

способствуют повышению квалификации медицинского персонала, оптимизации лечебно-диагностического процесса и является основой для дальнейшей модернизации общественно-здравоохранения как одной из отраслей экономики. Экспертная оценка специалистов важна как для пациентов, так и для врачей, поскольку позволяет взглянуть на проводимую работу со стороны. В тоже время не все возможности позитивного влияния экспертизы качества оказания медицинской помощи воплощены в работу практического здравоохранения.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Федеральный закон «Об основах здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 года № 323-ФЗ.
2. Вардосанидзе, С. Л. Современные подходы к управлению медицинской помощью на региональном уровне: учеб. пособие для вузов / С. Л. Вардосанидзе. — М., 2006. — 264 с.
3. Караваев, В. Е. Значение комплексного подхода при оценке качества медицинской помощи в концепции управления общественным здравоохранением / В. Е. Караваев, О. Р. Варникова, Т. М. Аленина // Роль профилактики и реабилитации в обеспечении качества жизни на современном этапе. — Махачкала, 2013. — С. 265–267.
4. Золотовицкая, Н. Проблема здравоохранения глазами медицинских работников / Н. Золотовицкая, Н. Тэгай // Бюллетень национальной медицинской палаты. — 2012. — С. 29–34.

УДК 378.147:808.26:378.661

### МЕТАДЫ І ПРЫЁМЫ ПРАВЕРКІ ДАМАШНЯГА ЗАДАННЯ Ў СТУДЭНТАЎ МЕДЫЦЫНСКІХ ВНУ

*Карніеўская Т. А.*

Установа адукацыі

“Гомельскі дзяржаўны медыцынскі ўніверсітэт”

г. Гомель, Рэспубліка Беларусь

#### *Уводзіны*

Адным з важнейшых этапаў навучання ў любой адукацыйнай установе Беларусі з’яўляецца праверка дамашняга задання. Дадзены этап заняткаў мае на мэце дасягненне некалькіх мэтаў: па-першае, ён дазваляе праверыць веды навучэнцаў (студэнтаў) пры тлумачэнні ці паглыбленні матэрыялу, па-другое, актывізуе мысленчую дзейнасць студэнтаў і падрыхтоўвае іх да ўспрыняцця наступнай тэмы, па-трэцяе, дазваляе выкладчыку ацаніць работу навучэнцаў для далейшай карэкцыі ведаў і правядзення выніковай атэстацыі.

#### *Мэта*

Вызначыць найбольш эфектыўныя метады і прыёмы праверкі дамашняга задання студэнтаў па прадметах мовазнаўчага профілю з улікам спецыфікі медыцынскіх ВНУ.

*Метады даследавання:* апісальны, параўнальны.

У артыкуле прыведзены звесткі, атрыманыя намі пры выкладанні курса “Беларуская мова: прафесійная лексіка” ў студэнтаў 1 курса лячэбнага і медыка-дыягнастычнага факультэтаў УА “Гомельскі дзяржаўны медыцынскі ўніверсітэт” (згодна з адпаведнымі праграмамі і пры выкарыстанні адпаведных вучэбных дапаможнікаў [1, 2]).

Найбольш эфектыўнымі метадамі для праверкі дамашняга задання ў студэнтаў медыцынскіх ВНУ з’яўляюцца наступныя:

*Інфармацыйна-рэцэптыўны метады*, які спрыяе выпрацоўцы ведаў фактычнага характару. У сувязі з тым, што праграма па беларускай мове ў медыцынскай ВНУ ў асноўным абапіраецца на школьны базіс, у чыстым выглядзе гэты метады выкарыстоўваецца намі толькі пры знаёмстве з тэмай “Скланенне прозвішчаў” (таму што аналагічная тэма ў школе не вывучаецца). Як састаўная частка метадалогіі гэты метады выкарыстоўваецца пры паглыбленні ведаў пры праходжанні астатніх тэм курса.

*Рэпрадукцыйны метады*, мэтай якога з’яўляецца атрыманне ўменняў і навыкаў. Як найбольш распаўсюджаны ў сучаснай метадыцы школьнага і пасляшкольнага выкладання, прымяняецца на кожных занятках, асабліва, калі тэма патрабуе паглыблення і пашырэння ведаў.

*Часткова пошукавы (эўрыстычны), даследчы метады* у сістэме вышэйшай адукацыі займае адно з найбольш важных месцаў. Выкарыстоўваецца намі пры падрыхтоўцы студэнтамі вусных выступленняў і рэфератаў.

Больш падрабязна спынімся на прыёмах, якія дазваляюць рэалізаваць вышэй адзначаныя метады (выкладаюцца па меры зніжэння частотнасці ўжывання).

*Праверачная работа на пройдзеным матэрыяле.* Прымяняецца пасля праходжання большасці тэм, асабліва звязаных з сучасным беларускім правапісам (“Фанетычныя асаблівасці беларускай мовы”, “Правапіс вялікай літары. Абрэвіатуры”, “Літаратурная мова і яе нормы” і г. д.). Дадзены прыём спрыяе не толькі праверцы засваення матэрыялу, але і выпрацоўцы ўмення працаваць па аналогіі.

*Вусны адказ тэарэтычнага матэрыялу.* Прымяняецца звычайна пасля праходжання значных па аб’ёме тэм з мэтай сістэматызацыі і падрыхтоўкі да выканання практычных заданняў (асабліва на занятках па стылістыцы).

*Слоўнікавы дыктант* з апорай на запазычаную і часткова ўласнамоўную беларускую медыцынскую тэрміналогію. Часцей прымяняецца пры праходжанні дастатковага па колькасці лексічнага матэрыялу. абавязкова спалучаецца з работай па тлумачэнні і ўзнаўленні медыцынскай лексікі.

*Работа з карткамі.* Дазваляе дыферэнцыраваць падыход да ацэнкі і сістэматызацыі ведаў студэнтаў у залежнасці ад узроўню іх падрыхтоўкі. Дадзены прыём выкарыстоўваецца у дзвюх разнавіднасцях: кантроль ведаў і самаправерка.

*Вуснае выступленне на зададзены тэму.* Прымяняецца пры праходжанні аглядавай тэмы “Гісторыя беларускай мовы”, а таксама пры паглыбленні ведаў пра асаблівасці публіцыстычнага стылю, спрыяючы пры гэтым развіццю вуснага маўлення студэнтаў.

*Самастойная работа на пройдзеных тэмах* (“Фанетычныя асаблівасці беларускай мовы”, “Асаблівасці ўжывання лічэбнікаў” і інш.). Адрозніваецца ад праверачнай работы большым аб’ёмам матэрыялу, бо спалучае заданні па некалькіх тэмах. Праводзіцца перад непасрэдным вывучэннем медыцынскай тэрміналогіі з мэтай праверкі засвоеных асноўных арфаграфічных і граматычных нормаў, без якіх работа над беларускамоўнай медыцынскай тэрміналогіяй з’яўляецца немагчымай.

*Напісанне дзелавых папер* (аўтабіяграфія, распіска, заява і г. д.) на аснове ведаў, атрыманых на папярэдніх занятках з мэтай праверкі не толькі ўмення прымяняць на практыцы асаблівасці афіцыйна-дзелавога стылю, але і праверкі ведаў па папярэдніх тэмах (“Фанетычныя асаблівасці беларускай мовы”, “Скланенне лічэбнікаў”, “Абрэвіатуры”).

Вялікую цікавасць уяўляюць сабой прыёмы, накіраваныя на выпрацоўку ўменняў студэнтаў правяраць і ацэньваць веды сваіх аднагрупнікаў. З прычыны ўзросту і спецыфікі будучай прафесіі такія прыёмы абавязковыя для прымянення ў медыцынскіх ВНУ. Намі выкарыстоўваюцца наступныя прыёмы:

*Узаемапытанне* (парамі ці ў групах) беларускамоўнага медыцынскага тэрміналагічнага матэрыялу. Гэты прыём спрыяе не толькі праверцы адпаведных ведаў, але і ўменню працаваць ў парах ці групах, ацэньваць веды іншага чалавека, а таксама дае магчымасць больш глыбока засвоіць матэрыял.

*Пісьмовая ўзаемаправерка.* Студэнты пішуць любую работу, невялікую па аб’ёме, потым абменьваюцца работамі і з дапамогай ўласнаручна напісанага слоўніка (па частках створанага на папярэдніх занятках) правяраюць работы суседа па парце. Такім чынам дасягаюцца тры мэты: правяраюцца веды не толькі таго, хто пісаў работу, але і таго, хто правяраў; правяраецца ўменне знаходзіць памылкі (і ўважлівасць таксама), двойная работа з адным і тэм жа матэрыялам (напісанне і праверка) садзейнічае больш трываламу замацаванню ведаў.

### **Вывады**

1. З мэтай больш глыбокага засваення ведаў неабходна прымяняць як мага большую колькасць метадаў і прыёмаў, асабліва накіраваных на развіццё вуснай і пісьмовай культуры студэнтаў, што з’яўляецца неад’емнай часткай адукаванага чалавека.

2. Найбольш эфектыўныя метады і прыёмы залежаць ад мноства фактараў (падрыхтаванасць студэнтаў, уменне працаваць над новым і знаёмым матэрыялам, моўная дасведчанасць і пісьменнасць і г. д.), але любы з іх павінен спрыяць засваенню пэўнага аб’ёму ведаў ў адпаведнасці з тыпавай і вучэбнай праграмай.

3. Ва ўмовай сучаснай вышэйшай адукацыі абавязковым з'яўляецца выкарыстанне метадаў і прыёмаў, накіраваных на ўменне студэнтаў праводзіць самастойную даследчую работу, а таксама ўменне аналізаваць і ацэньваць свае веды і веды сваіх калег.

#### ЛІТАРАТУРА

1. *Карніеўская, Т. А.* Беларуская мова (навучальны дапаможнік для студэнтаў 1 курса лячэбнага і медыка-дыягнастычнага факультэтаў медыцынскіх ВНУ) / Т. А. Карніеўская. — Гомель: ГомДМУ, 2014. — 56 с.
2. *Корніевская, Т. А.* Белорусский язык: медицинская терминология: учеб. пособие. — Гомель: ГомГМУ, 2016. — 52 с.

УДК 614:616.72-002.77

### АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ НА РАННЕЙ СТАДИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

*Касинец С. С.*

**Высшее государственное учреждение здравоохранения  
«Украинская медицинская стоматологическая академия»  
г. Полтава, Украина**

#### *Введение*

У больных, страдающих ревматоидным артритом (РА), важной проблемой является дезадаптация в социуме, которая возникает в результате хронического болевого синдрома, ограничения повседневной активности, что нередко приводит к необходимости смены места работы, ухудшение материального положения, изменения семейных, социальных отношений и ухудшение качества жизни [1]. Проблема взаимосвязи РА и психических нарушений, по данным современных исследований, вызывает живой интерес [3]. Наличие тревожно-депрессивных расстройств (ТДР) у больных РА во многом определяют динамику развития и прогноз заболевания, влияющие на тактику комплексного лечения и его эффективность. Артрит и депрессия — это заболевания, которые имеют самые низкие оценки качества жизни. D. Granados и соавт. (2005 г.) среди шести ведущих приоритетов здравоохранения в мире выделяют депрессию и артрит. W. Katon и соавт. (2007 г.) подчеркивают необходимость оптимизации медицинской помощи этой категории пациентов и, соответственно, правильной и своевременной диагностики.

По данным некоторых авторов, коморбидная депрессия у больных РА не только удваивает расходы здравоохранения [4], но и повышает функциональную недостаточность и нетрудоспособность больных. Так, в исследовании Y. Zugiapova и соавт. (2006 г.) 65 % пациентов с РА имели подтвержденную депрессию (37,5 % умеренную или выраженную) и 44,4 % — тревожное расстройство (17,8 % умеренное или выраженное). T. Ichiki и соавт. отмечают, что 70,8 % больных РА имеют тревожно-депрессивные расстройства, а именно: 41,5 % — тревожный, 13,4 % — депрессивное и 15,9 % — смешанное тревожно-депрессивное расстройство. Эти данные нашли подтверждение в других исследованиях [2, 3], которые продемонстрировали, что от 20 до 66 % пациентов с РА имеют коморбидные психические заболевания, прежде всего, депрессию.

Согласно современных исследований, хроническая боль, которая беспокоит практически ежедневно в течение как минимум трех месяцев, втрое увеличивает риск развития ТДР. Больные РА в сочетании с ТДР и их врачи концентрируют внимание на соматических жалобах и их лечении, часто вынуждены применять большее количество противовоспалительных и обезболивающих препаратов. Наличие депрессии усиливает боль, а боль усиливает депрессию, таким образом, формируется «замкнутый круг», в условиях которого развивается резистентность к проводимой терапии, ухудшается течение болезни и прогноз РА. Однако выраженность боли у таких пациентов не всегда обусловлена высокой активностью РА, а может быть связана с выраженностью ТДР, терапия которых не только поможет быстрее справиться с болью, но и позволит уменьшить дозу и избежать побочных эффектов противовоспалительных препаратов.