

отчет с подробной информацией об ассоциациях, выявленных у пациента мутаций и полиморфизмов с заболеваниями и их характеристикой, описанием генов и указанием библиографических ссылок.

Выводы

Созданный прототип автоматизирует клиническую интерпретацию генетического тестирования при моногенных синдромах, сопровождающихся гингивитом и патологией почек. Доработка прототипа создаст рабочую версию СППР которая позволит значительно оптимизировать работу врача, упрощая дифференциальную диагностику и, следовательно, повысить эффективность медико-генетического консультирования пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Online Mendelian Inheritance In Man, Johns Hopkins University. — World Wide Web URL: <http://omim.org/>.
2. Clinical Practice Guidelines for Rare Diseases: The Orphanet Database / S. Pavan [et al.] // PLoSOne. — 2017. — Jan 18. — Vol. 12(1). — P. 0170365.
3. The Human Phenotype Ontology project: linking molecular biology and disease through phenotype data Nucl / Sebastian Köhler [et al.] // Acids Res. — 2014. — Vol. 42. — P. 966–974.
4. Экспертная система xGenCloud — инструмент предиктивной медицины / И. В. Угаров [и др.] // Молекулярно-биологические технологии в медицинской практике: сб. науч. тр.; под ред. А. Б. Масленникова. — Новосибирск: Академиздат, 2016. — Вып. 24. — 151 с.

УДК 616.9:[578.825.13:616.321-002]

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ИНФЕКЦИОННЫМ МОНОНУКЛЕОЗОМ

Хамцова О. А.

Научный руководитель: д.м.н., доцент Е. Л. Красавцев

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Инфекционный мононуклеоз — острое инфекционное заболевание, сопровождающееся лихорадкой, тонзиллитом, поражением лимфатических узлов, печени, селезенки и характерными изменениями гемограммы [1].

Большинство клиницистов связывают это заболевание с вирусом Эпштейна-Барр, хотя в настоящее время доказана роль цитомегаловируса и вируса герпеса человека 6-го типа, а также вирусов простого герпеса 1-го, 2-го типов в этиологии заболевания [2].

Источником инфекции является больной человек и вирусоноситель. Путь передачи инфекции — воздушно-капельный. Также возможен контактный, алиментарный и трансфузионный путь распространения. Заболевание отличается низкой контагиозностью. Заражению способствует скученность и тесное общение больных и здоровых людей [1]. После перенесенной инфекции вирусом Эпштейн-Барра новое поколение В-клеток содержит несколько генокопий вируса в латентной форме, в результате чего вирус может длительно персистировать в организме, вызывая иммунодефицитное состояние и повышая риск развития онкогематологических заболеваний [1, 2]. Также доказана гепатотропность герпетических вирусов, которые могут вызывать различные поражения печени — от бессимптомного гепатита до гепатоцеллюлярной карциномы [3].

Цель

Дать клинико-лабораторную характеристику групп пациентов, госпитализированных с предварительным диагнозом «Инфекционный мононуклеоз» с подтверждением в заключительном диагнозе и измененным на другой диагноз.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 119 историй болезни пациентов, госпитализированных с предварительным диагнозом «Инфекционный мононуклеоз» в Гомельскую об-

ластную инфекционную клиническую больницу за период 2016 г. в возрасте от 9 месяцев до 17 лет. Был проведен анализ клинических синдромов (общетоксические явления, тонзиллит, аденоидит, лимфоаденопатия, гепатолиенальный синдром, пятнисто-папулезная сыпь) и лабораторных показателей пациентов с подтвержденным и неподтвержденным диагнозом «Инфекционного мононуклеоза» в заключительном диагнозе. Статистическую обработку данных осуществляли с использованием лицензионного пакета программ Statistica». Достоверность различий между сравниваемыми показателями определяли по критерию χ^2 . Результаты оценивались как статистически значимые при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Среди пациентов с измененным диагнозом (25 (21,1 %) человек) было 12 (48 %) мальчиков и 13 (52 %) девочек. У них наблюдались общетоксические явления, такие как головная боль — у 5 (20 %) пациентов, и лихорадка: субфебрильная (37–38 °С) — у 4 (16 %) пациентов, фебрильная (38–39 °С) — у 10 (40 %), высокая (от 39 °С) — у 11 (44 %). Гиперемия слизистой ротоглотки наблюдалась у 19 (76 %) человек, боль в горле — у 15 (60 %), увеличение миндалин — у 18 (72 %) пациентов, из них у 3 (12 %) — I степени, у 8 (32 %) — II, у 7 (28 %) — III. Заложенность носа отмечена у 13 (52 %) пациентов, гнусавость голоса — у 7 (28 %). Кашель присутствовал в клинике у 18 (72 %) госпитализированных, жесткое дыхание выслушивалось в 9 (36 %) случаях, хрипы — в 5 (20 %). Увеличение лимфатических узлов наблюдалось в 19 (76 %) случаях. Гепатоспленомегалия выявлена у 7 (28 %) человек. Сыпь отмечалась у 4 (16 %) госпитализированных. Регистрировались следующие изменения лабораторных показателей: атипичные мононуклеары не найдены в 15 (60 %) случаях, обнаруживались до 10 % — в 10 (40 %); лейкоцитоз отмечался у 22 (88 %) пациентов; СОЭ была повышена у 21 (84 %); повышение АЛАТ было только у 1 (4 %), АсАТ — у 2 (8 %), повышения общего билирубина не наблюдалось. Специфическая диагностика проводилась только в 9 случаях: ПЦР — 3 исследования: ДНК ВЭБ не обнаруживалась, а ИФА — 6 исследований: антитела к антигенам ВЭБ не выявлялись.

Среди пациентов с подтвержденным диагнозом «Инфекционный мононуклеоз» (94 (78,9 %) человека) было 60 (63,8 %) мальчиков и 34 (36,2 %) девочки. У них наблюдались общетоксические явления, такие как головная боль — у 31 (32,9 %) пациентов, и лихорадка: субфебрильная (37–38 °С) — у 21 (22,3 %), фебрильная (38–39 °С) — у 51 (54,3 %), высокая (от 39 °С) — у 22 (23,4 %). Гиперемия слизистой ротоглотки наблюдалась у 78 (82,9 %) пациентов, боль в горле — у 76 (80,9 %), увеличение миндалин — у 88 (93,6 %) пациентов, из них у 11 (11,7 %) — I степени, у 53 (56,4 %) — II, у 24 (25,5 %) — III. Заложенность носа отмечена у 48 (51,1%) пациентов, гнусавость голоса — у 18 (19,1%). Кашель присутствовал в клинике у 21 (22,3 %) госпитализированных, жесткое дыхание выслушивалось в 15 (15,9 %) случаях, хрипы — в 3 (3,2 %). Увеличение лимфатических узлов наблюдалось в 83 (88,3 %) случаях. Гепатоспленомегалия выявлена у 73 (77,7 %) человек. Сыпь наблюдалась у 26 (27,6 %) госпитализированных. Регистрировались следующие изменения лабораторных показателей: атипичные мононуклеары не найдены в 5 (5,3%) случаях, обнаруживалось их повышение до 10 % — в 27 (28,8 %), больше 10 % — в 62 (65,9 %); лейкоцитоз наблюдался у 90 (95,7 %) человек; СОЭ была повышена у 72 (76,6 %); повышение АЛАТ регистрировалось у 72 (76,6 %), АсАТ — у 78 (82,9 %), общего билирубина — у 17 (18,1 %). Положительная ПЦР подтвердила диагноз в 29 (30,9 %) случаях, а ИФА — в 21 (22,3 %).

При сравнении групп пациентов, поступивших с предварительным диагнозом «Инфекционный мононуклеоз», с подтвержденным в заключительном диагнозе и измененным на другие диагнозы, надо отметить, что мальчиков (63,8 %) поступило больше, чем девочек (36,2 %) в группе с подтвержденным диагнозом, а в группе с неподтвержденными случаями мальчиков (48 %) было немного меньше, чем девочек (52 %, $p < 0,05$, $\chi^2 = 1,21$). Гепатоспленомегалия (77,7/28 %, $p < 0,001$, $\chi^2 = 4,46$) и увеличение миндалин (93,6/72 %, $p < 0,01$, $\chi^2 = 2,72$) в случаях с подтвержденным диагнозом встречаются чаще, чем с неподтвержденным. А наличие кашля (22,3/72 %, $p < 0,001$, $\chi^2 = 4,46$) и хрипов (3,2/20 %, $p < 0,02$, $\chi^2 = 2,53$) наблюдаются чаще в неподтвержденных случаях. В подтвержденных случаях

повышение АлАТ (76,6/4 %, $p < 0,001$, $\chi^2 = 5,89$), АсАт (82,9/8 %, $p < 0,001$, $\chi^2 = 6,86$) и общего билирубина (18,1/0 %, $p < 0,05$, $\chi^2 = 1,98$) наблюдаются чаще, также чаще встречается количество атипичных мононуклеаров более 10 % (65,9/0 %, $p < 0,001$, $\chi^2 = 5,64$).

Выводы

При сравнении групп пациентов с предварительным диагнозом «Инфекционный мононуклеоз» с подтвержденным в заключительном диагнозе и измененным на другие диагнозы гепатолиенальный синдром, увеличение миндалин, обнаружение в общем анализе крови атипичных мононуклеаров более 10 %, повышение активности АлАТ, АсАТ, повышение общего билирубина, а также обнаружение ДНК ВЭБ в ПЦР и антител к антигенам ВЭБ в ИФА встречались статистически значимо чаще у пациентов с диагнозом «Инфекционный мононуклеоз» в заключительном диагнозе.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шувалова, Е. П. Инфекционные болезни: учебник / Е. П. Шувалова. — М., 1995. — 656 с.
2. Климова, Р. Р. Частота обнаружения маркеров герпесвирусных инфекций у часто болеющих детей с острой респираторной инфекцией / Р. Р. Климова // Педиатрия. — 2014. — Т. 93, № 1. — С. 32–37.
3. Баранова, И. П. Клинико-лабораторная характеристика гепатита при инфекционном мононуклеозе / И. П. Баранова, Д. Ю. Курмаева // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Медицинские науки. — 2012. — Т. 22, № 2. — С. 26–31.

УДК 003.345(1-924.14):94(100)

СКАНДИНАВСКИЕ РУНЫ В СИМВОЛИКЕ ТРЕТЬЕГО РЕЙХА

Харитонович Е. А.

Научный руководитель: старший преподаватель А. А. Сироткин

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В результате Второй мировой войны Третий Рейх потерпел сокрушительное поражение. В документах Берлинской (Потсдамской) конференции было отмечено, что главной целью оккупации Германии является «уничтожение национал-социалистической партии... и предотвращение всякой нацистской и милитаристской деятельности или пропаганды» [1]. В настоящее время идеи национал-социализма вновь обретают силу, что требует более подробного изучения нацистской символики как комплекса средств внедрения данной идеологии в массовое сознание.

Цель

Охарактеризовать символику Третьего Рейха с учетом её истории, идеологической нагрузки и пропагандистской роли.

Материал и методы исследования

Теоретический анализ, обобщение, систематизация и интерпретация литературных источников по теме исследования.

Результаты исследования и их обсуждение

СС (нем. SS, «отряды охраны») — военизированные формирования Национал-социалистической немецкой рабочей партии (НСДАП). По замыслу рейхсфюрера SS Генриха Гимлера, рунам предстояло сыграть особую роль в символике «Черного ордена». В рамках общества «Наследие предков» (Ahnenerbe) даже был учрежден Институт рунического письма, полный курс которого должен был пройти каждый кандидат в члены SS.

В SS использовалось 12 рун усеченного футарка — так называемого рунического алфавита. Руна «Зиг» в символике Рейха сыграла важную роль и в настоящее время является наиболее известной. В 1933 г. гауптштурмфюрер SS Вальтер Хек, художник-график в мастерской Фердинанда Хофштаттера, разрабатывая макет нового значка, объединил две ру-