

место занимают термины, пришедшие в нее из латинского и греческого языков, поэтому заимствование следует рассматривать как основное средство пополнения медицинской терминологии.

подавляющее большинство терминов – производные слова, возникшие естественным путём в древнегреческом и латинском языках или созданные искусственно из морфем и производящих основ этих языков, являются полностью членимыми. Это означает, что они вместе с тем являются и полностью мотивированными в рамках современной терминологии. Приставки развились из предлогов, поэтому их прямые значения совпадают со значениями соответствующих предлогов. Префиксация добавляет к значению некоторый компонент, указывающий на локализацию, направление, протекание во времени, на отсутствие или отрицание.

Выводы. В результате проведенного исследования путем количественного учета были выявлены наиболее продуктивные способы словообразования: 27,38 % – суффиксация с префиксацией; 23,21 % – суффиксация; 20,24 % – словосложение с суффиксацией; 17,86 % – префиксация; 11,31 % – словосложение. Таким образом, исследование клинических акушерско-гинекологических терминов показало, что данная лексико-семантическая группа образует упорядоченную систему, которая постоянно развивается, совершенствуется.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лотте, Д. С. Вопросы заимствования и упорядочения иноязычных терминов и терминологических элементов / Д. С. Лотте. – М., 1982. – С. 108–135.
2. Лотте, Д. С. Основы построения научно-технической терминологии / Д. С. Лотте. – М., 1961. – С. 151–158.
3. Чернявский, М. Н. Краткий очерк по истории и проблемам упорядочения медицинской терминологии / М. Н. Чернявский // Энциклопедический словарь медицинских терминов. – М., 1984. – С. 412–413.

ЭТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ ПРОБЛЕМЫ ИЗЪЯТИЯ ДОНОРСКИХ ОРГАНОВ

Глебович А. Р., Романюк Ю. В.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. ист. наук, доц. Сильванович С. А.

Актуальность. В трансплантологии, как и в любой области медицины, возникают этические проблемы, связанные с принятием решений о трансплантации органов. Одной из них является проблема изъятия донорских органов.

Цель. Раскрыть этический аспект проблемы изъятия донорских органов.

Методы исследования. Теоретического анализа и синтеза.

Результаты и их обсуждение. В трансплантологии соблюдение этического принципа «не навреди» в случаях, когда донором является живой человек, оказывается практически невозможным. Врач всегда оказывается перед противоречием между моральными принципами «не навреди» и «твори благо». С одной стороны, пересадка органа – это спасение жизни человеку (реципиенту), т.е. является благом для него. С другой стороны, здоровьем живого донора данного органа причиняется значительный вред, т.е. нарушается принцип «не навреди», причиняется зло. Поэтому, в случаях живого донорства речь всегда идет о степени получаемой пользы и степени причиняемого вреда, и всегда действует правило: получаемая польза должна превышать причиняемый вред [1].

Посмертное донорство также связано с рядом этико-правовых проблем, среди которых необходимо назвать проблему констатации смерти человека, проблему добровольного волеизъявления о пожертвовании собственных органов после смерти для трансплантации и т.д. Время для забора органов у посмертного донора – различно, что связано как со спецификой самих тканей человека, так и с современными технологиями их консервации и транспортировки, позволяющими их сохранить пригодными для трансплантации пациенту. Поэтому при заборе донорских органов у трупа возникает в первую очередь проблема установления момента возможного забора органа: «на бьющемся сердце» или после установления всех установленных критериев биологической смерти человека?

Получение согласия у человека, находящегося в терминальном состоянии практически невозможно и по этическим причинам, и по медицинским, т.к. человек, как правило, физически находится в таком состоянии, когда не может принимать добровольных, ответственных решений на основе полной и достоверной информации, предоставленной ему в доступной форме. Общение с родственниками умирающего или только что умершего человека также чрезвычайно сложная и ответственная этико-психологическая задача, поэтому в различных государствах действует тот или иной вид донорства, который закреплен законодательно и находится в свободном доступе, и с которым граждане могут ознакомиться заблаговременно (наиболее распространенные – презумпция согласия) [2, с. 14].

Одна из сложных этико-правовых проблем – детское донорство. Поскольку законы о видах донорства распространяются только на взрослых, то, как правило, изъятие органов ребенка не регламентируется законодательно, а получается путем испрошенного согласия родителей, что также этически очень неоднозначно (принимая во внимание ситуацию, когда врачу приходится получать такое согласие) [3, с. 56].

Выводы. Этическое обоснование изъятия донорских органов является проблемой сложной и неоднозначной. Как в отношении живого, так и посмертного донорства оно является своеобразным компромиссом между

этически приемлемым и этически неприемлемым, где критерием допустимости такого компромисса зачастую выступает превышение блага над вредом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Исaiчук, О. Г. Трансплантолог Олег Руммо: «Наш успех – в доверии общества» [Электронный ресурс] / О. Г. Исaiчук, Д. Д. Исaiчук. – Режим доступа: <https://msth.by/prensa/1551-transplantolog-oleg-rummo-nash-uspekhn-v-doverii-obshchestva>. – Дата доступа: 11.03.2024.
2. Орлова, И. И. Биомедицинская этика: учеб.-метод. пособие для самостоятельной работы студентов 1, 2 курсов всех фак-тов медвузов / И. И. Орлова. – Гомель: ГомГМУ, 2013. – 19 с.
3. Щастный, А. Т. Биомедицинская этика и коммуникации в здравоохранении: учебно-методическое пособие / А. Т. Щастный. – Витебск: ВГМУ, 2018. – 79 с.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПАРАПРОКТИТА У ДЕТЕЙ

Головач К. В., Шавлюк Н. О.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Шейбак В. М.

Актуальность. Среди пациентов с патологией ободочной и прямой кишок пациенты с острым парапроктитом составляют 5 %. Пациенты с острым парапроктитом среди всех пациентов с гнойным поражением аноректальной зоны составляют 45 % [3]. Наиболее часто страдают данной патологией дети первого года жизни, которые составляют более 60 % среди всех пациентов с данной патологией. При этом наблюдается высокий риск хронизации заболевания у пациентов с данной патологией – от 8 % до 20 % [1].

Цель. Изучить особенности клинического течения, диагностики и лечения острого парапроктита у детей.

Методы исследования. Проанализированы истории болезней 33 пациентов с острым парапроктитом, которые поступили в УЗ «ГОДКБ» за период 2021 по 2023 годы. Среди них пациентов грудного возраста – 23, дошкольного возраста – 3, дошкольного возраста – 1, младшего школьного возраста – 4, старшего школьного возраста – 2, при этом 32 из них мальчики и 1 девочка.

Результаты и их обсуждение. При поступлении 29 пациентам был выставлен диагноз острый гнойный парапроктит, 2 острый гнойный парапроктит вскрывшийся, 2 парапроктит в стадии инфильтрации. Клинически парапроктит проявлялся локальным отеком, гиперемией кожи, инфильтрацией