

## ***Секция «Социально-гуманитарные дисциплины и физическое воспитание»***

образом, цифровые технологии в сфере здравоохранения открывают огромные перспективы для повышения качества оказания медицинской помощи.

### ***Выводы***

Цифровая трансформация затрагивает изменения самого человека, меняет его представление о себе, о собственном теле, здоровье и благополучии. Однако цифровую трансформацию жизненного мира современного человека нельзя охарактеризовать однозначно. С одной стороны, цифровизация значительно облегчила доступ человека к информации, расширила возможности коммуникации, самореализации, получения образования, организации трудовой деятельности и досуга. С другой стороны, она способствовала разрушению системы традиционных ценностей, сложившихся культурных практик, росту различных форм девиантного поведения, интернет-зависимости и отчуждения человека.

Обращение к проблеме сохранения, укрепления и профилактики здоровья человека как ценного ресурса, части человеческого капитала, определяющего функционирование и развитие общества, в условиях цифровизации представляется своевременным и значимым.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Чернов, И. В. Здоровье человека в условиях цифровой трансформации современного общества : автореф. дисс. ... канд. философ. наук. – Белгород, 2022. – 22 с.
2. Бордак, С. Н. Человек в информационно-коммуникативных сетях / С. Н. Бордак // Актуальные проблемы медицины : сб. науч. ст. Респ. науч.-практ. конф. и 22-й итоговой науч. сессии Гомел. гос. мед. ун-та, Гомель, 14–15 нояб. 2013 г. : в 4 т. / Гомел. гос. мед. ун-т ; редкол. : А. Н. Лызиков [и др.]. – Гомель : ГомГМУ, 2014. – Т. 1. – С. 77–80.
3. Кастельс, М. Галактика Интернет : Размышления об Интернете, бизнесе и обществе / пер. с англ. А. Матвеева ; под ред. В. Харитонова. – Екатеринбург : У-Фактория, 2004. – 328 с.
4. Государственная программа Республики Беларусь «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021-2025 годы URL: [https://minzdrav.gov.by/upload/dadvfiles/letter/22100028\\_1611349200.pdf](https://minzdrav.gov.by/upload/dadvfiles/letter/22100028_1611349200.pdf). (дата обращения: 23.09.2025).

**УДК 811.124:378.6.016**

**Боровская И. А.**

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

### **ЛАТИНЬ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ СЕГОДНЯ: КАК ПОВЫСИТЬ КАЧЕСТВО ЗНАНИЙ У СТУДЕНТОВ?**

#### ***Введение***

Латинский язык, являясь фундаментом современной медицинской терминологии, на протяжении столетий остается неотъемлемой частью профессионального образования будущего врача. Однако в современных реалиях его преподавание в медицинских вузах сталкивается с рядом вызовов: сокращением часов, высокой нагрузкой студентов подисциплинами и, как следствие, формальным отношением к его изучению. Это приводит к тому, что выпускники зачастую не владеют терминологическим аппаратом на достаточном уровне, что порождает ошибки в документации, сложности в восприятии международной литературы и профессиональном общении.

## ***Секция «Социально-гуманитарные дисциплины и физическое воспитание»***

### ***Цель***

Наше исследование призвано проанализировать актуальные проблемы преподавания латинского языка и предложить практические пути повышения качества знаний у студентов-медиков.

### ***Материал и методы исследования***

Материалом послужило наблюдение на практических занятиях за студентами 1 курса. Были использованы исследовательский и аналитический методы.

### ***Результаты исследования и их обсуждение.***

#### ***1. Актуальность латинского языка в современной медицине: не анахронизм, а необходимость.***

Несмотря на развитие национальных языков в медицине, латынь остается универсальным языком науки, выполняющим несколько критически важных функций.

● **Унификация и стандартизация терминологии.** Латынь обеспечивает единство понятий в международном медицинском сообществе. Как отмечает лингвист М. М. Маковский, «медицинская терминология на латинской основе – это своего рода “лингвистический каркас”, который скрепляет здание мировой медицины, позволяя специалистам из разных стран понимать друг друга без перевода» [1, с. 45]. Анатомическая номенклатура (*Terminologia Anatomica*), фармацевтические названия (международные непатентованные наименования, МНН) и клинические термины – все это базируется на латинских корнях и грамматических моделях.

● **Точность и однозначность.** Латинские термины, в отличие от их бытовых эквивалентов, лишены двусмыслинности. Слово «*arcus*» всегда означает дугу, а «*foramen*» – отверстие. Эта точность исключает разнотечения в диагнозах, назначениях и описаниях операций, что является прямым вопросом безопасности пациента.

● **Ключ к профессиональной литературе и непрерывному образованию.** Понимание латинских терминов и аббревиатур (например, р.о. – *per os*, через рот) открывает прямой доступ к мировым научным ресурсам, руководствам и историческим медицинским трудам. Без этого знания врач оказывается в зависимости от переводов, которые не всегда оперативны и могут быть неточными.

Таким образом, латынь – это не дань традиции, а практический инструмент, владение которым определяет уровень профессиональной компетентности современного врача.

#### ***2. Проблемы современного преподавания: почему знания остаются формальными?***

Несмотря на очевидную важность, курс латинского языка часто воспринимается студентами как второстепенный и «непрактичный», «сложный, так как у них сложности с языками». Это связано с рядом системных проблем.

● **Дефицит учебного времени.** Курс латыни, как правило, сконцентрирован на первом-втором семестрах и составляет лишь несколько десятков академических часов. За этот короткий срок студенты должны усвоить основы грамматики (падежи, склонения, основы глаголов) и огромный пласт лексики (анатомической, фармацевтической и клинической). Это приводит к «натаскиванию» на зачет, а не к глубокому усвоению материала.

● **Отрыв от клинической практики.** Классическая методика преподавания часто строится на механическом заучивании терминов и правил без их применения. Студенты заучивают названия костей и мышц, но не всегда понимают, как эти знания связаны с постановкой диагноза, чтением рентген-снимков или выписыванием рецепта.

## **Секция «Социально-гуманитарные дисциплины и физическое воспитание»**

Преподаватель-лингвист, не имеющий медицинского образования, не всегда может продемонстрировать эту связь, хотя и старается.

● **Отсутствие мотивации.** Студенты, погруженные в изучение анатомии, гистологии и биохимии, не видят в латыни прямого отношения к своей будущей профессии. Она становится еще одним «барьерным» предметом, который нужно сдать и забыть. Формальный подход к контролю знаний (простые тесты на соответствие или заучивание списков слов) только усугубляет эту проблему.

Профессор Н. А. Гончарова, занимающаяся вопросами медицинской лингвистики, указывает: «Основная ошибка — преподавать латынь как мертвый язык, как филологическую дисциплину. Для медика это живой, рабочий инструмент. Пока мы не покажем этого студентам, их интерес будет оставаться на низком уровне» [2, с. 112].

### **3. Пути повышения качества знаний: от теории к практике.**

Повышение эффективности преподавания требует комплексного подхода, сочетающего современные образовательные технологии и пересмотр содержания курса.

● **Интеграция с профильными дисциплинами.** Наиболее действенный метод — тесная взаимосвязь курса латыни с анатомией, гистологией, фармакологией и пропедевтикой. Идеальным вариантом является проведение бинарных занятий, где преподаватель-лингвист и преподаватель-клиницист совместно разбирают термины в контексте. Например, на занятии по сердечно-сосудистой системе можно сразу объяснить, что *myocardium* — это *myocardium* (сердечная мышца), *endocardium* — внутренняя оболочка, а *pericardium* — околосердечная сумка, разобрав этимологию приставок *endo-* и *peri-*.

● **Коммуникативно-деятельностный подход.** Следует сместить акцент с заучивания правил на решение практических задач:

○ *Составление и расшифровка рецептов.* Это самый наглядный пример применения латыни. Студенты должны не просто выучить аббревиатуры, но и понимать их логику и грамматическую структуру (Recipe: DatalesdosesNumerodecemintabulettis — «Возьми: Выдай такие дозы числом десять в таблетках»).

○ *Работа с клиническими историями болезней.* Анализ реальных (или смоделированных) диагнозов, эпизодов, данных обследований, где требуется понять и перевести термины.

○ *Объяснение терминов пациентам.* Задание: как простыми словами, опираясь на этимологию, объяснить пациенту, что такое «тахикардия» (*tachy-* + *cardia* = учащенное сердцебиение) или «гастроскопия» (*gastro-* + *scopia* = осмотр желудка).

### **● Использование цифровых технологий и интерактивных методов.**

○ Создание электронных словарей и мобильных приложений с аудиосопровождением терминов для отработки правильного произношения.

○ Использование игровых механик (геймификация): викторины, кроссворды, квесты на расшифровку терминов.

○ Разработка интерактивных 3D-моделей анатомических структур с подписями на латыни и русском языке, позволяющих изучать термины в визуальном контексте.

● **Мотивация через осознание профессиональной значимости.** Важно с самого первого занятия подчеркивать, что латынь — это язык профессии. Приглашение практикующих врачей, которые могут привести примеры ошибок из-за неверного понимания терминов, значительно повышает вовлеченность аудитории.

### **Выводы**

Латинский язык в медицинском вузе не утратил своей значимости, но требует кардинального пересмотра подходов к его преподаванию. Преодоление разрыва между

## **Секция «Социально-гуманитарные дисциплины и физическое воспитание»**

лингвистической теорией и клинической практикой является ключевой задачей. Путем интеграции с профильными дисциплинами, внедрения интерактивных и практико-ориентированных методов обучения можно трансформировать восприятие латыни студентами от рутинного предмета до полезного и необходимого профессионального инструмента. Качественное знание латинского языка – это не просто формальность, а важный компонент подготовки грамотного, компетентного и конкурентоспособного специалиста, способного свободно ориентироваться в мировом медицинском пространстве.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

- 1.Маковский, М. М. Латинский язык как основа международной медицинской терминологии / М. М. Маковский // Вестник высшей школы. – 2020. – № 5. – С. 44–49.
- 2.Гончарова, Н. А. Современные методики преподавания латинского языка в медицинском вузе: от теории к практике / Н. А. Гончарова // Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2021. – Т. 12, № 3. – С. 110–118.

**УДК [811.161.1>243:378.6.016]:614.253**

**Е. А. Булькова**

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

### **СТРУКТУРА УЧЕБНОГО ДИАЛОГА «ВРАЧ – ПАЦИЕНТ» (НА МАТЕРИАЛЕ УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ ПО РКИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ)**

#### ***Введение***

Среди практических навыков, необходимых для оказания качественной медицинской помощи, особое место в деятельности врача занимают навыки профессионального клинического общения. Коммуникативное взаимодействие врача и пациента происходит на всех этапах врачебной деятельности: при диагностике, сборе анамнеза, разъяснении диагноза и формулировании рекомендаций.

#### ***Цель***

Проанализировать и охарактеризовать структуру учебного диалога «врач – пациент».

#### ***Материал и методы исследования***

В ходе работы была описана структура учебных диалогов «врач – пациент», представленных в пособиях по русскому языку как иностранному для студентов-медиков.

#### ***Результаты исследования и их обсуждение***

Общение врача и пациента носит преимущественно устный характер и проходит в форме диалога. Диалог «врач – пациент» имеет вопросно-ответную структуру. Содержание диалога может варьироваться в зависимости от интенции врача.

Учебный диалог «врач – пациент», как правило, имеет трехчастную композицию, включает в себя вводную, основную и заключительную части.

Вводная часть учебного диалога наименьшая по объему, состоит из двух-трех вопросно-ответных реплик. Целью вводной части является установление контакта с пациентом, выяснение причины обращения за медицинской помощью. Вводная часть традиционно содержит формы приветствия, используемые в начале диалога, и собственно вопрос о жалобах пациента: – *Здравствуйте.* – *Здравствуйте.* –