

УДК 616-006.6



Л.О. Севергина



М.Р. Кондратюк

Севергина Л.О.*,
Кондратюк М.Р.**

Самоизлечение от рака – миф или реальность?

*Севергина Любовь Олеговна, доктор медицинских наук, доцент, профессор кафедры патологической анатомии им. академика А.И. Струкова ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

ORCID ID <https://orcid.org/0000-0003-2422-3463>

E-mail: lyubov-o-severgina@j-spacetime.com; losevergina@gmail.com

**Кондратюк Михаил Родионович, студент 4 курса лечебного факультета ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-8880-1464>

E-mail: mikhail-r-kondratyuk@j-spacetime.com; admiral362@gmail.com; mishk.95@mail.ru

Прогнозируемая ситуация в мире и в России по онкозаболеваниям неблагоприятна, на этом фоне электронные ресурсы активно муссируют возможности и «рецепты» самоизлечения от рака. В статье обсуждаются исторические и медико-биологические аспекты редкого феномена спонтанной ремиссии раковых опухолей, приводятся клинические описания отдельных случаев регрессии злокачественных опухолей, в том числе наблюдавшиеся авторами.

Ключевые слова: самоизлечение от рака; створевшая опухоль; регрессия опухоли; синдром Перегринна.

Надежда живёт даже возле могил.

Гёте

Где умирает надежда, там возникает пустота.

Леонардо да Винчи

Согласно статистическим данным, предоставленным ВОЗ, количество вновь выявленных случаев онкологических заболеваний во всем мире в 2000 г. составляло около 10 миллионов, примерно через десять лет, в 2012 г., было зарегистрировано уже 14 миллионов заболевших. Ещё в 60-е годы прошлого столетия известный советский патологоанатом, академик АМН СССР Ипполит Васильевич Давыдовский сказал: «Высокая и все увеличивающаяся продолжительность жизни людей сама по себе увеличивает шансы на заболевание раком...»¹, – имея в виду, что с возрастом каждый человек может дожить до «своего» рака. В наши дни наблюдается совершенно иная картина – прослеживается тенденция к омоложению онкологических заболеваний. Если в XX в. злокачественные новообразования и, прежде всего, раковые опухоли, обычно выявляли в пожилом и старческом возрасте – у пациентов старше 60 лет, то в наши дни рак можно встретить уже у 30-летних! При этом наиболее ярко тенденция к омоложению прослеживается в развитии рака желудка, молочной железы, шейки матки. Таким образом, учитывая, что жители стран с высоким уровнем урбанизации буквально «варятся в канцерогенном бульоне», рак сам идет нам навстречу. Что же касается онкологического профиля, то в 2012 г., по данным ВОЗ, у лиц мужского пола наиболее часто встречались рак легких, простаты, прямой кишки, желудка и печени. У женщин же чаще диагностировали рак молочной железы, прямой кишки, легких, шейки матки и желудка. Согласно статистике, в настоящее время в Российской Федерации смертность от рака занимает второе место и составляет 14,5% всех зарегистрированных смертей. Однако, по прогнозам

¹ Давыдовский И.В. Проблема причинности в медицине (этиология). Москва: Государственное издательство медицинской литературы, 1962.

экспертов ВОЗ, в ближайшие 10–15 лет во всем мире она возрастёт примерно в три раза и выйдет на первое место, которое сейчас занимает смертность от сердечно-сосудистых заболеваний¹.

Из всего многообразия злокачественных новообразований всего несколько видов рака относительно склонны к спонтанной ремиссии. В основном же, это явление встречается чрезвычайно редко, а зафиксированные случаи самоизлечения и регрессии опухоли вполне могут быть объяснены первоначально неверно поставленным диагнозом. Однако, время от времени мы слышим о случаях самоизлечения от рака без какого-либо врачебного вмешательства. Современный интернет просто изобилует этими чудесными историями, и, конечно же, данная тема активно обсуждается в СМИ, но в серьёзных медицинских журналах статьи подобного рода не встречаются, поскольку сам термин «самоизлечения» от рака считается антинаучным. В нашей работе мы постараемся отделить миф от реальности, подвести научный базис под эти «чудеса» и объяснить их с точки зрения современной медицины.

Потратив совсем немного сил и времени, мы нашли огромное количество сайтов, где сказано, что выздороветь без вмешательства врачей могут люди даже с 4-й стадией рака (то есть в тех случаях, когда имеются уже отдалённые метастазы) и где подробно изложены «рецепты» по такому самоизлечению, а также предлагается множество советов. Данная тема, естественно, вызывает неподдельный интерес общества, ведь частота встречаемости онкологических заболеваний, как мы уже говорили, чрезвычайно велика.

На одном из сайтов предложено огромное количество наставлений для больных, таких как изменение питания; духовные практики; освобождение от негативных эмоций; проявление чувств любви, радости и счастья, подчёркивается важность принятия интуитивных решений для осуществления лечения по принципу «Ваше тело – Ваше дело»². Другие интернет-источники подходят к вопросу самолечения более добросовестно, представляя мнения учёных-генетиков и практикующих врачей и описывая примеры из их клинической практики. Кроме того, публикуются данные различных аналитических исследований, проведённых среди онкобольных. В частности, голландские онкопсихологи провели интересный сравнительный анализ, в котором поделили больных на 2 группы. Первую составляли пациенты с самопроизвольной ремиссией, а во второй были люди с прогрессированием заболевания. Учёные выяснили, что больные из первой группы после того, как узнали свой диагноз, не опустили руки, сохранили активный образ жизни, придерживались правильного питания, а также получали необходимую психологическую поддержку от родственников. Они верили в себя и в свои силы, в то время как пациенты второй группы «заиклились» на своем диагнозе, замкнулись в себе, стали более нервными. Результаты убеждают нас в том, что многое в течении болезни зависит от поведения больных и реакции их ближайшего окружения³.

Услышать такой диагноз, как «рак», для многих является большим испытанием в жизни, ведь даже несмотря на все современные методы диагностики и лечения злокачественные новообразования являются причиной каждой шестой смерти в мире. Однако периодически в прессе все же всплывают не только рецепты спонтанной регрессии опухоли и самоизлечения, но и новости по этому поводу. Мы приведем несколько примеров «чудесного исцеления» из статьи корреспондента Дэвида Робсона, опубликованной в приложении Future известной британской новостной компании BBC, – однако следует упомянуть, что полноценного инструментально-диагностического и гистологического подтверждения этих случаев представлено не было.

Первое наблюдение касается 74-летней женщины, которой врачи из больницы Св. Джеймса в Дублине диагностировали базальноклеточную карциному на коже нижней конечности. В связи с широким распространением опухоли лучевая терапия не имела бы эффекта, кроме того, возраст больной препятствовал ампутации и адаптации к протезу. Врачи выбрали выжидательную тактику, пытаясь подобрать более подходящие и эффективные методы для лечения. А дальше случилось то, чего никто не ожидал: спустя 20 недель произошла спонтанная регрессия рака. «Мы наблюдали ее в течение нескольких месяцев, и опухоль просто исчезла», – говорит лечащий врач. «Сомнений в ее диагнозе не было», – уточняет он. Однако «... ни результаты последующей биопсии, ни УЗИ не показали никаких следов карциномы», – пишет Дэвид Робсон⁴.

¹ ВОЗ. Центр СМИ. Рак. Информационный бюллетень. Февраль 2017 г. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/ru>.

² Мария1966. Исследованы 3500 случая «чудесных» избавлений от рака [Электронный ресурс] // RAKPOBEDIM.ru. 2013. 8 окт. Режим доступа: <http://www.rakpobedim.ru/forum/topic/869-исследованы-3500-случая-чудесных-избавлений-от-р/>. В материале приведено 6 общих признаков людей с «чудесными избавлениями» от последней стадии рака.

³ Самоизлечение рака по мнению врачей [Электронный ресурс] // NeBoley.com.ua. 2013. 23 окт. Режим доступа: <http://neboley.com.ua/sickness/2013/10/23/95531>.

⁴ Робсон Д. Можно ли повторить чудо самоизлечения от рака? [Электронный ресурс] // Русская служба BBC. 2015. 24 марта. Режим доступа: http://www.bbc.com/russian/science/2015/03/150323_vert_fut_vanishing_cancer_mystery.

Другой интересный случай связан с женщиной, которая никак не могла забеременеть. И во время очередного обследования у нее обнаружили опухоль на задней поверхности матки, которая располагалась в прямокишечно-маточном углублении между маткой и прямой кишкой. Перед самой операцией врачи обнаружили, что женщина беременна. Пациентка отказалась от операции ради сохранения плода. Спустя 9 месяцев родился здоровый ребенок, а при последующих обследованиях не было найдено никаких следов опухоли. «Через девять лет никаких следов рецидива не наблюдается», – сообщает корреспондент со ссылкой на лечащих врачей. Что касается этого клинического случая, то можно предположить, что у женщины развилась не злокачественная опухоль, а обычная миома. Это кажется тем более вероятным, поскольку именно миома является наиболее часто встречающейся опухолью тела матки; кроме того, она может регрессировать и подвергаться обратному развитию из-за склонности к развитию вторичных изменений в виде фокусов некроза и кровоизлияний¹.

Удивительные случаи самоизлечения от острого миелобластного лейкоза описали Армин Рашиди и Стивен Фишер из Университета Вашингтона в Сент-Луисе. Они привели 46 случаев такого излечения, однако последующие рецидивы болезни отсутствовали лишь в 8 случаях (17,4%)². «Если спросить случайно взятого онколога, может ли подобное произойти, 99% ответят, что нет, так не бывает», – говорят доктора Рашиди и Фишер. И это неудивительно, так как спонтанная ремиссия лейкемии является скорее казуистикой и требует основательного анализа³.



Св. Пеллегрин (Peregrine Laziosi, Pellegrino da Forlì, 1265–1345). Слева – фрагмент полотна фрэ Филиппо Липпи «Обрезание» («Принесение во Храм»), 1460–1465; справа – скульптурное изображение из Часовни Серра, миссия Сан Хуан Капистрано (Калифорния)



Молящиеся в церкви св. Пеллегрин в Мадамте, Шри-Ланка. Фото с сайта <http://www.sundaytimes.lk/150405/plus/a-little-church-that-holds-hope-for-the-hopeless-143137.html>

В современной медицинской номенклатуре для определения феномена спонтанной регрессии злокачественного новообразования используют термин «сгоревшая опухоль» – *burned out tumor*. Такая спонтанная регрессия без проведения какой-либо противоопухолевой терапии носит название *синдрома Пеллегрини*. История этого эпонима крайне интересна. Католический священник, Пеллегрин Лациози, жил на рубеже XIII–XIV вв. и был известен своим аскетизмом. В возрасте около 60 лет он обнаружил у себя на ноге костную опухоль больших размеров, которая требовала ампутации нижней конечности. Вскоре на месте опухоли образовалась кровоточащая рана. Но примитивная хирургия XIII в. не могла ему помочь и сохранить жизнь, поэтому Пеллегрин стал каждый день просить в молитвах бога о выздоровлении. Во время одной из молитв он увидел Господа, который прикоснулся к его больной ноге. После этого его рана постепенно затянулась, кровотечение прекратилось, а сама опухоль исчезла. Священник умер в 1345 г., спустя 20 лет после своего загадочного исцеления, в возрасте 80-ти лет, при этом рецидивов опухоли за последующие годы у него ни разу не возникало. В 1726 г. Пеллегрин был канонизирован папой Римским Бенедиктом XIII и стал считаться святым заступником пациентов, больных раком, а случаи спонтанной регрессии рака начали называть его именем; существуют и молитвы к св. Пеллегрину об исцелении от онкозаболевания⁴. К сожалению

¹ Там же.

² Rashidi A., Fisher S.I. "Primary Adrenal Lymphoma: A Systematic Review." *Annals of Hematology* 92.12 (2013): 1583–1593.

³ Робсон Д. Указ. соч.

⁴ "Prayers to St. Peregrine." *Our Catholic Prayers*. N.p., n.d. Web. <<http://www.ourcatholicprayers.com/prayers-to-st-peregrine.html>>.

нию, до наших дней не дошли все подробности этой удивительной истории, неизвестна и природа самого костного образования. Так, Перегрин мог страдать от травматического оссифицирующего периостита, который иногда может достигать значительной толщины и имитировать злокачественные новообразования, например, остеогенную саркому. Тот факт, что св. Перегрин дожил до глубокой старости и рецидивов образования у него больше не наблюдалось, свидетельствует в пользу данного предположения.

Но наука не стоит на месте, и сегодня высказывается множество предположений о причинах и механизмах спонтанной регрессии. Согласно одной из самых распространённых гипотез наиболее важным компонентом является реакция иммунной системы «носителя» опухоли – то есть, самого онкобольного. К механизмам, приводящим к спонтанной регрессии, можно отнести гибель раковых клеток посредством активации процесса апоптоза в опухолевой ткани и её некроза, эпигенетические изменения, гормональные реакции, влияние онкогенов и опухолевых супрессоров, а также действие провоспалительных цитокинов и факторов роста.

В настоящее время в терапии онкологических заболеваний некоторые исследователи предлагают использовать препараты, активирующие процессы апоптоза в раковых клетках, что приводит к их гибели и уменьшению опухолевого узла. К сожалению, у таких препаратов имеется масса побочных эффектов, поскольку их действие не ограничивается влиянием только на клетки опухоли и носит системный характер¹. В литературе приведены интересные данные, касающиеся работы гена PER2, а также его влияния на течение онкологических заболеваний. В представленном исследовании доказана прямая связь между низкой активностью гена PER2 и повышением «онкогенности» с развитием злокачественной трансформации клеток. Была использована технология интерференции РНК для «выключения» этого гена в опухолевых клетках плоскоклеточного рака ротовой полости. В экспериментах *in vitro* авторы показали, что PER2 оказывает влияние на многочисленные гены-индукторы опухолевого роста, то есть, повышение активности этого гена играет важную роль в подавлении роста опухоли, тормозит пролиферативную активность, миграцию, инвазию раковых клеток и процесс канцерогенеза в целом. Таким образом, внезапная активизация работы этого гена может быть одной из причин спонтанной регрессии злокачественных заболеваний, кроме того, воздействие на PER2 может использоваться в рамках молекулярной таргетной терапии злокачественных новообразований².

Давно известна связь между регрессией опухоли и лихорадкой, которую вызывают провоспалительные цитокины. Некоторые исследователи полагают, что св. Перегрин излечился от опухоли именно таким образом – он перенёс тяжёлое инфекционное заболевание, сопровождавшееся значительным повышением температуры, что и повлияло на обратное развитие опухоли; в этой связи подчёркивается значимость управляемой лихорадки в терапии опухолевых процессов. Однако, липополисахарид бактериальной стенки является мощным эндотоксином, способным индуцировать септическое состояние вплоть до развития инфекционного шока, что в настоящее время ограничивает его экспериментальное и клиническое применение в качестве индуктора лихорадки в терапии опухолей, даже при его внутривенном введении в умеренных и минимальных дозах. Повышение концентрации макрофагального колониестимулирующего фактора и увеличение количества нейтрофильных лейкоцитов в зоне опухолевого роста может избирательно инициировать воспалительный процесс в злокачественных новообразованиях. При этом развивается только умеренная гипертермия за счёт введения минимальных доз липополисахарида, в результате чего остальные органы и системы остаются незатронутыми. Аналогично полиорганной недостаточности, которая может быть результатом тяжёлого сепсиса и инфекционного шока, применение предложенной процедуры может привести к некротическим изменениям в опухоли, а в дальнейшем и к её регрессии. Биомаркеры, такие как белки теплового шока в сыворотке крови, циркулирующие в крови эндотелиальные клетки, а также наличие микротромбов в сосудах опухоли, участков некрозов и кровоизлияний в биоптате из опухолевой ткани могут быть использованы для проверки оценки эффективности и прогнозируемых последствий этой терапии. Два компонента этого гибридного подхода – лихорадка (гипертермия) и острая, но легкая эндотоксинемия могут обеспечить специфический режим воздействия именно на опухоль с относительно умеренными побочными эффектами; возможно и повторное применение процедуры в течение длительного периода лечения³.

¹ Al Mamun Bhuyan A., Bissinger R., Cao H., Lang F. "Triggering of Suicidal Erythrocyte Death by Exemestane." *Cellular Physiology and Biochemistry* 42.1 (2017): 1-12. DOI: 10.1159/000477224.

² Su X., Chen D., Yang K., Zhao Q., Zhao D., Lv X., Ao Y. "The Circadian Clock Gene PER2 Plays an Important Role in Tumor Suppression through Regulating Tumor-associated Genes in Human Oral Squamous Cell Carcinoma." *Oncology Reports* 35.6 (2016): 3387-3394. DOI: 10.3892/or.2017.5653.

³ Noe G. "A Hybrid Fever Therapy for Increased Tumor Selectivity." *Med. Hypotheses* 89 (2016): 63–64. DOI: 10.1016/j.mehy.2016.02.005.

В иностранной литературе в настоящее время встречается статьи о сгоревших опухолях гонад, прежде всего – яичка. Такие опухоли являются достаточно редкими формами злокачественных новообразований, однако могут спонтанно и полностью регрессировать.

Опухоли яичка классифицируют следующим образом:

- экстрагонадные (локализованы в средостении и забрюшинном пространстве);
- гонадные, которые делятся на:
 - герминативные (семинома, эмбриональная карцинома, тератома, хориокарцинома, опухоль желточного мешка),
 - негерминативные (опухоли из клеток Лейдига, опухоли из клеток Сертоли, гранулезоклеточные опухоли).

Согласно одной из гипотез, эти опухоли возникают из примитивных полипотентных клеток или клеток-предшественниц, которые в процессе эмбриогенеза трансформируются в зрелые клетки гонад. При этом экстрагонадные новообразования яичка рассматриваются как метастазы из первичной герминативной опухоли. Обычно при обнаружении фиброзного рубца в ткани яичка (следствие регресса опухоли) проводят гистологическое исследование, которое должно подтвердить, что этот рубец представляет собой остаток сгоревшей первичной опухоли гонады. Первичные же экстрагонадные опухоли в забрюшинном пространстве являются достаточно редким явлением. Их рекомендуют рассматривать как метастазы жизнеспособного или сгоревшего тестикулярного рака, пока гистологически не будет доказано иное¹.

Как правило, эти сгоревшие опухоли гонад на момент обращения пациента представлены лишь метастазами в лимфатические узлы ретроперитонеального пространства, легкие или печень. В исследованиях последних лет широко обсуждается дифференциальная диагностика, особенности клинических проявлений, методы лечения и исхода сгоревших опухолей. Например, если имеется пациент с поражением забрюшинных лимфатических узлов, а по результатам их биопсии гистологически выявляется тестикулярная опухоль, то автоматически подозревается сгоревшая опухоль яичка. Если при последующем исследовании мошонки выявляются какие-либо интратестикулярные изменения, напоминающие сгоревшую опухоль, то проводят радикальную орхидэктомия. Яички после спонтанной регрессии опухоли всегда имеют характерные гистологические особенности: атрофия пораженного органа, наличие соединительнотканного рубца, вытесняющего и замещающего паренхиму, внутриканальцевые кальцинаты, лимфоплазмочитарная инфильтрация ткани органа, гемосидерин-содержащие макрофаги в строме².

Приведём несколько клинически подробно описанных и гистологически доказанных случаев спонтанной регрессии злокачественных новообразований гонад.

В одном из описанных случаев³ речь идёт о 57-летнем мужчине, обратившемся в клинику в 2015 г. с жалобой на постепенно увеличивающуюся массу и объём левого яичка. При пальпации левый семенник был достаточно жестким, размеры его составляли 60 × 45 мм. УЗИ мошонки показало однородную массу на месте левого семенника. Концентрация сывороточного α -фетопротеина и лактатдегидрогеназы – онкомаркеров опухолей яичка, у пациента была повышена. По результатам компьютерной томографии выявлялось увеличение объёма мошонки и кистозная опухоль левого семенника диаметром около 40 мм; метастазов во внутренних органах обнаружено не было. Пациенту провели операцию удаления яичка – орхидэктомию, после чего уровни α -фетопротеина и лактатдегидрогеназы вернулись к норме. При исследовании операционного материала удалённая опухоль яичка размером 40 × 30 × 20 мм имела чёткие границы; на разрезе в ткани опухоли определялись кистозные структуры, содержащую желтовато-коричневую жидкость. Гистологически в тестикулярной паренхиме была обнаружена сгоревшая опухоль в виде «остатков» опухолевой ткани с обширными кровоизлияниями и очагами коагуляционного некроза, окружённых лимфоцитарной инфильтрацией, которые формировали своеобразную кистозную оболочку. Остаточная опухоль представляла собой типичную семиному, а сохранная интактная паренхима яичка была сжата и имела форму серпа.

В другой работе представлен случай заболевания 39-летнего мужчины, который жаловался на

¹ Yucel M., Kabay S., Saracoglu U., Yalcinkaya S., Hatipoglu K.N., Aras E. "Burned-out Testis Tumour that Metastasized To Retroperitoneal Lymph Nodes: A Case Report." *J. Med. Case Reports* 3 (2009): 7266. DOI: 10.1186/1752-1947-3-7266. Web. <<https://jmedicalcasereports.biomedcentral.com/articles/10.1186/1752-1947-3-7266>>.

² Budak S., Celik O., Turk H., Suelozgen T., Ilbey Y.O. "Extragenital Germ Cell Tumor with the "Burned-out" Phenomenon Presented as Multiple Retroperitoneal Masses: A Case Report." *Asian Journal of Andrology* 17.1 (2015):163–164. DOI: 10.4103/1008-682X.137481.

³ Hoshii T., Hasegawa G., Ikeda Y., Nishiyama T. "Testicular Seminoma with Pseudocyst and Coagulation Necrosis Like Burned-out Tumor: A Case Report." *Urol. Case Rep.* 7 (2016): 7–9. DOI: 10.1016/j.eucr.2016.03.010.

периодически возникающую и усиливающуюся боль в животе в течение последних 2-х месяцев. Ранее пациент к врачам не обращался. При пальпации живота не было выявлено каких-либо изменений. При физикальном обследовании мошонки левый семенник был без изменений, правый семенник был уменьшен в размерах, при этом никаких уплотнений и узловых образований в нём обнаружено не было. Лабораторные исследования также были в пределах нормы. Проведённое УЗИ мошонки выявило атрофию правого яичка с гетерогенной структурой и микрокальцинаты. При компьютерной томографии брюшной полости были обнаружены увеличенные парааортальные лимфатические узлы от уровня почечных артерий до бифуркации аорты. Самый большой из них достигал 6 см в диаметре. Пациенту провели радикальную орхидэктомия. Удалённое поражённое яичко было размерами 6 × 3 см. Проведённое гистологическое исследование выявило субтотальную атрофию яичка вследствие практически полного замещения тестикулярной паренхимы фиброзной тканью. Никаких признаков опухоли обнаружено не было. Впоследствии пациенту под контролем компьютерной томографии провели забор фрагментов забрюшинных лимфатических узлов и последующее морфологическое исследование, при котором не выявили никаких признаков злокачественной опухоли, однако в некоторых участках присутствовали мелкие фокусы некроза. Поскольку подозрение на метастатическое поражение осталось, пациенту назначили три курса химиотерапии. Проведённая после завершения лечения компьютерная томография выявила значительное уменьшение размеров парааортальных лимфатических узлов до 2–3 см в диаметре. В последующем пациенту провели операцию лимфодиссекции. При гистологическом исследовании удалённых лимфоузлов в некоторых из них были обнаружены метастазы злокачественной опухоли яичка¹.

Следующим пациентом, которому поставили диагноз «сгоревшей» опухоли, был 28-летний мужчина. Он жаловался на увеличение объема живота и постоянные, усиливающиеся боли в течение последних 2-х месяцев. В рамках проведённого диагностического поиска были обнаружены образования в брюшной полости, атрофия и уплотнения в правом семеннике. Ультразвуковое исследование показало повышенную эхогенность очагового характера, что характерно для сгоревших опухолей. Пациенту выполнили орхидэктомию, и при морфологическом исследовании в ткани яичка были обнаружены лишь обширные участки гиалиноза, фиброза интерстиция и фокусы гиперплазии клеток Лейдига в сохранной ткани. Гистологическое заключение звучало как «сгоревшая опухоль яичка». После хирургического лечения больной прошёл курсы химиотерапии, после чего наблюдалось уменьшение объема живота. В настоящее время пациент перешагнул 5-летний порог выживаемости после проведённого лечения².

Что касается вышеперечисленных наблюдений, то причиной обратного развития карциномы яичка могут являться резко выраженные вторичные изменения в опухолевой ткани – массивные фокусы кровоизлияний и некроза с сопутствующей воспалительной реакцией, при этом, в основе данных патологических процессов лежит несовершенный ангиогенез с формированием неполноценных, тонкостенных, плохо сформированных сосудов, которые не в состоянии обеспечить полноценную трофику растущей опухолевой массы, а также и склонны к разрыву и тромбированию. В конечном итоге у пациентов развивается распад опухоли, иногда и с формированием в ней кистозных структур.

Учитывая, что одной из наиболее популярных теорий канцерогенеза является вирусная, нам хотелось бы остановиться ещё на одном наблюдении спонтанной регрессии полиомавирус-ассоциированной опухоли. В настоящее время полиомавирусы вызывают большой интерес как опухолеродные вирусы для человека и животных. Впервые такой вирус был выделен в 1971 г. из мочи пациента, перенесшего трансплантацию почки. Затем его охарактеризовали как ренотропный вирус, виновный в большинстве случаев реакции отторжения трансплантата. В экспериментальных условиях было показано, что полиомавирус способен вызывать злокачественную трансформацию клеток животных и человека и индуцировать развитие опухолей различного гистогенеза, что было подтверждено в эксперименте³. В следующем клиническом случае приводится достаточно необычное описание спонтанной регрессии карциномы из клеток Меркеля – осязательных клеток кожи, которые располагаются в базальном слое эпидермиса и обеспечивают кожную чувствительность. Эта опухоль представляет собой крайне редкий вариант первичной кожной опухоли нейроэндокринного происхождения, которая обычно возникает в области головы и шеи у пожилых людей и характеризуется крайне агрессивным клиническим течением, склонностью к местному рецидивированию, раннему лимфогенному и гематогенному метастазированию. В 80% случаев в клетках опухоли Меркеля выявляют

¹ Yucel M., Kabay S., Saracoglu U., Yalcinkaya S., Hatipoglu N.K., Aras E. *Op. cit.*

² *Ibid.*

³ Pietrobon S., Bononi I., Mazzoni E., Lotito F., Manfrini M., Puozzo A., Destro F., Guerra G., Nocini P.F., Martini F., Tognon M.G. "Specific IgG Antibodies React to Mimotopes of BK Polyomavirus, a Small DNA Tumor Virus, in Healthy Adult Sera." *Front Immunol.* 6.8 (2017): 236. DOI: 10.3389/fimmu.2017.00236/. Web. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5338004/>>.

тот самый ДНК-содержащий полиомавирус, который играет ключевую роль в генезе карциномы. О полной спонтанной регрессии данной опухоли данных в литературе практически нет.

Нами же было найдено следующее наблюдение: 79-летний мужчина обратился с жалобой на быстрорастущее образование кожи в области левой челюсти диаметром около 3-х сантиметров. После взятия биопсии из образования и последующего гистологического исследования был поставлен диагноз карциномы из клеток Меркеля. В связи с тяжестью состояния пациента на момент диагностирования опухоли хирургическое лечение было временно отложено. Однако через месяц лечащий врач отметил обратное развитие новообразования, то есть его клиническую регрессию – и это при полном отсутствии лечения! Спустя 2 месяца была проведена операция по удалению карциномы с диссекцией сторожевых лимфатических узлов. Однако гистологическое исследование иссечённого образования уже не выявило морфологических признаков карциномы Меркеля. На клетках полученного образца опухоли провели полимеразную цепную реакцию на полиомавирус, которая была отрицательной, проведённое иммуногистохимическое исследование с антителами к этому вирусу также дало отрицательный результат. Точный механизм полной спонтанной регрессии в этом типе карциномы в наше время неизвестен. Существование корреляции между наличием или отсутствием полиомавируса в клетках Меркеля и спонтанной регрессией опухоли требует дальнейшего подтверждения¹.

Недавно в одной из опубликованных научных статей сообщалось о наличии связи между наличием полиомавируса в клетках Меркеля и мутацией эпидермального фактора роста в опухолевых клетках немелкоклеточного рака легкого. Однако основные канцерогенные эффекты, патогенетические механизмы и прогноз, связанные с полиомавирусом, до сих пор не ясны. Цель этого исследования состояла в том, чтобы выяснить частоту развития опухоли и её прогноз, связанные с инфекциями МСРyV (Merkell cell polyomavirus) при немелкоклеточном раке лёгкого. Приведённые результаты не были достаточно убедительными, но у пациентов с этим типом рака была доказана положительная корреляция между наличием ДНК полиомавируса в клетках Меркеля и неблагоприятным прогнозом течения немелкоклеточного рака легкого².

В 2011 г. был описан случай спонтанной регрессии немелкоклеточного рака легкого которая, что немаловажно, была гистологически верифицирована при исследовании резецированного фрагмента ткани лёгкого, хотя в большинстве документированно подтверждённых случаев диагноз спонтанной регрессии ставился только на основании данных повторного рентгенологического исследования. Интерес также заключается в том, что несмотря на полную регрессию первичного очага опухоли, впоследствии у данного пациента были обнаружены метастазы в обоих надпочечниках, в которых гистологически был определён тот же тип карциномы, что и в лёгких. Авторы предположили, что процессы спонтанной регрессии опухоли в сочетании с её прогрессией в метастатических очагах могут протекать одновременно³.

Считаем необходимым еще раз напомнить, что несмотря на описанные и доказанные случаи спонтанных ремиссий, когда некоторые формы злокачественных опухолей уходят навсегда, чаще всего все внезапные улучшения состояния здоровья у онкобольных длятся лишь какой-то промежуток времени, и затем опухолевый рост начинается вновь и заболевание прогрессирует. Хочется подчеркнуть, что все случаи так называемого самоизлечения от рака в реальной жизни очень и очень редки, а если принимать во внимание тот факт, что не подтверждённые должным образом записи и наблюдения лечащих врачей не должны учитываться статистикой, то эта цифра значительно уменьшится.

Проблемы самоисцеления и самоизлечения от рака ещё в прошлом веке изучал основоположник отечественной онкологии, основатель и бессменный руководитель Научно-исследовательского института онкологии в Санкт-Петербурге академик Николай Николаевич Петров. Согласно его рекомендациям, официально задокументированными и зафиксированными могут самоизлечения от рака считаться только те случаи, где имеется:

- компетентное заключение гистопатолога о характере опухоли на момент обращения и начала наблюдения за пациентом;
- компетентное заключение патологоанатома о результатах аутопсии больного, имевшего гистологически подтверждённое злокачественное новообразование и умершего

¹ Ahmadi Moghaddam P., Cornejo K.M., Hutchinson L., Tomaszewicz K., Dresser K., Deng A., O'Donnell P. "Complete Spontaneous Regression of Merkel Cell Carcinoma After Biopsy: A Case Report and Review of the Literature." *The American Journal of Dermatopathology* 38.11 (2016): e154–e158. DOI: 10.1097/DAD.0000000000000614.

² Kim G.-J., Lee J.-H., Lee D.H. "Clinical and Prognostic Significance of Merkel Cell Polyomavirus in Nonsmall Cell Lung Cancer." *Medicine* 96.3 (2017): e5413. DOI: 10.1097/MD.0000000000005413.

³ Mizuno T., Usami N., Okasaka T., Kawaguchi K., Okagawa T., Yokoi K. "Complete Spontaneous Regression of Non-small Cell Lung Cancer Followed by Adrenal Relapse." *CHEST Journal* 140.2 (2011): 527–528. DOI: 10.1378/chest.10-2564.

после длительного наблюдения, при этом нигде в организме не было бы найдено каких-либо метастазов;

- установленный в обязательном порядке *факт неприменения* какого-либо лечения – оперативного, лучевой или химиотерапии)¹.

При этом, никакие другие случаи во внимание приниматься не могут и не должны. Как уже было отмечено, причины и механизмы спонтанной регрессии злокачественных новообразований до сих пор остаются дискуссионными. Основа злокачественного перерождения клеток полиэтиологична, поэтому прийти к единому мнению о пусковых механизмах самоизлечения и, более того, научиться влиять на звенья патогенеза и найти новый подход к терапии онкобольных представляется крайне сложной задачей.

В любом случае, этой группе пациентов не стоит надеяться на благосклонность судьбы. Не следует уповать на чудо самоисцеления и безоговорочно верить всем статьям в интернете и журналах! Только компетентное медицинское обследование и лечение может дать реальные шансы на выздоровление. Чем раньше будет диагностирована злокачественная опухоль, тем скорее будет начато необходимое лечение и тем выше будет вероятность его успеха. Даже принимая во внимание чудесную историю исцеления св. Перегринна, хотелось бы напомнить бесхитростную, но ёмкую поговорку: «На бога надейся, да сам не плошай».

Резюме

Статистические данные Всемирной организации здравоохранения наглядно иллюстрируют неуклонный рост числа онкологических больных, согласно экспертам ВОЗ, в ближайшие 10–15 лет во всем мире смертность от рака выйдет на первое место, потеснив смертность от сердечно-сосудистых заболеваний. В настоящее время в Российской Федерации этот показатель составляет 14,5% всех зарегистрированных смертей, занимая, как и в мировой статистике, второе место. В последние годы прослеживается печальная тенденция к омоложению онкологических заболеваний, особенно часто при развитии рака желудка, молочной железы, шейки матки. Учитывая всё увеличивающуюся частоту встречаемости заболеваний подобного рода и высокий процент смертности, вопрос о спонтанной регрессии опухолей и возможности самоизлечения стоит для онкобольных достаточно остро. Всего несколько видов рака относительно склонны к спонтанной ремиссии – так, в иностранной литературе можно встретить статьи о «сгоревших» опухолях яичка, в которых приводится убедительная доказательная база – данные лабораторных, инструментальных исследований и результаты гистологии. На сегодняшний день высказывается множество предположений о причинах этого процесса. Согласно одной из самых распространённых гипотез, наиболее важным звеном является реакция иммунной системы «носителя» опухоли, то есть самого онкобольного.

К механизмам, приводящим к спонтанной регрессии, можно отнести гибель раковых клеток посредством активации процесса апоптоза в опухолевой ткани и её некроза, эпигенетические изменения, гормональные реакции, влияние онкогенов и опухолевых супрессоров, а также действие провоспалительных цитокинов и факторов роста, вызывающих лихорадящие состояния. Обратное развитие карциномы яичка также может быть следствием резко выраженных вторичных изменений в опухолевой ткани, когда развиваются массивные фокусы кровоизлияний и некроза с сопутствующей воспалительной реакцией. В конечном итоге у пациентов развивается распад опухоли, иногда и с формированием в ней кистозных структур.

Причины и механизмы спонтанной регрессии злокачественных новообразований до сих пор остаются дискуссионными. Основа злокачественного перерождения клеток полиэтиологична, поэтому прийти к единому мнению о пусковых механизмах самоизлечения и, более того, научиться влиять на звенья патогенеза и найти новый подход к терапии онкобольных представляется крайне сложной задачей. В любом случае, этой группе пациентов не стоит уповать на чудо самоисцеления, поскольку чем раньше будет диагностирована злокачественная опухоль и начато комплексное медикаментозное лечение, тем выше будет вероятность успешного излечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Давыдовский И.В. Проблема причинности в медицине (этиология). М.: Государственное издательство медицинской литературы, 1962. 176 с.
2. Мария1966. Исследованы 3500 случая «чудесных» излечений от рака [Электронный ресурс] // RAKROBEDIM.ru. 2013. 8 окт. Режим доступа: <http://www.rakrobedim.ru/forum/topic/869-исследованы-3500-случая-чудесных-излечений-от-р/>.
3. Петров Н.Н. Руководство по общей онкологии. М.: Государственное издательство медицинской литературы, 1958. 368 с.

¹ Петров Н.Н. Руководство по общей онкологии. М.: Государственное издательство медицинской литературы, 1958.

4. Робсон Д. Можно ли повторить чудо самоизлечения от рака? [Электронный ресурс] // Русская служба BBC. 2015. 24 марта. Режим доступа: http://www.bbc.com/russian/science/2015/03/150323_vert_fut_vanishing_cancer_mystery.
5. Самоизлечение рака по мнению врачей [Электронный ресурс] // NeBoley.com.ua. 2013. 23 окт. Режим доступа: <http://neboley.com.ua/sickness/2013/10/23/95531>.
6. Центр СМИ. Рак. Информационный бюллетень. Февраль 2017 г. [Электронный ресурс] // Официальный сайт ВОЗ. Режим доступа: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/ru>.
7. Ahmadi Moghaddam P., Cornejo K.M., Hutchinson L., Tomaszewicz K., Dresser K., Deng A., O'Donnell P. "Complete Spontaneous Regression of Merkel Cell Carcinoma After Biopsy: A Case Report and Review of the Literature." *The American Journal of Dermatopathology* 38.11 (2016): e154–e158. DOI: 10.1097/DAD.0000000000000614.
8. Al Mamun Bhuyan A., Bissinger R., Cao H., Lang F. "Triggering of Suicidal Erythrocyte Death by Exemestane." *Cellular Physiology and Biochemistry* 42.1 (2017): 1–12. DOI: 10.1159/000477224.
9. Budak S., Celik O., Turk H., Suelozgen T., Ilbey Y.O. "Extragenital Germ Cell Tumor with the "Burned-out" Phenomenon Presented a Multiple Retroperitoneal Masses: A Case Report." *Asian Journal of Andrology* 17.1 (2015):163–164. DOI: 10.4103/1008-682X.137481.
10. Hoshii T., Hasegawa G., Ikeda Y., Nishiyama T. "Testicular Seminoma with Pseudocyst and Coagulation Necrosis Like Burned-out Tumor: A Case Report." *Urol. Case Rep.* 7 (2016): 7–9. DOI: 10.1016/j.eucr.2016.03.010.
11. Kim G.-J., Lee J.-H., Lee D.H. "Clinical and Prognostic Significance of Merkel Cell Polyomavirus in Nonsmall Cell Lung Cancer." *Medicine* 96.3 (2017): e5413. DOI: 10.1097/MD.00000000000005413.
12. Mizuno T., Usami N., Okasaka T., Kawaguchi K., Okagawa T., Yokoi K. "Complete Spontaneous Regression of Non-small Cell Lung Cancer Followed by Adrenal Relapse." *CHEST Journal* 140.2 (2011): 527–528. DOI: 10.1378/chest.10-2564.
13. Noe G. "A Hybrid Fever Therapy for Increased Tumor Selectivity." *Med. Hypotheses* 89 (2016): 63–64. DOI: 10.1016/j.mehy.2016.02.005.
14. Pietrobon S., Bononi I., Mazzoni E., Lotito F., Manfrini M., Puozzo A., Destro F., Guerra G., Nocini P.F., Martini F., Tognon M.G. "Specific IgG Antibodies React to Mimotopes of BK Polyomavirus, a Small DNA Tumor Virus, in Healthy Adult Sera." *Front Immunol.* 6.8 (2017): 236. DOI: 10.3389/fimmu.2017.00236/. Web. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5338004/>>.
15. "Prayers to St. Peregrine." *Our Catholic Prayers*. N.p., n.d. Web. <<http://www.ourcatholicprayers.com/prayers-to-st-peregrine.html>>.
16. Rashidi A., Fisher S.I. "Primary Adrenal Lymphoma: A Systematic Review." *Annals of Hematology* 92.12 (2013): 1583–1593.
17. Su X., Chen D., Yang K., Zhao Q., Zhao D., Lv X., Ao Y. "The Circadian Clock Gene PER2 Plays an Important Role in Tumor Suppression through Regulating Tumor-associated Genes in Human Oral Squamous Cell Carcinoma." *Oncology Reports* 35.6 (2016): 3387–3394. DOI: 10.3892/or.2017.5653.
18. Yucel M., Kabay S., Saracoglu U., Yalcinkaya S., Hatipoglu K.N., Aras E. "Burned-out Testis Tumour that Metastasized To Retroperitoneal Lymph Nodes: A Case Report." *J. Med. Case Reports* 3 (2009): 7266. DOI: 10.1186/1752-1947-3-7266. Web. <<https://jmedicalcasereports.biomedcentral.com/articles/10.1186/1752-1947-3-7266>>.

Цитирование по ГОСТ Р 7.0.11—2011:

Севергина, Л. О., Кондратюк, М. Р. Самоизлечение от рака — миф или реальность? / Л.О. Севергина, М.Р. Кондратюк // *Пространство и Время*. — 2017. — № 2-3-4(28-29-30). — С. 315—323. Стационарный сетевой адрес 2226-7271prov_st2_3_4-28_29_30.2017.102.



Христос сходит с креста, чтобы исцелить св. Пеллегрину.
Художник С. Кантарини. Первая половина XVII в.
Форли, Капелла деи Санто, базилика Сан Пеллегрино