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.

Литература

Бардычев, М.С. Лечение лучевых повреждений, возникающих при радиотерапии злокачественных опухолей/ М.С. Бардычев // Вопр. онкол.-1984.-Т. 30, № 5- С. 89-97.

Вишневский, А.А. Хирургия грудной стенки: рук.для врачей / А.А. Вишневский, С.С. Рудаков, Н.О. Миланов. М., 2005.- 301 с.

ОСВОБОЖДЕНИЕ ГОРОДА ГРОДНО В ГОДЫ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 1812 ГОДА

Аврукевич Е.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра социально-гуманитарных наук

Научный руководитель – к.и.н., доцент Стасевич Н.П.

В прошлом, 2012 году, исполнилось 200 лет со времени поистине эпохального события европейской истории – войны двух мощнейших империй того времени – России и Франции.

Актуальность всестороннего изучения истории этой войны объясняется большим количеством литературных источников, появившихся в последнее время. Особенно здесь следует отметить гродненских историков, активно разрабатывающих богатейшие материалы местного государственного архива.

Целью данной работы является изучение одной из завершающих компаний войны 1812 года – освобождение г. Гродно.

Осенью 1812 г. Гродненщина опять стала ареной активных боевых действий. Но теперь, ещё недавно могучая «Великая армия» представляла собой многотысячную толпу полуголодных, полураздетых, окончательно деморализованных людей разных национальностей.

Освобождение нашей области главнокомандующий М.И. Кутузов поручил отряду генерал-майора графа Адама Петровича Ожеровского. Польский аристократ А.П. Ожеровский был потомственным приверженцем России. Его отец – великий коронный гетман Пётр Ожеровский был повешен за прорусскую деятельность на последнем сейме Речи Посполитой в Гродно в 1793 г. Сам Адам Петрович служил в армии Костюшки, потом перешёл на российскую службу, где зарекомендовал себя как преданнейший императору, талантливый полководец.

Преследуя остатки «Великой Армии», отряд Ожеровского 14 декабря занял Лиду. Одновременно к г.Гродно подтягивались войска под командованием генерал-лейтенанта И.В. Васильчикова, 19 декабря они заняли Мосты, а 22-го достигли Малой Берестовицы. Из района Слонима готов был выйти резервный корпус генерала Дохтурова Д.С. [1, с.171].

После непродолжительного отдыха, приведя «в порядок» вверенные ему войска, Ожеровский выдвинулся из Лиды и 19 декабря достиг Гродно со стороны Скидельской заставы. Почти сразу же он начал переговоры с австрийским генералом Фрейлихом, который возглавлял 4-х тысячный отряд кавалерии и пехоты. Кроме того, у австрийцев было около 30 пушек. Вскоре переговоры зашли в тупик, Фрейлих не соглашался отдать город с большими запасами продовольствия, а Ожеровский, в свою очередь, не решился применить силу. В итоге, наш город освобождал знаменитый партизанский отряд Дениса Васильевича Давыдова, которому, в отличие от Ожеровского, удалось договориться с австрийцами и войти в город без боя. Как впоследствии писал генерал российской армии А.П. Ермолов: «...Одновременно фельдмаршалу Кутузову поступили два рапорта: графа Ожеровского, что австриец не сдаёт город, и партизана Давыдова, что город им занят» [2, с.58].

Таким образом, в так называемой Гродненской операции победа была достигнута не ценой каких-либо потерь, и даже не подавляющей мощью российских войск, а политическим предвидением противостоящих сил (России и Австрии) видевшими себя потенциальными союзниками в дальнейшей европейской политике.

Литература:

Швед, В. Заходні рэгіён Беларусі ў часы напалеонаўскіх войнаў. 1805-1815 гады / В. Швед, С. Данскіх. – Гр.: ГрДУ імя Я.Купалы, 2006. – 252 с.

Записки А.П. Ермолова. 1798-1826 г. – М.: Высшая школа, 1991. – 463 с.