

Только 8,3% исследованных единиц приходятся на долю трансоминации, сочетающих новизну формы слова со значением, уже передававшимся ранее другой формой. Например, anti-jabber – индивид, выступающий против вакцинации от коронавируса из-за предполагаемых побочных эффектов («I'm gonna get jabbed by 2 Johnsons next week»).

Таким образом, устойчивость или, наоборот, недолговечность исследуемых новых лексических единиц различна, но все они отражают факты перемен, связанные с пандемией и отмечаемые индивидуальным сознанием на данный момент.

Саджади Нассаб Маад

Белорусская медицинская академия последипломного образования,
Минск, Беларусь

КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА И ПЛАНИРОВАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С СУЖЕНИЕМ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Актуальность. Трансверсальные аномалии окклюзии являются одними из наиболее сложных в диагностике и лечении из-за большого разнообразия форм, этиологических факторов и клинических проявлений. Аномалии в трансверсальной плоскости, а именно сужение челюстей, существуют не только самостоятельно, но и в сочетании с другими аномалиями, что увеличивает тяжесть патологии (Слабковская А.Б., 2008). Сужение верхней и нижней челюстей, и вследствие этого высокая степень скученности зубов в переднем отделе, является одной из самых распространенных аномалий зубочелюстной системы. Выбор метода лечения зависит от степени выраженности аномалии и возраста пациента. В детском возрасте (до 12 лет) для расширения верхней челюсти используются только ортодонтические аппараты (Клипа И.А., 2009; C.G. Provatidis, B. Georgiopoulus, A. Kotinas, J.P. McDonald., 2008). Сочетание хирургических и ортодонтических методов целесообразно в старшем возрасте. По данным W.R. Proffit., R.P. White (1992), около 85% взрослого населения имеют абсолютные

показания к хирургическому лечению аномалий прикуса. Очень часто для достижения хорошего результата ортодонтического лечения и эстетики показано хирургическое расширение верхней челюсти, то есть комплексный подход к решению проблемы. W. Axhausen в 1934 г. предложил хирургическое быстрое небное расширение для коррекции недоразвития верхней челюсти по трансверсали. G. Brown в 1938 г. описал технику быстрого расширения верхней челюсти путем хирургического вмешательства. R. Obwegeser в 1969 г. провел комбинированную операцию, состоящую из срединной остеотомии верхней челюсти для ее расширения и остеотомии по Ле-Фор I.

Цель. Совершенствование методов диагностики и лечения пациентов с сужением верхней челюсти.

Методы исследования. Клиника, диагностика и хирургическое лечение пациентов с сужением верхней челюсти.

Результаты и их обсуждение. Взрослым пациентам с аномалиями и сужением верхней челюсти показано комбинированное лечение (ортодонтическое и хирургическое), этапом предпочтительно проведение хирургического расширения верхней челюсти. Использование небного дистракционного аппарата, позволяет получить эффективный и наиболее травматичный результат. Для расширения верхней челюсти (у взрослых пациентов) рекомендуется использование небного дистрактора, применение которого имеет ряд особенностей: Активация дистракционного аппарата начинается на операционном столе (2–3 мм) и продолжается на 7-е сутки после операции по 0,5 мм 1 раз в сутки.

Саков В.М.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

ФЕНОМЕН ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНОЙ ФРУСТРАЦИИ КАК ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ И ЛИНГВИСТИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА

Актуальность. В данной статье исследуется проблема экзистенциальной фрустрации как понятия на стыке психологического и философского дискурсов, и как эффекта, вмешивающегося в функционирования высказывания, субверсирующего его цели и логику. Важность

Гродненский государственный медицинский университет

Медицинский университет: современные взгляды и новые подходы

Сборник материалов
республиканской научно-практической конференции
с международным участием, посвященной 65-летию
Гродненского государственного медицинского университета

Гродно, 28–29 сентября 2023 г.