

году жизни. Все дети в роддоме были привиты против ГВ. Были проанализированы тип вакцины и соблюдение схемы вакцинации против ГВ.

Результаты. Все больные имели нормальные показатели физического и психического развития. «Печеночные» жалобы отсутствовали у всех больных. При анализе лабораторных показателей установлено, что все больные при выписке из стационара имели нормальные или незначительно повышенные показатели общего билирубина за счет непрямой фракции. В то же время у всех больных были повышены показатели АлАТ. Нормализация показателей АлАТ и билирубина произошла через 1 месяц после выписки у 4 больных, через 2 месяца – у 4, через 3 месяца – у 20. Большинство наблюдаемых больных было провакцинировано вакциной «Эувакс» (Корея) – 25 больных из 28. Нарушение сроков введения вакцины выявлено у всех детей. У 21 отсрочен срок введения второй прививки, у 3 – нарушен срок введения третьей прививки. У 4 детей вакцинация была прекращена из-за отказа родителей.

Выводы. Введение вакцины против ГВ в первые часы жизни приводит к возрастанию частоты неконъюгированных гипербилирубинемий и гиперферментемий у детей 1 года жизни, что является причиной нарушения сроков вакцинации. Данные факты могут негативно влиять на формирование поствакцинального иммунитета. Необходимо провести изучение напряженности иммунитета к ГВ у детей для обоснованности данной схемы вакцинации.

ПОПЕРЕЧНЫЕ ДИАМЕТРЫ ДИСТАЛЬНЫХ ЭПИФИЗОВ КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ И ГОЛЕНИ У ЖЕНЩИН С СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Вильчинская Л.П., Ярещенко Н.Ю.

*УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь
Кафедра анатомии человека*

Тяжелые осложнения и рост показателей смертности от сердечно-сосудистых катастроф заставляют специалистов различного профиля продолжать поиск эффективных подходов к профилактике.

Цель исследования – установить особенности поперечных диаметров дистальных эпифизов костей предплечья и голени, характерных для женщин с сосудистыми заболеваниями головного мозга. Исследовано 626 больных с цереброваскулярной патологией в возрасте 45–84 лет. Из них: 217 – с внутримозговым кровоизлиянием (ВМК), 266 – с инфарктом мозга (ИМ), 143 – с транзиторной ишемической атакой (ТИА). В состав контрольной группы вошли 133 женщины, в анамнезе которых отсутствовали сердечно-сосудистые заболевания.

Поперечный диаметр дистальных эпифизов костей предплечья – проекционное расстояние между наиболее удаленными в стороны точками шиловидных отростков лучевой и локтевой костей. Во всех возрастных группах средние значения этого соматометрического показателя у женщин, которые перенесли сосудистые заболевания головного мозга, ниже, чем у представительниц контрольной группы. Так, больные с ВМК по данному признаку уступали здоровым женщинам в возрасте 45–54 лет (5,51 см против 6,11 см, $p<0,001$) и в возрасте 75 лет и старше (5,61 см против 5,85 см, $p<0,05$). Пациентки с ИМ также отличались от женщин без патологии сосудов головного мозга в возрасте 45–54 лет (5,68 см против 6,11 см, $p<0,001$), в 65–74 года (5,68 см против 5,70 см, $p<0,01$) и 75 лет и старше (5,64 см против 5,85 см, $p<0,05$), соответственно. Сходная тенденция зафиксирована и у больных с ТИА в возрасте 45–54 лет (5,47 см против 6,11 см, $p<0,001$), 55–64 лет (5,64 см против 5,86 см, $p<0,01$), относительно здоровых. При анализе средних значений поперечного диаметра дистальных эпифизов

костей предплечья в группах больных с разными формами нарушений мозгового кровообращения было отмечено достоверное снижение этого показателя у женщин в возрасте 75 лет и старше, которые перенесли ВМК (5,61 см), относительно больных с ТИА (5,80 см, $p<0,05$).

Поперечный диаметр дистальных эпифизов костей голени – проекционное расстояние по горизонтали между наиболее выступающими в стороны точками лодыжек большой и малой берцовых костей. У женщин с разными формами нарушения мозгового кровообращения отмечались достоверно низкие значения данного показателя во всех возрастных группах относительно женщин контрольной группы. Так, у больных с ВМК статистически достоверная разница составила в возрасте 45–54 лет – 6,41 см против 6,90 см в контроле ($p<0,001$), в 65–74 года – 6,68 см и 6,94 см ($p<0,05$) и в 75 лет и старше – 6,50 см и 6,82 см ($p<0,01$), соответственно. Пациентки с ИМ также отличались от женщин без патологии сосудов головного мозга в возрасте 45–54 лет (6,57 см против 6,90 см, $p<0,05$) и в 65–74 года (6,65 см против 6,94 см, $p<0,01$), соответственно. Больные с ТИА в возрасте 45–54 лет по данному соматометрическому показателю превосходили практически здоровых женщин (6,40 см против 6,90 см, $p<0,01$). Сравнение средних значений поперечного диаметра дистальных эпифизов костей голени в группах больных разными формами сосудистых поражений головного мозга было зафиксировано достоверное снижение этого показателя у женщин в возрасте 75 лет и старше, которые перенесли ВМК (6,50 см), относительно больных с ТИА (6,80 см, $p<0,01$), соответственно.

Таким образом, в результате исследования выявлено, что у женщин с сосудистыми заболеваниями головного мозга достоверно выше средние значения поперечных диаметров дистальных эпифизов костей предплечья и голени по сравнению с представительницами контрольной группы.

МЕТАФОРЫ И ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКИ УСТОЙЧИВЫЕ ВЫРАЖЕНИЯ В ПОДЪЯЗЫКЕ МЕДИЦИНЫ

Вирнал Сингх

*Научный руководитель – преподаватель кафедры русского и белорусского
языков Дымова Е.А.*

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Этнокультурологическая составляющая любого языка наиболее ярко проявляется в его фразеологическом составе, поскольку именно фразеологизмы отображают специфику того или иного народа, сигнализируют о национально-культурных особенностях языка, отражают языковой опыт народа, связанный с его культурными традициями. Поэтому изучение фразеологизмов студентами-иностранцами является безусловно актуальным и полезным.

Известно, что в медицине с древнейших времён и до настоящего времени нередко используются не строгие термины, присущие точным наукам, а образные выражения, мифологические и фольклорные имена. Эти выражения не всегда могут быть понятны начинающему врачу, а тем более иностранцу, изучающему медицину в Беларуси. Но, как известно, эмоционально окрашенная информация усваивается лучше и полнее. Так, описание “*деструкции с кристаллическими включениями*” в стекловидном теле глаза даёт определённое и точное представление о явлении, но картина заболевания становится понятнее и ярче, если говорят, что у пациента в стекловидном теле глаза наблюдается “*золотой дождь*”. Другой пример. Явление описано следующим образом: у пациента слёзы имеют красноватый оттенок. Описание достаточно информативно, однако существует иное выражение: у пациента симптом