

наркоза. Среди новорожденных данной группы не было случаев гнойно-септических заболеваний, не фиксировались случаи поступления в детскую больницу. Использование спинальной анестезии позволило обеспечить прикладывание к груди матери сразу после рождения ребенка. Раннее грудное вскармливание способствовало быстрому восстановлению массы тела новорожденного, формированию здоровой микрофлоры ребенка, снижению токсического действия билирубина. Физиологическую убыль массы тела у детей, родившихся с помощью операции кесарева сечения при спинальной анестезии, была значительно меньше, чем в случае использования наркоза ($p < 0,05$).

Вывод. Таким образом, использование спинальной анестезии при родоразрешении операцией кесарева сечения способствует максимальной оптимизации течения периода ранней неонатальной адаптации у новорожденных детей, что в свою очередь дает возможность сократить экономические затраты на коррекцию и выхаживание их после рождения.

ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКИ УСТОЙЧИВЫЕ ВЫРАЖЕНИЯ И МЕТАФОРЫ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЛЕКСИКЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Москаль А.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра русского и белорусского языков

Научный руководитель – ст. преподаватель Мишонкова Н. А.

Объектом исследования - нами была взята метафора, которая в медицинской терминологии вскрывает механизм концептуализации знаний, отражает языковую картину исследуемой области.

Предмет исследования - Метафора как терминологическая единица речевой деятельности, основа процесса индивидуального научного творчества, целью которого является представление новизны открываемого знания.

Цель работы – проанализировать и систематизировать собранные метафоры, используемые в профессиональной речи врачей. Полученный материал готов к оформлению в словарь терминологически устойчивых выражений и метафор в профессиональной лексике медицинских работников.

Всем известно, что в медицине нередко используются не строгие термины, присущие точным наукам, а образные выражения. Эти выражения не всегда могут быть понятны начинающему врачу. Но, как известно, эмоционально окрашенная информация усваивается лучше и полнее. Так, описание *болезни неотреагированных эмоций* – то же, что *гипертоническая болезнь*; *болезнь святого Лазаря* – *проказа*; *большой рот* – *макростомия*, «*бамперный перелом*» - в судебной медицине и травматологии, выражение «*амфорическое дыхание*», употребляется в пульмонологии и фтизиатрии и имеет два самостоятельных значения, которые обусловлены различиями в патогенезе заболеваний. Метафора обеспечивает более быстрое и прочное запоминание информации, необходимой врачу.

Методология исследования. В процессе работы был проработан большой объём специальной литературы, тщательно подобраны рисунки и фотографии больных с наследственными заболеваниями, нарушениями психофизического развития и аномалиями, проводилась статистическая обработка собранного материала.

Результаты работы. Результаты исследований отмечены дипломом 1 степени на конференции студентов и молодых учёных, посвящённой памяти профессора Н.И. Аринчина, УО «ГрГМУ», Гродно, 16-17 апреля 2009 г., а в 2010 г. данное исследование было представлено на Республиканский конкурс научных работ студентов высших учебных заведений Республики Беларусь и получило 2 категорию.

Значимость работы. Практическая значимость данной работы в использовании полученного материала для составления словаря метафор в профессиональной лексике медицинских работников. Словарь-справочник метафор и терминологически устойчивых выражений может помочь врачам-практикам различных специ-

альностей при описании симптомов, синдромов, заболеваний, которые встречаются в медицинской практике, а также методов их диагностики и лечения. Изучение метафор и терминологически устойчивых выражений всегда вызывает интерес, помогает выделять новую систему понятий и ценностей, способствуя тем самым полноценному овладению языком медицины.

Литература:

1. Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. Учебник для медицинских ВУЗов. 6-е изд., М.: Медицина, 2005-С. 305.
2. Возианова Ж.И. Инфекционные и паразитарные болезни. В 3-х томах. К.: Здоровье, 2003 – С. 456.
3. Иванов О.Л. Кожные и венерические болезни. Учебник для медицинских ВУЗов. М.: Шико, 2006 – С. 408.

ОСОБЕННОСТИ ИММУННОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С РОЗАЦЕА

Музыченко А.П.

Белорусский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра кожных и венерических болезней

Научный руководитель – д.м.н., проф. Барабанов Л.Г.

Рост заболеваемости розацеа, хроническое и рецидивирующее течение, сложность этиопатогенетических механизмов, отсутствие четких диагностических критериев и недостаточная эффективность существующих методов терапии определяют актуальность изучения данного дерматоза. В настоящее время имеются данные о патогенетическом значении нарушений иммунной системы при розацеа.

Цель. Выявить особенности иммунного статуса у больных различными формами розацеа.

Задачи исследования: оценить состояние иммунной системы и характер иммунных нарушений у больных розацеа.

Методы. Обследованы 86 больных розацеа (19 мужчин и 67 женщин) в возрасте от 23 до 66 лет. Эритематозно-телеангиэктатическая стадия розацеа диагностирована у 24 (28%) больных, папуло-пустулезная у 56 (65%) и у 6 (7%) – инфильтративно-продуктивная. Давность заболевания составила от 1 месяца до 30 лет. Контрольную группу составили 25 здоровых лиц, сопоставимых по полу и возрасту.

Результаты. Заболевание сопровождалось определенными изменениями со стороны клеточного и гуморального звеньев иммунитета, которые отмечались на всех стадиях болезни. В нашем исследовании выявлено достоверное увеличение общего пула Т-лимфоцитов (CD3+) в абсолютных значениях ($1,4 \pm 0,06$; $p < 0,01$) у пациентов с розацеа по сравнению со здоровыми лицами. У всех пациентов наблюдалось увеличение иммунорегуляторного индекса (ИРИ $2,6 \pm 0,13$; $p < 0,05$) в основном за счет повышения уровня Т-хелперов, что говорит о гиперреактивности иммунной системы. При оценке показателей гуморального иммунитета у большинства больных имеет место достоверное повышение продукции основных классов иммуноглобулинов (IgG $16,8 \pm 0,72$, Ig A $3,6 \pm 0,21$, Ig M $2,0 \pm 0,13$; $p < 0,05$). Нами выявлен достоверный рост ЦИК ($11,4 \pm 1,01$; $p < 0,01$), что может вызывать активацию комплемента и поддерживать воспалительный процесс. При исследовании показателей неспецифической резистентности установлено повышение фагоцитарной активности нейтрофилов ($67,8 \pm 1,07$, $p < 0,001$) и снижение лизосомально-катионного теста по сравнению со здоровыми лицами (ЛКТ $1,1 \pm 0,01$; $p < 0,001$), что свидетельствует о высокой бактерицидности фагоцитирующих клеток. Кроме того обнаружено увеличение активности комплемента (титр комплемента составил $59,8 \pm 0,6$; $p < 0,001$).

Выводы. Полученные данные подчеркивают значимую роль иммунного дисбаланса в патогенезе розацеа.

Литература:

1. Адаскевич В. П. Акне и розацеа. Ст-Петербург: Ольга, 2000. – С.132.
2. Потекаев Н.Н. Розацеа. М – Ст-Петербург: Невский диалект, 2000.