

После слова «столько» («кам») в арабском языке используется имя в винительном падеже единственного числа. Однако после слова «несколько» в арабском языке употребляется также родительный падеж множественного числа, так как это слово в арабском языке является существительным, обозначающим неопределенное количество. Для русских слов «много» и «мало» арабские эквиваленты являются существительными. После них в арабском языке употребляется предлог «мин» (от, из) в сочетании с существительным, стоящим в родительном падеже: *много студентов — касйрун мин ат-туллāб* (дословно: много из студентов); *мало студентов — калйлун мин ат-туллāби* (дословно: мало из студентов). Поэтому в результате интерференции в русской речи студентов-арабов встречаем: «Много из арабских стран борются против диктатуры». После сравнительной степени прилагательных в арабском языке употребляется предлог «мин» (от, из) с родительным падежом имени. Для арабских студентов характерны ошибки, вызываемые смещением предлогов «из», «от» и союза «чем»: «Я читал лучше, чем его»; «Новый текст легче от этого». Это объясняется тем, что в арабском языке при сравнении употребление предлога «мин» является обязательным.

Арабские студенты часто допускают ошибки, причиной которых является межъязыковая интерференция — влияние системы родного языка на иностранный.

Сравнительный анализ русских и арабских падежей позволяет выявить их типологические сходства и различия.

Вывод

Таким образом, сопоставление языков — родного и изучаемого — занимает важное место в процессе обучения, способствует положительному переносу и противодействует отрицательному влиянию исходного языка, повышает интерес к изучаемому языку.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вагнер, В. Н. Лингвоориентированная методика преподавания русского языка как иностранного. Традиции и новации в профессиональной деятельности преподавателя русского языка как иностранного: учеб. монография / В. Н. Вагнер; под общ. ред. С. А. Хаврониной, Т. М. Балыхиной. — М., 2002. — С. 74.
2. Грунина, Э. А. Туркменский язык: учеб. пособие / Э. А. Грунина. — М.: Восточная литература, 2005. — 88 с.
3. Хамза, А. Я. Лингвоориентированная методика преподавания русского языка как иностранного в арабской аудитории / А. Я. Хамза // Мир русского слова. — 2009. — № 4. — С. 86–90.

УДК 617.7-089-032.85

АНАЛИЗ ДАННЫХ ОБРАЩЕНИЙ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ЭВИСЦЕРОЭНУКЛЕАЦИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА, ОБРАТИВШИХСЯ НА МЕДИКО-РЕАБИЛИТАЦИОННУЮ ЭКСПЕРТНУЮ КОМИССИЮ

Авласенко О. С., Ховрина Ю. А.

Научный руководитель: А. Н. Бараш

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

На современном этапе развития медицины качество жизни людей признается одним из ключевых понятий, включающим удовлетворенность человека своим физическим, психическим и социальным благополучием и является важнейшим критерием общего благосостояния и здоровья населения.

Тяжелая офтальмопатология нередко приводит к необходимости удаления глазного яблока. Однако многие современные исследователи подчеркивают, что после его проведения значительно возрастает риск развития анофтальмического синдрома, сопровождающегося целым рядом косметических дефектов (уменьшение объема конъюнктивальной полости, глубокое расположение косметического протеза в орбите, неудовлетворительная

его подвижность, углубление верхней орбито-пальпебральной борозды, опущение верхнего и отвисание нижнего века и др.) и считают удаление глазного яблока без создания опорно-двигательной культы «калечащей операцией».

Косметический дефект, возникающий после энуклеации, оказывает негативное влияние на социальную активность пациентов: они становятся замкнутыми, уходят в себя. Особенно это проявляется у молодых людей, стремящихся к широкому кругу общения; у детей неадекватное протезирование ведет к изменению лицевого черепа, развитию его асимметрии, формированию «ущербной личности». Значительно осложняется адаптация человека, лишённого глаза, к окружающей среде, ограничивается возможность выбора профессии, часто утрачиваются профессиональные навыки. Внезапная потеря бинокулярного зрения, нарушение в оценке расстояния и глубины пространства вызывают трудности как при выполнении простых функций в быту, так и при производственной деятельности, что в итоге отрицательно отражается на психологическом статусе данной категории пациентов. Значительный социальный и экономический ущерб, обусловленный обозначенной тяжелой офтальмопатологией, выдвигает проблему совершенствования медицинской помощи данной категории пациентов в число актуальных научно-практических задач здравоохранения.

Цель

Оценить количественные и качественные параметры обращения пациентов после эвисцероэнуклеации, обратившихся на медико-реабилитационную экспертную комиссию (МРЭК) в г. Гомеле за период с 01.01.2014 по 29.02.2016 гг.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ данных регистрационных карт 60 пациентов, обратившихся на МРЭК за период с 01.01.2014 по 29.02.2016 гг.

Из них мужчин было 40 (66 %), женщин — 20 (34 %). Средний возраст больных составил 44 года. Возраст пациентов колебался от 14 до 78 лет. Всем пациентам выполнялась операция по удалению глазного яблока — эвисцероэнуклеация.

Результаты исследования и их обсуждение

За анализируемый период выявлены следующие закономерности по поводу обращения пациентов после эвисцероэнуклеации: мужчины более привержены к данной патологии, чем женщины; наибольшее количество пациентов составили лица в возрасте 40–49 лет (23,5 %), наименьшее количество в возрасте 70–79 лет (5 %); повторное обращение на МРЭК (77 %) преобладает над первичным (23 %); из первичных 100 % пациентов обращаются для установления группы инвалидности, а из повторных наибольшее количество пациентов обращаются с целью составления индивидуальной программы реабилитации (51 %), наименьшее количество для изменения причины (2 %); наиболее количество пациентов составляют пациенты, имеющие III группу инвалидности (74 %), наименьшее I группу (1,6 %); наибольшее количество имеет среднее образование (56 %), наименьшее имеет начальный уровень образованности (3 %); из анализируемых пациентов 20 % проживает в г. Гомеле, 80 % в Гомельской области; по структуре занятости преобладают лица трудоспособного возраста.

Выводы

За анализируемый период времени в большинстве случаев категорию пациентов после эвисцероэнуклеации, обратившихся на МРЭК, составили люди трудоспособного возраста до 40 лет. Вышеуказанные обстоятельства, а также внезапная потеря зрения у данной категории пациентов оказывают, помимо прочего, значительное негативное влияние на весь комплекс социального функционирования человека (личного, профессионального, семейно-бытового), затрудняя его последующую реадаптацию к повседневной жизни, нередко приводя к необходимости смены своей профессии и к инвалидизации.

Все это дает основание полагать, что необходимо активно продолжать исследование этой темы. Это позволит успешно реабилитировать пациентов с анафтальмическим синдромом, предупредить тяжелые осложнения, повторные операции, повысить качество их жизни, расширить выбор профессий ранее им недоступных.

Значительный социальный и экономический ущерб, обусловленный обозначенной тяжелой офтальмопатологией, выдвигает проблему совершенствования медицинской помощи данной категории пациентов в число актуальных научно-практических задач здравоохранения.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Бараш, А. Н.* Социальные аспекты медицинской реабилитации пациентов с анофтальмическим синдромом / А. Н. Бараш, Т. М. Шаршакова, Г. Ф. Малиновский // Сборник материалов Республиканской научно-практической конференции с международным участием «Инновации в офтальмологии», Минск, 11–12 дек. 2015 г. / Международный научн.-практ. журнал. Офтальмология. Восточная Европа. — С. 23–24.

2. *Бараш, А. Н.* Медико-социальные проблемы при анофтальмическом синдроме / А. Н. Бараш, Т. М. Шаршакова, Г. Ф. Малиновский // Проблемы здоровья и экологии. — 2015. — № 2 (44). — С. 4–7.

УДК 618.29=111

THE CONTRIBUTION OF SUBJECTIVITY IN THE ASSESSMENT OF FETAL CONDITION

Agu Success Uchechukwu, I. P. Rubanova

Scientific adviser: associated professor, M. D., Ph. D. *I. A. Korbut*

Establishment of education
«Gomel State Medical University»
Gomel, Republic of Belarus

Introduction

There are different methods of fetal assessment:

1. Biophysical profile.
2. Ultrasound scanning of the fetus.
3. Doppler assessment of the placental and fetal circulations.
4. Cardiotocography.

The most common, non-invasive, simply performed and at the same time informative method is cardiotocography [1]. It is meant for continuous or intermittent monitoring the fetal heart rate and the activity of the uterine muscle are detected by two transducers placed on the mother's abdomen. Doppler ultrasound provides the information which is recorded on a paper strip.

Analyzing of the results of cardiotocography may be done automatically by apparatuses such as Sonicaid Team. This method gives a more objective and reliable interpretation but it doesn't exclude cases of missing pathology and hyperdiagnostic and it should be evaluated by a doctor [2]. 10-grade Fisher's scale is widely used in daily work of obstetricians, it is simple and accurate but it's subjective and doesn't exclude the influence of human factor on interpretation of cardiotocography results, it can lead clinicians to use unnecessary or inappropriate interventions as a result of errors associated with its visual interpretation [3].

Goal

To determine the influence of physical and emotional stress on cardiotocography data evaluation.

Materials and methods

A prospective study by questioning of doctors of Gomel regional clinical hospital was performed. The data were processed with the program «Statistica» 8.0.

Study results

We performed questioning of 10 doctors at the beginning and at the end of 12 hours night shift: 3 doctors of the highest category, 1 doctor of the first category, 3 doctors of the second category and 3 doctors without a category.

The results are shown in the table 1.

The average difference in evaluation of the results of cardiotocography by doctors at the beginning and at the end of the night shift was 0,36 with smaller grades at the end of the night shifts. The biggest difference was found in the highest category doctor's grades — 1,1, the smallest — in grades of doctors without category — 0,29, which probably shows higher level of stress that doctors with the highest category have at work.