

проанализированы 202 амбулаторные медицинские карты детей. В 1-ю группу вошли больные с бронхиальной астмой (n=102), во 2-ю (группа сравнения) – 100 условно здоровых детей, отобранные методом случайной выборки. Все обследованные проживали в г. Гродно. В 1-ой группе 64% составили мальчики, 36%-девочки, во 2-ой группе было равное количество мальчиков и девочек. Средний возраст на момент исследования – 11,3 плюс/минус 0,7 года в 1-ой группе и 10,2 плюс/минус 0,4 во 2-ой. В 1-ой группе все дети страдали аллергической формой бронхиальной астмы. У 36 процентов из них наблюдалось легкое интермиттирующее течение заболевания, у 18 процентов – легкое персистирующее, у 42 процентов – среднетяжелое, у 4 процентов – тяжелое. Средний возраст возникновения первых эпизодов обструкции – 1 год 9 месяцев, средний возраст постановки диагноза – 6 лет 7 месяцев. Длительность заболевания колебалась от 1 до 12 лет, в среднем – 3,9 плюс/минус 0,5 года. На первом году жизни в 1-ой группе антибактериальные препараты применялись у 84 процентов детей во 2-ой – у 60 процентов детей (p меньше 0,001), наиболее часто использовались препараты пенициллинового ряда (62 процента и 77 процента соответственно), аминогликозиды (22 процента и 16,7 процентов), цефалоспорины (12 процентов и 13,3 процента). На втором году жизни антибиотики назначались у 90 процентов детей в 1-ой группе и в 56 процентов случаев во 2-ой (p меньше 0,001), из них наиболее широко пенициллины (78 процентов и 82 процента), преимущественно ампициллин и амоксициллин, аминогликозиды (46 процентов и 22 процента), цефалоспорины (36 процентов и 14 процентов). На третьем году жизни антибиотики были назначены у 94 процентов детей в 1-ой группе и у 54 процентов детей во 2-ой (p меньше 0,001), наиболее часто пенициллинового ряда (82 процента и 84 процента), цефалоспоринового ряда (50 процентов и 14 процентов), аминогликозиды (38 процентов и 11 процентов). Кратность курсов антибактериальной терапии в 1-ой группе на первом году жизни составила 3,4, во 2-ой группе – 1,2, на втором году жизни в 1-ой группе 4,1 и 1,1, на третьем году жизни – 3,6 и 1,1 соответственно. Таким образом, исходя из проведенного исследования, следует, что широкая распространенность ОРИ среди детского населения г. Гродно и нерациональная и необоснованная терапия антибактериальными препаратами в раннем детском возрасте могут являться одними из основных провоцирующих факторов развития бронхиальной астмы у детей г. Гродно.

**Паторская О.А., Пименова В.А., Пименова Т.Н.**

**АРИТМИИ ПРИ НАСЛЕДСТВЕННЫХ НАРУШЕНИЯХ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ**

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Трисветова Е.Л., профессор

При наследственных нарушениях соединительной ткани (ННСТ) возникают трудности в диагностике аритмий сердца, ухудшающих качество и прогноз жизни. Цель: определить характер аритмий у лиц с ННСТ. Материалы и методы: клиническое исследование 41 мужчины 18-27 лет (средний возраст  $21,8 \pm 0,39$  лет; 95%ДИ 21,1-22,6 лет), направленных по поводу выявленных ЭхоКГ и ЭКГ изменений, кардиалгий. Результаты: По совокупности признаков дисморфогенеза и результатам экспертного ЭхоКГ выявлено три синдрома ННСТ: первичный пролапс митрального клапана (ПМК) в 20 (48,8%), марфаноподобный фенотип (МФ) в 13 (31,7%), марфаноподобная внешность (МВ) в 8 (19,5%) случаях. При сравнении морфометрических показателей установлено, что ширина восходящей части аорты и дуги аорты достоверно больше у пациентов с МФ (30,9 мм; 27,0 мм;  $p=0,004$ ;  $p=0,03$ ; соответственно). При первичном ПМК КСР левого желудочка (29,8 мм) достоверно меньше по сравнению с МВ (33,0 мм,  $p=0,02$ ) и МФ (32,5 мм,  $p=0,015$ ). Фракция выброса у пациентов с МВ (62,9%) достоверно ниже, чем у лиц с первичным ПМК (68,8%),  $p=0,017$ . Показатели ЭКГ в покое соответствовали нормальным значениям. В 17,9% выявлен синусовый нерегулярный ритм, в 2,6% – несинусовый среднепредсердный, в 10,3% – миграция водителя ритма из синусового узла по предсердиям, в 15,4% – неполная блокада правой ножки пучка Гиса, в 15,3% – замедление внутрисердечного проведения, наджелудочковая экстрасистолия, желудочковая экстрасистолия, синусовая тахикардия, в 5,2% – брадикардия, синдром СЛС. В 48,7% диагностирован синдром ранней реполяризации желудочков (СРРЖ), в том числе 1 и 3 тип – 10,6%, 2 тип – 89,4%. СРРЖ чаще обнаруживали при первичном ПМК (63,2%), реже при МФ (21%) и МВ (15,8%). Нарушения ритма и проводимости по результатам суточного монитори-

рования (СХМ) ЭКГ совпали с результатами ЭКГ-исследования у 2 пациентов. У остальных пациентов желудочковая экстрасистолия обнаружена в 12 случаях, в том числе у 2 пациентов с ПМК высоких градаций, наджелудочковая – в 16 случаях, среди которых у 3 пациентов с МФ и 2 с МВ суточное количество экстрасистол превысило нормальное значение. Эпизоды синусовой тахикардии выявлены у 4 лиц с первичным ПМК, у лиц с МФ и МВ диагностированы другие нарушения ритма и проводимости: СА-блокада, миграция водителя ритма из синусового узла по предсердиям, синдром CLC, синдром удлинённого QT. Средняя ЧСС за сутки составила  $76 \pm 3,7$  ударов в минуту (95%ДИ 68,7-83,4), за день –  $79,5 \pm 3,34$  (95%ДИ 72,9-86,1), за ночь –  $59,1 \pm 2,57$  (95%ДИ 54,0-64,1), циркадный индекс –  $1,35 \pm 0,03$  (95%ДИ 1,3-1,4). Выводы: 1.Нарушения ритма и проводимости сердца по результатам ЭКГ-исследования встречаются часто (63%) в группе обследованных мужчин с ННСТ. 2.СРРЖ, часто 2 тип (89,4%), характерен для первичного ПМК (63,2%), редко встречается при МФ (21%) и МВ (15,8%). 3.Результаты СХМ ЭКГ свидетельствуют о скрыто протекающих аритмиях (желудочковая и наджелудочковая экстрасистолия, синусовая тахикардия, синдром CLC, синдром удлинённого QT) у пациентов с ННСТ. 4.Среди синдромов и фенотипов ННСТ у мужчин призывного возраста с изменениями ЭхоКГ и ЭКГ преобладает первичный ПМК (48,8%), реже встречается МФ (31,7%) и МВ (19,5%).

### **Лепешко Т.И.**

#### **ТРУДНОСТИ ПЕРЕВОДА МЕДИЦИНСКОЙ НОМЕНКЛАТУРЫ С НЕМЕЦКОГО ЯЗЫКА**

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Антушевич М. Н.

Целью нашего исследования является выявление трудностей при переводе немецких медицинских терминов на основе учебных текстов, а также их разбор, анализ и классификация. Кроме попыток разобраться с проблематикой перевода, целью является установление того, как можно избежать ошибок при переводе. Медицинские тексты отличаются необычайным разнообразием тематики и лавинообразным появлением новых методов, технологий и приспособлений. Перевод медицинских текстов должен настолько четко ориентироваться в предмете, чтобы уверенно выявлять неоднозначные термины и выражения, и правильно определить их трактовку. В процессе изучения материала широко применялся метод дефиниционного анализа, который позволил установить понятийно-обусловленные связи между немецкими и русскими терминами. Также использовался метод контекстуального анализа, метод сопоставления и противопоставления понятий, а также метод сплошной выборки. Объектом исследования послужили медицинские термины, полученные в результате типической выборки из источников, представляющих сферу их функционирования, а именно: тексты, используемые на кафедре иностранных языков УО «Гродненский государственный медицинский университет» для проведения контрольных и самостоятельных работ. Основными источниками отбора лексического материала и проведенного впоследствии анализа явились: терминологические немецкие и русские словари, учебники и ученые пособия по курсу «Немецкий язык». Предмет исследования – способы перевода с немецкого языка на русский. Актуальность данной работы заключается в том, что медицинская тематика одна из самых сложных. Симптомы болезни, диагностирование, схемы лечения и реабилитационные мероприятия, сопроводительные документы на лекарства и медицинское оборудование составляют область, где недопустима приблизительность формулировок, неточность терминов. Понимание особенностей их перевода делает интерпретацию текстов в целом более адекватной и знакомит людей с достижениями в различных отраслях медицины. В связи с поставленной целью представляется необходимым решение следующих задач: 1. Определить сущность проблемы понимания и интерпретации терминов. 2. Выделить характерные черты медицинской терминологии. 3. Проанализировать основные приемы перевода терминов. 4. Выявить трудности, возникающие в процессе перевода терминов. 5. Классифицировать трудности перевода терминов, сформулировать приемы, позволяющие решить возникшие проблемы максимально эффективно. Практическая значимость обусловлена тем, что выдвинутые и обоснованные в научной работе положения можно использовать в дидактических целях как материал для лекций и семинаров по практическому курсу перевода, по теории перевода, а также в практике обучения устной речи.