

ишемической болезнью сердца (ИБС).

Методы исследования

Проанализировано 205 случаев с поражениями БЦА. Средний возраст больных составлял 65 лет. У 135 (65,9 %) была диагностирована ИБС на основании характерной клиники стенокардии, перенесенного инфаркта миокарда, данных ЕКГ в спокойствии, нагрузочных тестов, коронарорентрикулографии. Эта часть составляла группу изучения (1 группа). Контрольная группа — 70 пациентов с изолированными поражениями БЦА (2 группа).

Результаты исследования

Ранние результаты операций на БЦА в первой группе больных были следующими: в 79,3 % больных — хорошие, в 14,1 % — удовлетворительные, в 3,7 % — неудовлетворительные, в 2,9 % — летальный исход. Тогда когда во второй группе в 85,7 % — результаты в целом хорошие, в 10,0 % — удовлетворительные, в 2,9 % пациентов — неудовлетворительные, в 1,4 % случаев — наблюдалась летальность. Отдаленные результаты в 78,5 % были хорошими, в 16 % больных наблюдалось ухудшение и в 5,5 % — закончились летальным исходом.

Выводы

1. У больных, подлежащих операции на БЦА сочетанное поражение коронарных сосудов встречалось в 67 %.
2. Всем пациентам до операции на БЦА с целью выявления сопутствующей ИБС целесообразно выполнять ЭКГ, Эхо-КГ, нагрузочные тесты, КВГ.
3. При наличии сочетанного поражения первым этапом выполняются операции на артериях головного мозга.

ЛИТЕРАТУРА

1. Литвинова, Н. Ю. Хирургическое лечение атеросклеротических поражений брахицефальных артерий у больных с сопутствующей ишемической болезнью сердца: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Н. Ю. Литвинова. — Киев, 2005. — С. 5–11.
2. Мишалов, В. Г. Лекции по госпитальной хирургии / В. Г. Мишалов. — Киев: Аскания, 2008. — Т. 1. — С. 211–269.
3. Покровский, А. В. «Классическая» каротидная эндартеректомия / А. В. Покровский // Ангиология и сосудистая хирургия. — 2001. — Т. 7, № 1. — С. 101–104.
4. Савчук, Е. А. Особенности клиники и диагностики дисциркуляторной энцефалопатии у больных с поражениями сердечного ритма и проводимости: автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Харьков, 2000. — С. 5.
5. Смолянка, В. И. Хирургическое лечение острых ишемических поражений мозгового кровообращения, обусловленного патологией экстракраниальных отделов сонных артерий: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — Киев, 2002. — С. 6–34.

УДК 159.9:17

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ СЛЕНГ КАК КОМПОНЕНТ ДЕЛОВОГО ОБЩЕНИЯ В МЕДИЦИНЕ

Назаров О., Джумакулиев А.

**Научный руководитель: к.фил.н., доцент кафедры русского языка
как иностранного И. М. Петрачкова**

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

По материальному составу терминология частично пересекается с обиходной медицинской лексикой. Нетерминологическую медицинскую лексику составляют общелитературные, разговорные, диалектные единицы. Весь комплекс профессиональных традиций распадается на две группы: 1) относящиеся к отношениям «профессионал — объект деятельности» (в нашем случае «врач — пациент») и 2) «профессионал —

Материалы и методы исследования

Профессиональный жаргон — это совокупность особенностей разговорной речи

людей, объединенных профессией. В настоящее время больше распространен термин сленг — сравнительно недавнее заимствование из английского, обозначавшее первоначально исключительно язык молодежи. В последнее время сочетаемость слова расширяется (медицинский сленг, армейский сленг, сленги музыкантов и спортсменов, сленг торговцев, сленг уголовников и т. д.). Так, к молодежному сленгу относятся слова: *ботаник* — отличник, усердный ученик; *клёвый, классный* — высшая степень положительной оценки; *крутой, круто* — выше всяких похвал; *напрягать* — утомлять, докучать и т. п.

Результаты исследования и их обсуждение

Профессиональный сленг является средством языкового обособления, языковой конспирации, что в целом, справедливо и для медицины. Специальная лексика, медицинский сленг — термины и профессионализмы — в профессиональном общении медиков сосуществуют параллельно с общеупотребительной лексикой. Например, в устной речи медиков отмечаются профессионализмы: *дернуть на пищевод* — провести чреспищеводную электрокардиостимуляцию; *клиника, остановка* — клиническая смерть; *мерцалка, мерцуха* — мерцательная аритмия; *питовцы* — больные, находящиеся в палатах интенсивной терапии; *лучевики* — больные, проходящие лучевую терапию, *посадить на трубу* — перевести на искусственную вентиляцию легких; *труба* — интубационная трубка и др. Профессионализмы, как правило, заменяют термины словосочетания или моноксемные термины с большим количеством слогов. Например: *трёп* — трепетание предсердий; *подклюка* — подключичная вена; *ярёма, ерёма* — яремная вена; *уши* — фонендоскоп; *скоблёжка* — абразия, выскабливание матки; *химия* — химиотерапия; *снять/сделать/записать пленку* — сделать ЭКГ; *сделать снимок* — сделать рентгенологическое исследование и др.

В речи медиков отмечаются профессиональные жаргонизмы, мотивированные специальными терминами или созданные на основе обиходной лексики: *аппарат* — медицинский шприц, *белка* — алкогольный делирий или белая горячка; *консервы* — больные находящиеся в отделении (как правило, хирургическом) на консервативном лечении; *чехол* — летальный исход; *рецидивист* — больной с рецидивом («повторением») болезни; *операция «колбаса»* — повторные ампутации нижних конечностей по поводу их критической ишемии; *тубик* — туберкулез, *вешалка* — взвешивание больных, *дыхалка* — дыхание, *апендюки* — больные после аппендэктомии

Возникновение и функционирование медицинского жаргона в профессиональном неофициальном общении врачей объясняется двумя основными причинами: 1) краткие наименования экономят время; 2) использование сниженной, иногда грубоватой лексики — это психологическая разгрузка в тяжелом труде врачей. Например, в экстремальной ситуации врачу иногда проще сказать: **«Клиент замерцал, кинул давление, ну мы его стукнули и на трубу посадили»**, чем выговорить: *«У пациента развился пароксизм тахисистолической мерцательной аритмии, сопровождающийся нестабильностью гемодинамики, что послужило показанием для проведения электроимпульсной терапии с последующей интубацией и переводом на ИВЛ»*.

Студенческий медицинский сленг представлен, например, в названиях учебных предметов медицинских институтов: «Инфекционные болезни» — *инфекция*, «Пропедевтика внутренних болезней» — *внутренние*, «Патологическая анатомия» — *пата*, «Педиатрия» — *детство*, «Биоорганическая химия» — *БОХ*, «Травматология» — *травма*, «Военная подготовка» — *военка*, «Кожные болезни» — *кожа*, «Гистология» —

Выводы

Таким образом, сленг не имеет под собой никакого неуважения и т. п. к пациенту. Более того, использование жаргонизмов ни в коем случае не исключает владения грамотным медицинским языком, а скорее даже наоборот, не будучи клиницистом правильно пользоваться арго практически невозможно. Специальная лексика — термины и

профессионализмы — существуют параллельно с общеупотребительной лексикой как межсистемные (межкультурные) синонимы, с разных мировоззренческих позиций и в разном понятийном объеме обозначают одни и те же реалии. Практическая медицина с ее постоянным общением специалистов и неспециалистов по поводу лечения заболеваний более всего нуждается в установлении диалога научной и наивной картины мира.

ЛИТЕРАТУРА

1. Жукова, М. И. Социально-психологические факторы успешности деятельности врача: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.05 / М. И. Жукова. — М., 1990. — 213 с.
2. Медицина в просторечии / [http:// narod. ru / guestbook / ?owner = 25778](http://narod.ru/guestbook/?owner=25778).

УДК 613.2 – 053.37

АНАЛИЗ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ВТОРОГО ГОДА ЖИЗНИ ПО КАЧЕСТВЕННОМУ СОСТАВУ ПИЩИ

Насевич Е. В., Мощина Т. В., Пашко А. Ю.

Научный руководитель: к.м.н., доцент М. П. Волкова

Учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет»

г. Гродно, Республика Беларусь

Введение

Рациональное питание — основа нормального физического и нервно-психического развития ребенка. Особое значение имеет питание для детей раннего возраста, для которых характерны исключительно высокие темпы развития в сочетании с ограниченными запасами пищевых веществ в организме. Физиологические особенности детей раннего возраста свидетельствуют о том, что этот активный период в жизни ребенка требует адекватного отношения к его питанию, которое во многом отличается от питания ребенка первого года жизни и постепенно приближается к питанию взрослого человека [1].

Цель исследования

Изучение и оценка питания детей второго года жизни по качественному составу и кулинарной обработке пищи.

Материалы и методы

С помощью анкет были опрошены родители 66 детей в возрасте от 1 до 2 лет, проживающих в г. Гродно.

Результаты

Среди опрошенных 53 % составили дети в возрасте от 1 года до 1,5 лет и 47 % — от 1,5 лет до 2. Антропометрические показатели детей при рождении были следующие: средняя масса тела — $3098,86 \pm 524,99$ г, средняя длина тела — $47,18 \pm 3,54$ см. В 1 год средняя масса тела составила $8964,55 \pm 1293,44$ г, средняя длина тела — $58,95 \pm 4,18$ см.

В возрасте до 1,5 лет 37,1 % детей получали четырехразовое кормление и 28,6 % — пятиразовое. В возрасте от 1,5 до 2 лет 64,5 % детей принимали пищу 4 раза в день. Остальные дети получали питание от 3 до 8 раз в сутки. Установлено, что среди всех опрошенных 15,2 % детей едят самостоятельно с ложечки, 60,6 % — кормят родители. Основная масса детей получала среднеизмельченную пищу (38,7 %), мелкоизмельченную — 10,4 %, протертую — 10,4 %, крупноизмельченную — 16,9 %, кусочками — 23,6 %. Пищу в вареном виде получают 100 % детей, в том числе 49 % из них употребляют пищу и в тушеном виде, жаренную — 17,6 %, запеченную — 29,6 %, на пару — 2,7 %, пассированную — 1,1 %.

Фрукты присутствовали в питании у 69,7 % детей ежедневно. Наиболее часто употребляемыми являлись яблоки, бананы, груши, мандарины. 71,9 % детей получали только свежие фрукты, 3,1 % — только консервированные, 25 % — и свежие, и консервированные. Овощи в рационе питания присутствовали ежедневно у 82 % детей, 5 раз в неделю — у 7,2 %, 4 раза в неделю — у 3,6 %, 3 раза в неделю — у 1,8 %, 2 раза в неде-