

В первой группе больных за время наблюдения общий объективный ответ (сумма полной и частичной регрессии опухолей) на лечение отмечен у 11 больных (52,4%), стабилизация процесса – у 3 (14,3%) и прогрессирование – у 7 пациенток (33,3%).

Во второй группе больных, с ретроспективной диагностикой Нег-положительного РМЖ, общий объективный ответ на лечение зарегистрирован у 12 больных (42,8%), стабилизация процесса – у 5 (17,9%), а у 11 пациенток (39,3%) на фоне проводимой терапии продолжалось прогрессирование рака и 7 больных умерли в сроки от 6 до 11 месяцев.

В результате сделаны выводы о том, что включение герцептина в схемы лекарственного лечения больных с Нег-позитивным РМЖ значительно увеличивает частоту ответа по сравнению с химиотерапией и позволяет улучшить результаты комплексного лечения этой прогностически неблагоприятной группы пациенток. Более низкая эффективность лечения больных второй группы, вероятно, обусловлена тем, что оно начиналось при неблагоприятной клинической ситуации на фоне выраженной манифестации генерализованного опухолевого процесса. Герцептин в комбинации с исследуемыми химиопрепаратами не увеличивает токсичность лечения и частоту его побочных эффектов, а также существенно не влияет на общее состояние больных и качество их жизни.

ДИСПЛАЗИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ЖЕНЩИН

Храмченко Н.Д.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – к.м.н., доцент Гурич А.Л.

Дисплазия соединительной ткани (ДСТ) (dis- нарушения, plasia- развитие, образование) – нарушение развития соединительной ткани в эмбриональном и постнатальном периодах, генетически детерминированное состояние, характеризующееся дефектами волокнистых структур и основного вещества соединительной ткани, приводящее к расстройству гомеостаза на тканевом, органном и организменном уровнях в виде различных морфофункциональных нарушений висцеральных и локомоторных органов с прогрессирующим течением [1].

Цель исследования: доказать, что пролапс гениталий у молодых женщин является следствием генерализованной дисплазии соединительной ткани, а роды являются лишь пусковым фактором к развитию данного заболевания.

Материалы исследования. Случайная выборка пациенток из отделения патологии беременных Гродненского областного клинического перинатального центра (по данным анкетирования 13 человек). Все больные с учетом степени тяжести разделены на 3 группы в соответствии со шкалой, характеризующей степень выраженности ДСТ [3]. В 1-ю группу вошло 9 женщин, сумма баллов до 9. 2-ю группу составили 4 женщины, сумма баллов от 10 до 16. Беременных с 17 и более баллов не было.

Результаты исследования. Несоответствие между относительно невысоким процентом травм тазового дна и вместе с тем возникновением в ближайшие годы пролапса гениталий, требующих хирургической коррекции в течение 5 ближайших лет у больных со сколиозами, гипермобильностью суставов, склонностью к вывихам, грыжам, спланхнотозу, склонность к повышенному образованию синяков, повышенная кровоточивость в сочетании с пролапсом митрального клапана подтвердило то, что патогенез пролапса гениталий у этой категории больных связан с ДСТ. В основе морфологических изменений лежит уменьшение коллагена в межклеточном веществе вследствие нарушения его распределения при сохраненном синтезе.

Вывод. Пролапс гениталий – лишь частное проявление генерализованной ДСТ на уровне репродуктивной системы; роды у больных с ДСТ являются лишь провоцирующим фактором к развитию пролапса гениталий; степень тяжести пролапса гениталий и сроки его возникновения находятся в прямой зависимости от выраженности клинических проявлений

ДСТ на экстрагенитальном уровне [2]. Таким образом, за женщинами, имеющими данные признаки, необходимо вести постоянное наблюдение для предотвращения в дальнейшем прогрессирующего развития данного заболевания.

Литература:

1. Нечаева Г., Викторова И., Друк И. Дисплазия соединительной ткани //«Врач» 2001г №1 с.19–23.
2. Савельев С.В., Титченко Л.И., Гришин В.И., Яковлева Н.И. //«Акушерство и гинекология» 2001г. №4 с.33–37.
3. Смольнова Т.Ю., Буянова С.Н., Савельев С.В., Петрова В.Д. Дисплазия соединительной ткани как одна из возможных причин недержания мочи у женщин с пролапсом гениталий //«Урология» 2001г. №2 с.25 – 30.

«АКТИВНЫЕ ПРОЦЕССЫ В СФЕРЕ НАИМЕНОВАНИЙ ЛИЦ ЖЕНСКОГО ПОЛА НА РУБЕЖЕ XX – XXI ВВ.»

Худайназаров Мердан

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра русского и белорусского языков

Научный руководитель – заведующая кафедрой Мельникова А.А.

Как известно, лексические преобразования языка обусловлены внешними и внутренними причинами. Изменения, происходящие в сфере наименований лиц женского пола, можно разделить на три группы, соответствующие активным процессам в лексике и фразеологии:

- Появление новых слов.
- Перегруппировка пластов активного и пассивного словаря.
- Стилистические преобразования.

В сфере наименований лиц женского пола на рубеже XX – XXI вв. возвращаются в активное употребление прежде всего многие слова дореволюционной эпохи, которые в советский период относились к устаревшей лексике и сопровождались соответствующими пометами в лексико-графических источниках:

- наименования женщин по отношению к религии, религиозному культу (*богомолка, великомученица, мирянка, молитвенница, послушница, причастница*);
- наименования женщин по роду деятельности (*ворожея / (разг.) / ворожея, гувернантка, родительница (обычно ирон.), сестра милосердия, фермерша (разг.), целительница, экономка*);
- наименование женщин по социальному статусу (*госпожа, казачка*);
- наименование женщин по мировоззрению, принадлежности к определенным учениям (*феминистка*);
- наименование женщин по месту жительства (*петербурженка, питерка, Санкт-петербурженка*).

Стилистические преобразования последних лет специалисты связывают с изменением состава носителей литературного языка, эмоциональной напряженностью в жизни общества, резкой сменой общественных оценок явлений, событий, психологических и социальных установок.

В целом стилистические процессы характеризуются двумя направлениями: 1) стилистической нейтрализацией и 2) стилистическим перераспределением.

В последнее время появились новые области профессиональной востребованности женщин: в первую очередь бизнес, где женщины часто выступают в роли организаторов, руководителей (*бизнес-леди, менеджерша, предпринимательница, работодательница, фермерша*). Представительницы слабого пола продолжают осваивать «мужские» виды деятельности не только в профессиональном (*дальнобойщица, компьютерщица, телохранительница*).