

- составить примерные реестры русских и немецких медицинских синонимов;
- установить сходные и различительные черты в поле медицинских терминов русского и немецкого языков.

В работе использовались следующие *методы*:

- генерирование знания о проблеме синонимии немецком языке;
- метод интроспекции – опора на знания системы немецкого языка при выявлении сходств и различий в поле медицинских терминов;
- описательный метод – лингвистический анализ медицинских синонимов в соотношении с другими в пределах семантической зоны, систематизация объектов, их классификация, выявление тенденций в образовании синонимов;
- сопоставительный метод – выявление сходств и различий в немецких системах, применительно к медицинским синонимам.

Предмет исследования. Релятивный потенциал слов, втягиваемых в поле немецких медицинских синонимов. Под синонимами понимают слова или выражения с одинаковым или близким значением, чаще всего, принадлежащие одной части речи. В качестве критерия синонимов обычно рассматривается взаимозаменяемость: если два слова можно заменить друг на друга, то они являются синонимами. Воспользовавшись разными источниками (в частности, русско-немецким словарем), мы взяли 230 медицинских терминов. Проанализировав их, мы увидели, что 100 слов, а это 43,7 %, имеют синонимы, которые часто используются в немецкой медицинской терминологии. Более 65% синонимов латинского происхождения, 34% – древнегреческого. Происхождение около 1% синонимов не выявлено.

Вывод. Медицинская терминология – важная часть медицины любой страны. В каждой стране используются одинаковые термины, но на разных языках. Все же латинские термины употребляются во всех странах. С помощью медицинских синонимов можно более грамотно описать болезнь и симптомы – это поможет пациенту больше узнать о своей болезни.

Практическим результатом исследования явилось создание словаря синонимов медицинских терминов немецкого языка.

ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА МАССО-РОСТОВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ НОВОРОЖДЕННЫХ

Павловская М.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – к.м.н. Янушко Т.В.

Дисфункция плаценты, или фетоплацентарная недостаточность, – это синдром, обусловленный физиологическими и структурными изменениями в плаценте, в результате которых плод недополучает кислород и питательные вещества, что проявляется задержкой развития и роста плода. Данная патология встречается у 17–35% беременных.

Целью нашего исследования было изучение эффекта препарата инстенон на массо-ростовые показатели новорожденных от матерей с диагностированной фетоплацентарной недостаточностью.

Материалы и методы. Клиническую группу составили 40 женщин второго и третьего триместра физиологически протекающей беременности, а также 119 беременных женщин с ХПН. Женщины с ХПН в зависимости от проводимого лечения были разделены на две группы: первую составили беременные, которым осуществлялась традиционная терапия, а женщин второй группы лечили с применением препарата инстенон. Критерием эффективности применяемой нами терапии явилась оценка влияния лечения на массу тела новорожденного и коэффициент роста новорожденного при рождении.

Результаты. При оценке результатов исследования в опытных группах и группе сравнения нами получено, что количество низковесных детей в группе жен-

щин с ХПН, получавших инстенон, не отличается от аналогичного показателя для здоровых беременных. В то же время количество родившихся детей с массой тела менее 3000 г в группе женщин, получавших традиционную терапию, более чем в 2 раза превышает аналогичный показатель для здоровых беременных и матерей, получавших в период беременности инстенон.

Выводы

1. Применение инстенона в терапии лечения беременных с хронической плацентарной недостаточностью эффективнее предупреждает рождение маловесных детей по сравнению с лечением без применения инстенона.

2. Эффект применения инстенона в терапии беременных с хронической плацентарной недостаточностью максимален в сроке лечения 19–24 гестационные недели.

3. При терапии хронической плацентарной недостаточности инстенон в сроке 19–28 недель беременности масса новорожденных достоверно не отличалась от массы тела новорожденных при нормально протекающей беременности.

Литература:

1. Афанасьева Н. В., Стрижаков А. Н. Исходы беременности и родов при фетоплацентарной недостаточности различной степени тяжести / Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2004. – Т. 3. № 2. – С. 7–13

2. Диагностика и лечение плацентарной недостаточности: учеб. пособие / О.Н. Аржанова [и др.]; под. ред. Э.К. Айломазяна; НИИ акушерства и гинекологии Рос. акад. наук, С.- Петерб. гос. ун-т.- СПб., 2004.-31 с.

3. Синдром задержки развития плода: современные подходы к фармакотерапии О.В. Макаров [и др.]; Российский вестник акушера-гинеколога. – 2003. № 6 – С. 15-17

4. Шаповаленко С.А. Комплексная диагностика и лечение плацентарной недостаточности у беременных на разных стадиях гестации. // Вестник Росс. ассоциации акушеров-гинекологов. – 2001. – № 2. – С. 43-7

5. Diamond FB Fetal growth programs future health: causes and consequences of intrauterine growth retardation Adv Pediatr. – 2001. -№48. –С. 245-72

СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О СИНДРОМЕ ЗАДЕРЖКИ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ПЛОДА

Павловская М.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – к.м.н. Янушко Т.В.

Синдром задержки развития плода (СЗРП) имеет большой удельный вес в структуре причин перинатальной заболеваемости и смертности, а репродуктивные потери и затраты на комплексное лечение детей с СЗРП причиняют значительный социальный и экономический ущерб.

Целью нашего исследования был сравнительный анализ течения беременности, морфологического состояния плаценты на массо-ростовые показатели новорожденных при рождении.

Материалы и методы. Нами произведен ретроспективный анализ 222 историй родов, которые завершились рождением детей, имеющих недостаточную массу тела при рождении по отношению к их гестационному возрасту. Критерием низковесности служили масса тела новорожденного и коэффициент роста новорожденного (коэффициент роста = вес (г) × 100% / [длина тела (см)]³). Также нами были проанализированы результаты гистологических исследований последов у данных родильниц.

Результаты. Проанализированы 222 историй родов, в результате которых родились 222 новорожденных с массой тела менее 3000 г., что составило 9% от общего числа родов, 69 (2,8%) новорожденных имели массу тела менее 2500, 8 (0,32%)