

Н.М. Колясникова, Д.С. Сарксян, М.Г. Топоркова, А.Е. Платонов

КЛИНИЧЕСКИЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ АСПЕКТЫ ОСТРОГО БОРРЕЛИОЗА, ВЫЗВАННОГО *BORRELIA MIYAMOTOI*

ФГБНУ «Федеральный научный центр исследований и разработки иммунобиологических препаратов им. М.П. Чумакова РАН», Москва

ФБУН «Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии», Москва

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия», Ижевск

МО «Новая больница», Екатеринбург

Введение. Иксодовый клещевой боррелиоз, вызванный *Borrelia miyamotoi* (ИКБ-БМ) – ранее неизвестное инфекционное заболевание открытое в России. В отличие от «классического» ИКБ – болезни Лайма (БЛ), вызываемой *Borrelia burgdorferi sensu lato*, ИКБ-БМ представляет собой генерализованную инфекцию с преобладанием лихорадочного синдрома и возможностью преходящих нарушений функций печени, почек, сердца и других органов. Для установления диагноза требуется проведение лабораторных исследований (ПЦР, определение антител, культивирование возбудителя).

Цель. Изучение этиологической роли *Borrelia miyamotoi* в структуре клещевых инфекций в России.

Материалы и методы. Проанализованы истории болезней, исследованы плазма и парные сыворотки крови от больных в Екатеринбурге и Ижевске с лабораторно подтвержденным диагнозом – ИКБ-БМ. В работе использованы методы: ПЦР, секвенирование, ИФА, иммуночип, культивирование.

Результаты. Обобщены результаты клинических и лабораторных исследований 250 случаев ИКБ-БМ, диагностированных в 2010-2018 гг. в Екатеринбурге и Ижевске. Средний возраст пациентов составил 51-57 лет (в диапазоне от 15 до 88 лет), в структуре заболеваемости преобладали мужчины (57-64%). У пациентов развились гриппоподобные симптомы в течение 14 дней после присасывания клеща (от 11 до 17 дней). ДНК *B. miyamotoi* была обнаружена во всех образцах крови в острый период заболевания. Выявлено, что для ИКБ-БМ характерно типично острое начало: лихорадка, слабость, головная боль, озноб, потливость. У пациентов с ИКБ-БМ отсутствует мигрирующая эритема, которая выявляется приблизительно у 90% больных БЛ, являясь важным диагностическим признаком этой инфекции. У 60% больных с ИКБ-БМ выявлялись органные дисфункции или признаки поражения органов (печени – повышение АЛТ и АСТ у 45-55%, почек – протеинурия, повышенная концентрация креатинина и мочевины в крови у 25-60%, сердца – миоглобин в крови). Менингеальные признаки отмечались только у 4% пациентов. Часто встречаются признаки гиперкоагуляции (тромбоцитопения, снижение АЧТВ, появление Д-димеров). Тромбоцитопения наблюдалась у 43% пациентов, и у 70% отмечалась лимфопения. Периодические эпизоды лихорадки наблюдались примерно в 6% случаев, при этом два-три эпизода происходили до начала антибактериальной терапии. У всех пациентов с ИКБ-БМ в сыворотке крови были обнаружены антитела (IgM, IgG) к специфическим белкам *B. miyamotoi* – GlpQ и VMPs. В качестве группы сравнения исследовалась группа пациентов с классической болезнью Лайма.



Выводы. Иксодовый клещевой боррелиоз, вызванный *B. miyamotoi*, широко распространен на территории России и, по нашим данным, составляет около 20% от всех случаев ИКБ в России. Заболевание имеет свои клинические особенности, что затрудняет его своевременную диагностику (отсутствие мигрирующей эритемы). Несмотря на то, что большинство случаев заболевания, вызванных *B. miyamotoi*, имеют легкое и средней степени тяжести течение, социально-экономическое бремя от данного заболевания представляется значительным в России.

