

паслякрызісны, пост- и паслясавецкі, пост- и паслячарнобыльскі. В составе 7 из 8 рассматриваемых глаголов есть элемент *рэ-*: *рэпрыватызаваць*. Также зарегистрировано 1 наречие: *супер* (очень хорошо, чудесно).

Новые лексемы с элементами латинского происхождения, зафиксированные в указанном словаре, можно разделить на несколько лексико-семантических групп. Наибольшее количество слов возникло для номинации новых реалий в общественно-политической и экономической жизни, так как именно в этих сферах произошли самые большие изменения: *Еўрасаюз, прарасійскі, дэдаларызацыя, квазігрошы, рэмаркетынг* и др. Новые экономические условия расширили список профессий и специальностей: *відэаінжынер, віцэ-спікер, радыёдыджэй, экстрасэнс*. Появились терминологические неологизмы, в том числе медицинские: *валеалогія, велаэргометр, радыёэкалогія, радыяфобія*. Значительно пополнилась лексика бытового употребления: *аквачыстка, аўдыякніга, міні-бар, міні-серьял, радыётэлефон*.

Выводы

Как показывает анализ новой лексики белорусского языка, в последнее время наблюдается активизация всех словообразовательных процессов, в том числе интенсивное увеличение словарного состава с помощью элементов латинского происхождения, что обусловлено в лингвистических причинами.

ЛИТЕРАТУРА

1. Беларуская мова: энцыкл. / Беларус. Энцыкл.; пад рэд. А. Я. Міхневіча. — Мінск: БелЭн, 1994. — 655 с.
2. Уласевіч, В. І. Беларуска-рускі тлумачальны слоўнік новых слоў і новых значэнняў слоў / В. І. Уласевіч, Н. М. Даўгулевіч. — Мінск: Аверсэв, 2013. — 253 с.
3. Лукашанец, А. А. Праблемы сучаснага беларускага словаўтварэння / А. А. Лукашанец. — Мінск: Беларуская навука, 2013. — 315 с.

УДК: 616.98:578.828НІV

ПОРАЖЕНИЕ ОРГАНОВ И СИСТЕМ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Колько А. П.

Научный руководитель: д.м.н., доцент Е. Л. Красавцев

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

ВИЧ поражает иммунную систему, в результате чего организм становится высоко восприимчив к оппортунистическим инфекциям и опухолям, которые в конечном итоге приводят к гибели пациента.

По состоянию на 1 декабря 2014 г. в Республике Беларусь зарегистрировано 17 344 случая ВИЧ-инфекции, количество людей, живущих с ВИЧ — 13 398, показатель распространенности составил 141,6 на 100 тыс. населения. За 11 мес. 2014 г. выявлено 1 633 ВИЧ-инфицированных (11 мес. 2013 г. — 1 382). Показатель заболеваемости составил 17,3 на 100 тыс. населения (за аналогичный период 2013 г. — 14,6) [1].

В Гомельской области зарегистрировано 8 239 случаев ВИЧ-инфекции (показатель распространенности составил 415,5) [2].

Наибольшее количество ВИЧ-инфицированных выявлено в возрасте от 15 до 29 лет. Общее количество случаев ВИЧ-инфекции в этой возрастной группе составляет 9 261 (удельный вес в общей структуре ВИЧ-инфицированных — 53,4 %).

За 11 мес. 2014 г. доля парентерального пути передачи ВИЧ составила 19,4 % (316 чел.), доля полового пути передачи ВИЧ — 78,8 % (1 287 чел.). В целом по республике удельный вес женщин из общего числа ВИЧ-инфицированных составляет 40,8 % (6 901 чел.), мужчин — 59,2 % (10 032 чел.).

Цель

Изучить структуру и морфологические особенности поражений органов и систем у лиц, умерших от ВИЧ-инфекции.

Материалы и методы исследования

Нами проанализированы 1014 протоколов патологоанатомического вскрытия, проведенных в патологоанатомическом отделении общей патологии № 4 за период с 2011 по 2014 гг. Среди них было 30 случаев ВИЧ-инфекции (2,9 % от общего числа вскрытий). Среди умерших было 21 мужчин (70 %) и 9 женщин (30 %). Возраст умерших составил: у мужчин 37–43 лет, у женщин — 33–39 лет.

Результаты исследования и их обсуждение

Наиболее часто встречалось у ВИЧ-инфицированных поражение ЦНС (15 случаев, 50 %). У женщин эта патология была зарегистрирована в 3 случаях (33,03 %), и у мужчин — в 12 (57 %). Поражение легких составило 7 случаев (24 %), данная патология у мужчин встречалась в 4 случаях (19 %), а у женщин — в 3 случаях (33,3 %). Поражение печени составило 5 случаев (16 %), у мужчин данная патология была зарегистрирована в 4 случаях (19 %), а у женщин 1 случай (11 %). Поражение ЖКТ было зарегистрировано в 3 случаях (10 %), данная патология встречается у мужчин 1 случае (5 %), а у женщин в 2 случаях (22,3 %).

Поражения центральной нервной системы были представлены 13 случаями мультифокальной лейкоэнцефалопатии и по 1 случаю — диффузного менингоэнцефалита и криптококкового менингита. При этом макроскопически борозды были сглажены, извилины уплощены. На разрезе вещество мозга набухшее, влажное с мелкими диффузными кровоизлияниями. Поверхность среза западает, нож прилипает к поверхности среза. Серое и белое вещество не дифференцируется, ядерные структуры аморфного вида, мост и продолговатый мозг отечны с множественными кровоизлияниями и очагами расплавления, древовидная структура мозжечка смазана. При поражении ЦНС было выявлено микроскопически: диффузный перичеллюлярный отек, атрофия пирамидальных нейронов с кариопикнозом и фрагментацией ядер, на фоне выраженного распространенного разряжения волокнистого вещества, очаговый спонгиоз и крупноклеточная периваскулярная инфильтрация, диапедезные кровоизлияния, спонгиоз глии, очаги мультифокальной лейкоэнцефалопатии, стазы и сладжи крови; очагово периваскулярные кровоизлияния.

Структура поражений легких у ВИЧ-инфицированных представлена следующими нозологическими формами: диссеминированный туберкулез (множественные милиарные ацинозно-нодозные очаги творожистого некроза) — 3, интерстициальная пневмония — 3, двухсторонняя полисегментарная гнойная бронхопневмония — 1. При микроскопическом исследовании при туберкулезе выявлялись очаги специфического воспаления, которые имели вид гнойно-некротических очагов мономорфного строения, располагающихся периваскулярно. Преобладание альтеративно-экссудативных реакций воспаления с минимальным проявлением продуктивного компонента определяло отсутствие признаков ограничения и организации очагов воспаления. Периваскулярно наблюдали отек и выраженную клеточную инфильтрацию лейкоцитами. Отмечались интерстициальный и очаговый альвеолярный отек, выраженное полнокровие сосудов микроциркуляторного русла, отложение бурого пигмента в просвете альвеол.

Структура поражения печени была представлена 3 случаями вирусного гепатита С и 2 случаями цирроза печени. При гепатите балочное строение печени нарушалось, и наблюдался выраженный полиморфизм гепатоцитов. Преобладала гидropическая и баллонная дистрофия гепатоцитов, в различных отделах долек встречались очаговые и сливные некрозы гепатоцитов. Также был характерен прогрессирующий некроз паренхимы печени. Печень была увеличена в размерах, внешний вид ее был морщинистым и она приобретала серо-коричневый или желтый цвет.

Структура поражений ЖКТ у ВИЧ-инфицированных представлена следующими нозологическими формами: орофарингеальный кандидоз — 2 случая, кровотечение из расширенных вен желудка и пищевода — 1. Поверхностный кандидоз на фоне ВИЧ-инфекции являются одними из маркеров ВИЧ-инфекции. Кандидные заеды встречаются почти у 20 % ВИЧ-инфицированных. Кандидоз полости рта при ВИЧ-инфекции и СПИД отличается большей площадью поражения, вовлечением слизистой щек, нёба, языка, красной каймы губ, нередко глотки и миндалин. Считается, что в половине случаев кандидоз полости рта при СПИД служит предвестником саркомы Капоши или другой серьезной оппортунистической инфекции.

Выводы

По результатам анализа протоколов патологоанатомических вскрытий ВИЧ-инфицированных наиболее часто выявлялась патология центральной нервной системы (50 %), в основном представленная мультифокальной лейкоэнцефалопатией. Второе место занимает патология легких (24 %), представленная в основном диссеминированным туберкулезом и интерстициальной пневмонией. На третьем месте по частоте встречаемости находится патология печени (16 %), представленная в основном гепатитом С. Последнее место по распространенности занимает патология желудочно-кишечного тракта (10 %), представленная в основном орофарингеальным кандидозом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции в РБ [электронный ресурс]: <http://www.belaid.net/other/situation>.
2. Эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции по Гомельской области [электронный ресурс] <http://news.tut.by/society/415567.html>.

УДК 57.04

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ТАБАКОКУРЕНИЯ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ

Коляда Н. Е.

Научный руководитель: старший преподаватель М. А. Дубина

Учреждение образования

«Международный государственный экологический университет

имени А. Д. Сахарова»

г. Минск, Республика Беларусь

Введение

В настоящее время исследования ученых, результаты медицинских осмотров и социологических опросов убедительно доказывают ухудшение здоровья детей школьного возраста. К сожалению, в современном мире подростка привлекает все больше соблазнов, таких как курение и справиться с ними без помощи самих же подростков и их старших товарищей не представляется возможным.

Актуальность и масштаб проблемы курения среди молодежи, особенно девушек, возрастает с каждым годом. А так как формирование этой зависимости происходит в подростковом и юношеском возрасте, становится очевидной необходимость систематического распространения антитабачной информации среди учеников младшего, среднего и старшего возраста.

Курение приводит к снижению устойчивости к инфекционным заболеваниям, к ранней потере трудоспособности; курение является фактором риска онкологических, сердечно-сосудистых заболеваний, заболеваний органов дыхания. По данным Всемирной организации здравоохранения 90 % всех заболеваний раком легких, 75 % всех случаев хронических нефритов, а также 25 % сердечно-сосудистых заболеваний приходится на курильщиков. 40 % заядлых курильщиков умирают прежде, чем достигают 65-ти лет.