

Шкильна М.И., Васильева Н.А., Яворская Е.Б.

## О ВОЗМОЖНОЙ СВЯЗИ МЕЖДУ ОГРАНИЧЕННОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ И *BORRELIA BURGDORFERI*

ГВУЗ Тернопольский государственный медицинский университет им. И.Я. Горбачевского Минздрава Украины, Украина

Склеродермия имеет важное значение среди системных заболеваний соединительной ткани. За последние годы четко определились две ее разновидности: системная и ограниченная (Бутов Ю.С., Тосузов Р.Т., 2002; Rocken M., 2008). Если системная склеродермия, или системный склероз, относится к аутоиммунным заболеваниям, то этиология ограниченной склеродермии остается мало изученной. Многие ученые считают ее проявлением кожного варианта болезни Лайма наряду с типичными признаками данной болезни – хроническим атрофическим акродерматитом и доброкачественной лимфоцитомой кожи (Bhate С., 2011). Однако ряд авторов ставит под сомнение этиологическое значение *Borrelia burgdorferi* в возникновении ограниченной склеродермии и утверждает, что поздние поражения кожи при Лайм-боррелиозе (ЛБ) сопровождаются псевдосклеротическими изменениями, которые нельзя считать проявлением истинной ограниченной склеродермии (Weide В., и др., 2000). Многолетние исследования выявили генетическую гетерогенность возбудителей ЛБ, что определяет региональные особенности клинического течения болезни в разных странах (Steere А., 2001).

**Материалы и методы.** Для изучения возможной связи между склеродермией и болезнью Лайма проведено обследование 20 больных (6 мужчин и 14 женщин) в возрасте от 17 до 74 лет с впервые диагностированной ограниченной склеродермией (L94.0), которые лечились стационарно в Тернопольском областном клиническом кожно-венерологическом диспансере в 2012–2014 гг. Заболевание имело разную стадию развития и разную локализацию. Антитела к антигенам комплекса *Borrelia burgdorferi sensu lato* (*Borrelia burgdorferi sensu stricto*, *Borrelia afzelii* и *Borrelia garinii*) в сыворотке крови определяли методом иммуноферментного анализа с использованием тест-систем компании “Euroimmun AG” (Германия): антитела класса М – тест-системой anti-*Borrelia burgdorferi* ELISA (IgM), IgG – anti-*Borrelia plus* VIsE ELISA (IgG).

В соответствии с рекомендациями производителя, положительным считали результат 322 RU/ml, где результат 16–22 RU/ml – промежуточный, соответственно менее 16 RU/ml – отрицательный.

По данным анамнеза, из факторов, которые предшествовали заболеванию склеродермией, отмечено: укусы клеща у 5 больных, обострение фокальной инфекции – у 4, реакции стресса – у 5, у 6 – вероятные этиологические факторы заболевания отсутствуют.

11 (55%) обследованных отмечали начало заболевания с локального покраснения, остальные 9 (45%) охарактеризовать очаг поражения в начале болезни не могли.

Диагностический уровень антител выявлен у 8 (40%) из 20 обследованных больных. Следует отметить, что у 3 из выше перечисленных в анамнезе имеется укус клеща, что составляет 60% от общего количества укушенных пациентов. Одновременного выявления антител двух классов IgM/IgG не было ни у одного пациента. Положительные (322 RU/ml) IgM найдены у 2 больных (40 и 54,4 RU/ml). Количество IgG у 3 пациентов – 35,25; 132,7 и 200 RU/ml. Промежуточное содержание Ig обоих классов антител диагностировано у 3 пациентов: содержание IgM в количестве 18,9 RU/ml – у 1 больного, IgG у 2 больных – 15,16 и 16,2 RU/ml соответственно.

Очевидно, наличие диагностического уровня антител к комплексу *Borrelia burgdorferi sensu lato* в сыворотке 40% больных склеродермией и вероятная мигрирующая эритема в начале заболевания (локальное покраснение) может свидетельствовать о боррелиозном происхождении заболевания. Для изучения региональных особенностей хронических поражений кожи при ЛБ, в частности ограниченной склеродермии, в дальнейшем будет использован метод Вестерн-Блот, который даст возможность определить IgM и IgG к каждому из генотипов *Borrelia burgdorferi*, в частности: *Borrelia burgdorferi sensu stricto*, *Borrelia afzelii* и *Borrelia garinii*.