

Исследовать природу метафор в медицинской терминологии, выявить типы метафоризации в анатомической и клинической медицинской терминологии, доказать актуальность применения метафор в медицинской терминологии. Методы: Статистический анализ, сравнительно – сопоставительный анализ. Результаты: Метафора (от др.-греч. *metaphora* – «перенос», «переносное значение») – слово или выражение, употребляемое в переносном значении. Существуют различные виды метафор. Выявить тип метафоры в медицинском термине вовсе не сложно, достаточно взглянуть на это через призму морфологии термина. К примеру: Петушинный гребень (*crista galli*) – смысл этой метафоры сводится к тому, что предмет схож по виду с гребнем петуха. Таким образом можно выделить группу метафор, которые имеют сродство с животным миром (зооморфные). Корень зуба (*radix dentis*) – ключевое слово в данном термине – корень. Сразу можно заметить, что речь идет о сходстве с корнем какого-либо растения. Поэтому можно выделить еще одну группу – метафоры, имеющие отношение к растительному миру (флористические). Кольцо Сатурна (*anulus Saturni*) – некоторые формы небесных тел также нашли свое отражение в метафоризации. Они составляют отдельную группу (астрономические единицы) и т.д. Таким образом нами было выявлено 9 типов метафор: зооморфные, антропоморфные, геоморфные, мифологизмы, флористические, атмосферные явления, элементы архитектуры, астрономические единицы, предметы схожие по форме с оружием. Работа производилась на выборке из 66 метафор, которые были взяты со словаря метафор Иванова И.А. Сюда вошли термины из анатомической и клинической медицинской терминологии. В данной выборке нами было подсчитано количество терминов в каждой группе, отражено их процентное отношение; 1) Зооморфные (25.7%); 2) Антропоморфные (13.6%); 3) Геоморфные (15.2%); 4) Мифологизмы (3.0%); 5) Флористические метафоры (18.2%); 6) Атмосферные явления (7.6%); 7) Элементы архитектуры (7.6%); 8) Астрономические единицы (3,0%); 9) Метафоры, схожие по форме с оружием (6,1%). Заключение: В результате исследования был получен материал, анализ которого позволяет заключить, что зооморфные и флористические метафоры значительно преобладают в количестве над другими типами метафор. Это связано с тем, что животный и растительный миры имеют больший видовой и количественный состав, нежели названия других типов метафор. На основании проведенного исследования можно сделать вывод, что метафорические термины востребованы в анатомической и клинической терминологиях, потому что «сухая» медицинская терминология сложна для восприятия и запоминания. Термины, которые имеют аналоги в метафорах, гораздо легче воспринимаются нами.

Яромик Н.А.

ПРОГРАММИРОВАННАЯ ЧРЕСПИЩЕВОДНАЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯЦИЯ В
ДИАГНОСТИКЕ РАЗНЫХ ВАРИАНТОВ ОРГАНИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ СИНУСОВОГО УЗЛА
УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Шпак Н.В.

В диагностике нарушений функции автоматизма синусового узла (СУ) важное место отводится электрофизиологическому исследованию (ЭФИ) сердца методом чреспищеводной электрокардиостимуляции (ЧПЭС). ЧПЭС в сочетании с фармакологическими пробами в настоящее время является наиболее достоверным тестом дифференциальной диагностики типа дисфункции СУ (ДСУ). Для оценки функции автоматизма СУ используются такие показатели, как время восстановления функции СУ (ВВФСУ) и скорректированное ВВФСУ (КВВФСУ). Однако, по данным разных авторов, ВВФСУ и КВВФСУ характеризуются чувствительностью в среднем от 40 до 60%, а специфичностью в среднем 80–90% даже после проведения медикаментозной денервации сердца (МДС), устраняющей влияния вегетативной нервной системы на ритм сердца, что снижает информативность данных показателей в диагностике типа ДСУ. Целью нашего исследования являлась разработка нового способа диагностики органической ДСУ или синдрома слабости синусового узла (СССУ), обладающего высокой чувствительностью и специфичностью. Материал и методы. Всего было обследовано 15 пациентов с синдромом брадикардии-тахикардии, вариант СССУ (группа 1), 15 пациентов с брадиаритмическим вариантом СССУ (группа 2) и 30 кардиологических пациентов без брадиаритмий в анамнезе (группа 3). Всем пациентам исходно и после

МДС проводилась ЧПЭС по стандартному протоколу, включая программированную в виде базовой стимуляции (8 импульсов с частотой 100 уд/мин, St1-St1) с одиночным тестирующим импульсом (интервал задержки от 560 до 280 мс, St1-St2) и последующим определением интервала St2-P исходно и после МДС, как показателя оценки функции СУ. Результаты. Среднее значение интервала St2-P исходно и после МДС практически при всех интервалах задержки тестирующего импульса в группе 1 и 2 оказалось статистически значимо выше ($p < 0,01$), чем в группе 3. При этом между собой группы 1 и 2 достоверно не различались по среднему значению интервала St2-P исходно, который составлял более 1280 мс в обеих группах, и среднему значению интервала St2-P после МДС, который составлял более 1200 мс в обеих группах. В группе 1 и группе 2 не выявлено также достоверных различий средних значений интервала St2-P до и после МДС при разных интервалах задержки тестирующего импульса, а в группе 3 наблюдалось достоверное уменьшение значений интервала St2-P после МДС при интервалах задержки тестирующего импульса, равных 500, 440, 400, 380 и 360 мс ($p < 0,05$). Чувствительность интервала St2-P после МДС, как показателя для диагностики CCCУ, составила 100%, а специфичность 97%. Заключение: Интервал St2-P является новым показателем диагностики CCCУ, обладающий высокой диагностической значимостью, что позволяет включить его в протокол ЧПЭС с целью оценки типа ДСУ.

Яромик Н.А.

ХАРАКТЕРИСТИКА ВАРИАБЕЛЬНОСТИ РИТМА СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ БРАДИКАРДИИ-ТАХИКАРДИИ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Шпак Н.В.

Вариабельность сердечного ритма (BCP) представляет собой информативный метод количественной оценки нейровегетативной регуляции сердечного ритма (НВР СР). Влияние разных отделов вегетативной нервной системы (НС) имеет определенное значение в патогенезе нарушений функции автоматизма синусового узла, в развитии и поддержании пароксизмов фибрилляции предсердий (ПФП) при синдроме брадикардии-тахикардии (СБТ). Цель. Изучить BCP в периоды стабильного синусового ритма (ПССР) и в периоды повышенной дисперсии частоты сердечных сокращений (ППД ЧСС) днем и ночью у пациентов с СБТ. Материал и методы. Обследовано 40 пациентов с СБТ, 12 пациентов с брадиаритмическим вариантом синдрома слабости синусового узла (СССУ), 30 пациентов с ПФП, 14 здоровых обследуемых. Всем проводилось Холтеровское мониторирование электрокардиограммы (ХМ ЭКГ) с вычислением временных и спектральных показателей BCP за 5-минутные интервалы в ПССР и ППД ЧСС днем и ночью. Результаты. Состояние НВР СР, по данным анализа BCP в ПССР, у пациентов с СБТ характеризуется достоверным снижением общей BCP (SDNN днем 39,0 (23,0–55,0) мс и ночью 39,0 (23,0–58,0) мс, $p < 0,05$), сохранением или усилением парасимпатических (ПС) влияний на ритм сердца с достоверным увеличением их относительного вклада (nHF 45,0 (31,0–52,0)% и LF/HF 1,3 (0,9–2,2) днем, $p < 0,01$) в общую НВР СР днем и снижением симпатических влияний на ритм сердца (LF 382,0 (153,0–850,0) мс² днем, $p < 0,05$, и ночью 381,0 (129,0–857,0) мс², $p < 0,01$) днем и ночью по сравнению со здоровыми обследуемыми. При анализе BCP в ППД ЧСС у всех пациентов с CCCУ наблюдается увеличение общей BCP, достоверное ($p < 0,05$) усиление ПС влияний на ритм сердца (pNN50, rMSSD и HF) с увеличением их относительного вклада (для nHF и LF/HF днем $p < 0,05$) в общую НВР СР днем по сравнению со здоровыми обследуемыми. У пациентов с СБТ при анализе BCP на участках с различной структурой ритма отмечено достоверно меньшее участие симпатических влияний в регуляции СР в дневное время (для LF $p < 0,05$), наряду с большим участием ПС НС в регуляции СР (для nHF, LF/HF $p < 0,05$ днем и ночью в ПССР) по сравнению с пациентами с брадиаритмическим вариантом CCCУ. У пациентов с СБТ при анализе BCP на участках с различной структурой ритма по сравнению с пациентами с ПФП выявлено статистически значимо большее значение показателей, характеризующих общую BCP (для SDNN днем и ночью $p < 0,05$), ПС (для pNN50, rMSSD, HF днем и ночью $p < 0,01$) и симпатические влияния (для LF $p < 0,05$) на ритм сердца. Выводы. У пациентов с СБТ в ПССР наблюдается снижение, а в ППД ЧСС – повы-