

направленностью: *лезть на стену, попасть пальцем в небо, прикусить язык, семенить ногами, воротить горы, стоять горой, метать громы и молнии, сулить золотые горы.*

Метафорическую природу имеют многие ФЕ, этимологически связанные с обычаями, суевериями, поведением животных: *заморить червячка, встать с левой ноги, рассыпаться мелким бесом, поднимать хвост, держать нос по ветру.*

Итак, мы видим, что в языковой картине мира нормативный канон языковой личности и система норм поведения закреплены и выражены в семантике фразеологизмов, обозначающих поведение и личностные качества субъекта.

Большинство ФЕ фиксирует отклонение от норм, подвергающееся отрицательной квалификации (загубить душу, пуститься во все тяжкие, с жиру беситься). Соответствие норме рассматривается как отклонение от привычного положения вещей и закрепляется в семантике ФЕ (взяться за ум, держать слово). Соответствие норме сопровождается положительной оценкой, которая связана с внутренней формой фразеологизмов, вызывающей в сознании носителя языка картины типизированные и связанные с ними ситуации, несущие в себе положительную или отрицательную оценку, выработанную коллективным сознанием предшествующих поколений.

## **ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ОСТРЫХ ЭКЗОГЕННЫХ ОТРАВЛЕНИЙ У ДЕТЕЙ**

***Сергиенко В.К., Омельченко Н.В.***

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра анестезиологии и реаниматологии с курсом клинической биохимии  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Губарь В.В.*

Одной из основных управляемых причин детского травматизма в социуме являются острые экзогенные отравления (ОЭО).

**Целью нашего исследования** явилось изучение результатов интенсивной терапии и реанимационных мероприятий у пациентов детского возраста при острых экзогенных отравлениях (ОЭО) в отделении интенсивной терапии и реанимации (ОИТР) УЗ «ГОДКБ» в период с 1988г. по 2007гг., и наметить пути оптимизации лечения этой патологии.

**Материал и методы:** Наше исследование выполнено на основе ретроспективного анализа историй болезни 2437 больных, которые находились на лечении в ОАРИТ с диагнозом ОЭО. При анализе учитывались следующие показатели: пол и возраст пациентов, длительность нахождения в ОИТР, этиологическая причина ОЭО, степень тяжести больного, сроки, объём и качество оказания помощи в стационаре, структура осложнений в зависимости от этиологической причины, динамика течения заболевания, структура летальности в зависимости от этиологии с учётом сроков лечения. Всем больным проводилась интенсивная терапия, направленная на выведение ядов из организма, в том числе с применением методов экстракорпоральной детоксикации, поддержания жизненно-важных функций и применения антидотов.

**В результате исследования установлено,** что за 20 лет в ОАРИТ УЗ «ГОДКБ» было пролечено 2437 пациентов, из них 1373 (56%) мужского пола и 1064 (44%) женского. Детей в возрасте до 1 года 141 (6%), от 1 года до 3 лет 1404 (58%), от 4 до 6 лет 268 (11%), от 7 до 16 лет 624 (25%). Исходя из полученных данных за весь период, обращает внимание факт, что максимальное число ОЭО наблюдается у детей в возрасте от 1 года до 3 лет, что, в свою очередь, говорит о беспечности родителей, несоблюдении элементарных правил безопасности в процессе ухода за детьми.

Необходимо отметить, что в возрасте с 7 до 16 лет увеличилось количество пациентов с острыми алкогольными отравлениями. Структура причин **ОЭО**: медикаменты 1103 (45,4%) (особенно клофелин 272 (11%) и нафтизин 133 (6%)); алкоголь 221 (9%); препараты бытовой химии 167 (7%); ФОС 27 (1,1%), нитраты 17 (0,7%), грибы 108 (5%), нефтепродукты 57 (3%), угарный газ 26 (1%), уксус 42 (2%),  $KMnO_4$  56 (2,5%), неизвестной этиологии 146 (6%). Среди вышеперечисленных причин суицидальные попытки – 58 (2,5%). Анализ причин летальности позволил установить, что на первом месте остаются ОЭО медикаментами (5 случаев), грибами (3 случая), неясной этиологии (2 случая), и по 1 случаю: ОЭО ртутью, дизельным топливом, ФОС.

#### **Выводы:**

1. На протяжении 20 лет частота ОЭО у детей, несмотря на улучшение социальных условий, уровня благосостояния семей, не имеет существенной тенденции к снижению, что свидетельствует об отсутствии или о неэффективности санитарно-просветительной работы.

2. Своевременное и адекватное выполнение традиционных методов детоксикации (промывание желудка, энтеросорбции, раннее начало инфузионной терапии – на этапе СМП, форсированный диурез) в большинстве случаев позволяет добиться положительных результатов в лечении больного, избежать осложнений и летальности.

3. Применение экстракорпоральных методов детоксикации имеет решающее значение лишь у небольшого контингента больных.

## **ЭПОХАЛЬНАЯ ТЕНДЕНЦИЯ В ПОПУЛЯЦИИ МУЖЧИН г. ГРОДНО**

***Сидорович С.А., Голец С.М.***

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра анатомии человека*

По поводу причин акселерации существует много различных теорий, пытающихся объяснить столь сложный феномен действием одного какого-нибудь определенного фактора: питания, некоторых витаминов, солнечных лучей, климатических условий, возрастающего объема информации, условий жизни в больших городах, браков между людьми различных национальностей и рас [87]. Еще в глубокой древности было замечено явление, описываемое на страницах Библии следующим образом: «В то время были на земле исполины, особенно же с того времени, как сыны Божии стали входить к дочерям человеческим, и они стали рождать им: это сильные, издревле славные люди». То есть, в результате смешения двух, до этого разобщенных по религиозному признаку групп людей, «на земле родились исполины».

Большинство ученых все же считает, что эти явления обусловлены комплексом генетических и внешних факторов, среди которых ведущее значение имеют социально-экономические условия [75].

В литературе отсутствуют данные на территории Гродненской области. В связи с этим мы сравнили данные антропометрии мужчин г. Гродно с аналогичными данными по Витебской области, полученными сотрудниками отдела этнографии и антропологии Института искусствоведения, этнографии и фольклора АН БССР в середине 70-х гг. во время антропологической экспедиции под руководством Тегако Л.И. [3].

При сравнении средних значений некоторых антропометрических показателей 22-25-летних мужчин г. Гродно с аналогичными данными мужчин г. Новолукомля