

ФАКТОРЫ РИСКА СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТИ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Харевич Н.Р., Дубойская А.Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра оториноларингологии, офтальмологии и стоматологии

Научный руководитель – к.м.н., доцент Алещик И.Ч.

Для того чтобы осуществить эффективную диагностику тугоухости, необходимо составить прогноз возможного проявления патологии слуха. В последние годы все шире используются методы скрининга слуха анкетированием и с целью выявления групп риска детей с патологиями органа слуха. В настоящее время определен большой спектр причин, вызывающих нарушения функции слуха.

Наследственная, генетическая тугоухость составляет около 20% случаев среди детей, родившихся с сенсорной тугоухостью. Тугоухость примерно в 40% случаев передается по рецессивному типу и в несколько раз реже по доминантному. Врожденная нейросенсорная тугоухость возникает в гестационном периоде. Ее доля в общей структуре нейросенсорной тугоухости у детей составляет около 30%.

Для выявления патологии слуха у новорожденных нами была разработана анкета-опросник с указанием возможных факторов риска, среди которых воздействие неблагоприятных факторов на плод: инфекционные болезни матери, прежде всего, вирусные заболевания (грипп, корь, ветряная оспа, менингит, краснуха); возраст и соматические болезни матери: сахарный диабет, нефрит, тиреотоксикоз, сердечно-сосудистая патология, гестоз. Обращает на себя внимание ототоксическое действие ряда медикаментозных препаратов: антибиотиков (амикацин, амицил) и ряда диуретиков. Родовая травма, в основном при затяжных родах, асфиксия при рождении или апноэ, а также недоношенность плода, которые могут привести к повреждению органа слуха. Неблагоприятное влияние на орган слуха оказывают экзогенные токсические факторы: никотин и алкоголь. Тугоухость при гемолитической болезни новорожденных также является фактором риска.

Нами был проведен анализ факторов риска нарушения слуха у 495 новорожденных за 2009 год по данным родильного отделения БСМП г.Гродно, и выявлено, что наиболее многочисленную группу риска составляют дети, у которых возникновение тугоухости связано с инфекционными заболеваниями – 187(43,8%); дети, возраст матери которых превышает 35 лет – 137 (30,5%), новорожденные с патологической желтухой – 91(20,6%). При этом в 72,3% случаев у новорожденных выявляется лишь один из факторов риска, в 20,2% случаев два, в 7,5% случаев три и более фактора риска.

В результате того, что в детском возрасте от степени потери слуха зависят речевая функция и развитие интеллекта ребенка, врачу любого профиля необходимо быть достаточно осведомленным о наиболее вероятных факторах риска: инфекционные заболевания, поздняя беременность, патологическая желтуха новорожденных, которые могут стать причиной сенсоневральной тугоухости, и на основе этого проводить ее дальнейшую профилактику.

УПОТРЕБЛЕНИЕ И ПЕРЕВОД МЕДИЦИНСКИХ СОКРАЩЕНИЙ (АКРОНИМОВ) И АББРЕВИАТУР В КЛИНИКЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ИХ ДИАГНОСТИКЕ

Харитонова Е.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра иностранных языков

Научный руководитель – ст. преподаватель Князева Ю.В.

Объект исследования. В данной работе рассматриваются сокращения и аббревиатуры, используемые в клинике и диагностике сердечно-сосудистых заболеваний, их область, цель и методы употребления.

Цель исследования. Провести анализ и выделить категории сокращений, употребляемых в клинике и диагностике сердечно-сосудистых заболеваний, установить закономерности образования и развития данных сокращений, разработать эффективный метод перевода данных лексических единиц, представляющий собой определенную последовательность когнитивных операций, рассмотреть различные приёмы перевода аналогичных сокращений, в зависимости от особенностей их употребления, осмыслить основные направления дальнейшего развития универсального подхода к решению объективных переводческих проблем.

Методы исследования. При подготовке работы проводились выборка материала, был использован анализ аббревиатур с учетом их употребления, применялись различные методы лингвистического описания и синхронно-динамического анализа, использование которых позволило осветить структурно-типологическую классификацию аббревиатур по выбранной теме и выявить основные закономерности их влияния.

Результаты. Проанализировав 132 сокращения и акронимы, можно выделить определённую классификацию употребляемых лексических единиц, применяемых в клинике и диагностике сердечно-сосудистых заболеваний.

Если проследить их процентное соотношение, то мы получим такие данные: диагнозы и синдромы – 48%, диагностические процедуры – 24%, определения, используемые в течение в ходе диагностики – 19%, сопутствующие определения – 9%, аббревиатуры, имеющие более одного значения – 25% от общего количества.

Выводы. В общем виде процесс образования сокращений можно определить как замену какого-либо устойчивого языкового выражения (слова, словосочетания) в устной или письменной речи более коротким выражением на базе материала первого выражения и с сохранением общего смыслового содержания. Наличие чрезвычайно большого количества сокращённых лексических единиц различного рода является одной из характерных черт современной английской медицинской лексики. Проблематика, связанная с употреблением сокращений, широка и многопланова. Сложность изучения сокращений усугубляется тем, что сокращённые лексические единицы носят чрезвычайно разнообразный характер, даже при рассмотрении их в отдельно взятой области медицины. При переводе и использовании сокращений следует учитывать специфичность условий употребления данной лексической единицы, иначе возрастает вероятность неправильного употребления или перевода, что может привести к серьёзным врачебным ошибкам. Одним из аспектов введения сокращений является большая избыточность информации и её неравномерное распределение в отдельных элементах речевого потока.

Практическая значимость. Результаты исследования можно использовать при подготовке студентов-медиков со знанием английского языка в высших учебных заведениях для обучения расшифровке аббревиатур медицинской лексики, а также в изучении студентами-филологами переводческих дисциплин, языкознания, т.д.

ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ И НАСЛЕДСТВЕННОЙ ОТЯГОЩЕННОСТИ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Хаткевич В.П., Карпуть Е.С., Попко И.В., Лелевич А.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра патологической физиологии

Научный руководитель – ассистент Лелевич А.В.

Гиперактивность симпатической нервной системы является важным патогенетическим фактором первичной артериальной гипертензии, нарушений сердечного ритма, гипертрофии левого желудочка, дислипотеинемии, ишемической болезни сердца, инсулинорезистентности, повышения агрегации тромбоцитов, тромбоза и др. Имеются данные, что курение приводит к увеличению выделения большого количества норадреналина из окончаний адренергических нервов [1].