяет радикально изменить тактику лечения, основу которого составляет воздействие на злокачественную опухоль.