

*Couchpatato* (человек, который свое свободное время проводит преимущественно перед телевизором со сладостями или соленым печеньем). Однако в текстах чаще этот неологизм имеет категорию женского рода, реже мужского и среднего. Это можно объяснить тем, что английское слово *potato* соответствует в немецком языке существительному *die Kartoffel*, которое относится к женскому роду.

Для заимствованных ЛЕ характерно колебание форм родительного падежа и множественного числа: *des Carsharing* — по норме английского языка и *des Carsharings* — по норме немецкого. Что касается категории множественного числа, то здесь тоже встречаются варианты без окончаний и с окончаниями: *die Flyer* (листовки) и *die Flyers*.

Рассматривая глаголы, были выявлены некоторые особенности, касающиеся их спряжения, например, с приставками. Поскольку в немецком языке есть глаголы с отделяемыми приставками, которые при спряжении отделяются и ставятся в конце предложения, то с английскими глаголами, имеющими приставки, не совсем ясно, как должна вести себя приставка. Например, как будут изменяться английские глаголы *back up* и *load down* в немецком языке при образовании перфекта? *Ich habe das gebackupt/backupt/upgebackt. Ich habe das Programm gedownloadet/downgeloadet*. Какая из этих форм больше соответствует правилам немецкой грамматики и лучше вписывается в систему языка? Лингвисты пока не могут однозначно ответить на данный вопрос.

### **Выводы**

Исследованные неологизмы конца XX – начала XXI вв. представляют собой область тесного взаимодействия англо-немецкой языковой зоны и доказывают воздействие английского языка на процессы заимствования, словообразования и семантического изменения ЛЕ в современном немецком языке. Для большинства из неологизмов характерна высокая степень интегрированности на всех уровнях, хотя многие из них обнаруживают колебания в роде, образовании множественного числа и родительного падежа.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Михеева, Е. И. Неологизмы современного немецкого языка: автореф. дис. ... канд. фил. наук / Е. И. Михеева. — Курск, 1998. — 41 с.
2. Duden online. — URL: <http://www.duden.de>.
3. Herberg, D. Neologismen in der deutschen Gegenwartssprache. Probleme ihrer Erfassung und Beschreibung / D. Herberg // Sprachwissenschaft, Didaktik, Methodik, Pädagogik und Unterricht. — Heidelberg, 1998.
4. Neuer Wortschatz Neologismen der 90er Jahre im Deutschen. Schriften des Instituts für Deutsche Sprache, Band II, Hrsg. von L. M. Eichinger, P. Wiesinger, Berlin, New York: Walter de Gruyter, 2004.

УДК 616.24.-002-053.1-053.3-074

## **КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ ПНЕВМОНИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ**

*Мурашко А. Н., Ветрова А. В.*

Научный руководитель: ассистент *Н. В. Николаенко*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

### **Введение**

Врожденная (внутриутробная) пневмония — острое инфекционное заболевание плода и новорожденного — возникает в результате внутриутробного инфицирования, протекает с поражением респираторных отделов легких, включая альвеолярные пространства и интерстиций. Встречается примерно у 0,5–1 % доношенных и до 10–15 % недоношенных новорожденных, на секции пневмонии выявляются у 15–38 % мертворожденных и 20–32 % умерших живорожденных детей [1]. Становление функции дыхания у новорожденных является одним из ключевых моментов периода ранней неонатальной адаптации. Поэтому

многие заболевания, возникшие в перинатальном периоде, сопровождаются развитием дыхательных нарушений. Наиболее частой причиной респираторных расстройств является врожденная пневмония. Анатомо-физиологические особенности дыхательной системы новорожденного и своеобразие иммунологической реактивности его организма определяют повышенную «пневмоническую ранимость» даже в тех случаях, когда нет отягощенной наследственности, отклонений в течении беременности и родов, нарушений в режиме адаптации ребенка после рождения [2]. В раннем неонатальном периоде пневмония проявляется картиной дыхательных расстройств, а клинические симптомы очагового и системного воспаления могут быть недостаточно выражены. По этой причине постановка диагноза пневмония вызывает определенные трудности.

#### **Цель**

Оценить клинико-лабораторные особенности течения врожденной пневмонии у новорожденных в раннем неонатальном периоде.

#### **Материал и методы исследования**

Был проведен ретроспективный анализ 50 переводных эпикризов новорожденных, которые направлялись из родильных домов с диагнозом «Врожденная пневмония» в отделение новорожденных «Гомельской областной детской клинической больницы» (ГОДКБ) за 2016 год. Оценивались лабораторные показатели общего и биохимического анализов крови, которые были проведены в родильных домах, анамнестические данные течения заболевания новорожденного, а также наличие сопутствующей патологии.

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

Выборка представлена 22 девочками и 28 мальчиками. Большинство детей 47 (94 %) были рождены доношенными, у 3 (6 %) срок гестации варьировался от 35 до 36 недель. По нашим данным физическое развитие новорожденных соответствовало сроку гестации в 100 % (50) случаях. Диффузность поражения легочной ткани, обструктивные нарушения, накопление в полости альвеол экссудата и спадение их стенок, ведут к расстройству механики дыхания, что клинически проявляется дыхательной недостаточностью. Первыми клинические проявления практически у половины новорожденных 23 (46 %) возникали в первые сутки жизни, на 2-е сутки у 3 (6 %) детей, лишь к 3 суткам появлялась картина дыхательной недостаточности у 12 (24 %) новорожденных, в 24 % (12) случаях информация не указывалась. Клиническая картина дыхательной недостаточности соответствовала 1 степени у 49 (98 %) новорожденных и в 2 % (1) наблюдалась 3 степень недостаточности. Симптомы интоксикации, такие как: нарушение терморегуляции, патологическая потеря массы тела, проблемы энтерального питания, в выбранной группе, встречались в 4 % (2) случаях. Гипоксия и гипоксемия, возникающие при врожденной пневмонии, проводят к нарушению функций нервной системы, что, не в меньшей мере, обуславливало тяжесть состояния детей. В виду этого нами был изучен неврологический статус новорожденных при переводе в ГОДКБ. Таким образом, синдром угнетения наблюдался в 68 % (34), гипертензионный синдром присутствовал у 2 (4 %) новорожденных, в 28 % (14) статус не описывался.

Важным аспектом в диагностике пневмонии является лабораторная диагностика. Всем новорожденным проведены общие анализы крови в 1 сутки жизни, а также биохимические исследования. Анализируя полученные данные выявлено, что в 66 % (33) случаях уровень лейкоцитов и лейкоцитарная формула соответствовали возрастной норме. Остальная группа детей имели следующие отклонения: у 10 (20 %) новорожденных наблюдался лимфоцитоз, у 6 (12 %) пневмония сопровождалась лейкопенией и лишь у 1 (2 %) ребенка наблюдался лейкоцитоз. Показатели «красной» крови в 54 % (27) случаях соответствовали анемии легкой степени тяжести, в 6 % (3) средней степени, остальная группа детей не имели отклонений.

В биохимических анализах крови определялись острофазовые белки, билирубин. Показатели С-реактивного белка в 88 % (44) не выходили за пределы нормы. Гипербилирубинемия встречалась в 38 % (19) случаях, что не противоречит среднестатистическим показателям у здоровых новорожденных, которые составляют 65–70 %.

### **Выводы**

Исследуемая группа в большей степени представлена доношенными детьми с удовлетворительным физическим развитием при рождении. Практически в половине случаев течение врожденной пневмонии не имело «светлого» промежутка и сопровождалось клиникой дыхательной недостаточности 1 степени в 98 % (49) в 1 сутки жизни. Симптомы интоксикации не были характерны, что говорит, о ранней диагностике и своевременно начатом лечении. В 70 % наблюдались нарушения в неврологическом статусе ребенка, что может служить одним из ранних симптомов заболевания. В биохимическом анализе в 88 % (44) случаев не отмечалось патологических изменений, 26 (52 %) детей имели совершенно нормальный анализ крови, следовательно, решающее значение в диагностике пневмонии имеют анамнестические, клинические и рентгенологические данные.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. *Ткаченко, А. К.* Неонатология: учеб.-метод. пособие / А. К. Ткаченко, А. А. Устинович. — Минск, 2009. — 494 с.
2. *Шабалов, Н. П.* Неонатология: учебник / Н. П. Шабалов. — М., 1995. — Т. 1. — 497 с.

УДК 616-36-006.6-089-072.1:[615.849.1:004]

## **ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РАДИОЧАСТОТНОЙ АБЛАЦИИ С СОНОГРАФИЧЕСКИМ НАВЕДЕНИЕМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОПУХОЛЕЙ ПЕЧЕНИ В ГОМЕЛЬСКОМ ОБЛАСТНОМ ОНКОЛОГИЧЕСКОМ ДИСПАНСЕРЕ**

*Мурашко К. Л.*

**Учреждение здравоохранения  
«Гомельский областной клинический онкологический диспансер»,  
Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Последнее десятилетие активно развивается сравнительно новый метод лечения опухолей печени — радиочастотная абляция (РЧА), под-разумевающая локальное разрушение под воздействием переменного электрического тока, воздействующего на опухоль и приводящая к развитию некроза с последующей организацией.

РЧА — эффективный метод, позволивший улучшить результаты локорегионарного лечения пациентов с опухолями печени. Применяясь изначально как циторедуктивное вмешательство у неоперабельных больных, РЧА постепенно заняла более широкую нишу в хирургической гепатологии, а в дальнейшем выступила как альтернатива классическому хирургическому лечению у операбельных больных с очаговыми образованиями печени с высокой степенью операционного риска.

### **Цель**

Оценить результаты собственных наблюдений применения метода чрезкожной РЧА под сонографическим контролем при первичных и метастатических опухолях печени.

### **Материал и методы исследования**

Чрезкожная РЧА печени под сонографическим контролем как одна из методик комбинированного лечения опухолей печени применяется в Гомельском областном клиническом онкологическом диспансере с 2014 г. по настоящее время.

Объектом исследования стали данные о 8 пациентах с очаговыми злокачественными изменениями печени, которым была проведена РЧА в ГОКОД с 2014 г. Первичного и вторичного генеза (из них у 1 — гепатоцеллюлярный рак печени, у 7 — метастазы колоректального рака), проходивших обследование и подвергшихся РЧА под сонографическим контролем в условиях учреждения «Гомельский областной клинический онкологический диспансер» за период с 2014 по 2016 гг. включительно.