



Выявлено, что значения титров противостолбнячных антител в группе «больных» выше противодифтерийных. В группе «здоровых» военнослужащих разница по этому показателю оказалась несущественной: СГТ к дифтерии —  $9,7 \pm 0,3$ , к столбняку —  $9,8 \pm 0,3$  ( $p=0,348$ ).

Проведенное исследование показало, что военнослужащие, не имеющие патологических отклонений, надежнее защищены от дифтерийной и столбнячной инфекций по сравнению с военнослужащими, которые находились на лечении с различными заболеваниями.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2014  
УДК 616.155.392.2-06:616.5-009.613.7

**Ламоткин И.А.** (*ilamotkin@mail.ru*)<sup>1</sup>, **Рукавицын А.О.** (*rukao@inbox.ru*)<sup>2</sup>, **Кристостурова О.В.** (*kristosturova@mail.ru*)<sup>1</sup> — Паранеопластический кожный зуд при миелопролиферативных заболеваниях.

<sup>1</sup>Главный военный клинический госпиталь им. Н.Н.Бурденко, Москва; <sup>2</sup>Медицинский институт усовершенствования врачей Московского государственного университета пищевых производств, Москва

*Lamotkin I.A., Rukavitsyn A.O., Kristosturova O.V. — Paraneoplastic pruritus in patients with myeloproliferative disorders. Studied the incidence and nature of paraneoplastic pruritus in patients with myeloproliferative disorders. We observed 126 patients of which 25 (19,8%) were diagnosed with paraneoplastic pruritus. In polycythemia vera incidence of pruritus — 42,9%; chronic idiopathic myelofibrosis — 33,3%; hypereosinophilic syndrome — 20%; acute myeloid leukemia — 6,5%; chronic myelogenous leukemia — 4%.*

*Key words: pruritus, myeloproliferative disorders.*

Патогенез паранеопластического кожного зуда при миелопролиферативных заболеваниях точно неизвестен. Предположительно, медиаторами зуда при этих состояниях является гистамин, интрелейкин-2 и другие цитокины, брадикинин и лейкопептидазы.

*Цель исследования* — изучить частоту встречаемости и характер паранеопластического кожного зуда у больных с миелопролиферативными заболеваниями.

Изучались проявления кожного зуда у пациентов, находящихся на стационарном лечении в гематологическом центре Главного военного клинического госпиталя им. Н.Н.Бурденко с января по декабрь 2013 г. Паранеопластический кожный зуд выявили при истинной полицитемии, хроническом идиопатическом миелофиброзе, синдроме гиперэозинофилии, остром миелобластном лейкозе и хроническом миелолейкозе. В данный период в госпитале наблюдалось 126 пациентов с вышеперечисленными гемобластомами, из которых у 25 человек (19,8%) был диагностирован паранеопластический кожный зуд.

*Истинная полицитемия* ( $n=35$ ). Паранеопластический кожный зуд выявлен у 15 пациентов (42,9%). Из них у 4 человек (26,7%) зуд возникал без дополнительного раздражения кожи. Он мог быть сильным и гене-

рализованном. Уровень циркулирующего гистамина при истинной полицитемии может превышать в 5 раз по сравнению с нормой. В 13,3% случаев при истинной полицитемии появление зуда возникало под воздействием теплой воды («аквагенный» или «банный» зуд). Он начинался через несколько минут после контакта с водой и затем в течение нескольких часов стихал. У таких больных обнаруживается, в сравнении со здоровыми лицами, более выраженная дегрануляция тучных клеток после контакта с горячей водой.

Следовательно, военнослужащих с патологией органов и систем в анамнезе следует включать в группу риска заболевания дифтерией и столбняком. Особое внимание следует обратить на возрастные группы 24–43 и 44 года и старше, которые имеют наименьший уровень иммунной защиты. Это требует проведения соответствующих медико-профилактических мероприятий в отношении этой категории военнослужащих для своевременной коррекции иммунитета и предупреждения развития дифтерийной и столбнячной инфекций.

*Хронический идиопатический миелофиброз* ( $n=15$ ). Паранеопластический кожный зуд выявлен у 5 пациентов (33,3%). По жалобам и клиническим проявлениям данная группа очень схожа с группой больных истинной полицитемией, зуд у всех обследованных пациентов также возникал при контакте с водой и распространялся по всему телу.

*Синдром гиперэозинофилии* ( $n=5$ ). Паранеопластический кожный зуд выявлен у 1 пациента (20%), зуд был генерализованным и интенсивным, но исчезал на фоне применения кортикостероидных гормонов.

*Острый миелобластный лейкоз* ( $n=46$ ). Паранеопластический кожный зуд выявлен у 3 пациентов (6,5%). Зуд был генерализованным и интенсивным, на коже определя-