

НАУЧНЫЙ СТИЛЬ РЕЧИ И ЕГО ОСОБЕННОСТИ

Абдурашидова Нозима Абдурахмон кизи
Магистрант Русской филологии Узбекского
государственного университета мировых языков
nozimaabdurashidova2000gmail.com

Аннотация

В данной статье рассматривается научный стиль речи и его основные черты. Наука есть человеческая деятельность и одна из форм общественного сознания. Понятие «наука» охватывает как деятельность по получению новых знаний (исследование, изучение), так и конечный результат этой деятельности — накопление научных знаний, формирующих научную картину мира. В связи с тем, что в него часто включаются сведения, отраженные уже в научном или официально-деловом стиле, публицистический стиль занимает особое место в стиле литературного языка.

Ключевые слова: научный стиль, публицистический стиль, языковые особенности, структурные особенности, СМИ, научные статьи.

Abstract

This article discusses scientific style of speech and its main features. Science is a human activity and one of the forms of social consciousness. The concept of "science" covers both the activity of obtaining new knowledge (research, study), and the end result of this activity - the accumulation of scientific knowledge that forms the scientific picture of the world. Due to the fact that it often includes information that is already reflected in a scientific or official business style, the journalistic style occupies a special place in the style of the literary language.

Keywords: Scientific style, Journalistic style, linguistic features, structural features, media, scientific articles.

Актуальность. Наиболее частой формой поражения сосудистой оболочки глаза являются воспалительные заболевания, которые отличаются тяжестью течения, склонностью к рецидивам и, нередко, неблагоприятным исходом. В общей структуре заболеваний глаз они составляют 7-30%. Совершенствование методов диагностики и лечения воспалительных заболеваний сосудистого тракта (ВЗСТ) на сегодняшний день в мировом масштабе представляют особую значимость. По данным Всемирной организации здравоохранения, в структуре причин глазной инвалидности осложнения ВЗСТ составляют 48%. Распространение этого заболевания среди трудоспособной части населения, тяжелое течение, в 20-40% случаев развитие атрофии зрительного нерва (ЗН) приводит к развитию

необратимых нарушений зрительных функций. В более чем 27% случаев развивается потеря трудоспособности и инвалидность, тем самым снижается качество жизни больных. В сфере научных исследований определение особенностей течения различных стадий ВЗСТ, установление этиопатогенеза воспаления СТ и оптимизация способов лечения остаётся одной из важнейших проблем в офтальмологии. Ранняя диагностика и дифференциальная диагностика патологий сосудистого тракта проводится в Республике Узбекистан под руководством профессора Х.М. Камилова. Однако, исследования по интерпретации показателей клинкоморфологических методов диагностики при ВЗСТ не проводились. С учетом выше изложенного, обоснование новых клинкоморфологических исследований при ВЗСТ, совершенствование методов профилактики и лечения, изучение этиопатогенетических причин и проблем диагностики при ВЗСТ, совершенствование иммунобиохимических, функциональных и методов и, разработка новых схем лечения при ВЗСТ считается необходимой и важной в практике. Цель исследования: на основании клинко-функциональных показателей глаза определение особенностей течения и совершенствование принципов лечения воспалительных заболеваний сосудистого тракта в зависимости от стадии заболевания. установить клинко-функциональные критерии воспалительного заболевания сосудистого тракта (ВЗСТ) в зависимости от стадии заболевания; определить диагностическую значимость методов и (МРТ и МР-трактографии) при ВЗСТ; изучить эффективность комплексного лечения воспалительного заболевания сосудистого тракта по стадиям заболевания на основании клинко – функциональных показателей глаза; разработать алгоритм диагностики и принципы лечения больных с ВЗСТ. Материал и методы исследования. Клинический материал собран на базе Андижанского областного офтальмологического клинике. За период 2020-2021 гг. нами было обследовано и пролечено 58 больных (63 глаз) с заболеванием сосудистого тракта воспалительной этиологии. Группу контроля составили 10 практически здоровых людей без соматической патологии.

Критериями включения пациентов в контингент исследования были:

1. Установленный диагноз ВСТ.
2. Больные и здоровые лица, давшие письменное информированное согласие на участие в исследовании.

3. Острое или рецидивирующее течение заболевания.

Диагноз ВЗТ установлен на основании анамнеза и результатов обследований: снижение остроты зрения; наличие дискомфорта или боли при движении глазных яблок; нарушение цветного зрения; изменения в поле зрения в виде концентрического сужения на белый цвет, отсутствие или сужение поля зрения на красный цвет; снижение афферентного зрачкового рефлекса; наличие отека или других изменений ДЗН при офтальмоскопии; изменения на ОКТ.

Результаты и обсуждение:

1. Больные с сопутствующими заболеваниями органа зрения, которые могли бы повлиять на интерпретацию результатов (Ковид-19, конъюнктивит, увеит, глаукома, сосудистые и онкологические заболевания глаз).

2. Тяжелая сопутствующая соматическая патология (клинически значимая патология сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной системы, желудочно-кишечного тракта), затрудняющая выполнение исследований или интерпретацию их результатов. Среди пациентов мужчин было 44 человек, женщин - 56. Распределение больных по полу показало, что женщины болели чаще (62,3%), чем мужчины (37,7%). Возраст пациентов варьировал от 5 до 60 лет, составляя в среднем $29,9 \pm 1,18$ лет для женщин и $31,3 \pm 1,68$ лет для мужчин.

Распределение больных с ВЗТ по возрасту

Возраст (в годах)											
До 10		10-19		20-29		30-39		40-49		50<	
Абс	%	Абс	%	Абс	%	абс	%	Абс	%	Абс	%
2	2	21	21	39	39	19	19	12	12	7	7

Как свидетельствует основную часть составили больные в возрасте от 10 до 39 лет (81%). Распределение контингента больных по социальному признаку показало превалирование лиц молодого, трудоспособного возраста (62%). При распределении 58 больных (63 глаз, с ВЗТ воспалительной этиологии) по группам, нами была использована классификация Г.Д. Жабоедова 2006 года (Украина, г. Киев), согласно которой, были выделены 4 группы больных в зависимости от стадии воспалительного отека ЗН: 1- группа, 31 глаз в стадии гиперемии ДЗН; 2 – 31 глаз в стадии набухания ДЗН; 3 – 30 глаз в стадии ишемии; 4 – 8 глаза с глиозно-атрофической стадией заболевания. На наш взгляд, данная классификация наиболее полно отражает течение патологического

процесса в зрительном нерве и удобна для практического применения . Контрольную группу составили 12 больных (24 глаза). Распределение больных с ВЗСТ по стадиям заболевания.



В контрольной группе 12 больных (12 глаза), применялось традиционное лечение: противовоспалительная, противоотечная, десенсибилизирующая, антибиотикотерапия, а также по показаниям противовирусная терапия. В основной (1, 2, 3, 4 - подгруппы) группе 58 больных (63 глаза) применялось комплексное лечение с добавлением цефтизидим. Основным отличием от стандартного лечения был дифференцированный подход в зависимости от стадии заболевания и раннее применение цефтизидима с первого дня поступления больного в стационар.

Анамнестические исследования показали, что основная масса обследованных обратилась в стационар в более поздних стадиях патологического процесса. Так, время поступления в стационар в первые 5 суток от начала заболевания было зафиксировано всего у 17 больного (17%), от 6 до 14 дней – 33 (33%), от 15 до 29 дней – 32 (32%), более 1 месяца от начала заболевания – 16 больных (16%). При этом время перехода патологического процесса на второй глаз в среднем составило $7,7 \pm 1,14$ дней.

Также было установлено, что у 41 пациентов диагноз был впервые выявлен при нашем стационарном обследовании, а 26 пациентов ранее безуспешно получали лечение по месту жительства. При этом лечение включало сосудорасширяющую терапию, антибиотикотерапию, милдронат, эмоксилин. Эффект был неудовлетворительным.

ВЫВОДЫ:

1. Установлено, что к клинико-функциональным критериям состояния ВЗСТ в зависимости от стадии относятся данные КП, ОКТ и ЗВП. А именно при КП прогрессивное снижение MD и увеличение PSD; на ОКТ увеличение толщины СНВС и НРП во 2- и 3 - группах, снижение этих показателей в 4-группе;
2. Раннее применение цефтизида в комплексном лечении ВЗСТ даёт возможность улучшения клинико-функциональных и объективных показателей на глазном дне, что позволило добиться положительного результата в 79,7% случаев у больных в стадии гиперемии ДЗН, в 68,4% - в стадии набухания, в 50% - в стадии ишемии и в 13,6% случаев в стадии атрофии ДЗН.
3. Для дифференциальной диагностики различных стадий ВЗСТ разработан алгоритм диагностики, который включает статическую периметрию ЗВП и ОКТ, а также МРТ головного мозга и МРТ

ЛИТЕРАТУРЫ

1. Беренов С. Н., Аманова Г.Г. Ишемическая нейрооптикопатия при сердечнососудистых заболеваниях, особенности её лечения / VIII-съезд офтальмологов России. Сборник тезисов. – М. - 2005. - С. 378.
2. Бржеский В.В. Принципы лечения патологии зрительного нерва. - Санкт-Петербург. - 2010.- С. 27-35.
3. Ашуров А.М., Камилов Х.М. Синуситы и заболевания зрительного нерва // Вестн. офтальмол.- 2004. - № 4. - С. 36-37.
4. Бахритдинова Ф.А., Нарзикулова К.И. Клиническая оценка эффективности комплексной терапии аденовирусных поражений глаз. /Юбил. Конф. «Поражения органа зрения».- Санкт-Петербург.- 2008.- С.25-26.
5. Беренов С. Н., Аманова Г.Г. Ишемическая нейрооптикопатия при сердечнососудистых заболеваниях, особенности её лечения / VIII-съезд офтальмологов России. Сборник тезисов. – М. - 2005. - С. 378.