

Arabic, French, English, and Armenian. There are many accents in Lebanon. Accents are a much higher indicator of social status than they are in the United States. The people of Lebanon are proud of their tradition and hospitality. The Lebanese people are religious. There are also specific gender roles in play. Women have rights such as having to be protected by everyone in the family. They are considered the heart of the family. Men do take the final say in decision making; however a woman's opinion is valued. Westernization, education and independence is decreasing the Lebanese culture and customs.

Lebanese do not identify themselves as Arab, but rather as descendents of the ancient Canaanites and prefer to be called Phoenicians. The Lebanese are very gregarious. The souks (markets) are always crowded; shopping downtown is very popular, as is strolling with friends along the busy streets. Lebanese people usually sit close together and interact vivaciously. Manners are important and are highly influenced by French etiquette, especially in matters of dress, address, and eating. Strangers as well as acquaintances greet each other respectfully, usually using French terms, such as bonjour, bon soir, and pardon.

The Lebanese are very «touchy-feely», so Communication Style Etiquette usually depends how well people know each other, but in general people tend to be more indirect than direct. Family is a very important aspect of the culture and asking about one's family is usually greatly appreciated. In the current political situation it is better to steer clear of talking or enquiring about political/religious subjects. The amount of personal space that one is given depends greatly on the situation, but it is usually quite close, less than arms length. This space may be a bit greater in business/formal situations and between genders as well. It is common for good friends of the same sex to hold hands or interlock arms while walking and talking together. This is a way of expressing their friendship. One the one hand touching is common during conversations, especially between members of the same gender, on the other hand between genders, touching during conversations may be considered inappropriate. However, it usually depends on the sub culture (Muslims tend to be more traditional, Christians tend to be more open. Direct eye contact is acceptable to a degree between sexes. It becomes less so – especially if it's direct and prolonged – between elders/kids and boss/employee. Between genders, direct eye contact becomes loaded with sexual innuendos, and a girl accepting or initiating eye contact can be considered an invitation for something more intimate in certain sub cultures. Moreover Time is not usually considered a valued commodity. Being late is a common practice; it may even be a sign of being fashionable when coming late to parties and social events.

Lebanese have an indirect and non-confrontational communication style, which relates to the need to maintain personal honour. They rely heavily on the context to explain the underlying meaning of their words. The listener is expected to know what they are trying to say or imply. Non-verbal cues and body language are crucial to learn so you can more fully understand the responses you are given.

For the most part, Lebanese try not to lose their tempers publicly since such behaviour demonstrates a weakness of character. They strive to be courteous and expect similar behaviour from others. However, if they think that their honour has been impugned or that their personal honour has been challenged, they will raise their voice and employ sweeping hand gestures in their vociferous attempt to restore their honour.

These tips are all what you have to know to be able to communicate with Lebanese people.

ТИПЫ МЕТАФОР В МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

Авезметов Я.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра русского и белорусского языков

Научный руководитель – ст. преподаватель Барановская А.В.

Известно, что в медицине с древности и до настоящего времени очень часто используются метафоры – образные названия и выражения. Это особый способ накопления и запоминания информации корнями уходит в глубокое прошлое, когда специальное изучение строения организма человека запрещалось религией.

В связи с этим понятно стремление к иносказательности. Поэтому первые анатомические обозначения имели ассоциативный характер и лишь немногие термины отражали древние научные теории. Метафорические термины представляют собой как бы концентрированное сравнение и их появление вызвано особенностями мировосприятия древних народов.

В то же время метафора, благодаря своей образности, как бы облакает называемое понятие в живые формы, делая его доступным пониманию, даже тогда, когда медицинская наука шагнула далеко вперед, она не утратила своей роли. Например, только среди наименований

симптомов, синдромов, заболеваний и нормы обнаружено 3500 метафор и терминологически устойчивых выражений [1].

Актуальность темы исследования обусловлена тем, что эмоционально окрашенная информация усваивается лучше и полнее.

Основной целью работы является исследование природы метафор в медицинской терминологии и систематизация типов метафорических терминов. Материалом изучения явились метафорические и терминологически устойчивые выражения, обозначающие различные симптомы, синдромы, заболевания, которые встречаются в медицинской практике, а также методы их диагностики и лечения.

После проделанной работы можно сделать вывод, который состоит в том, что каждый термин представляет собой результат работы ученых, а метафорический термин – это призма, через которую исследователь видит свой объект. Практическая значимость работы состоит в раскрытии природы метафорических терминов, что поможет в понимании и запоминании клинической терминологии.

ЛЕЧЕНИЕ И ДИАГНОСТИКА ОСТЕОМИЕЛИТА ГРУДИНЫ У ПАЦИЕНТОК ПОСЛЕ МАСТЭКТОМИИ

Авлас С.Д.

Белорусский государственный медицинский университет, Беларусь

1-я кафедра хирургических болезней

Научный руководитель – д.м.н., профессор Татур А.А

В связи с высокой частотой заболеваемости раком молочной железы, применением комплексных и комбинированных методов лечения этой патологии в послеоперационном периоде имеется риск развития гнойно-воспалительных осложнений, в том числе с поражением ребер и грудины в зоне мастэктомии [1,2,3]. Целью данной работы явилось выявление факторов риска развития остеомиелита грудины (ОГ) после мастэктомии по Холстеду, анализ особенностей его диагностики и результатов лечения. В ходе исследования ретроспективно изучены истории болезней 13 пациенток с ОГ после мастэктомии по Холстеду, проходивших лечение в Республиканском центре торакальной хирургии (РЦТХ) на базе отделения торакальной хирургии 10-й ГКБ г. Минска в 2005-10 г.г. Возраст пациенток варьировал от 52 до 77 лет, в среднем – $65,9 \pm 7,69$ лет. Все пациентки поступили в РЦТХ в сроки от 3 месяцев до 29 лет после мастэктомии, в среднем – через $10,8 \pm 11,9$ лет. Среди факторов риска развития ОГ нами выявлены химиолучевая терапия (100%), артериальная гипертензия (77%), ишемическая болезнь сердца (69%), сахарный диабет (23%). Инструментальная диагностика ОГ включала рентгенографию грудины, фистулографию, сцинтиграфию и компьютерную томографию, бактериологическое исследование. В микробном пейзаже преобладали *Ps. aeruginosa* (62%) и *Staph. aureus* (38%). У 15% пациенток посевы были стерильными. У 30% пациенток обнаруживалось сочетание 2 и более возбудителей. Лечение ОГ после мастэктомии было комплексным и включало целенаправленную предоперационную подготовку, радикальное хирургическое вмешательство с проведением реконструкции грудной стенки, рациональное послеоперационное лечение. Всем 13 пациенткам было проведено радикальное хирургическое лечение, которое включало в себя резекцию деструктивно-измененных участков грудины и прилежащих ребер с миопластикой дефекта грудной стенки мобилизованными и перемещенными лоскутами контрлатеральной большой грудной мышцы (БГМ). У одной пациентки в связи с развитием некроза лоскута БГМ после санации обширного дефекта грудной стенки была успешно выполнена TRAM-пластика. Длительность операций в зависимости от локализации и объема поражения грудины варьировала от 1 часа 45 минут до 5 часов и в среднем составила $3 \pm 1,39$ часа. Длительность стационарного лечения составила от 17 до 125 дней, в среднем 54 ± 36 дней. В результате проведенного лечения все пациентки были выписаны на амбулаторное лечение.

Выводы: 1) Основными факторами риска развития ОГ после мастэктомии являются химиолучевая терапия на фоне артериальной гипертензии, ИБС и сахарного диабета у пациенток пожилого и старческого возраста; 2) Диагностическая программа ОГ после мастэктомии должна включать лучевые методы визуализации и бактериологический мониторинг; 3) Лечение ОГ после мастэктомии по Холстеду должно быть комплексным и включать предоперационную подготовку, радикальное вмешательство с пластикой дефекта грудной стенки лоскутом контрлатеральной БГМ и интенсивную терапию в послеоперационном периоде.