

2. Если английскому переходному глаголу соответствует русский непереходный глагол, то на русский язык он переводится глаголом в действительном залоге.

An external examination is followed by making a family history. За наружным осмотром следует составление семейного анамнеза.

3. Если английская пассивная конструкция представлена двупереходным глаголом, то на русский язык она переводится неопределённо-личными предложениями с глаголом в действительном залоге.

The patient was given an injection. Пациенту сделали укол.

The injection was given to the patient. Укол сделали пациенту.

4. В английском языке существуют также непереходные глаголы, которые требуют после себя предложного дополнения, но могут употребляться в страдательном залоге.

This is certainly a severe heart impairment but it must be put up with. Безусловно, это весьма серьезное нарушение работы сердца, но с этим надо смириться.

Такие пассивные конструкции переводятся на русский язык неопределённо-личными предложениями с глаголом-сказуемым в действительном залоге.

5. Застывшие фразеологические глагольные сочетания также могут образовывать пассивные конструкции. Они переводятся неопределённо-личными предложениями с глаголом-сказуемым в действительном залоге.

At the last discussion was put an end to. Наконец, обсуждение закончили.

Выводы

Результаты исследования показали, что основными способами перевода пассивных конструкций на русский язык является: перевод английских пассивных конструкций русскими пассивными конструкциями, русскими безличными или неопределённо-личными предложениями.

ЛИТЕРАТУРА

1. Evans, V. Medical // V. Evans, J. Dooly, T. M. Trang. — EU: Express Publishing, 2013.

УДК 578.891:591.2(476)

АВТОХТОННЫЙ ГЕПАТИТ Е (ЭПИДЕМИОЛОГИЯ В ГРУППАХ РИСКА, ДИАГНОСТИКА, КЛИНИКА), РАСПРОСТРАНЕНИЕ У ЖИВОТНЫХ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Жаворонок С. В., Арабей А. А., Яговдик-Тележная Е. Н., Зновец Т. В., Кюрегян К. К., Михайлов М. И., Алаторцева Г. И., Анисько Л. А., Рогачева Т. А., Руммо О. О., Коротков С. В., Штурич И. П., Доценко М. Л., Мицура В. М., Москалева Н. В., Михайлова О. В., Каишур Ю. В., Красочко П. А., Борисовец Ю. Д.

Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»,

Государственное учреждение

«Республиканский научно-практический центр трансплантации органов и тканей»,

Республиканское унитарное предприятие

«Институт экспериментальной ветеринарии имени С. Н. Вышелесского»

г. Минск, Республика Беларусь,

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение

«Научно-исследовательский институт вакцин и сывороток имени И. И. Мечникова»

г. Москва, Российская Федерация

Введение

При гепатите Е (ГЕ) существует два разных эпидпроцеса, которые характерны для регионов с жарким климатом — гиперэндемичный и умеренным — не эндемичный. На гиперэндемичных территориях циркулируют штаммы 1-го и 2-го генотипов вируса гепатита Е (ВГЕ),

где основным источником инфекции являются больные люди. В не эндемичных регионах циркулирует вирус 3-го и 4-го генотипов. Источником служат свиньи, дикие кабаны, олени и, возможно, кролики [1]. Инфекция обычно протекает бессимптомно, но она может привести к фульминантному гепатиту у пациентов с заболеваниями печени и у беременных женщин. При инфицировании 3 генотипом ВГЕ, возможен гемоконтактный механизм заражения и может развиваться хронический ГЕ с прогрессирующим фиброзом и циррозом [2]. По оценкам ВОЗ, в мире насчитывается 20 миллионов случаев заражения ВГЕ с выраженной клинической картиной у более чем 3-х миллионов человек и приводящих к 56 600 смертям во всем мире. Встречаемость антител против ВГЕ (anti-HEV) в Европе составляет 4–52 %, в США и Канаде — 15–25 %, в Северной Африке и на Ближнем Востоке до 58 %, в Китае — 10–20 % и в Южной Азии — 10–40 % [3]. В России также имеет место распространение ГЕ [4].

Цель

Оценка эпидемического процесса циркуляции ВГЕ на территории Республики Беларусь.

Материал и методы исследования

Обследованы пациенты из групп риска и животные, являющиеся предполагаемыми резервуарами инфекции, на наличие anti-HEV IgG, anti-HEV IgM и антигена ВГЕ в ИФА, а также на РНК ВГЕ в ПЦР [5].

Результаты исследования и их обсуждение

Для общей оценки эпидситуации обследовано 404 практически здоровых человека, проживающих в различных городах Республики Беларусь (РБ) в возрасте от 20 до 60 лет. Среди обследуемых у 27 (6,7 %) выявлены anti-HEV класса G (anti-HEV IgG), у 3-х из них определялись также и anti-HEV-IgM. С возрастом иммунологическая прослойка нарастает и приближается к 18 % — у лиц старше 50 лет.

Из 82 образцов крови доноров с повышенным АлАт, положительные результаты на наличие anti-HEV IgG получены у 6 (7,32 %), из них у 2 (2,4 %) выявлены и anti-HEV IgM, что может свидетельствовать об остром периоде гепатита E.

При обследовании 98 пациентов с острым гепатитом, у троих из них установлен острый вирусный гепатит E (ОВГЕ), тяжелая (2) и среднетяжелая (1), холестатическая форма. Заболевшие — это лица старше 60 лет, двое из них мужчины. Уточнение анамнеза позволило связать один случай ГЕ с употреблением сырого свиного мяса, другой — сырой свиной печени и последний — недостаточно термически обработанной олениной. У всех в начале заболевания были выявлены anti-HEV IgM с последующим снижением их титра и нарастанием титра anti-HEV IgG. Все пациенты получали базисную терапию без использования противовирусных препаратов. При секвенировании у одного из пациентов идентифицирован 3F генотип ВГЕ.

Обследовано 189 пациентов с хроническими вирусными гепатитами В и С, из них на стадии цирроз печени — у 64 (33,87 %). В этой группе обследуемых только anti-HEV IgG обнаружены у 29 (15,34 %), только IgM — у 23 (12,16 %), anti-HEV IgM и IgG у 14 (7,41 %). При обследовании 33 пациентов, перенёвших ортотопическую трансплантацию печени. Все пациенты получали иммуносупрессивную терапию. Anti-HEV-IgG выявлены у 3. У 2 из них выявлены anti-HEV-IgM и диагностирован острый холестатический гепатит.

Из 132 беременных женщин с клинико-лабораторными симптомами поражения печени, anti-HEV-IgG определялись у 8 (6,05 %). У 5 из них выявлены anti-HEV-IgM. Все обследуемые позитивные по anti-HEV IgG и IgM не выезжали за пределы РБ, но употребляли в пищу термически не обработанную свинину. У одной из пяти инфицированных женщин беременность закончилась антенатальной гибелью плода.

Среди 98 пациентов с туберкулезом anti-HEV IgG были выявлены у 10, IgM — у 1.

Среди 126 пациентов с ВИЧ-инфекцией anti-HEV IgG обнаружены у 7,14 %, anti-HEV IgM — у 3,17 %. У одного ОВГЕ диагностирован одновременно с впервые выявленной ВИЧ-инфекцией после отдыха в одной из стран Юго-Восточной Азии.

Также для оценки возможности завоза ВГЕ из гиперэндемичных территорий обследованы 783 иностранных студента в возрасте 24 ± 6 лет. У 45 из них ($5,75 \pm 1,66$ % при $p = 0,05$)

обнаружены anti-HEV IgG. При этом у 8 ($1,02 \pm 0,72$ % при $p = 0,05$) выявлены anti-HEV IgM. Наибольшие показатели выявлены среди обследованных из Индии — у 14,63 % и Туркменистана — 7,81 %. Anti-HEV-IgM обнаружены у 1,56 % среди обследованных из Туркменистана, Иордании — 4,17 %, Ирана — 0,5 %. При клиническом обследовании выявлены клинико-лабораторные признаки ОВГЕ.

Среди животных anti-HEV были обнаружены у 14 из 68 обследованных кроликов, что составило 20,6 %. При исследовании кроликов на наличие вирусной РНК ($n = 129$) обнаружено 29 положительных случаев, что составило 22,5 % от общего количества. Генотипический анализ кроличьего изолята ВГЕ, показал, что он наиболее близок к 3 генотипу ВГЕ, но, по-видимому, является самостоятельным генотипом вируса. Из 5 сотрудников, имеющих ежедневный контакт с кроликами, у 2 выявлены анти-ВГЕ IgG. При исследовании 1064 сывороток крови свиней из 87 хозяйств, anti-HEV выявлены у 303 (28,5 %). РНК ВГЕ обнаружена у 6 свиней из 40 (15 %), а антиген ВГЕ — у 11 из 40. ПЦР-анализ биологического материала, взятого у 24 диких кабанов, не выявил РНК ВГЕ, а anti-HEV обнаружены в 31 образце сыворотки крови из 88 (35,2 %).

Выводы

1. Доказана циркуляция автохтонного ВГЕ среди людей и животных в РБ, а также возможность завоза гепатита Е из регионов с высоким уровнем распространения данной инфекции.
2. Обоснована целесообразность внедрения тестов на маркеры ВГЕ при обследовании пациентов с гепатитами, пациентов из групп риска, беременных с симптомами поражения печени, доноров крови и органов.
3. Домашние и дикие свиньи, олени, а также кролики являются резервуаром ВГЕ в регионе.
4. Передача ВГЕ от кроликов к человеку нуждается в дальнейшем изучении.

ЛИТЕРАТУРА

1. Nan Y., Zhang Y.J. Molecular Biology and Infection of Hepatitis E Virus // Front Microbiol. — 2016. — № 7. 1419.
2. Hoofnagle, J. H. Hepatitis E / J. H. Hoofnagle, K. E. Nelson, R. H. Purcell // N. Engl. J. Med. — 2012. — Vol. 367. — P. 1237–1244.
3. Wang, Y. Hepatitis E Virus / Y. Wang // Advances in Experimental Medicine and Biology. — 2016. — Vol. 948. — 246 p.
4. Малинникова, Е. Ю. Характеристика клинического течения автохтонного гепатита Е в Центральном регионе России / Е. Ю. Малинникова, В. Г. Коптюг, М. И. Михайлов // Журнал инфектологии. — 2013. — Т. 5, № 3. — С. 56–60.
5. Являются ли домашние животные резервуаром вирусного гепатита Е у человека? Результаты молекулярно-генетических исследований с использованием адаптированного метода ПЦР-анализа / А. А. Арабей [et al.] // LABORATORY diagnostics Eastern Europe. — 2017. — Vol. 6, № 3. — P. 343–351.

УДК 611.714:611.81]-073.756.8

ВЛИЯНИЕ ВЕЛИЧИНЫ ЧЕРЕПНОГО УКАЗАТЕЛЯ НА ОБЪЕМ МОЗЖЕЧКА ГОЛОВНОГО МОЗГА ЧЕЛОВЕКА ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ

Жданович В. Н., Сотникова В. В., Жук Г. В.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

На сегодняшний день морфометрические показатели различных структур головного мозга, в том числе мозжечка являются актуальным вопросом как в анатомии человека, так и в нейрохирургической практике.

В последнее время увеличилось число патологий мозжечка, таких как новообразования, абсцессы, кисты, атрофии, а также его повреждения при черепно-мозговых травмах, встала острая необходимость в его исследовании. Следовательно, знание нормального объема мозжечка, а также его зависимость от различных факторов и других морфометрических показателей мозжечка в нейрохирургии позволит с достаточно высокой точностью определить процент поражения нервной ткани при патологических изменениях и позволит избежать нежелательных ошибок [1].