

Изучению подвергнуты все случаи госпитализации пациентов в хирургическое отделение крупной городской больницы с клиническим диагнозом «рожистое воспаление». Применен сплошной ретроспективный метод по анализу госпитализированного контингента за промежуток в один год. Для этого использованы специально разработанные бланки, в которые производилась выкопировка интересующих сведений «Статистических карт выбывшего из стационара».

Состав госпитализированных на 54,1% сформирован из женщин и фактически не отличается от структуры населения по гендерному признаку ( $c > 0,05$ ). Установлена прямая связь уровня госпитализации с увеличением возраста. Начиная с периода трудоспособности, поток госпитализированных за каждый десятилетний интервал возрастает в среднем на 4,8%, достигая максимума в 70 лет и старше. Контингент госпитализируемых на 0,7% формируется за счет детей (от 0 до 18 лет), треть составляют лица трудоспособного возраста (33,1%), остальные – пенсионного возраста (66,2%). Согласно полученным данным, рост госпитализированной заболеваемости по поводу данной патологии наблюдается летом (44,6%) и весной (30,4%).

Основными причинами госпитализации является рожистое воспаление нижних конечностей (96,0%). Патологический процесс локализуется на голенях (88,7%), чаще (в 1,5 раза) на правой,  $P < 0,001$ . Последующие места занимают стопа (4,9%), стопа и голень (3,5%), бедро (1,5%) и нижняя конечность (1,4%). По характеру местных поражений, явившихся причиной госпитализации, следует выделить следующие формы: эритематозная (58,3%), буллезная (21,3%), гнойная (11,1%), флегмонозная (6,5%) и гангренозная (2,8%). Практически у каждого десятого пациента (9,5%) зарегистрировано осложнение, преимущественно в виде абсцессов, флегмон, некрозов кожи, язв, тромбофлебитов, лимфостаза. В среднем госпитальное лечение продолжалось 2 недели ( $14,2 \pm 0,9$  дня,  $t = 2,1$ ). Однако в зависимости от формы заболевания у каждого четвертого этот срок превышал 20 дней (18,2%) и 30 дней (7,4%). Исход лечения у всех пациентов оказался благоприятный: у 50,0% наблюдалось значительное улучшение, у 48,0% – улучшение и у 2,0% – без перемен.

Таким образом, учет особенностей течения рожистого воспаления и медико-социальных аспектов госпитализируемого контингента позволит повысить качество дифференциальной диагностики на ранних этапах этого заболевания.

Литература:

1. Бурданова, Т.М. Оптимизация профилактики рецидивов первичной рожи с применением циклоферона /Т.М.Бурданова, К.А.Аитов // Клиническая медицина. – 2010. – №6. – С.55–58.
2. Краснова, Е.И. Патогенетические подходы к прогнозированию вариантов течения рожи и совершенствование ее терапии: автореф. ... дис. д-р мед. наук. – Томск, 1997.
3. Ратникова, Л.И. Современная клинико-эпидемиологическая характеристика рожи /Л.И.Ратникова //Эпидемиол. и инфекционные болезни. – 2007. – №2. – С.16–20.

## **ОСОБЕННОСТИ ОСВОЕНИЯ ЛАТИНСКИХ ЗАИМСТВОВАНИЙ В МЕДИЦИНСКОМ АНГЛИЙСКОМ (НА ПРИМЕРЕ АНАТОМИЧЕСКИХ ТЕРМИНОВ)**

**Лукашевич Ю.Ф.**

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

*Кафедра иностранных языков*

*Научный руководитель – ст. Преп. Князева Ю.В.*

**Объект исследования.** Латинские и английские медицинские термины.

**Предмет исследования.** Степень ассимиляции заимствованных английских медицинских терминов.

Роль заимствований в процессе обогащения словарного состава английского языка очень большая, так как акцент заимствований в английском языке значительно выше, чем в других языках, он составляет 70 % от общего числа заимствованных

лексических элементов. В процессе пополнения словарного состава английского языка заимствованные термины подвергались ассимиляции.

Как известно, «ассимиляция – это приспособление заимствованных слов в фонетическом, грамматическом, семантическом и графическом отношении к системе принимающего языка».

В процессе заимствования слова могут приобретать новую систему лексических и грамматических норм, а возможны и варианты перехода заимствованных слов в английский язык без каких-либо изменений.

**Цель исследования.** Выявить изменения заимствованных английских медицинских терминов в фонетическом, грамматическом и графическом отношении к системе английского языка, охарактеризовать семантические и собственно терминологические аспекты освоения латинизмов в медицинских терминосистемах английского языка.

Основными методами исследования были описательный, сопоставительный методы, метод количественного анализа.

В качестве источников исследования латинская и английская медицинская терминология заимствована из учебных пособий, атласов, англо-русских медицинских разговорников, а также словарей, авторами которых являются Марцелли А.А., Малинаускене Н.К., Петров В.И., Чупятов В.С. и Корн И.С., Сапин М.Р., Швецов Э.В. и Никитюк Д.Б. Чернявский М.И., Акжигитов Г.Н. и Акжигитов Р.Г., Алексеев А.П., Бахрушина Л.А.; русская медицинская терминология взята преимущественно из разных томов краткой медицинской энциклопедии, а также из книг ранее перечисленных авторов.

Объектом исследования являются 420 лексических единиц, выделенных путем выборки из словарей.

**Результаты исследования.** Получены следующие выводы: Все медицинские термины в той или иной степени подвергались ассимиляции. В ходе исследования выяснилось, что в медицинской терминологической системе встречаются полные грамматические заимствования, частичные грамматические заимствования, полные кальки, полукальки. Обнаружены следующие изменения в английской терминологии: переход одного эквивалента из латинского языка в английский без изменений; редукция окончаний и суффиксов, а в ряде случаев и присоединение к английскому термину других гласных и согласных. Данные изменения обусловлены разным лексико-грамматическим строем латинского и английского языков: в латинском языке существительные и прилагательные имеют категории рода, числа и падежа, а соответственно и разные окончания.

Практическая значимость в применении результатов исследования на спецкурсах по переводу; материал также может быть использован врачами и средними медработниками в качестве методического пособия по изучению медицинских терминов.

## **ДЕМОНСТРАЦИЯ ПРЯМОГО МАГНИТОСТРИКЦИОННОГО ЭФФЕКТА**

**Лукашик Е.Е., Мигуро Е.Н.**

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

*Кафедра медицинской и биологической физики*

*Научный руководитель – преп. Сапега О.Е.*

Прямой магнитострикционный эффект широко используется для получения ультразвука: если по обмотке возбуждения, вдоль оси которой расположен ферромагнитный стержень, пропускать переменный ток достаточно высокой частоты, то стержень будет периодически изменять свои размеры и его колеблющиеся концы смогут возбудить в окружающей среде упругую ультразвуковую волну. Сравнительно недавно для вибраторов магнитострикционных излучателей стал использоваться и феррит – ферромагнитный материал, сильно напоминающий по своим свойствам и способу получения керамику. Феррит обладает значительной магнитострикцией,