

$p=0.013$ ); 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-

их групп были резидентами нашего региона. Выявление антител к белкам боррелий проводили с применением иммуноферментных наборов «Боррелиоз-ИФА-скрининг», «Боррелиоз-ИФА-IgM» и «Боррелиоз-ИФА-IgG» (Омникс, г. Санкт-Петербург). Для определения диагностически значимого титра принят уровень специфичности 97%. Статистическая обработка выполнена с использованием общепринятых методов статистического анализа.

**Результаты исследования.** Из числа обследованных больных с клиникой поражений нервной системы, антитела к боррелиям выявлены в 12 случаях (12%), причем во всех случаях выявлены антитела класса IgG. Титр 1: 100 у 6 человек (6 %), титр 1: 200 у одного больного, титр 1:400 у 2 больных, титр 1: 800 у одного и титр 1: 1600 у двух больных. То есть в 5% случаев во всей группе, выявлены титры антител 1:400 и выше.

В контрольной группе у пациентов антитела к белкам боррелий выявлены в 11%. Титр 1: 100 у 9 больных, титр 1:200 у 1 больного, титр 1: 400 у 1 больного, титр 1: 800 и выше не выявлен. Таким образом, антитела класса IgM в титрах 1:200 и IgG 1:100 выявлены у 2% больных, так же в 9% выявлены только антитела класса IgG с минимальными значениями титров (1:100).

**Заключение.** Не получено существенных различий при выявлении специфических антител в основной и контрольной группе. Полученные результаты соответствуют приводимым в литературе данным по иммунной прослойке населения в эндемичных по иксодовому клещевому боррелиозу регионах. Следовательно, однократное выявление антител не может быть окончательным критерием диагностики хронического боррелиоза с поражением ЦНС. Для клинической диагностики данного заболевания требуется динамическое клиническое и лабораторное наблюдение за больными, и подход, основанный на формулировке диагноза

с использованием трёх категорий вероятности заболевания. Вероятный нейроборрелиоз-заболевание с клиникой поражения нервной системы подтвержденное выявлением противоборрелиозных антител, тогда как, возможный нейроборрелиоз, имеет те же критерии, плюс подтверждение диагноза обнаружением противоборрелиозных антител в ликворе. Доказанным считается нейроборрелиоз при приведенных выше критериях плюс положительные результаты при выявлении ДНК боррелий комплекса *B. burgdorferi* s.l. в ликворе.

С.А. Шетекаури, Н.А. Дьяченко

## РЕДКАЯ ФОРМА КЛЕЩЕВОЙ ИНФЕКЦИИ В КРАСНОЯРСКЕ

Красноярский государственный медицинский университет

**Введение.** Более полувека Красноярский край является напряженным природным очагом клещевых инфекций, в первую очередь клещевого энцефалита (КЭ), и относится к зоне высокого риска заражения еще несколькими клещевыми инфекциями. Большая распространенность природно-очаговых инфекций, передающихся через укусы клеща, продолжает делать эту проблему одной из актуальных во многих регионах России и особенно в Сибири.

**Цель исследования.** Провести дифференциальную диагностику, так называемых серонегативных форм КЭ, с другими клещевыми инфекциями, в частности, с эрлихиозом.

**Методы.** Были проведены исследования 728 проб сывороток крови больных, поступивших в неврологические стационары Красноярска с диагнозом КЭ, стертая или лихорадочная формы, серонегативный вариант. Использовались серологические тест-системы фирмы «Хеликс» на выявление специфических антител к моно-