

медицине также актуально, как и их использование в повседневной русской и китайской речи. Перевод фразеологизмов даёт возможность понять и представить культурное различие национальностей и в то же время найти между ними общее.

Цель. Сопоставить особенности фразеологических единиц и особенности их употребления в русском и китайском языках. Провести анализ закономерностей перевода фразеологических единиц с русского на китайский язык.

Методы исследования: Сопоставление путей формирования, происхождения и особенностей структуры и значения китайских и русских фразеологизмов, которые используются в медицинской лексике.

Выводы. В русском и китайском языках наиболее часто встречаются соматические фразеологизмы с компонентами *голова* (头 / 首), *глаз* (眼 / 目), *рука* (手), *нога* (脚 / 足) и *сердце* (心). Важно отметить, что в китайском языке часто встречаются фразеологизмы с компонентами, обозначающими внутренние органы человека, например: 肠 (кишка), 肝 (печень), 肺 (легкое), 胆 (желчный пузырь). Исследователи отмечают, что это может быть связано с основными положениями древней китайской медицины, в которой им уделялось много внимания.

Литература

1. Фразеологизмы, характеризующие человека, в русском и китайском языках [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/frazeologizmy-harakterizuyuschie-cheloveka-v-russkom-i-kitayskom-yazykah>. – Дата доступа: 29.10.2018.
2. Копылова, В. Е. Фразеология русского языка как отражение языковой картины мира: автореф. дис. ... канд. филол. наук / В. Е. Копылова. – Екатеринбург, 2010. – 24 с.
3. Толковый словарь русского языка / под ред. С. И. Ожегова. – М. : Атбера 98, 2007. – 944 с.

РЕКОНСТРУТИВНАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ ПРИ СОЧЕТАННОЙ АТЕРОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Черник В. Ю., Василевич В. В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
1-я кафедра хирургических болезней
Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Иоскевич Н. Н.

Актуальность. Сложнейшей проблемой современной хирургии является лечение хронической ишемии нижних конечностей (ХИНК) у пациентов с атеросклеротическим поражением артерий нижних конечностей, страдающих сахарным диабетом (СД) [1].

Цель. Изучить результаты реконструктивных артериальных операций на бедренно-подколенном сегменте при хронической ишемии нижних

конечностей у пациентов облитериющим атросклерозом страдающих сахарным диабетом.

Материалы и методы исследования. Проанализированы результаты бедренно-подколенных шунтирований реверсированной большой подкожной аутовеной у 24 пациентов облитериющим атросклерозом нижних конечностей, страдающих СД 2 типа. Средний возраст обследованных равнялся $58,4 \pm 3,2$ года. Срок наблюдения за прооперированными составил 2 года. СД страдало до 5 лет 6 человек, от 5 до 10 лет – 11, свыше 10 лет – 7. У всех пациентов имелась ХИНК 4 стадии (по А.В. Покровскому). Общебедренно-дистальноповерхностнобедренное шунтирование выполнялось в 11 случаях, общебедренно-подколенное – в 13. Пациенты были разделены на 2 группы. В первую группу вошло 11 человек, у которых одномоментно с выполнением артериальной реконструкции производилось хирургическое вмешательство на стопе в связи с её гнойно-некротическими поражениями: некрэктомия (5), ампутация пальцев с резекцией головок плюсневых костей (6). Вторую группу составили 13 пациентов, у которых операции по поводу гнойно-некротических поражений стопы выполнялись через 8-10 дней после восстановления артериального кровотока в нижней конечности.

Результаты. Интраоперационных осложнений и летальных исходов не наблюдалось. В послеоперационном периоде отмечены значительные колебания уровней гликемии в течение первых 3-5 дней. Срок заживления ран после некрэктомии на стопе в первой группе составил $19,2 \pm 4,1$ дня, во второй – $14,3 \pm 2,2$ дня. Артериальных тромбозов не отмечено.

Выводы. Сроки заживления ран после некрэктомии на стопе у лиц, страдающих облитериющим атеросклерозом и СД, перенесших артериальных реконструкции на бедренно-подколенном сегменте при ХИНК зависят от глубины поражения тканей, интенсивности ограничения зон нежизнеспособных тканей организмом, степени компенсации гликемии.

Литература

1. Зубарев, П. Н. Лечение гнойно-некротических осложнений синдрома диабетической стопы / П. Н. Зубарев, С. Я. Ивануса, Б. В. Рисман – СПб.: Информационное агентство «Открытый форум», 2015. – 36с.