

счет изменения, варьирования типов аббревиации: вместо буквенного использовать слоговой, буквенно-слоговой или слоگو-буквенный, вместо звукового – звуко-слоговой или слоگو-звуковой и др. Например, сократить *машинный перевод* не в тривиальное полиомонимичное МП, а – в МАШП (или ПЕРМАШ), *линейный отдел милиции* – не в омофон грубого орудия труда ЛОМ, а в ЛИОМ (или ЛИНОМ) и т.д.

Лучшими образцами стилистической аббревиации можно считать такие сокращения, общее значение (расшифровка) которых в той или иной степени соответствует семантике омонима внешней формы. Например, название спецподразделения КОБРа (*команда быстрого реагирования*) удачно совпадает с нарицательным именем пресмыкающегося, обладающего молниеносной реакцией, а шуточное наименование Научного универсального института необыкновенных услуг (фильм «Чародеи») НУИНУ имеет нарочито созданный облик междоветного образования, выражающего удивление и восторг.

МЕДИКО-СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ ПАЦИЕНТОВ ЦЕНТРА ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Слабко В.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – к.м.н., доцент Г.И. Заборовский

Одним из наиболее важных условий снижения сердечно-сосудистой заболеваемости является повышение активности и участия населения в массовых профилактических программах, поскольку основная ответственность за поддержание здоровья лежит на самом человеке.

Результаты данного медико-социального обследования населения

базируются на основе интервьюирования 158 респондентов, обратившихся в Центр первичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) одной из городских поликлиник за период с июля по декабрь 2005 года.

С этой целью использовалась анкета, включающая 108 признаков с возможными вариантами ответов, характеризующих пол, возраст, жалобы, наличие хронических заболеваний, образ жизни и др. Среди респондентов преобладали женщины 66,2%. Средний возраст «пациентов» Центра составил 35,4 года у мужчин и 45,7 года – у женщин.

Среди посетителей Центра профилактики лишь у 13,3% отсутствовали заболевания (мужчины – 34,0%, женщины – 2,9%). У каждого пятого зарегистрировано по одному заболеванию и почти у половины (45,6%) – три и более хронические болезни. Причем, множественная патология (3 и более) у женщин отмечена в 3,1 раза чаще по сравнению с мужчинами, что в значительной мере обусловлено возрастным составом респондентов, у которых средний возраст женского пола на 10,3 года выше относительно мужского.

«Медицинский портрет» пациентов Центра профилактики более чем на 4/5 сформирован за счет четырех классов болезней. Первые две позиции с незначительной разницей занимают болезни органов пищеварения (31,3%) и системы кровообращения (27,2%). На последующих местах – болезни глаза и его придаточного аппарата (15,5%), а также болезни органов дыхания (11,4%).

Среди обратившихся в Центр профилактики ССЗ, последние зарегистрированы у 81,0% осмотренных (мужчины – 604,%, женщины – 91,4%). Распространенность сердечно-сосудистой патологии составляет 753,2 случая на 1000 обратившихся, чаще проявляясь (в 4 раза) у женщин.

Структура болезней системы кровообращения в основном представлена гипертензивной (гипертонической) болезнью (316,5%),

варикозным расширением вен (145,6‰), ишемической болезнью сердца (94,9‰) и хроническими ревматическими болезнями сердца (75,9‰). Кроме того, 1,3% респондентов перенесли острый инфаркт миокарда.

Оценивая образ жизни респондентов, было установлено, что среди курящих мужчин было 54,7% среди женщин – 8,7%. Со слов опрошенных 32,1% мужчин и 4,8% женщин употребляют алкоголь. Эмоциональным стрессам и нервным перегрузкам подвержены 32,1% мужчин и 68,3% женщин. Малоактивный образ жизни ведут 39,5% респондентов, незначительно отличаясь в половом аспекте. Еще ниже удельный вес (33,2%) занимающихся физической культурой.

Анализ распространенности сосудистых заболеваний у кровных родственников свидетельствует о наследственной предрасположенности к артериальной гипертензии у 69,4%, стенокардии (35,7%), ожирению (31,8%), кровоизлияниям в мозг (21,7%), смерти родителей в возрасте до 60 лет (12,7%).

Таким образом, полученные результаты исследования могут быть использованы при проведении диспансеризации с сердечно-сосудистой патологией и принятию управленческих решений в системе охраны здоровья.

ГЕСТОЗ КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ ГИПОГАЛАКТИИ

Смолей Н.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – к.м.н., ассистент Л.В. Гутикова

Среди всех осложнений беременности гестоз как по частоте, так и по влиянию на исход гестации, занимает особое место [1,2]. С другой стороны, в литературе отсутствуют работы о влиянии гестоза с учетом степени тяжести на становление лактации.

В настоящем исследовании проведена оценка лактационной