

Однако даже для самых совершенных, с технологической точки зрения, имплантатов возможны осложнения, которые требуют ревизионного эндопротезирования.

**Выводы.**

1. Причинами нестабильности, повлекшими выполнение ревизионного эндопротезирования, явились: неполноценное качество материала эндопротеза, дефекты в конструкции и дизайне, погрешности в установке компонентов эндопротеза, недооценка состояния костной ткани на момент имплантации, а так же, возрастных и индивидуальных соматических особенностей пациента.

#### **Литература**

1. Корнилов Н. В. Состояние эндопротезирования крупных суставов в Российской Федерации // В сб.: «Эндопротезирование крупных суставов». - Москва, 2000. С. 49 - 52.
2. Надеев Ал. А., Надеев А. А., Иванников С. В., Шестерня Н. А. Рациональное эндопротезирование тазобедренного сустава. -М.:БИНОМ, 2004. 239 с.
3. Нуждин В.И. Ревизионное эндопротезирование тазобедренного сустава / В.И.Нуждин, В.В.Троценко, Т.П.Попова, С.В.Каграмонов // Вести, травматологии и ортопедии им. Н.Н.Приорова. - 2001. - №2. -С.66-71.
4. Nazarian S., Tisserand Ph., Brunet Ch., Muller M.E. // Margo anterior. -2005. - № 2.
5. Эндопротезирование крупных суставов: тезисы конференции: / Под ред. Акад. РАН и РАМН, проф. Миронова С.П. -СПб.: Изд-во «Человек и его здоровье», 2009. -158 с.
6. Sylvia Usbeck, F.Scheuber // CeraNews.-2014.-№2.

## **КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ**

**Богуцкий М.И., Шейко М.И., Помаз Е.В.<sup>1</sup>**

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

<sup>1</sup>УЗ «Гродненская областная инфекционная клиническая больница»

**Актуальность.** Герпетические инфекции – одна из актуальных проблем современной медицины. В последние 20 лет наблюдается выраженная тенденция к росту заболеваний вызванных герпесвирусами, особенно среди лиц пожилого возраста [1,3]. Выраженный полиморфизм клинических проявлений герпетической инфекции и её широкое распространение ставят задачу улучшения качества диагностики и своевременной терапии данной патологии [2].

**Цель исследования.** Изучить особенности клинических проявлений герпетической инфекции и лабораторные возможности этиологической верификации диагноза.

**Материал и методы исследования.** Обследовано 37 пациентов, находившихся на стационарном лечении в Гродненской областной инфекционной клинической больнице в 2014 году. Диагноз ставился на основании клинических проявлений болезни и обследования методом иммуноферментного анализа (ИФА) на наличие антител класса IgM к вирусам Herpes simplex 1 и 2 типов.

**Результаты исследования.** Среди обследованных 37 пациентов, средний возраст которых составил 60,6 года, мужчин было –

13 (35,1%), женщин – 24 (64,9%), из них 23 пациента (62,2%) лица пенсионного возраста. Направлены врачами поликлиник – 16 (43,3%), скорой помощи – 7 (18,9%), врачами приёмных отделений стационаров города – 8 (21,6%) и 6 пациентов (16,2%) обратились за медицинской помощью самостоятельно. Диагнозы, выставленные на догоспитальном этапе: герпетическая инфекция – у 17 пациентов (45,9%), Herpes zoster – у 12 (32,4%), серозный менингит – у 2 (5,4%), ОРВИ – у 2 (5,4%), клещевой Лайм-боррелиоз и рожа по 1 случаю.

Предъявляли жалобы на головную боль 12 пациентов (32,4%), болезненность в местах высыпаний – 30 (81,1%), чувство жжения – 22 (59,46%) и зуд кожи – 17 (45,9%). Температура тела у 2 пациентов была нормальной, у 15 – субфебрильной, у 7 – умеренной и у 9 пациентов высокой. Длительность болезни до поступления в стационар составила в среднем 7,4 дня. Высыпания на коже носили локализованный характер у 3-х пациентов, а у 32 (86,5%) – распространенный. Герпетические поражения кожи в виде везикулезных сгруппированных высыпаний чаще всего локализовались на лице (18 случаев, 48,6%), из них у 5 пациентов с распространением на волосяную часть головы, шею, а в 2-х случаях – и на туловище. Поражение слизистой щёк, дёсен имело место лишь у 2-х пациентов. Второй по частоте локализацией герпетических проявлений были кожа грудной клетки и поясничной области (17 случаев, 45,9%), из них у 5 пациентов очаги поражения распространялись на ягодичные области, бёдра и голени. Кожа рук была вовлечена в патологический процесс у 4-х пациентов. Из 3-х пациентов с генерализованной герпетической инфекцией (менингоэнцефалит) проявления на коже наблюдались лишь у одного. Везикулезная сыпь появлялась чаще на 2-3 день болезни, с последующим быстрым прогрессированием и распространением на другие участки кожных покровов. Длительность периода высыпаний колебалась от 4-х до 14 дней. В случаях тяжелого течения сгруппированные везикулезные элементы сыпи вскрывались с образованием в последующем мокнущей экзематоподобной поверхности. Заболевание протекало в основном в среднетяжелой форме (33 пациента, 89,2%). У 4-х пациентов наблюдалось тяжелое течение болезни, из них в 3 случаях – генерализованная форма с клиникой менингоэнцефалита.

Проведенное наблюдение и лабораторное обследование методом иммуноферментного анализа позволили выставить клинический диагноз герпетическая инфекция, вызванная вирусами простого герпеса 1 и 2 типа 20 пациентам (54,1%). При этом у 16 из них (80%) обнаружены IgM к Herpes simplex 1 и 2 типа, а у 3-х пациентов были выявлены IgG. У 17 пациентов с диагнозом Herpes zoster антитела класса IgM к вирусам простого герпеса 1 и 2 типа не выяв-

лялись и диагноз устанавливался на основании имеющихся клинических проявлений.

#### **Выводы.**

1. Среди заболевших герпетической инфекцией преобладали лица пожилого возраста.

2. Герпетическая инфекция протекала преимущественно в среднетяжелой форме.

3. Преимущественной локализацией герпетических высыпаний были кожа лица (48,6%), грудная клетка и поясничная область (45,9%).

4. Этиологическая диагностика герпетической инфекции представляет определенные трудности из-за отсутствия тест-систем для выявления антител класса IgM к Herpes zoster методом ИФА.

5. Внедрение ПЦР-диагностики Herpes zoster будет способствовать более ранней и качественной этиологической расшифровке диагноза.

#### **Литература**

1. Зубрицкий, М.Г. Герпетическая инфекция: этиология, патогенез, клиника и диагностика / М.Г. Зубрицкий [и др.] // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2009. - № 3. – С. 15-19.

2. Романова, Е.Н. Герпетическая инфекция вызванная вирусами ВПГ-1 и ВПГ-2: пособие / Е.Н. Романова, Е.Л. Красавцев. – Минск: Зималетто, 2012. – 36 с.

3. Шилова, Н.П. Особенности восприятия болезни при рецидивирующем простом герпесе / Н.П. Шилова, И.А. Бойкова // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2014. - № 1. – С. 67-69.

## **ДИНАМИКА ЦИТОХИМИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ НЕЙРОНОВ ФРОНТАЛЬНОЙ КОРЫ МОЗГА КРЫС, ПОДВЕРГАВШИХСЯ АНТЕНАТАЛЬНОМУ ВОЗДЕЙСТВИЮ АЛКОГОЛЯ**

*Бонь Е.И., Зиматкин С.М.*

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

**Актуальность.** Антенатальная алкоголизация приводит к ряду специфических нарушений в организме плода, объединяемых в понятие «фетальный алкогольный синдром», входящий в «спектр нарушений плода, вызванных алкоголем» (fetal alcohol spectrum disorders, FASD). Негативные последствия воздействия алкоголя на развивающийся мозг плода включают структурные аномалии головного мозга, неврологические и поведенческие дефекты [2]. Вместе с тем, оценка развития нейронов фронтальной коры мозга с помощью молекулярных маркеров зрелости и оценка динамики их цитохимических характеристик в постнатальном онтогенезе не проводилась.

Целью настоящей работы было сравнительное изучение влияния антенатальной алкоголизации на развитие нейронов фронтальной коры мозга с помощью молекулярных маркеров зрелости и их цитохимические характеристики у крысят различного возраста.