

неблагоприятных исходов лечения обусловило позднее поступление пациентов в стационар.

Превалирующими (примерно в 43% случаев) особенными клиническими статусами послеоперационного периода при хирургии АБА являются забрюшинные гемоскопления и пропитывания, а также преходящие расстройства дренажной функции почек, патогенетически обусловленные дооперационными осложнениями и особенностями интраоперационной техники реконструкции. Ретроперитонеальные обуславливают специфику клиники после операции и определяют коррекцию при формировании тактико-терапевтического алгоритма после плановых и особенно экстренных реконструкций аорты.

ЛИТЕРАТУРА

1. Analysis of risk factors for abdominal aortic aneurysm in a cohort of more than 3 million individuals [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20630687/>. – Дата доступа: 14.11.2020

МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЗАЖИВЛЕНИЯ ХОЛОДОВЫХ ТРАВМ ОТ СРОКОВ ВЫПОЛНЕНИЯ НЕКРЭКТОМИЙ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ.

Валентюкевич А. Л., Меламед В. Д., Голошумова К. А.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Актуальность. Одним из вопросов, определяющим исход лечения пациентов с глубокими отморожениями, является определение оптимальных сроков выполнения некрэктомии [1]. На современном этапе развития комбустиологии не определены и не оговорены в официальных документах четкие показания и сроки выполнения оперативного пособия при глубоких отморожениях. Ряд исследователей считают эффективным выполнять раннюю некрэктомию не позднее трёх суток с момента получения холодовой травмы, аргументируя это минимизацией риска развития инфекционных осложнений и благоприятным влиянием на репаративные процессы в ране [2]. Другие считают, что наиболее оптимальное время для выполнения хирургического вмешательства – это период стихания острых воспалительных явлений и начало формирования демаркационной линии вокруг погибших тканей [3]. Учитывая взаимоисключающие мнения, решено провести предварительное экспериментальное исследование влияния некрэктомии во временном срезе на заживление холодовых травм.

Цель. Определить допустимые сроки выполнения некрэктомий при экспериментальных отморожениях.

Методы исследования. Исследование проведено на 15 белых беспородных лабораторных крысах в возрасте 5-7 месяцев массой тела 190 ± 20 грамм в условиях операционной вивария УО «Гродненский государственный медицинский

университет». Все манипуляции проводили под разработанным нами эфирным наркозом по закрытому контуру.

Подопытным животным моделировали глубокие отморожения в межлопаточной области при помощи разработанного нами устройства [4]. Животные были разделены на 3 группы по 5 особей. В группе 1 удаление пораженных тканей выполняли на 3-и сутки после моделирования отморожений, в группе 2 – на 5-е сутки, в группе 3 – на 7-е сутки эксперимента. Некрэктомия выполняли с сохранением перифокальной области, так как удаление условно жизнеспособных тканей считается нецелесообразным [5].

Результаты и их обсуждение. При исследовании динамики заживления ран в зависимости от времени снятия струпа, были получены следующие результаты. Наибольшая скорость эпителизации наблюдалась в группе 2, где выполняли некрэктомия на 5-е сутки. Статистически значимые различия ($p < 0,05$) появились уже на 5-е сутки эксперимента между группой 1 и группами 2,3. Это объяснялось тем, что после столь раннего иссечения струпа (на 3-и сутки) через 48 часов наблюдалось незначительное увеличение площади раны у животных группы 1. В среднем увеличение составляло 4,5%. В группах 2 и 3 увеличения зоны раневой поверхности не происходило. Статистически значимый результат ($p < 0,05$) между всеми тремя сериями появился к 9-м суткам эксперимента. При этом минимальные размеры ран определялись в группе 2, а максимальная площадь раневой поверхности на протяжении всего эксперимента регистрировалась в группе 3, где выполняли некрэктомия на 7-е сутки.

Выводы. Предварительные результаты позволяют предположить, что ранняя некрэктомия на 5-е сутки при лечении глубоких отморожений имеет преимущество в сравнении с некрэктомиями, выполненными на 3-и и 7-е сутки, что отражается в ускоренном заживлении раневой поверхности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Terra, M., Vloemans A., Breederveld R. (2013) Frostbite injury: aparagliding accident at 5500 meters (electronic journal). Acta Chirurgica Belgica, vol. 113, no. 2, pp. 143-145. Available at: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00015458.2013.11680900> (accessed 11 March 2016). doi.org/10.1080/00015458.2013.11680900.
2. Gross, E., Moore J. (2012) Using thrombolytics in frostbite injury. Journal of Emergencies Trauma Shock, vol. 5. no. 4, pp. 267-271. doi: 10.4103/0974-2700.99709
3. Woo, E. K. Proposed Treatment Protocol for Frostbite: A Retrospective Analysis of 17 Cases Based on a 3-Year Single-Institution Experience / E. K. Woo, J. W. Lee, G. Y. Hur // Arch. Plast. Surg. – 2013. – Vol. 40. – № 5. – P. 510–516.
4. Устройство для моделирования отморожений различной степени тяжести: пат. ВУ 12002 / А. Л. Валентюкевич, В. Д. Меламед. – Оpubл. 01.04.2019
5. Лазаренко, В.А. Оптимизация результатов лечения глубоких некрозов путем рациональной некрэктомии в эксперименте / В. А. Лазаренко,

СИНОНИМИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ЛЕКСИКЕ. ЛЕКСИКОГРАФИЧЕСКИЙ, СЕМАНТИЧЕСКИЙ И МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТЫ

Валько Н. А., Воронец В. И.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Актуальность. В последнее время перспективным направлением исследований в медицине является междисциплинарное, в частности, объединяющее медицину и филологию.

Обусловлено это тем, что работа любого медицинского работника сопряжена с использованием наряду с общеупотребимой лексикой лексики медицинской. Отсюда очевидна связь такого подхода с психосоматической медициной, согласно которой любой внешний или внутренний психологический фактор (в том числе и слово) способен оказать влияние на соматический статус человека [1].

Кроме того, данные лексикографических исследований позволяют выяснить, какие лексические единицы способны с большей вероятностью выступать в роли этиопсихосоматических факторов. Вместе с тем последующий анализ полученных данных (например, морфологический) позволяет пролить свет на вопросы взаимоотношения языка и мышления.

Цель. Произвести анализ частных примеров явления синонимии в медицинской лексике с позиции лексикографического, семантического и морфологического аспектов.

Методы исследования. С использованием «Ассоциативного словаря медицинской лексики» (Воронец В.И., Валько Н.А., 2021) был отобран ряд лексических единиц, вызывавших ассоциации «смерть» и ассоциации семантического поля «боязнь-страх-ужас» [2]. Далее к этим лексическим единицам были подобраны синонимы, к которым, в свою очередь, формировались ассоциативные поля, после чего производился анализ ассоциативных полей к исходным лексическим единицам и к их синонимам.

Результаты и их обсуждение. В ходе анализа указанного словаря было отобрано 58 лексических единиц, вызывавших ассоциацию «смерть», и 48 лексических единиц, вызывавших ассоциации семантического поля «боязнь-страх-ужас», что свидетельствует об обилии слов-рисков в медицинской лексике и медицинской коммуникации.

Произведённый сопоставительный анализ обоих типов ассоциативных полей показал, что в большинстве случаев количество рассматриваемых негативных ассоциаций в ассоциативных полях к подобранным синонимам было меньшим в сравнении с таковым в ассоциативных полях к исходным лексическим единицам.