

Введение. Хотя в настоящее время накоплен большой материал по исследованию variability ритма сердца, но мало уделено внимания диагностике синдрома слабости синусового узла с помощью данной методики. Поэтому целью данной работы было изучить показатели variability ритма сердца при проведении пассивной ортостатической пробы, и на их основании дать характеристику общего, текущего функционального состояния больных с дисфункцией синусового узла.

Материалы, методы. В исследование включено 106 больных, средний возраст $37,9 \pm 2,6$ лет, из них обследовано 74 мужчин и 32 женщины. Все больные были разделены на 3 группы: первая группа контрольная, в нее вошло 47 человек, средний возраст $33,7 \pm 1,9$ года, вторая группа - 48 больных с вегетативной дисфункцией синусового узла, средний возраст - $34,9 \pm 2,3$ года, третью группу составили больные с синдромом слабости синусового узла, общей численностью 9 человек, средний возраст $61,4 \pm 3,1$ года. Применены следующие методы исследования: общеклиническое обследование больных, лабораторные методы, метод чрезпищеводной электрокардиостимуляции, электрокардиография (ЭКГ), холтеровское мониторирование ЭКГ, УЗИ сердца, анализ variability ритма сердца, пассивная ортостатическая проба. Пассивная ортостатическая проба проводилась с использованием поворотного стола для тилт-теста, разработанного в УЗ «ГОКД» и ОАО «Белкард».

Результаты. После проведения пассивной ортостатической пробы по сравнению с контрольной группой, у представителей второй и третьей групп отмечается достоверное уменьшение показателей R-R, RMSSD, SDNN, Mo (для них $p < 0,05$). При спектральном анализе достоверно увеличивается только показатель спектра низкой частоты (LF) для обеих групп. Высокочастотный показатель (HF), в свою очередь, уменьшается, но данное снижение достоверно только для пациентов второй группы.

Выводы. У больных с вегетативной дисфункцией синусового узла и синдромом слабости синусового узла при проведении пассивной ортостатической пробы выявлено уменьшение BCP и изменение спектра мощности волн, отражающее преобладание симпатико-адреналовой нервной системы.

Литература.

1. Михайлов В.М. Variability ритма сердца: опыт практического применения метода. Изд. второе, переработанное и доп.: Иваново: Иван. гос. мед. академия, 200-290 с.
2. Баевский Р.М., Иванов Г.Г. Variability сердечного ритма: теоретические аспекты и возможности клинического применения. // Ультразвуковая функциональная диагностика // 2001.- №3. с.108-127

ПАССИВНАЯ КОНСТРУКЦИЯ В АНГЛИЙСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ТЕКСТЕ

Ламан М.П.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра иностранных языков

Научный руководитель – старший преподаватель Рябова А.М.

В английских научных медицинских текстах часто встречаются пассивные обороты, тогда как в русском языке страдательный залог употребляется значительно реже. Главным образом это благодаря тому, что в английском языке глаголы и с косвенным, и с предложным дополнениями могут иметь пассивную форму.

Предмет изучения составляют пассивные конструкции с агентивным дополнением и без него. Материалом настоящего исследования являются специальные тексты, взятые из разных областей медицины.

Цель исследования предопределила решение следующих задач: 1/ определение статуса категории пассивного залога; 2/ систематизация классификационных структур пассивного залога; 3/ выявление структурных особенностей пассивных конструкций с агентивным дополнением и без агентивного дополнения; 4/ изучение особенностей перевода пассивных конструкций в медицинском тексте.

Цели и задачи исследования определили его метод, которым стал метод компаративного анализа.

Внешним признаком страдательного залога является сочетание Past Participle с глаголом to be в соответствующем времени. В данной работе эта грамматическая конструкция рассматривается не только в ее сущности, но и в сопоставлении с соответствующей конструкцией русского языка.

Хотя очень часто пассивную конструкцию приходится переводить активной, ввиду ее меньшей распространенности в русском языке, следует отметить, что значение активной и пассивной конструкции не является тождественным. В активной конструкции ударение делается на агента действия, а в пассивной – на объект действия. Указание на деятеля часто отсутствует в пассивной конструкции, поскольку в ряде случаев важны не деятель, а само действие и его объект.

При переводе, следовательно, мы нередко должны прибегать к замене пассивных конструкций иными средствами выражения, более свойственными русскому языку. Предложение – This question was discussed at the conference. – можно перевести следующими способами: Этот вопрос был обсужден на конференции. Этот вопрос обсуждался на конференции. Этот вопрос обсуждали на конференции. Конференция обсудила этот вопрос.

Если в предложении сказуемое стоит в одном из времен страдательного залога и указано, кем или чем произведено действие, то в предложении хорошо заметен предложный оборот с предлогами by или with. При наличии дополнения с предлогом by предложение в Passive Voice может быть передано на русский язык в действительном залоге. При отсутствии дополнения с предлогом by предложения в Passive Voice соответствуют русским неопределенно-личным предложениям.

Выводы. Сфера применения пассивной формы (страдательного залога) в английском языке гораздо шире, чем в русском, вследствие того, что значительно большее количество английских глаголов способны выражать категорию пассивности. Это приводит к тому, что любой вид английского дополнения - прямое, предложное косвенное, беспредложное косвенное - может выступать в качестве подлежащего пассивного оборота, тогда как в русском языке эта функция присуща лишь прямому дополнению. Более того - некоторые непереходные глаголы при наличии предложного обстоятельства, сходного по форме с предложным дополнением, могут, по аналогии, выступать в пассивной форме, причем обстоятельство выполняет в ней функцию подлежащего. Отсюда возникает многообразие возможностей передачи на русском языке английской пассивной конструкции (пассивной конструкцией, неопределенно-личным оборотом, действительным залогом).