

Будучи ученым секретарем, одним из инициаторов и организаторов 1-го Туркменского лингвистического съезда (Ашхабад, май 1936), А. П. Поцелуевский составил проект реформы орфографии туркменского литературного языка.

Новый свод правил орфографии, разработанный А. П. Поцелуевским, «ставил своей целью закрепить в литературном языке, прежде всего формы, имеющие бесспорное распространение в речи большинства жителей Туркмении».

После завершения фонетических исследований основное место в планах А. П. Поцелуевского занимает изучение грамматического строя туркменского языка. Первым опытом в этой области явилось «Руководство для изучения туркменского языка» (Ашхабад, 1929), которое долгое время служило пособием для русских, изучающих туркменский язык.

Наименее изученным разделом грамматики тюркских языков до настоящего времени остается синтаксис. Одним из первых тюркологов-исследователей синтаксиса был А. П. Поцелуевский, издавший в Ашхабаде в 1943 г. «Основы синтаксиса туркменского литературного языка». В настоящее время не все идеи А. П. Поцелуевского могут быть приняты без критики, однако предложенное им понимание природы сложного предложения туркменского языка остается продуктивной основой для дальнейших исследований этой трудной проблемы.

Основные труды А.П. Поцелуевского по грамматике тюркских языков также являются: «Проблемы стадильно-сравнительной грамматики тюркских языков» (1946); «К вопросу о происхождении формы настоящего времени в тюркских языках юго-западной группы» (1948) и др.

Вклад А. П. Поцелуевского в развитие ряда областей туркменоведения, в подготовку национальных кадров необычайно велик. За многочисленные заслуги он награжден орденом «Знак Почета» и медалью. Однако многим планам не суждено было сбыться. А. П. Поцелуевский погиб во время ашхабадского землетрясения в октябре 1948 г. Оборвалась жизнь и работа замечательного ученого, 25 лет беззаветно служившего туркменскому народу.

Имя Александра Петровича Поцелуевского, одного из основателей туркменской лингвистики, не забыто и остается жить в сердцах многих продолжателей его дела.

ЛИТЕРАТУРА

1. Александр Петрович Поцелуевский – Академик А. Н. Кононов: <http://www.altai.ca.ru/personalia/poceluevsky.htm>.
2. Горделевский, В. А. Памяти А. П. Поцелуевского (1894–1948): избранные сочинения / В. А. Горделевский. — Т. 4. — М., 1968. — С. 456–457.
3. Чарьяров, Б. Из истории туркменского алфавита / Б. Чарьяров // Вопросы совершенствования алфавитов тюркских языков СССР. — М., 1972. — С. 149–150.

УДК 616.36-002.1-071-074

ЛАБОРАТОРНЫЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С

Долидович Р. С.

Научный руководитель: А. П. Демчило

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В настоящее время лабораторная диагностика хронического гепатита С не представляет трудностей. Основная проблема заключается в установлении диагноза в острой стадии, которая обусловлена наличием «серонегативного окна» и высоким удельным весом безжелтушных форм, протекающих без клинических проявлений. Однако, несмотря на кажущуюся легкость течения, прогноз при остром вирусном гепатите С (ОВГС) серьезный, поскольку исходом заболевания часто является развитие хронического гепатита.

В клинической практике обычно сначала определяют антитела к вирусу, затем вирусную РНК [1]. В ряде случаев, отрицательный тест на антитела не исключает инфекции. К таким случаям относятся острый гепатит С и иммунодефициты. Для диагностики острого гепатита С можно прибегнуть к определению вирусной РНК, так как она выявляется уже впервые 1–2 недели заболевания, в то время как антитела появляются в среднем через 8 недель [3]. Качественные методы определения РНК обычно более чувствительны и предпочтительнее как для первичного обследования, так и для подтверждения положительного теста на антитела [2]. Также в настоящее время рекомендуется раздельное определение антител к core-, NS3-, NS4-, NS5-протеинам HCV методом иммуноферментного анализа (ИФА).

Цель работы

Изучение особенностей лабораторной и клинической диагностики острого вирусного гепатита С.

Методы

Сыворотки крови больных исследовались методом твердофазного иммуноферментного анализа с использованием тест-системы «ИФА-HCV-СПЕКТР» производства НПК «Препарат», Нижний Новгород. Тест-система предназначена для раздельного определения антител к core-, NS3-, NS4-, NS5-протеинам HCV в непрямом варианте ИФА и основана на рекомбинантных белках и синтетических пептидах, воспроизводящих участки последовательности белков вируса.

Выявление РНК HCV в плазме периферической крови проводилось с применением тест-системы «АмплиСенс HCV-240/ВКО-440» методом обратной транскрипции и ПЦР с использованием внутреннего РНК контроля. Аналитическая чувствительность тест-системы — 500 МЕ/мл РНК HCV в плазме периферической крови. Анализы проводились в лаборатории учреждения «Гомельская областная инфекционная клиническая больница». Полученные результаты подверглись компьютерной обработке с применением методик непараметрической статистики при помощи программы «Statistica» 6.0.

Результаты и обсуждение

Спектр антител к вирусу гепатита С был определен у 113 больных с хронической HCV-инфекцией. Среди больных было 66 лиц мужского пола и 47 лиц женского пола в возрасте от 6 до 77 лет. У всех были выявлены общие антитела к антигенам вируса гепатита С. При выполнении подтверждающего теста «ИФА-HCV-СПЕКТР» получены следующие данные: антитела к core-антигену выявлены в 99,12 % случаев; антитела к NS3 выявлены в 88,50 % случаев; антитела к NS4 выявлены в 71,68 % случаев; антитела к NS5 выявлены в 55,75 % случаев.

Были проанализированы данные 14 больных с диагнозом острый вирусный гепатит С, находившихся на стационарном лечении в ГОИКБ в 2007–2009 году. Среди них было 8 лиц мужского пола и 6 лиц женского пола в возрасте от 21 до 47 лет. При выяснении парентерального анамнеза у этих больных были получены следующие данные: в 43 % случаев причиной ОБГС являются медицинские вмешательства, в 36 % случаев анамнез неизвестен, и 7 % случаев приходится на внутривенные инъекции, половые контакты и татуировки.

Все больные были обследованы методом ИФА на наличие общих антител (tot) и антител к отдельным белкам вируса (core, NS3, NS4, NS5). При первом обследовании больных (ОБГС) у 5 больных в начале заболевания общие антитела не выявлялись («серонегативное окно»), но в связи с наличием парентерального анамнеза (употребление наркотических веществ внутривенно, медицинские вмешательства), они были обследованы методом ПЦР. У всех больных была обнаружена РНК HCV. Через 1 месяц у данных больных были выявлены только анти-HCV core. У 6 человек при первом обследовании были выявлены только антитела к core-протеину (анти-HCV core), у 3 человек — анти-HCV core и анти-HCV NS3. Антитела к неструктурным белкам NS4 и NS5 у всех обследованных больных отсутствовали.

Проанализирована динамика биохимических анализов у данных пациентов. Результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Динамика биохимических анализов пациентов

Средние значения лабораторных показателей, $M \pm m$	На момент поступления	Через 2 недели	На момент выписки
Билирубин, мкмоль/л	$68,1 \pm 58,2$	$28,1 \pm 15,8$	$23,4 \pm 6,4$
АлАТ, мккат/л	$6,37 \pm 3,78$	$2,2 \pm 2,15$	$1,87 \pm 1,38$
Тимоловая проба, Ед	$5,7 \pm 4,3$	$3,7 \pm 3,3$	$2,6 \pm 1,7$

Выявлено, что у больных с ОВГС имелись выраженные признаки цитолитического и холестатического синдромов. Наличие яркой клинической картины заболевания позволило предположить диагноз парентерального гепатита и провести обследование больных на стадии серонегативного окна с помощью ПЦР и тест-системы «ИФА-НСV-СПЕКТР». Таким образом, для постановки диагноза острого вирусного гепатита С необходимо сочетание клинических и лабораторных методов.

Выводы

1. У больных с хронической НCV-инфекцией общие антитела к антигенам вируса гепатита С выявляются в 100 % случаев, антитела к core-антигену — в 99,12 % случаев; антитела к NS3 — в 88,50 % случаев; антитела к NS4 — в 71,68 % случаев; антитела к NS5 — в 55,75 % случаев.

2. За 2007–2009 гг. на стационарном лечении с диагнозом «острый вирусный гепатит С» находилось 14 человек. При уточнении парентерального анамнеза было установлено, что в 43 % случаев причиной ОВГС являются медицинские вмешательства, в 36 % случаев анамнез неизвестен, и 7 % случаев приходится на внутривенные инъекции, половые контакты и татуировки.

3. У больных с ОВГС при обследовании на антитела tot установлено, что они имелись только у 64,3 % больных. Характерным для острого вирусного гепатита С является наличие только анти-НСV core или сочетание анти-НСV core и анти-НСV NS3. С помощью метода ПЦР диагноз подтвержден в 100 % случаев.

4. В биохимических анализах у больных с ОВГС имелись выраженные признаки цитолитического и холестатического синдромов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Диагностика и лечение гепатита С // Рекомендации Американской гепатологической ассоциации. — 2004. — С. 27.
2. Лакина, Е. И. РНК вируса гепатита С в организме больных хроническим гепатитом С / Е. И. Лакина, А. А. Куц // Вопросы вирусологии. — 2002. — № 2. — С. 4–11.
3. Михайлов, М. И. Лабораторная диагностика гепатита С (Серологические маркеры и методы их выявления) / М. И. Михайлов // Вирусные гепатиты: достижения и перспективы. Инф. бюл. — 2001. — № 2 (12). — С. 8–18.

УДК 611-053.18

ПРИМЕНЕНИЕ ПОЛИГЕКСАМЕТИЛЕНГУАНИДИНА ДЛЯ АНАТОМИЧЕСКОГО БАЛЬЗАМИРОВАНИЯ

Дорошкевич О. С., Быховцова А. Н.

Научный руководитель: зав. кафедрой анатомии человека с курсом оперативной хирургии и топографической анатомии, к.м.н., доцент В. Н. Жданович

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

В системе медицинского образования анатомия человека является фундаментальной дисциплиной. Ее теоретические положения и фактический материал о