

М.А. Иванова, Н.А. Борисова

## ФИЗИКО – ХИМИЧЕСКИЕ И КОАГУЛЯЦИОННЫЕ ОТКЛОНЕНИЯ В РАЗЛИЧНЫЕ ПЕРИОДЫ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ГЕРПЕСА

Республиканская клиническая больница им. Г.Г. Куватова, г. Уфа  
Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

**Введение.** Опоясывающий герпес (ОГ) - распространенная вирусная инфекция человека. В настоящее время заболеваемость ОГ повсеместно имеет тенденцию к росту. Важным показателем общего состояния организма является оценка системы крови. В практике часто не учитываются физико – химические и коагуляционные свойства крови у больных ОГ.

**Цель исследования.** Изучение физико – химических и коагуляционных свойств крови у больных опоясывающим герпесом в различные периоды инфекционного процесса.

**Методы.** Под наблюдением находились 131 пациент (в остром периоде, на стадии реконвалесценции и в отдаленном периоде) и группа контроля. На гематологическом анализаторе КХ – 21 Sismex (Япония) изучались параметры общего анализа крови (ОАК): количество форменных элементов, концентрация гемоглобина (Hb), гематокрита, средний объем эритроцита и тромбоцита, среднее содержание и средняя концентрация Hb в одном эритроците, абсолютное число и относительного содержания лимфоцитов и суммы гранулоцитов и моноцитов, взвешенное распределение эритроцитов. Исследовались стандартные показатели коагулограммы.

**Результаты.** Общими для всех периодов ОГ явились повышение концентрации фибриногена ( $p < 0,05$ ), снижение концентрации Hb,

ускорение СОЭ ( $p < 0,001$ ), уменьшение содержания Hb в одном эритроците ( $p < 0,001$  в остром и отдаленном периодах;  $p < 0,01$  при реконвалесценции) и средняя концентрация Hb в одном эритроците ( $p < 0,001$  в остром и  $p < 0,05$  при реконвалесценции и в отдаленном периоде). В остром периоде отмечались изменения в лейкоформуле – повышение содержания эозинофилов ( $p < 0,05$ ) и снижение содержания моноцитов ( $p < 0,001$ ), увеличение индекса активированного парциального тромбопластинного времени ( $p < 0,05$ ). Выявлена тенденция к изменению общего количества лейкоцитов, эритроцитов, абсолютного и относительного числа суммы моноцитов и гранулоцитов, процентного содержания лимфоцитов и взвешенного распределения эритроцитов. В период реконвалесценции повышалось процентное содержание лимфоцитов ( $p < 0,01$ ), снижались показатели абсолютного и относительного числа суммы моноцитов и гранулоцитов ( $p < 0,01$ ), процентное содержание моноцитов в лейкоформуле ( $p < 0,05$ ). Усилилась имевшая место в остром периоде тенденция к снижению числа лейкоцитов. Наблюдалась тенденция к уменьшению палочкоядерных нейтрофилов и к возрастанию процента лимфоцитов. В отдаленном периоде – повышение процентного содержания лимфоцитов ( $p < 0,05$ ) и снижение гематокрита ( $p < 0,001$ ), среднего объема эритроцита ( $p < 0,01$ ), относительного числа суммы моноцитов и гранулоцитов ( $p < 0,05$ ), а также тенденция к уменьшению общего количества эритроцитов и абсолютного числа суммы моноцитов и гранулоцитов (уменьшение), со стороны коагуляции – уменьшение показателя тромбинового времени ( $p < 0,05$ ). Таким образом, со стороны ОАК на начальных стадиях в патогенезе значима роль аллергического компонента (достоверное повышение процентного содержания эозинофилов), в последующем присоединяется отчетливое количественное изменение иммунокомпетентных клеток (повышение процентного содержания лимфоцитов).

**Заключение.** Во все изучаемые периоды ОГ выявлены изменения физико - химических свойств крови и коагулограммы. Отмечалось усугубление отклонений в ОАК по мере развития нейроинфекционного процесса. Всё это ведет к снижению адаптационных возможностей организма, что является фактором предрасположенности к развитию различных заболеваний, в том числе и сосудистых.

**И.И. Протас, С.П. Капитулец**

### **ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ПРИОННЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ: ДОКАЗАТЕЛЬСТВО ПРИОН-ИНДУЦИРОВАННОГО ПОРАЖЕНИЯ ЦНС ПРИ АМИОТРОФИЧЕСКОМ ЛЕЙКОСПОНГИОЗЕ**

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр эпидемиологии и микробиологии». Минск, Беларусь

**Введение.** Прионные инфекции или трансмиссивные губкообразные энцефалопатии (ТГЭ) являются группой редких нейродегенеративных заболеваний человека и животных с преимущественным поражением головного мозга и неизбежным летальным исходом. Многие проблемы ТГЭ до настоящего времени остаются нерешенными. Это касается, в частности, критериев ранней (прижизненной) клинической и лабораторной диагностики, особенностей патогенеза и клиники, возможностей терапии. Ситуация в мире и государствах СНГ призывает национальные органы здравоохранения к проведению постоянного эпидемиологического надзора за заболеваемостью ТГЭ и к разработке надежных, чувствительных и быстрых методов и средств обнаружения PrP<sup>Sc</sup> (этиологический агент инфекции).

**Цель исследования:** проанализировать заболеваемость прионными инфекциями в Р-

спублике Беларусь.

**Методы.** Проводили регистрацию всех случаев ТГЭ с использованием возможностей медико-консультативной службы и анализа поступающих «Свидетельств о смерти» больных нейродегенеративными заболеваниями. Использовали классические клинические методы диагностики, проведение гистологических исследований, выявление аномального протеазоустойчивого прионного белка (PrP<sup>Sc</sup>) в аутопсийных образцах мозга методом иммунного блоттинга с применением тест-системы «Прион-Блот», разработанной в РНПЦ эпидемиологии и микробиологии».

**Результаты.** С 1958 по 2009 гг. зарегистрировано 22 пациента с БКЯ (спорадические формы) и выявлено 29 случаев АЛ, из которых 12 были семейно-групповыми и 17 – спорадическими. Возраст больных от 24 до 60 лет (в среднем 41±3 г.). В отличие от БКЯ, при котором на первый план выступают когнитивные нарушения (интеллектуально-мнестическое снижение, дезориентация), а двигательные нарушения присоединяются позже, при АЛ характерны вялые парезы и параличи конечностей и мышц туловища с неуклонным нарастанием их выраженности. На всем протяжении болезни у больных не наблюдается когнитивных нарушений. Инфекция развивается, как в восходящем, так и в нисходящем направлениях. Выделяем три стадии паралитического периода при АЛ: стадия очаговых (частичных) сегментарных парезов конечностей с преобладанием дистального типа парезов; стадия распространенных (генерализированных) параличей конечностей и мышц туловища и стадия респираторных нарушений. Основными и постоянными морфологическими признаками болезни являются поражение и гибель нейронов преимущественно в спинном мозге и поражение аксонов, их вакуолизация с последующими сморщиванием и гибелью, обуславливающее спонгиоз белого вещества, как спинного мозга, так и коры больших полушарий, и мозжечка. Функции череп-