

определить структурно-семантические особенности многокомпонентных терминов (МКТ).

Материалы. Тексты из научных журналов и монографий, англо- и русскоязычных версий научных журналов, материалы сети Интернет.

Основные методы исследования – метод сплошной выборки, структурно-семантический анализ, метод статистической обработки материала.

Выводы. Лингвистическое изучение предметной области биотехнологий подтвердило выводы о неоднородности и разветвлённости лексической системы подязыка биотехнологий и её терминологии. Терминология, несмотря на относительно позднее формирование, обнаруживает наличие в ней значительного пласта многокомпонентных терминов. В этой связи в работе получил реальное подтверждение вывод о том, что МКТ представляют собой номинативные единицы особого типа, выражающие ёмкие наименования научных понятий и процессов, и являются важнейшим составляющим компонентом лексической системы подязыков большинства естественно-научных дисциплин.

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ ДО И ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ КАТАРАКТЫ

Коритич С. Л.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Авдей Г. М.

Актуальность. Такое серьезное заболевание, как катаракта, практически лишая пациентов зрения, порождает сложную систему переживаний, ведущих к нарушению привычного жизненного стереотипа. У некоторых пациентов после ознакомления с диагнозом возникает состояние угнетенности и тревоги [2].

Цель исследования – установить особенности эмоциональных расстройств и качество жизни у пациентов с острой осложненной катарактой (ООК) до и после хирургического вмешательства и в зависимости от пола.

Материалы и методы исследования. Обследовано 22 пациента (10 мужчин и 12 женщин) в возрасте от 52 до 83 лет с ООК, находившихся на лечении в отделении микрохирургии глаза Гродненской областной больницы. До и после хирургического вмешательства всем пациентам проведено исследование эмоционального состояния (депрессии по шкале Бека, личностной и ситуативной тревожности по опроснику Спилберга-Ханина, астении по шкале астенического состояния Л.М. Малковой и Т.Г. Чертовой) и качества жизни с использованием русской версии Medical Outcomes Study Schort Form (SF-36) [1].

Результаты. У всех пациентов с ООК как до, так и после хирургического вмешательства установлена слабая астения, более выраженная у женщин (до операции (ДО) – $56,5 \pm 3,05$, у мужчин (М) – $46,1 \pm 1,97$, у женщин (Ж) – $65,1 \pm 3,88$, $p < 0,05$; после операции (ПО) – $50,4 \pm 2,62$, у М – $42,1 \pm 1,97$, у Ж – $57,3 \pm 3,57$, $p < 0,05$). Легкие депрессивные расстройства были присущи только женщинам до операции ($9,6 \pm 1,53$ – Ж, $6,1 \pm 1,76$ – М). Умеренная ситуативная и личностная тревожности (соответственно: $34,1 \pm 3,57$, $49,8 \pm 3,19$) выявлены у лиц женского пола до операции, а после хирургического вмешательства ситуативная тревожность снижалась ($15,1 \pm 3,58$, $p < 0,05$), а личностная оставалась умеренной ($42,4 \pm 3,02$). У мужчин отмечена низкая личностная и ситуативная тревожности как до, так и после операции (соответственно: ДО – $29,8 \pm 4,29$, $25,2 \pm 3,39$, $p < 0,05$, ПО – $29,5 \pm 2,17$, $16,2 \pm 3,19$). Изменялось и качество жизни пациентов после хирургического вмешательства. Имело место увеличение общего состояния здоровья (ДО – $56,4 \pm 2,53$, ПО – $66,1 \pm 2,88$, $p < 0,05$), жизненной активности (ДО – $54,3 \pm 2,14$, ПО – $61,6 \pm 3,0$, $p < 0,05$) и психического здоровья (ДО – $60,1 \pm 2,51$, ПО – $71,1 \pm 2,50$, $p < 0,05$). В целом физический компонент здоровья пациентов оставался прежним ($50,5 \pm 2,84$ – ДО, $49,8 \pm 2,59$ – ПО) и наблюдалась тенденция роста психологического компонента ($81,1 \pm 3,15$ – ДО, $84,3 \pm 2,87$ – ПО).

Выводы. 1. У женщин с ООК до операции установлены легкая астения, субдепрессия и умеренная тревожность, а после операции – легкая астения.

2. У всех пациентов с ООК после операции улучшалось качество жизни.

Литература.

1. Белова, А. Н. Шкалы, тесты и опросники в неврологии и нейрохирургии. Руководство для врачей / А. Н. Белова – М.: Медицина, 2004. – 456 с.
2. Марилов, В. В. Психические изменения при хирургических вмешательствах по поводу катаракты / В. В. Марилов, О. М. Шорихина // Журн. неврологии и нейрохирургии им. С. С. Корсакова. – 2009. – № 9. – С. 27–30.

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Короткая В. В., Савицкая О. Е.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
2-я кафедра детских болезней

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Бердовская А. Н.

Актуальность. Детский церебральный паралич (ДЦП) – группа стабильных нарушений развития моторики и поддержания позы, которые приводят к двигательным дефектам, обусловленным непрогрессирующим повреждением и/или аномалией развивающегося головного мозга у плода или ребенка. По разным данным, церебральный паралич развивается с частотой 2–