

у всех студентов экспериментальной группы статистически значимо выросли показатели силовой выносливости мышц брюшного пресса ($a_1 = 37,9$, $a_2 = 61,2$ раза — на 61,5 %, (где a_1 и a_2 — результаты первичного и промежуточного тестирования), мышц спины ($b_1 = 51,2$, $b_2 = 71,8$ раза — 40,2 %), верхних конечностей и плечевого пояса ($c_1 = 26,7$, $c_2 = 37,9$ раза — 42 %). Показатель силовой выносливости мышц нижних конечностей статистически значимо не изменился ($d_1 = 41,8$, $d_2 = 46,2$ раза — 10,5 %). В контрольной группе были получены следующие данные: силовая выносливость мышц брюшного пресса ($a_1 = 39,0$, $a_2 = 45,5$ раза — 16,6 %), мышц спины ($b_1 = 54,4$, $b_2 = 62,4$ раза — 14,7 %). Показатель промежуточного тестирования силовой выносливости мышц плечевого пояса и верхних конечностей несколько ниже, чем аналогичный показатель, полученный в начале исследования ($c_1 = 39,6$, $c_2 = 38,5$ раза), нижних конечностей ($d_1 = 46,1$, $d_2 = 47,3$ раза — 2,6 %).

Заключительное тестирование студентов обеих групп, проведенное в начале учебного года на 2-м курсе, свидетельствует о сохранении достигнутых показателей силовой выносливости основных групп мышц (в том числе высоких значений в экспериментальной группе), некотором спаде и возвращению к исходному уровню показателей функционального состояния кардиореспираторной системы.

В результате проведенных исследований, выявлено, что целенаправленная работа, ведущаяся по рекреации и реабилитации студентов, имеющих различные заболевания, более эффективна, если, формирование СМГ осуществляется по диагнозам, и в занятиях основное внимание уделяется восстановлению ослабленных функций имеющихся при данном заболевании.

К сожалению, реалии таковы, что дифференцированный подход с учетом диагнозов по формированию групп для занятий физической культурой практически не выполним, особенно в условиях медицинского вуза. Этому также не способствуют особенности распределения учебной нагрузки среди профессорско-преподавательского состава кафедры.

Данные, полученные в результате проведенного годичного эксперимента, позволяют сделать следующие **выводы**:

1. Экспериментально доказана целесообразность дифференцированного применения комплексов корригирующей гимнастики на занятиях физической культурой.

2. Разнообразие применяемых средств в работе со студентами, имеющими различные заболевания, способствует повышению уровня их мотивации как к занятиям физической культурой, так и активной физической деятельности во внеурочное время.

3. Учебно-методический аспект работы со студентами, имеющими изменения в состоянии здоровья, позволяет в доступной форме донести профессионально-прикладные теоретические знания и практические навыки до студентов-медиков, занимающихся в специальном учебном отделении.

4. Полученные результаты эксперимента, дают основания рекомендовать к применению апробированную методику составления и проведения занятий физической культурой со студентами специальных медицинских групп в вузах.

ЛИТЕРАТУРА

1. Физическая культура: типовая учеб. программа для высш. учеб. заведений / сост.: В. А. Коледа [и др.]; под ред. В. А. Коледы. — Минск: РИВШ, 2008. — 60 с.
2. Физическая культура: типовая учеб. программа для вузов (для групп спец. учеб. отд.) / сост.: Т. А. Глазко. — Минск, РИВШ, 2003. — 45 с.
3. Физическая культура студентов, имеющих сколиотическую болезнь: учеб.-метод. пособие / Е. С. Ванда, Т. А. Глазко. — Минск: БГУФК, 2013. — 92 с.
4. Самостоятельные занятия оздоровительной физической культурой студентов специального учебного отделения : учеб.-метод. пособие / Т. А. Глазко [и др.]; под ред. Т. А. Глазко. — Минск: МГЛУ, 2009. — 129 с.

УДК 615.099(476.2)

ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ ОСТРЫХ МЕДИКАМЕНТОЗНЫХ ОТРАВЛЕНИЙ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Василевич Н. В., Запольский Д. В., Кононова О. Н.

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
Учреждение**

**Гомельская городская клиническая больница скорой медицинской помощи
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Отравление — патологическое состояние организма, вызванное воздействием на него токсического вещества эндогенного или экзогенного происхождения, приводящего к нарушению важнейших функций организма и создающего угрозу для его жизни. На сегодняшний день существует около 500 различных токсических веществ, способных вызывать острые отравления организма человека. Острые отравления вызываются, как правило, однократным воздействием на организм человека токсического вещества, приводящего к нарушению функций различных органов и систем или летальному исходу. При хроническом отравлении токсическое вещество оказывает многократное воздействие на организм, постоянно угнетая его функциональную активность и истощая его компенсаторные возможности.

Острые отравления могут вызываться различными по химическому составу отравляющими веществами, и происходить в различных сферах человеческой деятельности: в быту, на производстве, во время отдыха и т. д. По причине их возникновения, отравления как острые, так и хронические, могут быть случайные и преднамеренные (суицидальные, криминальные, с целью получения алкогольного или наркотического опьянения). Тяжесть отравления, в первую очередь, определяется дозой отравляющего вещества и путем попадания его в организм. [1]

Среди различных групп отравляющих веществ, а единой классификации их не существует, «достойное место» занимают лекарственные препараты, особенно часто используемые при суицидальных попытках [2]. На долю медикаментозных отравлений, по данным различных авторов, приходится до 25 % всех отравлений [3,4].

Острые медикаментозные отравления — не редкое явление во всех возрастных группах населения. Однако при этом, побудительные мотивы и виды используемых лекарственных средств бывают разными у лиц молодого и пожилого возраста.

Цель

Провести анализ структуры острых медикаментозных отравлений у лиц пожилого и старческого возраста с целью оптимизации работы по их предупреждению.

Материалы и методы исследования

Материалами исследования явились пациенты с различными видами острых медикаментозных отравлений: жители города Гомеля и Гомельского района, находившиеся на лечении в Гомельской городской клинической больнице скорой медицинской помощи (ГГКБСМП); истории болезни больных, находившихся в ГГКБСМП с острыми медикаментозными отравлениями; данные статистических отчетов. Статистический анализ проведен с использованием пакета прикладных программ «Statistica» 6.0, достоверность сравниваемых показателей оценивались с помощью критериев Стьюдента-Фишера. Достоверными считались различия показателей при $p < 0,05$, где минимальная достоверность различий составляла 95 %.

Результаты исследования и их обсуждение

Прослежена структура отравлений у лиц пожилого возраста: 60 лет и старше, на протяжении 2012–2013 гг., поступивших на стационарное, лечение в токсикологическое отделение ГГКБСМП. Токсикологическое отделение ГГКБСМП является единственным спе-

циализированным отделением в г. Гомеле, занимающимся лечением острых отравлений, что позволяет приравнивать количество поступивших пациентов с определенным видом отравления к их общему количеству и судить об общей структуре отравлений.

За период 2012–2013 гг. в токсикологическое отделение ГГКБСМП поступило 66 пациентов с острыми медикаментозными отравлениями в возрасте 60 лет и старше, что составляет 19,5 % от всех поступивших (338 человек) с лекарственными отравлениями. Возраст самого старшего пациента с острым медикаментозным отравлением составлял 95 лет.

Среди поступивших количество мужчин было 24 (36,4 %) человека и 42 (63,6 %) пациента — женщины. Таким образом, число женщин, поступивших с острыми лекарственными отравлениями достоверно выше, чем лиц мужского пола ($p \leq 0,001$) и разница существенно увеличивается с возрастом. Так, в возрасте 70 лет и старше из 42 поступивших пациентов с острыми медикаментозными отравлениями количество женщин составило 31, то есть 73,8 % по сравнению с количеством поступивших мужчин — 11 (26,2) человек, что, в какой-то мере, связано и с более высоким удельным весом лиц женского пола в данной возрастной группе населения.

Медикаментозные средства, явившиеся причиной острых отравлений у лиц пожилого и старческого возраста за исследуемый период приведены в таблице 1.

Таблица 1— Структура острых медикаментозных отравлений у исследуемой группы лиц

Отравляющие вещества	2012 г.		2013 г.		За весь исслед. период	
	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
Гипотензивные средства	15	42,9	9	29,0	24	31
Варфарин	8	22,9	6	19,4	14	21,2
β-адреноблокаторы	1	2,8	2	6,5	3	4,5
Психотропные и седативные средства	3	8,6	7	22,6	10	15,2
Сердечные гликозиды	1	2,8	2	6,5	3	4,5
Сахароснижающие (диабетон)	1	2,8	—	—	1	1,5
Разные группы препаратов (в сочетании)	5	14,3	4	12,9	9	13,6
Нитраты	1	2,8	—	—	1	1,5
Цитостатики	—	—	1	3,2	1	1,5

Как видно из приведенных в таблице 1 данных, на протяжении всего периода исследования наибольшее количество отравлений у лиц пожилого и старческого возраста вызвано использованием гипотензивных средств (ингибиторы АПФ, клафилин и другие) — 36,4 % и далее, варфарина — 21,2 %. На указанные медикаментозные средства приходится 57,6 % всех лекарственных отравлений. Из других групп лекарственных препаратов, явившихся причиной отравления, особого внимания заслуживают психотропные и седативные средства — 15,2 % всех лекарственных отравлений. На остальные группы лекарственных препаратов (сердечные гликозиды, β-адреноблокаторы, сахароснижающие вещества, нитраты, цитостатики и другие) приходится 27,2 % всех медикаментозных отравлений.

Существенные интерес представляют побудительные мотивы, ставшие причиной острого отравления у исследуемой категории лиц, взаимосвязь их с видом лекарственного препарата. Являются ли отравления указанными медикаментозными препаратами случайной их передозировкой, или это — суицидальные попытки. Данные приведенные в таблице 2 характеризуют причину острых медикаментозных отравлений.

Таблица 2 — Причины острых медикаментозных отравлений у исследуемой группы лиц за период наблюдения

Отравляющее вещество	Всего отравлений		Случайные отравления, передозировка		Суицид	
	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
Гипотензивные средства	24	—	18	75,0	6	25,0
Варфарины	14	—	14	—	—	—
Психотропные и седативные средства	10	—	2	20,0	8	80,0
Разные группы препаратов (в сочетании)	9	—	1	11,1	8	88,9
Другие группы медикаментов	9	—	7	77,8	2	22,2

Анализируя приведенные в таблице 2 данные установлено, что количество суици-

дальних попыток среди всех отравлений у исследуемого контингента лиц составляет 36,4 % (24 пациента из 66). Более половины всех отравлений (57,6 %) приходится на гипотензивные вещества и варфарин, но только четвертая часть (25 %) пациентов с отравлением гипотензивными препаратами использовало эти средства для суицида.

Таким образом, подавляющая часть медикаментозных отравлений у лиц пожилого и старческого возраста (63,6 %) приходится на случаи передозировки лекарственных средств и, в особенности, это касается варфарина (случаев применения его для суицида не зафиксировано за период исследования), а также гипотензивных средств. Препаратами, используемыми для суицидальных попыток, в подавляющем большинстве являются психотропные и седативные средства (80 % всех случаев), а также сочетания различных групп препаратов.

Выводы

1. Острым медикаментозным отравлениям в пожилом и старческом возрасте чаще всего подвергаются лица женского пола (63,6 %).

2. В большинстве случаев (63,6 %) острые лекарственные отравления у лиц пожилого и старческого возраста обусловлены случайной передозировкой медикаментозных средств.

3. Наибольшее количество медикаментозных отравлений у лиц 60 лет и старше приходится на гипотензивные средства и варфарин, причем при отравлении варфарином не отмечено суицидальных попыток. И только 25 % пациентов с отравлением гипотензивными средствами использовали медикаментозный препарат для суицида.

4. Наиболее распространенной группой лекарственных препаратов, используемой исследуемой группой лиц при суицидальных попытках являются психотропные и седативные средства, а также сочетание нескольких групп препаратов.

5. Высокий процент отравлений варфарином у лиц пожилого и старческого возраста связан, по-видимому, с недостаточным контролем за показателями свертывания крови (МНО), что особенно настораживает, т. к. растет и количества больных, принимающих варфарин и продолжительность жизни населения.

ЛИТЕРАТУРЫ

1. Лужников, Е. А. Острые отравления: руководство для врачей / Е. А. Лужников, Л. Г. Костомарова. — М.: Медицина, 2000. — 434 с.
2. Игумнов, С. Л. Структура и динамика суицидального и парасуицидального поведения жителей г. Минска / С. А. Игумнов, С. В. Давидовский // Психотерапия и клиническая психология. — 2008. — № 4. — С. 11.
3. Ахметов, И. Р. Госпитализации в токсикологическое отделение и реанимацию. Сравнительный анализ / И. Р. Ахметов [и др.] // материалы Рос. науч. конф. Медицинские аспекты радиационной и химической безопасности. — СПб., 2001. — С. 363–364.
4. Василевич, Н. В. Структура острых отравлений у пациентов, поступивших на стационарное лечение / Н. В. Василевич, Э. Н. Платошкин, Д. В. Запольский // Проблемы здоровья и экологии. — 2013. — №4 (38). — С. 140–143.

УДК 808.2:373.57

ОРГАНИЗАЦИЯ ВНЕАУДИТОРНОЙ РАБОТЫ В ПРОЦЕССЕ ПРЕПОДАВАНИЯ РУССКОГО ЯЗЫКА КАК ИНОСТАННОГО НА ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫХ КУРСАХ

Ветух Л. Г.

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

Внеаудиторная работа в процессе преподавания русского языка как иностранного (РКИ) на подготовительных курсах (ПК) способствует становлению поликультурной личности, адекватно воспринимающей межкультурные различия государства, предоставившего иностранным гражданам возможность овладеть профессиональными знаниями и умениями.

Цель

Показать эффективность использования экскурсии как одной из форм организа-