

2008 г., 6 (3,8%) - в 2009 г.

За 2007-2008 гг. на территории Томской области зарегистрировано 4 летальных исхода от КЭ. Во всех случаях был диагностирован менингоэнцефалит, все отрицали как вакцино-, так и иммуноглобулинопрофилактику. В одном случае – это был ребенок до 2 лет. В 2009 году летальных исходов не зарегистрировано.

Таким образом, в период 2007- 2009 гг. отмечается тенденция к снижению числа заболевших КЭ в Томской области и незначительный рост тяжелых форм КЭ.

О.А. Фадеева<sup>1</sup>, Н.Н. Спири<sup>1</sup>,  
Н.С. Баранова<sup>1</sup>, Е.Г. Шипова<sup>1</sup>,  
И.О. Степанов<sup>2</sup>

#### КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ ДОСТО- ВЕРНЫМ РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ И ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМИ ТИТРАМИ АНТИТЕЛ К V.BURGDORFERI В СЫВО- РОТКЕ КРОВИ

<sup>1</sup> Ярославская государственная медицинская академия, г. Ярославль

<sup>2</sup> МУЗ Клиническая больница №8, г. Ярос-  
лавль

**Введение.** В Ярославской области заболеваемость Лайм-боррелиозом (ЛБ) одна из самых высоких по России.

**Цели исследования:** 1) определить частоту встречаемости антител к V.burgdorferi в сыворотке крови среди больных рассеянным склерозом (РС); 2) определить клинические и иммунологические особенности серопозитивных по ЛБ больных РС.

**Методы.** Обследованы сыворотки 102 больных достоверным рассеянным склерозом (критерии МакДональда, 2005). В 80,4 % случаев наблюдалось ремитирующее течение РС,

в 13,7%- вторично-прогредиентное, в 5,9%- первично-прогредиентное течение. Среди пациентов было 26 мужчин и 76 женщин в возрасте от 17 до 60 лет, средний возраст составил 36,9+/-11,3 года. Серологическая диагностика ЛБ основывалась на определении в сыворотке крови антител к V.burgdorferi методами иммуноферментного анализа (ИФА), реакции непрямой иммунофлюоресценции (И-РИФ), иммуноблота. По результатам серологического исследования было сформировано 3 группы больных: 1 группа (группа сравнения) - 54 больных РС без антител к боррелиям, 2 группа - 17 пациентов с ложноположительными серологическими результатами, 3 группа - 21 больной РС в сочетании с вероятным ЛБ. Группы были сопоставимы по полу, возрасту дебюта РС и на момент осмотра, а также по соотношению ремитирующей и прогредиентных форм РС.

**Результаты.** Положительные серологические тесты на ЛБ встречались в 37,3% случаев, при этом у 44,7% больных РС были ложноположительные результаты. В группе 2 по сравнению с группой 1 была достоверно большая продолжительность РС (12+/-7,4 и 8,2+/-6,5 соответственно,  $p=0,043$ ). Других клинических (EDSS, частота встречаемости отдельных неврологических синдромов в дебюте и на момент осмотра) и иммунологических (уровень СРБ, ЦИК, CD25+, HLA-DR лимфоцитов) различий не было. В группе 3 (РС с вероятным ЛБ) при сравнении с группой 1 были выявлены следующие особенности: 1) в анамнезе чаще встречался укус клеща (в 52% и 22% случаев соответственно,  $p=0,024$ ), при этом, у 1 больного была мигрирующая эритема; 2) реже наблюдался моносимптомный дебют РС (в 37% по сравнению с 56%,  $p=0,2$ ); 3) в дебюте РС чаще отмечалось повышение температуры и жалобы на общую слабость (14% по сравнению с 3,7%,  $p=0,02$ ); 4) в неврологическом статусе чаще выявлялись нарушения чувствительности (81% по сравнению с 53,7%,  $p=0,056$ ); 5) была больше частота артралгий (33,3% по сравнению с 7,4%,

$p=0.013$ ); 6) при иммунологическом исследовании в крови чаще определялось повышение ЦИК (70% по сравнению с 25%,  $p=0.058$ ). 15 больным РС с вероятным ЛБ была проведена антибактериальная терапия. Среди этих пациентов у 86.7% (13 человек) были повышены антитела к *B.burgdorferi* класса IgM, у 20% (3 человека) были повышены IgG. Впоследствии при динамическом наблюдении у 100% пролеченных антибиотиками больных было выявлено снижение титров антител к *B.burgdorferi* и в 67% случаев отмечалось клиническое улучшение.

**Заключение.** В 20.6% случаев в эндемичном по ЛБ регионе возможно сочетание у больного достоверного РС и болезни Лайма. При серологическом тестировании на ЛБ у 44,7% пациентов РС могут наблюдаться ложноположительные результаты. Вероятность ложноположительных результатов увеличивается с длительностью РС. Для подтверждения диагноза ЛБ среди больных РС необходимо проводить повторные серологические исследования с использованием иммуноблота. У больных РС в сочетании с ЛБ проведение антибактериальной терапии может привести к клиническому улучшению.

Н.В. Фоменко<sup>1</sup>, М.М. Шперлинг<sup>2</sup>

## ВЫЯВЛЕНИЕ АНТИТЕЛ К БОРРЕЛИЯМ КАК КРИТЕРИЙ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО БОРРЕЛИОЗА С ПОРАЖЕНИЕМ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

<sup>1</sup> Институт химической биологии и фундаментальной медицины СО РАН, г. Новосибирск

<sup>2</sup> Муниципальная инфекционная клиническая больница №1, г. Новосибирск

**Введение.** Иксодовый клещевой боррелиоз - инфекция, имеющая природно – очаговый характер с постоянной циркуляцией инфекционного агента в популяциях определённых биологических видов. Резиденты региона, где распространена инфекция, встречаясь с возбудителем, в большинстве случаев переносят заболевание в легкой или в субклинической форме, число заболевших тяжелыми формами относительно невелико. Этим обусловлена естественная устойчивость к развитию заболевания, и феномен создания иммунной прослойки в популяции.

**Цель исследования.** Оценка выявления антител к *B. burgdorferi* s.l. как критерий диагностики поражения нервной системы при боррелиозе.

**Материалы и методы.** В качестве основной группы взяты больные с нарушением мозгового кровообращения по ишемическому типу, диагноз которых был верифицирован при компьютерной томографии и клинически, имевшие неврологическую симптоматику в виде клинических синдромов, схожих с клиникой поражений нервной системы при хроническом нейроборрелиозе. В качестве контрольной группы взяты больные, отвечающие следующим требованиям: отсутствие укуса клеща в последние три года, отсутствие температуры на момент забора крови и отсутствие очаговой неврологической симптоматики. Больные обе-