

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, телохрани-*

ца, юристка), но и спортивном (боксерша, каратистка, кердингистка) и даже в криминальном мире (террористка, смертница, шахидка).

Прекрасная половина человечества активно реализуют себя и в традиционных для нее областях: в индустрии моды (визажистка, модель, фотомодель), воспитании детей и ведении домашнего хозяйства, в том числе в чужих семьях (губернантка, прислуга, экономка).

Одновременно в связи с общественными преобразованиями современная женщина может оказываться в различных, ранее не свойственных ей, социальных ролях (безработная, заложница, правопреемница, респондентка).

Таким образом, на рубеже тысячелетий актуальными и коммуникативно востребованными являются номинации, отражающие современное положение женщин в российском обществе.

СТРУКТУРА ПОСТХОЛЕЦИСТЭКТОМИЧЕСКОГО СИНДРОМА

Цилиндзь В.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей хирургии

Научный руководитель – к.м.н. доцент Цилиндзь И.Т.

Несмотря на успехи в хирургическом лечении желчнокаменной болезни, у ряда больных (5–10%) после операции выставляется диагноз постхолецистэктомический синдром (ПХЭС)

Цель исследования: изучить структуру постхолецистэктомического синдрома.

Материал и методы. Материалом данного исследования явились 199 больных, поступивших в клинику с диагнозом постхолецистэктомический синдром (ПХЭС) за 11 лет.

С целью установления конкретной причины ПХЭС использовались следующие методы: общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, определение желчных кислот в желудочном соке, ФГДС, рентгенологическое исследование желудка и 12-перстной кишки, релаксационная дуоденография, УЗИ, фистулография, РХПГ, компьютерная томография, колоноскопия, ирригография.

С учетом клинической картины и дополнительных методов исследования у 188 больных (94,5%) диагноз ПХЭС детализирован до конкретной патологии, составляющей его. Однако у 11 пациентов (5,4%) этого сделать не удалось.

При этом рефлюкс-гастрит диагностирован у 32,2% больных, из них в 3 случаях – эрозивный антральный рефлюкс-гастрит, хронический панкреатит – у 33,7% больных, холедохолитиаз в 5,1% случаев, холангит – у 3,4% больных, язвенная болезнь 12-перстной кишки – у 5,1%, остеохондроз позвоночника – у 3,4% пациентов, по одному случаю (по 1,7%) – хронический гепатит, хронический колит, полипы желудка, рефлюкс-эзофагит, спаечная болезнь.

Выводы. Таким образом, диагноз постхолецистэктомический синдром в большинстве случаев может быть уточнен до конкретной патологии, составляющей его.

ОЧНО-ДИСТАНТНЫЕ ФОРМЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОДУКТИВНЫХ РЕФЛЕКСИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ФОРМИРОВАНИИ ЭВРИСТИЧЕСКИХ КАЧЕСТВ ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Цырибко М.В., Шерешовец А.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра психологии и педагогики

Научный руководитель – к.п.н., доцент Король А.Д.

Одна из главных отличительных общеобразовательных целей медицинского образования всегда заключалась в формировании у студента цельной системы не только знаний, но и практических умений и навыков по реализации теоретического материала. Не менее важной