

Клиническим ядром заболевания явилась менингеальная форма (56,8%), которая развивалась во второй фазе. Основанием для выделения менингоэнцефалитической формы (17,1%) было развитие у больных церебральных нарушений в виде сопора, единичных судорог и пирамидальных гемипарезов. Миелорадикулоневритическая форма встречалась в 1,8% случаев. Основанием для ее выделения было развитие у 3 больных вялых парезов конечностей: у 6 односторонних, у двух двухсторонних.

**Заключение.** Очаги заболеваемости КЭ в регионе Беловежской пуши остаются активными на протяжении последних десятилетий, несмотря на некоторые колебания заболеваемости. На протяжении всего периода наблюдений ядром клинической картины оставался серозный менингит. Таким образом, в Белоруссии продолжает регистрироваться западный (центрально-европейский) КЭ (В.И. Вотяков, И.И. Протас, В.М. Жданов, 1978).

Г.Ю. Галиева<sup>1</sup>, Т.В. Попонникова<sup>2</sup>,  
Т.Ю. Бедарева<sup>1</sup>, Е.Б. Лукьянычева<sup>1</sup>

## ИЗМЕНЕНИЯ БЕЛКА S100 В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ КЛЕЩЕВЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ

<sup>1</sup>ГУЗ Кемеровская областная клиническая больница, Кемерово

<sup>2</sup>ГОУ ВПО Кемеровская государственная медицинская академия

**Введение.** В условиях повсеместного распространения клещевых инфекций особое значение приобретает прогнозирование течения и исходов данных заболеваний. В последние годы в качестве возможных маркеров поражения нервной системы интенсивно изучаются нейроспецифические белки (НСБ).

**Цель исследования.** Определить диагно-

стическую значимость изменений концентрации белка S100 в сыворотке крови и ликворе в остром периоде клещевых инфекций у детей.

**Методы.** Проведено исследование образцов парных сывороток крови 86 пациентов в возрасте  $10,6 \pm 1,8$  лет с различными формами клещевых инфекций и 39 пар образцов ликвора с целью определения содержания белка S100A1B; S100BB. Среди обследуемой группы ( $n=86$ ) моноинфекция клещевого энцефалита (КЭ) выявлена у 31 пациента, иксодовый клещевой боррелиоз (ИКБ) у 16 человек, гранулоцитарный анаплазмоз (ГАЧ) человека диагностирован в 2 случаях, 37 детей перенесли клещевую микст-инфекцию. Этиологическим фактором микст-инфекций в 18 случаях было сочетание КЭ и ИКБ, в 5 случаях КЭ диагностирован одновременно с моноцитарным эрлихиозом (МЭЧ), выявлено 7 случаев ИКБ и ГАЧ, у 5 пациентов КЭ диагностированы одновременно с ГАЧ и МЭЧ, в 1 случае КЭ сочетался с ГАЧ, у 1 пациента выявлено сочетание ИКБ и МЭЧ. Исследование проводилось двукратно: в острый период инфекции (1-3 день от начала заболевания) и в период регресса клинических проявлений – на 16-18 день. Исследование концентрации белка S-100 (S100A1B + S100BB) в парных сыворотках крови и ликворе проводилось с использованием диагностических наборов CanAg-Diagnostics, согласно инструкции производителя. В группу сравнения вошли 50 здоровых детей в возрасте  $10,5 \pm 1,6$  лет. Средние концентрации белка S100 в крови составили  $49,7 \pm 12,1$  нг/л.

**Результаты.** Повышенные концентрации белка S100 в сыворотке крови обнаружены во всех случаях клещевых инфекций в остром периоде в сравнении с группой контроля ( $p < 0,05$ ). У детей с лихорадочной формой КЭ ( $n=10$ ), уровень белка S100 в разгар клинических проявлений был  $109,2 \pm 43,7$  нг/л, повышаясь до  $128,7 \pm 49,0$  нг/л на 16-18 день болезни ( $p < 0,05$ ). Концентрация белка S100 при менингеальной

форме КЭ (n17), составила  $157,7 \pm 54,8$  нг/л в первые дни заболевания ( $p < 0,05$ ), повышаясь на 16-18 день до  $186,4 \pm 38,9$  нг/л ( $p < 0,05$ ). В случае менингоэнцефалитической формы КЭ (n=3) показатели белка S100 составили  $124,2 \pm 31,1$  нг/л ( $p < 0,05$ ) и  $191,8 \pm 39,2$  нг/л ( $p < 0,05$ ) при первом и втором исследовании крови соответственно. У пациентов с менингеальной формой микст-инфекции (n=13), в остром периоде содержание белка S100 составило  $133,5 \pm 28,3$  нг/л ( $p < 0,05$ ), в динамике нарастая до  $167,2 \pm 34,3$  нг/л ( $p < 0,05$ ). При менингоэнцефалитической форме микст-инфекций (n=4), белок S100 в крови достигал  $167,0 \pm 36,7$  нг/л ( $p < 0,05$ ) при первом исследовании, увеличиваясь до  $174,3 \pm 30,4$  нг/л ( $p < 0,05$ ) на 16-18 день заболевания. В ликворе при менингеальной форме моно-инфекции КЭ в первые дни болезни содержание белка S100 достигало  $150,6 \pm 53,7$  нг/л, повышаясь на 3 неделе болезни  $190,0 \pm 71,0$  нг/л. При менингеальной форме микст-инфекции концентрация белка S100 в остром периоде составила  $236,8 \pm 80,1$  нг/л, при повторном исследовании ликвора увеличилась до  $313,8 \pm 77,8$  нг/л. В случаях менингоэнцефалитических форм моноинфекции КЭ концентрация белка S100 в ликворе составила  $338,8 \pm 90,5$  нг/л в первые дни заболевания, снижаясь на 16-18 день до  $323 \pm 43,8$  нг/л. Менингоэнцефалитические формы микст-инфекции в остром периоде характеризовались показателями белка S100 -  $214,1 \pm 74,9$  нг/л и увеличением до  $223,5 \pm 120,5$  нг/л в период регресса клинических проявлений. Выявлена умеренная корреляция показателей белка S100 в сыворотке и ликворе в зависимости от периода заболевания ( $r=0,4$ ,  $p < 0,05$ ).

**Заключение.** Повышение уровней белка S100 в период регресса общеинфекционного синдрома свидетельствует о неполном восстановлении функциональной активности гематоэнцефалического барьера в данный период заболевания. В то же время, повышение уровней белка S100 ассоциируется в нашем исследовании с благоприятным исходом заболевания и может свидетельствовать об участии НСБ в репаративных процессах и восстановлении функций нервной системы.

С. Е. Гуляева

## ЭПИЛЕПСИЯ КОЖЕВНИКОВА И КЛЕЩЕВОЙ ЭНЦЕФАЛИТ

Владивостокский государственный медицинский университет

**Введение.** Несмотря на вековую давность истории изучения эпилепсии Кожевникова, вопросы ее этиологии и патогенеза остаются нераскрытыми, а эффективные методы лечения отсутствуют. А между тем постоянная угроза новых подъемов заболеваемости клещевым энцефалитом и частота развития эпилепсии Кожевникова при этой нейроинфекции настоятельно требуют установления критериев диагностики этого судорожного состояния.

**Целью** настоящей работы явилось установление механизмов развития двигательных нарушений у больных с эпилепсией Кожевникова, развившейся при клещевом энцефалите.

**Объектом** стали результаты комплексного обследования 98 больных (63 мужчин и 35 женщин) эпилепсией Кожевникова, развившейся при клещевом энцефалите. Исследования проводились с 1965 по 1985гг. и с 1999 по 2009 гг. Помимо результатов клинико-неврологического и лабораторного методов обследования, анализу подвергались данные нейрофизиологических (ЭНМГ, ЭЭГ и гиперкинезография), нейровизуализационных (КТ, МРТ), рентгенологических, ультразвуковых и офтальмологических методов.

**Результаты** показали, что основным ядром клинических проявлений эпилепсии Кожевни-