

жание малонового диальдегида (до  $8,68 \pm 0,37$  мкмоль/г.ткани, относительно  $6,76 \pm 0,39$  мкмоль/г.ткани у контрольных крыс) и диеновых конъюгатов (до  $7,70 \pm 0,46$  Ед/г.ткани, относительно  $7,20 \pm 0,51$  Ед/г.ткани у контрольных крыс).

### **Выводы**

Таким образом, спустя 24 ч от начала моделирования подпеченочного обтурационного холестаза на фоне резкого увеличения в сыворотке крови концентрации общих желчных кислот в ткани надпочечников опытных крыс отмечается лишь тенденция ( $p > 0,05$ ) к увеличению содержания первичных и вторичных продуктов ПОЛ, что сопровождается значительным увеличением активности каталазы и снижением концентрации  $\alpha$ -токоферола.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. *Ашрафов, А. А.* Функциональное состояние коры надпочечников при калькулезном холецистите, осложненном механической желтухой, у больных пожилого возраста / А. А. Ашрафов // Вестник хир. им. И. И. Грекова. — 1978. — № 5. — С. 28–31.
2. *Дундаров, З. А.* Эндокринные сдвиги и их коррекция при механической желтухе: автореф. дис. ... д-ра. мед. наук: 14.00.27 / З. А. Дундаров. — Минск, 1994. — 23 с.
3. *Минина, К. З.* Печеночная недостаточность при механической желтухе — органые и гомеостатические механизмы развития. Интенсивная терапия: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.27, 14.00.37 / К. З. Минина. — Киев, 1988. — 40 с.
4. Ранние морфофункциональные сдвиги в организме при экспериментальном холестазах / А. А. Туревский [и др.] // Материалы международной научной конференции / редкол.: проф. М. В. Борисюк (гл. ред.). — Гродно, 1993. — С. 480–481.
5. The metabolic changes in adrenal cortex during the modelling of acute cholestasis / D. L. Kiziukevich [et al.] // European J. of Medical Research. — 2007. — Vol. 12, № 7, Suppl. IV. — P. 6–7.

**УДК 378:800]:61-057.875**

## **АНАЛИЗ ИНОЯЗЫЧНОЙ АУДИТИВНОЙ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ I–II КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**

*Киселевич И. Н.*

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

### **Введение**

Обучение речевым действиям в той или иной пропорции зависит от особенностей будущей профессиональной деятельности специалистов. Коммуникативные цели профессионально ориентированного обучения аудированию в медицинском вузе определяют выбор определенного методического подхода, учитывающего профиль вуза и специфику курса иностранного языка, а также реализующего прагматический аспект целенаправленного обучения. Он выражается в ориентации на слуховую рецепцию и достижение таких результатов понимания, которые позволили бы слушателю применять их в дальнейшей профессиональной деятельности.

### **Цель**

Проанализировать уровень иноязычной аудитивной подготовки студентов медицинского вуза, выявить наиболее распространенные сложности, возникающие при восприятии иноязычной речи на слух, а также сделать выводы о мерах совершенствования данного вида речевой деятельности в рамках медицинского вуза.

Современные представления о целях и задачах языковой подготовки обучаемых к адекватному общению гласят, что центральной фигурой процесса обучения иностранным языкам становится «обучающийся как уникальный индивид с множеством неповторимых личностных свойств, с эмоциональными реакциями на происходящее в объективной реальности и в его субъективном внутреннем мире» [1, с. 215]. В связи с этим мы предприняли попытку проанализировать состояние иноязычной аудитивной подготовки студентов 1–2 курсов медицинского вуза.

В ходе предпринятого анализа мы поставили следующие задачи:

- 1) проанализировать приоритетность и востребованность основных видов речевой деятельности в процессе обучения в вузе и определить место аудирования в этой иерархии;
- 2) определить трудности восприятия на слух и возможные способы их преодоления;

3) посредством самооценки определить уровень умений воспринимать иноязычную медицинскую информацию на слух.

Мы провели опрос 127 студентов 1–2 курсов медицинского вуза (5 групп 1 курса (62 человек) и 5 групп 2 курса (65 человек)) по предварительно составленному вопроснику. Результаты анализа соотношения видов речевой деятельности и определения приоритетности представлены таблице 1.

Таблица 1 — Соотношение видов речевой деятельности

Вид речевой деятельности	Приоритетность	Испытывают трудность	Востребованность для медиков
Чтение	63 %	1 %	60 %
Говорение	42 %	26 %	73 %
Аудирование	12 %	63 %	40 %
Письмо	9 %	37 %	13 %

Полученные данные показывают, что чтение преобладает над другими видами речевой деятельности (63 %) и вызывает наименьшие трудности (1 %). Аудирование не является самым неприоритетным видом деятельности (12 %), однако относится к наиболее проблематичным (63 %). Это наводит нас на мысль о том, что данный вид речевой деятельности, который является относительно востребованным медиками в их профессиональной практике (40 %), должен занимать не последнее место в учебном процессе и быть направлен на преодоление определенных трудностей, что приведет к повышению уровня его приоритетности. Ответы на вопрос о предположительной иноязычной деятельности в медицинской профессии подтвердили предположение о том, что профессиональная деятельность медика в условиях развивающейся науки и медицины требует от специалистов развитых умений воспринимать и понимать профессионально ориентированную информацию на слух.

При определении трудностей восприятия на слух иноязычной информации медицинского содержания и способов их преодоления мы выяснили, что из всех опрошенных 93 % испытывают значительные трудности аудирования и только 3 % студентов считают данные умения развитыми в достаточной мере. Анализ предполагаемых причин возникновения этих трудностей представлен в таблице 2.

Таблица 2 — Причины трудностей восприятия иноязычной информации

Трудности	Причины	Соотношение
Лингвистические трудности	Слабая языковая подготовка	72 %
	Обилие медицинских терминов	26 %
Экстралингвистические трудности	Быстрота предъявления	59 %
	Отсутствие зрительной опоры	49 %
Психологические трудности	Недостаточное внимание к данному виду речевой деятельности	26 %
Коммуникативные трудности	Отсутствие потенциальной сферы применения информации	20 %

Респонденты относят на первое место лингвистические и экстралингвистические трудности, связанные со слабой языковой подготовкой (73 %) и условиями предъявления (59 %). Трудности психологического и коммуникативного плана относятся к наименее часто встречаемым (25 %).

При этом можно с уверенностью сказать, что с целью достижения максимального понимания и осознания информации, получаемой перцептивным путем, необходимо ориентироваться на гипотетические трудности, которые могут возникнуть, и выявлять способы их преодоления (таблица 3).

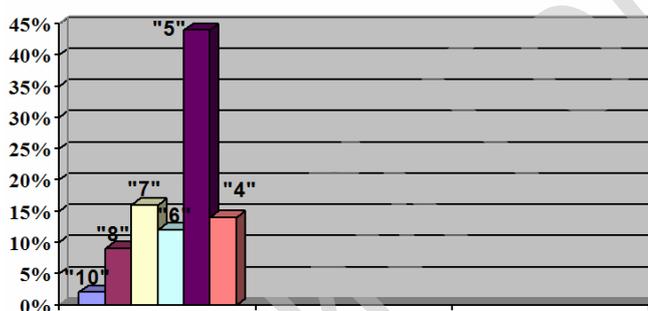
Таблица 3 — Способы преодоления трудностей аудирования

Способы преодоления	%
1. Накопление словарного запаса	72 %
2. Постоянная аудитивная практика	63 %
3. Организация предварительной работы	47 %
4. Предъявление зрительной опоры	40 %
5. Многократное прослушивание	32 %
6. Умения являются врожденными способностями	3 %

47 % опрошенных согласны с необходимостью организовывать предварительную работу для предупреждения этих трудностей. Остальные респонденты считают, что предотвратить непонимание можно лишь путем многократного прослушивания (32 %) и предъявления зрительной опоры (40 %). Однако понятно, что таким способом невозможно развить стойкие навыки аудирования. При этом опрошиваемые полагают, что полноценные умения восприятия на слух можно развить путем постоянной аудитивной практики (63 %) и путем накопления словарного запаса (72 %), и только 3 % относят эти умения к врожденным способностям. Наше предположение об актуальности междисциплинарных связей с латинским языком и нормальной физиологией нашло свое подтверждение у 91 % опрошиваемый, и лишь 7 % не считают установление этих связей целесообразным, а 2 % полагают, что они только препятствуют адекватному пониманию.

Определяя средний уровень умений воспринимать иноязычную медицинскую информацию на слух методом самооценки, мы выяснили, что средний рефлексивный уровень студентов составил 5,7 баллов (по десятибалльной шкале), что говорит о недостаточной развитости данных умений. При этом надо учитывать тот факт, что с точки зрения психологов метод самооценки дает погрешность в 1–1,5 %. Результаты самооценивания собственных умений аудирования представлены на рисунке 3.

Диаграмма 3 Самооценка уровня умений аудирования медицинской информации



### **Выводы**

Для студентов-медиков аудирование представляет собой достаточно востребованный вид речевой деятельности, который, к сожалению, вызывает особые трудности, главным образом, лингвистического и экстралингвистического характера. При этом эти трудности можно преодолеть путем правильной организации подготовительной работы, тем самым развить умения восприятия иноязычной речи на слух, подняв их на более высокий уровень.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Елизарова, Г. В. Формирование межкультурной компетенции студентов в процессе обучения иноязычному общению: дис... д-ра пед. наук: 13.00.02 / Г. В. Елизарова. — СПб., 2001. — 371 с.

УДК 616.155.392-021.3-036-053.2/.86

## **МНОГОФАКТОРНЫЙ ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПЕРВИЧНЫХ МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ У ЛИЦ МОЛОДОГО И СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА**

*Климкович Н. Н.<sup>1</sup>, Красько О. В.<sup>2</sup>, Козарезова Т. И.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Государственное учреждение образования

«Белорусская медицинская академия последипломного образования»,

<sup>2</sup>Государственное научное учреждение

«Объединенный институт проблем информатики Национальной академии наук Беларуси»

г. Минск, Республика Беларусь

### **Введение**

Миелодиспластические синдромы (МДС) представляют собой группу клоновых гемопоэтических заболеваний, характеризующихся периферической цитопенией и высоким риском