

другие же тяготеют к научно-популярному дискурсу, что говорит о расслоении терминосферы по стилистическому признаку. Каждый из этих синонимов может иметь свои оттенки значений и контексты использования, что делает выбор правильного термина для осуществления коммуникации критически важным. Например, в одном случае уместно точный, специализированный термин, в то время как в другом – более общее и понятное непрофессионалу слово [1, с. 252]. Проанализируем на примере одного из выявленных синонимических ряда. Например, *decomposition* ‘разложение, распад’ – основной, стилистически нейтральный термин, *putrefaction* ‘разложение, гниение’ – квазисиноним с более узким значением, *decay* ‘разложение, гниение’ – стилистически сниженный синоним, тяготеющий к общеупотребительной лексике.

Выводы. Таким образом, синонимия в английской терминологии в ПО МТ сочетает общие языковые закономерности с особенностями, присущими данной сфере. Преобладание частичных синонимов над абсолютными отражает стремление терминосистемы к необходимой смысловой точности. Выявленные различия в употреблении синонимов помогают разграничивать смежные понятия и упорядочивают терминологический аппарат МТ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Пряжникова, К. А. Проблема синонимии при переводе медицинских терминов / К. А. Пряжникова // Вестник Тверского государственного университета. Серия: Филология. – 2025. – № 2(85). – С. 252-257. – doi: 10.26456/vtfilol/2025.2.252.

АНАЛИЗ АКТИВНОСТИ ГЕПАТИТА И СТАДИИ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С ПЕРЕД НАЧАЛОМ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ

Лапыш Д. Е.¹, Шапель Н. Н.²

¹Гродненский государственный медицинский университет,

²Гродненская областная инфекционная клиническая больница

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Черняк С. А.

Актуальность. Хронический гепатит С (ХГС) остается одной из ведущих причин заболеваний печени во всем мире, приводя к фиброзу, циррозу и гепатоцеллюлярной карциноме [1]. Оценка активности гепатита и стадии фиброза у пациентов перед назначением противовирусной терапии (ПВТ) является важным условием для прогнозирования исходов лечения и мониторинга осложнений.

Цель. Проанализировать активность гепатита и стадии фиброза печени у пациентов с ХГС перед стартом противовирусной терапии.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ медицинской документации пациентов с ХГС, направленных в 2024 году в консультативно-диспансерное отделение Гродненской областной инфекционной клинической больницы для решения вопроса о назначении терапии лекарственными средствами прямого противовирусного действия.

Результаты и их обсуждение. В 2024 году ПВТ была назначена 673 пациентам. Из данной группы были отобраны 584 пациента у которых имелись полные данные лабораторных исследований, необходимые для проведения текущего анализа. Средний возраст пациентов составил 51,2 года, медианный – 49 лет. Средний уровень АлАТ – 95,85 ЕД/л, АсАТ – 81,3 ЕД/л, общего билирубина – 14,9 мкмоль/л. В соответствии с уровнем печеночных трансаминаз, у 370 пациентов (63,4%) наблюдалась низкая активность гепатита (уровень АлАТ и АсАТ не превышал трех норм); у 201 пациента (34,42%) наблюдалась умеренная активность (уровень АлАТ и АсАТ был увеличен от трех до десяти раз); у 13 пациентов (2,23%) наблюдалась высокая активность гепатита (уровень АлАТ и АсАТ превышал норму в десять раз и более). Гипербилирубинемия была выявлена у 67 пациентов (11,5%). Также произведен расчёт вспомогательных тестов для неинвазивной диагностики фиброза в печени: индексов FIB-4 и APRI. Стадии фиброза F0-F2 (высокая вероятность отсутствия выраженного фиброза в печени) были выявлены у 233 пациентов (39,9%) по индексу FIB-4 и у 194 пациентов (33,22%) по индексу APRI. Стадии фиброза F3-F4 (высокая вероятность выраженного фиброза или цирроза печени) были выявлены у 114 пациентов (19,52%) по индексу FIB-4 и у 124 пациентов (21,23%) по индексу APRI. 237 (40,58%) пациентов находились в «серой зоне» по индексу FIB-4, 266 пациентов (45,55%) находились в «серой зоне» по индексу APRI. Нахождение в «серой зоне» требует дополнительной диагностики для установления стадии фиброза.

Выводы. Большинство пациентов с ХГС перед стартом ПВТ имели низкую активность гепатита и ранние стадии фиброза печени. Тем не менее, почти в половине случаев необходима дополнительная диагностика фиброза с использованием специальных биохимических анализов крови (фибротест) и/или фиброэластометрии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Цыркунов, В. М. Фиброз печени при хроническом гепатите с – идеальная модель для изучения фибролиза после элиминации HCV / В. М. Цыркунов, С. А. Черняк, Н. И. Соболевская // Гепатология и гастроэнтерология. – 2025. – Т. 9, № 2. – С. 75-81. – doi: 10.25298/2616-5546-2025-9-2-75-81.