

4,0 раза) и Orn (в 2,4 раза).

При длительной алкогольной интоксикации и классической иммуносупрессии циклофосфамидом в лимфоцитах селезенки наблюдаются во многом схожие изменения в структуре пула аминокислот. Введение алкоголя увеличивает общее содержание протеиногенных аминокислот (с $39,5 \pm 2,49$ до $95,9 \pm 12,16$ нмоль/ 10^6 клеток), соотношение протеиногенные/производные аминокислоты (с $2,2 \pm 0,23$ до $6,2 \pm 0,66$), содержание заменимых (с $34,4 \pm 2,18$ до $83,4 \pm 10,06$ нмоль/ 10^6 клеток) и незаменимых (с $24,5 \pm 1,69$ до $69,2 \pm 10,07$ нмоль/ 10^6 клеток) аминокислот, суммы АРУЦ (с $2,8 \pm 0,18$ до $7,3 \pm 1,44$ нмоль/ 10^6 клеток) и снижается соотношение заменимые/незаменимые аминокислоты (с $1,4 \pm 0,04$ до $1,2 \pm 0,02$). Введение этанола приводит к повышению концентраций Glu (в 2,7 раза), Ser (в 2,5 раза), Gly (в 1,9 раза), Arg (в 3,9 раза), Ala (в 3,5 раза), Tyr (в 2,8 раза), Val (в 2,3 раза), Ile (в 2,3 раза), Phe (в 2,7 раза), Leu (в 3,8 раза), Lys (в 4,2 раза), Pro (в 2,8 раза), снижается уровень Asp на 31,6%.

Выводы.

1. Циклофосфамид и этанол оказывают выраженное воздействие на метаболизм аминокислот в лимфоцитах селезенки.

2. Несмотря на различие химической структуры и механизма действия на обмен веществ в организме, оба соединения обладают однонаправленным действием на иммунокомпетентные клетки селезенки, вызывая увеличение общего содержания свободных аминокислот и их производных в лимфоцитах.

Литература

1. Holownia, A. Acetaldehyde cytotoxicity in cultured rat astrocytes / A. Holownia, M. Ledig, J. J. Braszko et. al. // Brain Research. – 1999. – Vol. 833. – P. 202-208
2. Prakash, Gupta V., Singh S.M., Singh M.P., Singh G. Effect of intrauterine exposure of murine fetus to cyclophosphamide on development of thymus // Immunopharmacology and Immunotoxicology. – 2007. – Vol. 29, issue 1. – P. 17-30.

ФОРМИРОВАНИЕ ТЕРМИНОСИСТЕМ В НОВЫХ ОБЛАСТЯХ МЕДИЦИНЫ

Шидловская О.В., Божко Т.В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность исследования определяется интересом современной лингвистики к исследованию терминологий

различных специальностей в синхронии и диахронии. Основная *цель исследования* – выявление основных закономерностей становления, способов формирования терминологии трансплантологии и анализ ее современного состояния. В ходе исследования нами были использованы общенаучные приемы наблюдения и классификации; описательный метод; элементы этимологического анализа.

В XX в. значительно выросло число узкоспециальных терминов, выражающих понятия, связанные с диагностикой, лечением и профилактикой болезней, это связано прежде всего с тем, что в медицине появились новые области знаний. В частности, такой новой областью в медицине является трансплантология. Термином «трансплантология» (от лат. *trans-plantare* пересаживать + греч. *logos* учение, наука) принято обозначать отрасль биологии и медицины, изучающую проблемы трансплантации, разрабатывающую методы консервирования органов [1]. История трансплантации органов уходит далеко в прошлое: так, еще в 1670 г. Масрен пытался пересадить кость собаки человеку, с этого момента можно говорить о формировании новой области медицинской науки – *ксенотрансплантации* (*син. гетеротрансплантация*) – трансплантации органов и/или тканей от животного другого биологического вида. Термин *гетеротрансплантация* в 1896 г. предложил Guard, также им были предложены термины *ауто-*, *гомо-*, *ретрансплантация*. В настоящее время эти термины изменились и пересадку собственных тканей называют *реплантацией* или *аутотрансплантацией*, пересадку тканей и органов в пределах одного вида – *аллотрансплантацией*, а пересадку тканей и органов между разными видами – *ксенотрансплантацией*. В данный момент мнения исследователей-медиков о том, кто является основоположником экспериментальной трансплантации жизненно важных органов, разнятся. Одни источники называют французского хирурга Алексиса Карреля, который разработал основные принципы консервации донорского сердца и его перфузии (от лат. *perfusio* – продолжительное вливание крови или замещающей кровь жидкости через кровеносные сосуды органа, части тела или всего организма), удостоенного за это в 1912 году Нобелевской премии. Другие источники утверждают, что

основоположником экспериментальной трансплантации жизненно важных органов был российский ученый Владимир Петрович Демихов, который в 1951 году впервые в мире пересадил донорское сердце собаке. Однако первую трансплантацию органа от человека к человеку в 1933 году в Херсонесе выполнил Ю.Ю. Вороной. К сожалению, пациент, прожив более двух суток, умер. И только через 30 лет, в 1967 году хирург из ЮАР Кристиан Барнард, пройдя предварительно стажировку у В.П. Демихова, впервые в мире осуществил успешную трансплантацию сердца человеку. Год спустя, в 1968 году, в Ленинграде на базе Военно-медицинской академии А.А. Вишневский с участием сотрудников института осуществил первую в СССР операцию по пересадке сердца человеку. В настоящее время, уровень развития современной науки позволяет врачам проводить сложнейшие операции в области трансплантологии. Так, например, в США 19 марта 2012 года хирургическая бригада из 150 врачей и медсестер пересадила пациенту лицо и кожу шеи от темени до ключицы, в том числе обе челюсти с зубами и часть языка. Это была самая масштабная операция по трансплантации лица в мире. Приведенные данные позволяют нам определить время зарождения мировой трансплантологии – конец XVII века и, как следствие, терминологии трансплантологии, однако не дают нам право ставить точку в этой хронологической прямой.

Становление белорусской трансплантологии началось в 1970 году, когда на базе клиники урологии МГМИ в 4-й больнице города Минска академиком Н.Е. Савченко была проведена первая операция по пересадке почки. В настоящее время в Республике Беларусь выполняются трансплантации почки, костного мозга, печени, сердца, также проводятся пересадки стволовых клеток человека и тканей: роговицы, кожи и костной ткани. Перечень органов и тканей человека, подлежащих трансплантации, определяется Министерством здравоохранения Республики Беларусь. Выполнение такого спектра операций стало возможно благодаря разработанной нормативной базе. В 2007 году была принята новая редакция «Закона РБ о внесении изменений и дополнений в Закон РБ о трансплантации органов и тканей человека». По мнению специалистов, данный закон является

одним из основных условий развития трансплантологической помощи населению в стране.

Однако терминологическая база этой новой области медицинских знаний в Беларуси абсолютно не разработана. Узкая специальная дисциплина опирается на общий для нее терминологический фонд и не развивает свои узкоспециальные словари. Дифференциация наук и областей знания облегчает обмен информацией в пределах узкой специальности, но затрудняет взаимопонимание в рамках макротерминосистемы медицины. Опираясь преимущественно узкоспециальными терминами, специалист не всегда может полноценно вступить в контакт с представителями смежных специальностей. Во всем мире медицинская общественность отдает себе отчет в том, что подобное неблагополучие в медицинской терминологии отрицательным образом сказывается на темпах развития медицинской науки и здравоохранения. Так же широко исследуется вопрос интеграции наук.

В результате исследования мы пришли к выводу о том, что трансплантология является новой, стихийно формирующейся областью медицины, поэтому ее терминологию следует конструировать, упорядочивать путем создания специальных словарей, глоссариев терминов. Вследствие интеграции различных наук медицинская терминология за последние два десятка лет пополнилась большим количеством терминов, заимствованных из иных отраслей знания.

Литература

1. Словари и энциклопедии на Академик [Электронный ресурс]. URL: <http://dic.academic.ru>. – Дата обращения: 17. 05.2013.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА У ЮНЫХ ПЕРВОРОДЯЩИХ

Шишко Н.В. , Яговдик И.Н., Сурова Н.А.* , Лазаревич С.Н.* ,
Кильчевская С.И.* , Полубок А.И.**

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
*УЗ «Гродненская клиническая больница скорой медицинской помощи»

По рекомендациям ВОЗ, оптимальным для рождения детей является возраст женщины 20-35 лет, однако на фоне снижения