

компании. На вопрос «Хотите ли вы бросить курить?» 79% респондентов дали положительный ответ, 16% – не задумывались об этом и лишь 5% – осознанно не хотят это делать. Из 79% респондентов, которые хотели бы бросить курить, 67% считают, что если бы это было легко, то определенно бы бросили. Были выделены самые распространенные факторы, способствующие распространению курения среди молодежи: пример друзей и товарищей (59%), современная поп-культура (17%), пример взрослых и преподавателей (13%), доступность табачных изделий (9%), реклама табачных изделий (2%).

Вывод. Таким образом, можно сделать вывод, что, студенты прекрасно знают о побочном действии и последствиях этой вредной привычки, но все же продолжают курить. Бросить курить – это полдела, а вот не закурить в течение первых пяти лет, ни разу не поддаться автоматическому движению, рефлексу, – это вторая половина дела.

Литература:

1. Левитский Л.М., Язловецкий В.С. Вред алкоголя и никотина: Пособие для учителей. – 2-е изд., перераб. и доп. – К., 1997.
2. Науманн Ф. Курение без вреда для здоровья. / Пер. с нем. Н.А. Чупеева. – М., 2001.

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ХИМИЧЕСКИМИ ОЖОГАМИ ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА

Гуляй О.Г.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра хирургических болезней № 1

Научный руководитель – к.м.н. доцент Можейко М.А.

Химические ожоги пищевода и желудка составляют 12–15% всех отравлений. Вопросы лечения и реабилитации больных с данной патологией остаются актуальными как в социальном, так и в экономическом плане.

Нами проанализированы результаты лечения 28 пациентов с химическими ожогами пищевода и желудка на базе торакального отделения Гродненской областной больницы. Мужчин было 521, женщин – 107. 87% составляли пациенты трудоспособного возраста. Случайный прием агрессивной жидкости констатирован у 597 больных, с суицидальной целью 31. В 483 наблюдениях агрессивной жидкостью были органические и неорганические кислоты, в 80 – щелочь и у 65 – другие коррозивные растворы.

Изолированное поражение пищевода диагностировано у 554 пациентов, в комбинации с желудком – у 64. У 10 больных после приема агрессивной жидкости «залпом» отмечено изолированное поражение выходного отдела желудка. Синдром Эйзельсберга диагностирован у 5 больных. При поступлении больных в клинику в подострый период проводилось консервативное лечение. Последнее включало диету: противовоспалительную терапию и раннее (7–10 суток) после ожога бужирование «вслепую» толстым желудочным зондом. У 329 пациентов такое лечение было успешным.

Основная масса пациентов (61%) поступила в клинику с рубцовыми стриктурами пищевода. Данной группе больных применяли медикаментозную терапию: пирогенал, лидазу, кортикостероиды, бужирование «в слепую», начиная с тонкого бужа. У 26% пациентов разбуживать пищевод «вслепую» не удалось, им накладывалась гастростома с целью питания и бужирования «без конца».

Характер осуществленных вмешательств при химических ожогах пищевода приведен в таблице.

№ п/п	Показания к операции	Вид операции	Кол-во больных	Умерло
1.	Перфорация пищевода	Экстирпация пищевода	1	1
2.	Перфорация желудка	Резекция желудка	8	3
3.	Синдром Эйзельсберга	Гастроэнтероанастомоз, гаст-	5	1

№ п/п	Показания к операции	Вид операции	Кол-во больных	Умерло
		ростомы		
4.	Субдекомпенсированный рубцовый стеноз антрального отдела желудка	Резекция желудка	13	1
		Гастроэнтероанастомоз	10	-
5.	Высокинестриктуры пищевода	Гастростома для кормления и бужирования «без конца»	10	-
6.	Безуспешность бужирования при тотальной стриктуре	Тонкокишечная пластика	3	-
		Толстокишечная пластика	1	-
ИТОГО:			102	8 (7,8%)

Из таблицы следует, что 14 пациентов оперировано по неотложным показаниям, из них умерло – 5 (35,7%), по экстренным показаниям – 23, умер – 1 (4,3%).

Таким образом, основным методом лечения больных с послеожоговыми стриктурами пищевода является бужирование, которое у 92,8% позволяло добиться положительных результатов.

ГРАММАТИЧЕСКИЕ ТРАНСФОРМАЦИИ В ПРОЦЕССЕ ПЕРЕВОДА С АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА НА РУССКИЙ СПЕЦИАЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕКСТОВ ПО ПСИХИЧЕСКОМУ ЗДОРОВЬЮ

Гурина Е.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра иностранных языков

Научный руководитель – ст. преподаватель Разводовская Я.В.

В большинстве случаев исходный язык и язык перевода отличаются в значительной степени по внутренней структуре. Несовпадения могут быть полными (в одном языке отсутствует грамматическая форма, которая есть в другом языке), либо частичными (грамматическая категория существует в обоих языках, но совпадает не во всех своих формах). Несовпадения в строе двух языков вызывают необходимость применения грамматических трансформаций.

Поскольку основными разделами грамматики являются синтаксис, морфология и словообразование, мы выделяем синтаксические трансформации, морфологические трансформации, словообразовательные трансформации. В целом, все грамматические трансформации можно подразделить на два вида: перестановки и замены (членов предложения, форм слова, частей речи).

Целью нашего исследования явилось изучение грамматических трансформаций, применяемых в переводческой практике при работе со специальной литературой в области психического здоровья.

Материалом для исследования послужили научные и научно-популярные тексты (англоязычные и переводные на русский язык) в области психического здоровья, представленные на официальном сайте ВОЗ www.who.int, а также учебно-дидактические материалы, используемые на кафедре ГрГМУ при обучении английскому языку студентов медико-психологического факультета.

Методы. При проведении исследования использовался метод сопоставительного анализа текста перевода с текстом оригинала.

Результаты. Грамматические категории и формы английского и русского языков обычно либо не совпадают, либо отсутствуют в одном из языков. В русском языке, по сравнению с английским, отсутствуют такие грамматические категории, как артикль или герундий, инфинитивные и причастные комплексы, частично не совпадают категории числа, фор-