

тем, что все они грамматически, интонационно и лексически выражают отношение говорящего к сообщаемому или сообщаемого к действительности. В нашем исследовании под медицинской терминологией понимается функционально-семантическая категория, выражающая разные виды отношения высказывания к действительности, а также различные виды субъективной квалификации сообщаемого.

Методы исследования: метод сплошной выборки, метод контекстного анализа, метод стилистического анализа.

Научная новизна работы характеризуется максимально обобщенным и системным характером лексико-грамматической классификации немецких медицинских терминов в современном немецком языке.

Вывод. Язык немецкой научно-медицинской литературы насыщен значительным количеством основополагающих терминов, которые характеризуются полифункциональностью: они являются словами-предложениями, могут быть в составе предложения, указывая логическую направленность всего высказывания или какого-то из членов. Немецкие медицинские термины в большей мере способствует реализации какого-либо из многих смыслов своей многозначности. Интересно прослеживается связь развития и способ заимствования непосредственно немецкой медицинской терминологии, её комплекующих частей, наряду с общепринятой латинской терминологией.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ РАННЕГО ДЕТСКОГО АУТИЗМА В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ КАТЕГОРИЯХ НАСЕЛЕНИЯ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Лайша Д.Ю.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра психиатрии и наркологии

Научный руководитель – к.м.н., доцент Шустер Э.Е.

Распространенность детского аутизма, по данным психиатров Германии, Великобритании, Швеции, США, Японии и других стран, исчисляется от 4 до 26 случаев на 10 000 детского населения. В настоящее время расстройство рассматривается как следствие нарушения развития нервной системы, возникшее в детском возрасте. Предполагается, что в этиологии основную роль играют генетические факторы, однако известно, что развитие этого расстройства вызывает, хотя и значительно реже, органическое поражение головного мозга. Вследствие того, что аутизм (РДА) проявляется, прежде всего, в нарушении развития, общения, задержке социализации, однообразной моторной активности с двигательными стереотипиями, реабилитация детских контингентов с этим видом расстройств имеет главенствующее значение. Однако такая реабилитация является эффективной только в том случае, если она охватывает физиологически благоприятные для развития ребенка сроки – возраст 2—7 лет. Но коррекционные мероприятия необходимо продолжать и в последующие годы (8—18 лет), в течение месяцев и лет, ибо только в этом случае может быть достигнута достаточная социальная адаптация больных. Нет единой точки зрения на нозологическую самостоятельность РДА. По мнению большинства отечественных авторов, РДА представляет сборную группу синдромов, наблюдаемых у детей раннего и дошкольного возраста в рамках разных нозологических форм. Общим для этих синдромов является то, что «в их основе лежит своеобразный психический дизонтогенез типа “искаженного развития” (Г.Е. Сухарева, О.П. Юрьева). Точка зрения американских и ряда европейских психиатров нашла своё отражение в МКБ-10, где РДА включен в раздел F8 «Нарушение психологического развития», как психическое расстройство со специфическими диагностическими признаками. Подчеркивается, что «для постановки диагноза симптомы РДА должны отмечаться в первые 3 года жизни, но сам синдром может диагностироваться во всех возрастных группах».

Цель настоящего исследования – представить сведения, касающиеся распространенности синдрома раннего детского аутизма среди детского населения Гродненской области и проследить динамику расстройства в подростковом и юно-

шеском возрасте для последующего использования полученных сведений при планировании реабилитационных программ. Возраст исследуемых колебался от 3 до 18 лет. Для идентификации случая заболевания использовались критерии МКБ-10. Для расчета показателя распространенности использовались временные рамки от 6 до 12 мес. с момента начала проведения исследования.

Показатель распространенности данной патологии среди детского населения Гродненской области остаётся практически стабильным с 2005 по 2009 годы и составлял 0,32 случая на 10000 детского населения. У подросткового психиатра на протяжении 2007-2010гг. наблюдаются всего 2 пациента с РДА, в обоих случаях имеет место глубокая умственная отсталость. Среди взрослого населения после 18 лет пациенты с диагнозом РДА отсутствуют.

Представленная информация свидетельствует о том, что симптоматические критерии диагноза РДА являются недостаточно валидными, и это в значительной мере затрудняет диагностику и выявляемость. До настоящего времени диагноз РДА взрослых, его место в классификации психических расстройств остаётся спорным, и им надо пользоваться с осторожностью. Дальнейшие исследования в этой области являются необходимыми т.к. они смогут повысить качество диагностических критериев РДА и решить организационные и медицинские аспекты реабилитации лиц с данной патологией.

ЗНАЧЕНИЕ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ОЦЕНКЕ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Лакотко Т.Г., Петрулевич Ю.Я.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра факультетской терапии

Научный руководитель – ассист. Корнелюк Д.Г.

Артериальная гипертензия (АГ) на сегодняшний день является основным фактором риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений, в частности, патологии почек. При этом выраженность изменений почек зависит не только от уровня артериального давления (АД), определяемого при разовых измерениях. Более тесно подобные поражения коррелируют с показателями данных суточного мониторирования АД (СМАД). В связи с этим возникает необходимость получения новых маркеров повреждения почек уже на ранней стадии развития заболевания, доступных в условиях реальной медицинской практики. На сегодняшний день не теряется интерес к такому важному феномену, как вариабельность АД.

Цель данного исследования: поиск новых неинвазивных маркеров поражения почек по данным СМАД у пациентов с АГ I–II степени.

Материалы и методы. На базе терапевтического отделения УЗ «ГКБ № 2» было обследовано 90 пациентов с АГ 1–2 степени от 25 до 55 лет (средний возраст – 47 ± 7 лет), составивших 2 группы: 1-я – с АГ I ст.(n=39), 2-я – АГ II ст.(n=51). Всем пациентам выполнялось СМАД с помощью аппарата WatchBP03 фирмы Microlife, определялся уровень креатинина сыворотки крови и по формуле Кокрофта-Гаулта рассчитывался клиренс креатинина. На основании полученных данных СМАД и клиренса креатинина проведены статистическая обработка данных и вычисление коэффициента корреляции Спирмана.

Результаты исследования представлены в таблице 1.