

Выводы. Все три варианта анестезии обеспечивают адекватную защиту от операционного стресса. Учитывая характер течения раннего послеоперационного периода и показатели интраоперационных гемодинамических сдвигов, наиболее рациональным методом анестезии можно считать премедикацию с бензодиазепинами, поддерживающий наркоз без фентанила.

ЛЕКСИКО-ГРАММАТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ТЕРМИНОВ В РАЗДЕЛЕ «АНГИОЛОГИЯ»

Комягин Д.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра иностранных языков

Научный руководитель – ст. преподаватель Вылегжанина О.Е.

Цель работы: анализ лексико-грамматической структуры клинических терминов в разделе «Ангиология», и составление таблиц наиболее встречаемых терминообразующих элементов, на основании полученных данных.

Методы. Использовались сравнительно-сопоставительный метод, метод историко-этимологического анализа, а также элементы статистической обработки материала.

Данная работа является продолжением предыдущей темы: «История формирования анатомических терминов в разделе «Общая ангиология». В ней для исследования были взяты клинические термины, используемые в разделе «Ангиология», и был проведен их лексико-грамматический анализ.

Терминология современной медицины представляет собой одну из самых сложных терминологических систем. Общее количество медицинских терминов неизвестно – по оценкам специалистов, терминологический фонд современной медицины превышает 500 тысяч медицинских терминов. Если еще сто лет назад образованный врач хорошо ориентировался в современной ему терминологии, то в настоящее время овладеть несколькими сотнями тысяч медицинских терминов практически невозможно (историческая справка: в X веке существовала 1 тысяча медицинских терминов, в 1850 году – около 6 тысяч, а в 1950 году – около 45 тысяч).

Объектом для нашего изучения была взята клиническая терминология.

Клиническая терминология (от греч. *klinike* – уход за лежащими больными) – самый обширный раздел медицинской терминологии. Она включает названия различных заболеваний и отклонений от нормы, методов исследования и лечения, клинических специальностей и специалистов. Все названия – это прежде всего существительные, которые в большинстве случаев, состоят из греческих словообразовательных элементов или терминоэлементов (ТЭ).

Различают аффиксальные и корневые ТЭ.

Аффиксальные ТЭ – это приставки или суффиксы. В качестве приставок могут употребляться числительные.

Корневые ТЭ – это корни или основы греческих (а иногда и латинских) существительных и прилагательных. Они могут присутствовать в начале, середине и в конце слова. В последнем случае они соединяются с окончаниями латинских существительных I, II и III склонения. В работе было проанализировано 407 однословных и 487 многословных клинических терминов.

В результате были получены следующие данные: из 407 однословных терминов 383 образованы путем сложения 2-х и более терминоэлементов, 22 суффиксальным способом, и 2 префиксальным. Из 487 многословных: 84 существительное + прилагательное (производное от греко-латинского ТЭ), 310 ключевое сущ. + прилагательное, 41 ключевое сущ. + несогласованное определение + прилагательное, 14 ключевое сущ. + имя собственное (в Р.п), 18 ключевое сущ. + несогласованное определение, 16 существительное + прилагательное (производн. от греко-латинского ТЭ) + прилагательное, и 7 существ. + несогласованное определение + прилаг. (произв. от ТЭ).

На основании полученных данных были построены диаграммы и графики, отражающие результаты исследования, а также составлен словарь клинических терминов, используемых в этой работе с уточнением их клинического значения.

ВАРИАНТЫ ОТХОЖДЕНИЯ ОСНОВНЫХ АРТЕРИАЛЬНЫХ СТЕЛОВ ОТ ДУГИ АОРТЫ

Кондаревич Е.И., Белькевич Е.Б., Гаджиева Ф.Г.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра анатомии человека

Дуга аорты, *arcus aortae*, является продолжением расположенной внутривисцеральной восходящей аорты, *aorta ascendens*. Дуга аорты начинается на уровне прикрепления хряща II ребра к левому краю грудины. Высшая точка дуги аорты проецируется на центр рукоятки грудины. Место перехода дуги аорты в нисходящий ее отдел проецируется слева на уровне IV грудного позвонка. От верхней полуокружности дуги аорты позади левой плечеголовной вены кверху отходят крупные ветви: плечеголовной ствол, левая общая сонная и левая подключичная артерии.

Первой крупной ветвью дуги аорты является плечеголовной ствол, отходящий от дистального сегмента восходящей аорты. Одной из первых отечественных анатомических работ, посвященных строению этой артерии, являются работы Р.Л.Герценберга, опубликовавшего результаты вскрытия более 300 трупов в 1930 году. Хотя данное анатомическое образование является одним из наиболее стабильных, тем не менее, возможен ряд анатомических вариантов его строения (согласно Р.Л.Герценбергу). Обычно от дуги аорты ветви отходят в следующей последовательности: плечеголовной ствол, левая общая сонная артерия, левая подключичная артерия. Подобное строение отмечается у 83,3–84% людей. Однако возможны и различные варианты.

Нами проанализированы варианты отхождения основных артериальных стволов от дуги аорты на материале кафедры анатомии человека Гродненского государственного медицинского университета. Объектом исследования послужили трупы 8 взрослых людей обоих полов. Методы исследования: макро и микропрепарирование, морфометрия.

В большинстве случаев наблюдался классический вариант ветвления. Интересным оказался случай отхождения от дуги аорты пяти самостоятельных артерий: правая общая сонная артерия, левая общая сонная артерия, левая позвоночная артерия, левая подключичная артерия, правая подключичная артерия.

Интерес к вариантной анатомии аорты, в особенности дуги аорты, продиктован высокими темпами развития эндоваскулярной и кардиохирургии. В настоящее время значительно расширились возможности оперативной помощи людям, страдающим сердечной патологией (аневризма, пороки клапанного аппарата). В этой связи расширение топографо-анатомических знаний о дуге аорты представляется особенно актуальным.

Литература:

1. Settaci F., Sirignano P. et al. Anomalies and variant anatomy of the aorta and supra-aortic vessels: additional challenges met by hybrid procedures / F.Settaci// HSR Proceedings in intensive care and cardiovascular anaesthesia.– 2008. – Vol. 18, No. 4.– P. 37–44.
2. Anderson R. H. The surgical anatomy of the aortic root / R.Anderson// Heart. – 2000. – 84. –P. 670.
3. Бураковский В.И., Бокерия Л.А. Врожденные деформации дуги аорты / В.И.Бураковский// DJVI.– М. –2000.