

СТРУКТУРА РУССКОЯЗЫЧНЫХ ТЕРМИНОВ ПРЕДМЕТНОЙ ОБЛАСТИ «МОЛЕКУЛЯРНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА»

Полякова С.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра иностранных языков

Научный руководитель – Разводовская Я.В.

Молекулярная клиническая диагностика (далее – МКД) занимается выявлением патологий, изучением на молекулярном уровне причин их возникновения и механизмов развития. Предметная область (далее – ПО) МКД включает методы, объекты и материалы МКД. Русскоязычная терминология ПО МКД находится в стадии становления, содержит большой пласт англоязычных заимствований, отличается структурным разнообразием. Актуальность исследования терминологии МКД обусловлена актуальностью самой области научных знаний, отсутствием терминологических исследований в данной области, необходимостью гармонизации русскоязычной и англоязычной терминологий МКД.

Целью данного исследования явилось описание структурных особенностей русскоязычных терминов ПО МКД.

Основными задачами исследования явились: определить границы ПО МКД; осуществить отбор первоисточников, отражающих исследуемую ПО; выявить предметную отнесенность терминов с ПО МКД; осуществить отбор терминов, вербализующих основные понятия МКД; выявить структурные особенности русскоязычных терминов МКД.

Методы. В ходе исследования использовались следующие методы: метод текстового поиска и сплошной выборки при отборе терминологической лексики из текстового материала, метод лингвистического наблюдения и описания, структурный анализ.

Результаты. В ходе исследования был отобран 271 русскоязычный термин ПО МКД. Однокомпонентных терминов выявлено 125 (46,1% от общего числа исследованных терминов МКД). Из них простых терминов – 88 (70,4 %). Среди простых терминов выявлен 21 термин с производной основой (16,8 % от всех однокомпонентных терминов), 67 терминов с производной основой (53,6 % от всех однокомпонентных терминов). Основными терминообразующими компонентами простых терминов являются суффиксы. Сложных терминов в исследуемой выборке выявлено 37 (29,6% от исследованных однокомпонентных терминов). В исследуемой русскоязычной терминологии МКД многокомпонентных терминов выделено 178 (53,9 % от всех исследованных терминов) при доминировании двухкомпонентных терминов. Наиболее продуктивными моделями отмечены модели двухкомпонентных терминов: Adj←N (Adj – прилагательное, N – существительное) с опорным компонентом существительным (альтернативный сплайсинг, генетическое секвенирование) и N→N (метод абсорбции, элюция вируса). По модели Adj←N построен 81 термин (45,5 % от многокомпонентных терминов), модель N→N – 68 терминами (38,2 %). Путем аббревиации построено 29 терминов (10,7% от всей выборки терминов МКД). Аббревиация представлена главным образом в форме акронимов (ПЦР – полимеразная цепная реакция, АДФ – аденозиндифосфат, иммуноферментный анализ – ИФА), кроме этого отмечены аббревиатуры, вхо-

дящие в состав сложных однокомпонентных терминов (гид-РНК и др.). В русскоязычной терминологии МКД выявлены термины-фразеологизмы (естественные киллеры, метод «висящей капли», частица-убийца и др.)

Выводы. Таким образом, структурно русскоязычные термины МКД представлены как одно- и многокомпонентные, при доминировании последних. Среди однокомпонентных терминов преобладают термины с производной основой, при этом наиболее частотным терминообразующим элементом простых терминов является суффикс. Многокомпонентные термины представлены, главным образом двухкомпонентными терминами при использовании частотных моделей Adj←N, N←N и N→N. Аббревиация в терминологии МКД представлена, в основном, в форме инициальных аббревиатур. Отмечены случаи фразеологической номинации, на основе метафорического пересмысления общеупотребительных слов.

ДЕСТРУКТИВНЫЕ ФОРМЫ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА У ДЕТЕЙ

Полягошко А.Ю., Шейбак Л.В., Бондарева П.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра детской хирургии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Шейбак В.М.

Актуальность. В последние годы наблюдается увеличение деструктивных форм панкреатита, в том числе у детей. Считают, что эта тенденция связана с ухудшением экологической ситуации, изменением питания. Однако относительная редкость патологии ведёт к поздней диагностике и выбору неверной тактики лечения.

Цель исследования: анализ клинической картины, особенностей диагностики и лечения детей с острым деструктивным панкреатитом.

Материалы и методы исследования. Был проведён ретроспективный анализ историй болезни пациентов Гродненской областной детской больницы с острым деструктивным панкреатитом, в период с 2009 по 2014 гг.

Результаты. За это время на лечении находились 3 пациента с деструктивными формами острого панкреатита. В 2009 г. - один мальчик: 2 года 5 месяцев и две девочки: 15 лет, 9 лет. Из них двое пациентов жители села, один – житель города. Были выставлены следующие диагнозы: острый геморрагический панкреатит; острый тотальный панкреонекроз; острый панкреатит, субтотальный панкреонекроз, соответственно. Двое имели осложнения: острый геморрагический перитонит, ССВО, синдром полиорганной недостаточности, парапанкреатит, ОРДС, токсический гепатит, парез кишечника 2 степени. Кроме того, имелись сопутствующие заболевания: анемия, ОРВИ, ЖКБ, пневмония, олигофрения и пневмоторакс. Срок лечения в стационаре составил 15, 100 и 75 дней. Жалобы: вялость, боль в эпигастральной области и рвота – отмечались у всех пациентов, в одном случае многократная рвота, с примесью крови; жидкий стул – у двух пациентов; кроме этого, в одном случае наблюдалось повышение температуры тела. Двое пациентов имели повышенные показатели амилазы крови: 367 и 783 Ед/л; у третьего данный показатель был в норме – 35-60 Ед/л. У всех пациентов наблюдалось повышение диастазы в моче: от 1665 до 3232 Ед/л; также всем было определено содержание диаста-