

– другое, в этой группе оказалось 7 ответов (1,9%), которые либо можно отнести к каждой из двух групп (например, работайте эффективно), либо они не содержат предложений. Ответов без предложений было всего 4 из 370.

Можно сделать общий вывод о том, что Шри-Ланка не лишена проблем в отношении здоровья населения и здравоохранения страны. Студенты-медики из Шри-Ланки, обучающиеся в ГрГМУ, достаточно хорошо осведомлены о данных проблемах и занимают активную позицию по предложению путей их решения, что дает основания надеяться, что после возвращения в родную страну они будут также активны в продвижении этих предложений. В этом может помочь опыт и знания, которые мы получаем во время учебы за границей (в Гродненском государственном медицинском университете в Республике Беларусь). Здесь мы имеем возможность сравнивать две системы здравоохранения и потом использовать лучшие примеры в своей работе в родной стране.

Литература:

1. Jeyarajah, U. Cancer services in Sri Lanka: current status and future directions [Electronic resource] / U. Jeyarajah, A. M. Abeygunasekera // Springer Open. – Mode of access: <https://jenci.springeropen.com/articles/10.1186/s43046-021-00070-8>. – Date of access: 21.02.2023.

## **ПРЕНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ: ТЕРМИН, ИСТОКИ И СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД**

**Луневская Ю. Л.**

Гродненский государственный медицинский университет  
г. Гродно, Республика Беларусь

Научный руководитель – к. ист. н, доцент Королёнок Л. Г.

Слово «пренатальный» означает «дородовый», скрининг – «просеивание». В медицине под скринингом подразумевают простые и безопасные исследования больших групп людей для выявления тех, кто находится в зоне повышенного риска.

Пренатальный скрининг – разновидность скрининга, комплекс медицинских исследований (лабораторных, ультразвуковых), направленный на выявление группы риска по развитию пороков плода во время беременности.

Пренатальный скрининг известен с 1970-х годов, когда в первом триместре беременности с помощью неинвазивных методов удавалось диагностировать до 35% плодов с синдромом Дауна. С внедрением в практику скрининга второго триместра диагностическая точность данных методов увеличилась до 60%. В последние годы во многих странах для повышения эффективности выявления врожденных пороков развития и хромосомных аномалий плода используются комбинированные и интегральные тесты, которые включают и биохимические, и ультразвуковые маркеры. Такие исследования позволяют рассчитать риск в 99% случаев [1].

Пренатальная диагностика хромосомных болезней плода является актуальной проблемой современной практической медицины. Установление диагноза хромосомных патологий возможно лишь при исследовании материала плода, что осуществляется при помощи инвазивного вмешательства. Однако использование таких методов, как биопсия ворсин хориона, амниоцентез сопряжены с риском осложнений. Вероятность самопроизвольного прерывания беременности, обусловленная процедурой, составляет 0,11-0,12% для амниоцентеза и 0,11-0,22% для биопсии ворсин хориона. Поэтому пренатальная диагностика подразделяется на 2 этапа – скрининг и диагностика, где скрининг – всегда неинвазивная процедура, не угрожающая здоровью беременной женщины и плода [2].

Традиционный пренатальный скрининг учитывает возраст матери, а также основывается на данных УЗИ и биохимического исследования крови. Совершенствование программ неинвазивного пренатального скрининга направлено на увеличение чувствительности данных маркеров, а также на снижение группы риска.

Достоинства современного неинвазивного пренатального скрининга по сравнению с традиционным заключаются в том, что он дает возможность получить результат в самые ранние сроки (с 9-й недели беременности), имеет отличные диагностические характеристики (высокая чувствительность в отношении синдрома Дауна – 99,5%, в отношении других хромосомных аномалий – 93-99%, самая маленькая группа риска – 0,1-0,7%) [2].

В соответствии с рекомендациями Международного общества пренатальной диагностики неинвазивный пренатальный скрининг необходимо предлагать в качестве скрининга первой очереди всем беременным.

Кроме того, необходимо также принимать во внимание, что большое количество перинатальных потерь происходят по причине фетоплацентарной недостаточности и задержки роста плода. В связи с этим, видится возможность повысить эффективность скрининговых программ путем добавления обследования беременных женщин и на данные осложнения беременности. В настоящее время ведущая роль в прогнозировании вышеупомянутых осложнений принадлежит доплерометрии. Включение данного теста в скрининговое исследование первого триместра беременности позволяет оптимизировать пренатальное консультирование и снизить риск младенческой смертности [3].

Около 30 лет назад, когда в Беларуси только начали проводить первые пренатальные скрининги, возможность выявления наличия синдрома Дауна в 90% случаев казалась фантастической. Современные же методы неинвазивного пренатального скрининга, отличающиеся высокой чувствительностью и точностью, способные выявлять до 99,9% случаев различных пороков развития, прочно вошли в повседневную медицинскую практику [2].

#### Литература:

1. Юпатов, Е. Ю. Современные принципы пренатального скрининга [Электронный ресурс] / Е. Ю. Юпатов. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-printsipy-prenatalnogo-skrininga/viewer>. – Дата доступа: 14.10.2023.
2. Гусина, А. А. Неинвазивный пренатальный скрининг: технологии и клиническое применение [Электронный ресурс] / А. А. Гусина [и др.]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/neivazivnyy-prenatalnyy-skrining-tehnologii-i-klinicheskoe-primenenie/viewer>. – Дата доступа: 14.10.2023.
3. Буштырев, В. А. Организационный потенциал пренатального скрининга [Электронный ресурс] / В. А. Буштырев [и др.]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/organizatsionnyy-potentsial-prenatalnogo-skrininga/viewer>. – Дата доступа: 14.10.2023.

## ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ В БЕЛАРУСИ

**Лунова К. А.**

Гродненский государственный медицинский университет  
г. Гродно, Республика Беларусь  
Научный руководитель – к. ист. н., доцент Ситкевич С. А.

Медицинская терминология – отражение многовекового развития медицинской науки. В первобытно-общинном строе знали о положении важных органов тела человека, о чем сообщается в древнекитайской книге «Нейцзин» (XI-VII вв. до н.э.). Знания, накопленные древней медициной, собраны знаменитым врачом Древней Греции Гиппократом (460-377 гг. до н.э.) в «Corpus Hippocraticum» (свыше 100 медицинских сочинений). Гиппократ и его преемники унаследовали медицинскую лексику, применяемую многими поколениями народных врачей. С «Corpus Hippocraticum» фактически начинается история европейской медицины и медицинской терминологии [1, с. 15]. История белорусского народа также неразрывно связана с историей развития медицинской науки, а медицинская лексика является одной из древнейших лексикой современного белорусского языка. История формирования и последующего пополнения белорусской терминологии неразрывно связана с развитием всего белорусского литературного языка.

Развитие и пополнение медицинской терминологии связано с периодом существования Великого княжества Литовского и возникновением книгопечатания в Беларуси. До начала XX в. задача формирования белорусской терминологии вообще не ставилась. Поэтому особое внимание привлекают первые попытки создания, обработки и кодификации терминов современного белорусского языка. Одну из таких попыток сделали авторы так называемого «Сямімоўнага слоўніка», изданного в Лейпциге в 1918 г., где белорусский язык впервые поставлен в один ряд с русским, польским, литовским, латышским, немецким и идишем. В научном плане словарь интересен как одна из первых