

Для достижения поставленной цели из открытых источников были скопированы показатели геофизической и солнечной активности за октябрь-декабрь 2003 года. Были проанализированы истории болезней лиц, поступивших в первую городскую больницу с сердечно-сосудистыми заболеваниями в течение указанного периода. Статистической обработке при помощи пакета Statistica 6.0 были подвергнуты данные: 231 истории болезни (120 мужчин и 111 женщин). Возраст больных варьировал от 36 до 94 лет.

Существенная синхронизация ритмической активности Солнца, Луны и Земли в различных частотных диапазонах (длительность циклов около 28, 14, 7-10, 5, 3 дней) не позволяла связать синхронные колебания частот заболеваний с конкретным ритмом конкретного космического тела. Однако, при различной степени сглаживания временных рядов, определялись как неблагоприятные дни для сосудов мозга и сердца: 5-7 дни до и после новолуния, и приблизительно 3 дня до и после полнолуния (околомесячный цикл). Для сердечного кровотока наибольшую опасность представляли 1-2 дня после всплеска К-индекса, а для мозгового кровотока – 1-2 дня после спада геомагнитной активности (цикл длительностью около 7 дней). Риск нарушения сердечного кровотока также был выше приблизительно через 12 часов после пика К-индекса и для кровотока в мозге - приблизительно через 12 часов после спада (цикл длительностью около 3.5 дней). Быстрые спады геомагнитной активности в течение суток оказывали сходный с трехдневными ритмами эффект. Несмотря на сложную комбинацию из нескольких ритмов, удалось выявить слабую, но достоверную, положительную корреляцию между частотой инфарктов миокарда и К-индексом, и отрицательную - между частотой мозговых инсультов и К-индексом.

Полученные данные могут быть использованы в профилактической работе с группами риска по острой недостаточности кровообращения.

СТРУКТУРНЫЙ АНАЛИЗ АНГЛИЙСКИХ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ

ТЕРМИНОВ В ОБЛАСТИ УРОЛОГИИ

Черняк А.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра иностранных языков

Научный руководитель- к.ф.н. доцент Гущина Л.Н.

Данная работа представляет структурный анализ английских онкологических терминов в области урологии. По своей структуре все онкологические термины по мнению к Гущиной Л.Н. делятся на две основные группы: моноксемные и полилексемные. Моноксемные термины представляют меньшую часть исследуемых терминов. Структурный анализ полилексемных онкотерминов в области урологии выявил явное преобладание двухкомпонентных терминов-словосочетаний. Самая распространенная модель двухкомпонентных терминов является сочетание:

1) существительное + определяющее его прилагательное (44%): *aggressive tumor, visible tumor, local tumor*, причем, в содержании этих терминов по мнению к.филолог.н. Филипповой Е.В. можно выразить разнообразные признаки и свойства основного понятия:

а) характер распространенности опухоли: *local tumor, diffuse tumor*;

б) место развития опухоли: *superficial tumor, testicular tumor, papillary cancer*;

в) характер повторяемости опухоли: *primary tumor, recurrent tumor*;

2) существительное + существительное в функции определения (9%): *serum tumor, bladder cancer, prostate cancer*;

3) существительное + существительное (имя собственное) (2%): *Wilm's tumor*;

4) словосочетание существительных с предлогом *of*: *carcinoma of the urether*;

5) существительное + причастие прошедшего времени в функции определения (7%): *revised tumor, autopsy-detected cancer, well-*

differentiated tumor.

Трехкомпонентные термины-словосочетания (15,5% от изученных терминов): *renal cell carcinoma, germ cell tumor, tumor of the prostate urethra, carcinoma of the renal pelvis, Bellini duct tumor=Bellini duct carcinoma.*

Монолексемные термины сгруппированы по трем типам: простые, аффиксальные, сложные и сложнопроизводные.

К простым терминам отнесены те лексические единицы, основа которых совпадает с корнем. Самым распространенным термином является *tumor*, вторым по частоте употребления является *cancer*.

К производным терминам отнесены лексические единицы, состоящие из основы и аффиксов: *papilloma, cystoma, seminoma, nephroma, carcinoma.*(11%).

К третьему типу отнесены сложные и сложнопроизводные термины. Значительное большинство этих терминов образовано путем сложения двух или более основ, при этом последняя составляющая имеет терминологический элемент "oma" и может использоваться самостоятельно: *embryonephroma, spermatoblastoma, spermatocystoma, spermatogonioma* (9%).

Изучение структурных типов английских монолексемных и полилексемных онкотерминов показывает, что у монолексемных терминов типовым родовым элементом является суффикс "oma" со значением «опухоль». Типовой видовой элемент у монолексемных терминов представлен одной-двумя, реже тремя-четырьмя морфемами, у полилексемных- прилагательным или существительным, обозначающим в большинстве случаев орган, тип ткани или клеток, из которых развивается опухоль.

Литература:

1. Филиппова Е.В. Типология онкологических терминов в современном английском языке: Автореферат, дисс. канд. филолог. наук.- М.-1991г

2. Гущина Л.Н. Сравнительно-сопоставительный анализ медицинских терминов в области онкологии в русском и английском языках: Автореферат дисс.канд.филлолог.наук.-М.-2004г

3. Harrison's principles of internal medicine. 16 edition Mc Graw-Hill Medical Publishing Division 2005 USA.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТОВ В и С В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Черняк С.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра инфекционных болезней с курсом детских инфекций

Научный руководитель – к.м.н., доцент М.И. Богуцкий

Продолжающийся рост заболеваемости хроническими гепатитами В и С (ХГВ, ХГС) в подростковом возрасте и достаточно высокий процент хронизации обуславливают актуальность данной проблемы [1, 2].

Цель исследования: изучение эпидемиологических особенностей ХГВ и ХГС у лиц мужского пола в подростковом возрасте.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находилось 107 больных мужского пола в подростковом возрасте (ХГВ – 54, ХГС – 53). Обследование включало тщательный сбор жалоб, детализацию эпидемиологического анамнеза, включая анонимное анкетирование, объективный осмотр, общепринятые клинические и биохимические лабораторные исследования. Вирусная этиология гепатитов подтверждалась исследованием сыворотки крови методом ИФА на HBsAg, HBeAg, анти-HBc IgM и G, анти-HCV и в ряде случаев методом ПЦР.

Полученные результаты. Среди наблюдаемых 54 больных ХГВ продолжительность болезни была от 6 месяцев до 8 лет, в среднем 2,3 года. Жителей города было 40 (74,1%), села – 14 (25,9%). На оперативные вмешательства в анамнезе указывали 12 больных