

спондилез (ауто трансплантатом из крыла подвздошной кости, либо титановым сетчатым имплантатом типа mesh).

Поэтапное оперативное лечение у пациентов с гнойными осложнениями СД выполнено у 8 пациентов. Первый этап оперативного лечения был направлен на эвакуацию гнойного содержимого, временную переднюю стабилизацию позвоночника и установку вакуум-дренирующей системы.

После осуществления доступа к передне — латеральным поверхностям тел позвонков производилась хирургическая обработка гнойного очага: вскрытие и санация прервертебральных абсцессов, забрюшинных флегмон, удаление некротизированных участков межпозвоночных дисков и прилежащих тел позвонков. При наличии эмпиемы плевры выполнялась декортикация легкого. Осуществлялась передняя декомпрессия спинного мозга.

Для временной передней стабилизации позвоночника использовались аллокость, аутокость, либо титановый имплант (cage / mesh). После этого производилась установка вакуум-дренирующей системы. В зону оперативного вмешательства устанавливалась полиуретановая губка с проведенной в ее толще ПВХ — трубкой, которая выводилась через контрапертуру и подключалась к аспиратору для создания отрицательного давления. Накладывались швы на кожу.

Санации гнойного очага со сменой вакуум-дренирующей системы производились каждые 4–5 дней до полного очищения раны, появления активных грануляций и отсутствия гнойного отделяемого.

Заключительный этап (окончательная передняя стабилизация позвоночника) производился в условиях полностью очищенной, гранулирующей раны. В качестве имплантов использовались: ауто трансплантат из гребня подвздошной кости, либо титановый сетчатый имплант типа mesh.

При выписке пациентам, получавшим как консервативное, так и оперативное лечение, назначалась антибактериальная терапия (фторхинолоны перорально) сроком до 6 месяцев, ношение корсета жесткой фиксации и ограничение физической нагрузки.

Выводы

1. Основными клиническими симптомами СД являются: выраженная боль в спине, лихорадка, неврологический дефицит в виде двигательных (парез, паралич), нарушений и дисфункции тазовых органов.

2. Множественные прервертебральные абсцессы, гнойный псоит, забрюшинная флегмона, эмпиема плевры являются предпосылками к применению поэтапных оперативных вмешательств.

3. Разработан и апробирован метод этапного хирургического лечения пациентов с осложненными формами СД, позволяющего достичь полной и качественной санации гнойного очага и выполнить спондилез в условиях чистой гранулирующей раны.

ЛИТЕРАТУРА

1. Спондилосцит: ранняя диагностика и тактика ведения / И. Ф. Хафизова [и др.] // Казанский медицинский журнал. — 2016. — № 97 (6). — С. 988–993.
2. Цивьян, Я. Л. Оперативное лечение хронического остеомиелита позвоночника / Я. Л. Цивьян // Хирургия позвоночника: Воспалительные заболевания позвоночника. — М.: Медицина, 1966. — Раздел 2. — С. 86–93.
3. Gouliouris, T. Spondylodiscitis: update on diagnosis and management / T. Gouliouris, S. H. Aliyu, N. M. Brown // J. Antimicrob. Chemother. — 2010. — Vol. 65, Sup. 3. — P. 11–24.
4. Moraru, I. Neurological point of view Bacterial spondylodiscitis: diagnostic challenges and therapeutic strategies / I. Moraru // Romanian Neurosurgery. — 2012. — Vol. 19, № 4. — P. 299–308.
5. Duarte, R. M. Spinal infection: state of the art and management algorithm / R. M. Duarte, A. R. Vaccaro // Eur. Spine J. — 2013. — Vol. 22, № 12. — P. 2787–2799.

УДК 81'243:61-057.875]:378

ОБУЧЕНИЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ

Корниченко М. Ю.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Язык происходит с возникновением общества. Люди выражают свои мысли, чувства, эмоции при помощи языка. Потребность человека в общении возникла в процессе коллек-

тивного труда, а конкретнее для его эффективности. В настоящее время язык необходим во всех отраслях и сферах жизнедеятельности человека.

Иностранный язык — это язык другой страны. Зачем же людям знать язык другой страны? Ответ очень прост. В большинстве профессий знание иностранного языка стоит на первом месте. Сюда можно отнести такие профессии как: преподаватель, бизнесмен, спортсмен, врач, журналист и др. Иностранный язык необходим для проведения международных встреч, подписания контрактов, общения с пациентом, написания статей и др. Именно поэтому студенты изучают дисциплину «Иностранный язык».

В современном мире роль знания иностранного языка специалистами в области медицины очень велика. Иностранный язык необходим для понимания медицинской литературы, для общения с коллегами из других стран, для обмена опытом. Как однажды сказал Эдмонд де Вааль: «Если вы знаете языки, вы везде будете как дома».

Цель

Разобрать понятие «содержание обучения» при изучении иностранного языка студентами неязыкового вуза

Метод исследования

Сравнительно-описательный.

Результаты исследования и их обсуждение

Содержание обучения — это совокупность того, что должны усвоить студенты для достижения такого качества владения языком, какого требует их специальность.

Содержание обучения включает знания, умения и опыт. Содержание обучения студентов-медиков строится на основе потребностей их будущей профессии. Для более эффективного и качественного овладения иностранным языком необходимо правильно подобрать методику обучения.

Существует несколько методик обучения иностранного языка.

Грамматико-переводной или традиционный метод считается одним из самых ранних. Его суть заключается в заучивании больших объемов лексики, изучении грамматических конструкций, изучении множества правил, чтении и переводе «искусственных текстов». Этот метод не считается очень эффективным, так как не позволяет овладеть языком, лишь отдельными его аспектами.

Интенсивная методика предполагает ограниченное время для изучения. Студенты получают большие объемы лексики, упражнений, аудио, видео. Главным в этой методике является мотивация студента.

Наиболее современный и продуктивный метод — это коммуникативно-ориентированный или метод коммуникативной компетенции. Главное достоинство данного метода в том, что студенты избавляются от языкового барьера. Именно правильное определение содержания обучения для профессионального общения может гарантировать формирование у студентов коммуникативной компетентности.

Содержание обучения состоит из нескольких компонентов.

Лингвистический компонент включает строго отобранный фонетический, лексический и грамматический материал, тематику для развития устной и письменной речи, а также языковые явления, не свойственные родному языку.

Психологический компонент формирует умения и навыки у студентов пользоваться иностранным языком в процессе общения.

Методологический компонент формирует умения и навыки самостоятельной работы. Студенты обучаются пользоваться словарём, учебником, а также переносить знания из родного языка.

Социолингвистический компонент формирует способность использовать те или иные средства языка, подходящие для данной ситуации.

Социокультурный компонент заключается в овладении знаний о специфике культуры изучаемого языка.

Организация учебного процесса студентов предполагает наличие различных методов контроля знаний. Современным и эффективным средством оценивания качества обучения

является рейтинговая система оценки знаний учащихся. Данная система контролирует все виды деятельности студента в рамках одной дисциплины. Основной целью данной системы является стимуляция студента к посещению занятий, выполнению различных заданий, самообразованию и достижению высоких результатов по иностранному языку. Успеваемость студента оценивается в рамках текущего и итогового контроля. Текущий контроль осуществляется на каждом занятии. Итоговый контроль представляет собой зачет по дисциплине.

Рассмотрим ряд упражнений на основе коммуникативно-ориентированного метода, применяемых для обучения студентов-медиков. Содержание обучения в данном случае опирается на медицину. Данные упражнения имеют различные уровни сложности и по-разному оцениваются по шкале от 1 до 10. Студентам предлагается развивать свою догадку и мышление путем выполнения различных упражнений.

1. Прочитайте слова и догадайтесь об их значении (используются слова, которые имеют сходство с родным языком).

a seminar English language Anatomy Biology Maths a university.

2. Смоделируйте ситуацию в паре:

— *Вы — доктор.* К Вам на прием пришел пациент с температурой (диалог врача и пациента). Используйте фразы: patient's card, blood analyses, registry, check up, the temperature rises, diagnosis.

— *Вы — пациент.* Вы нуждаетесь в срочной госпитализации и вызываете скорую помощь. (диалог врача скорой помощи с пациентом и постановка первичного диагноза). Используйте фразы: question, pulse, palpate, diagnosis, trouble, treatment.

— *Вы медсестра в приемном отделении.* К Вам поступает пациент (диалог медсестры и пациента). Используйте фразы: case history, name, address, family disease, place of employment.

3. Прочитайте текст «Healthy way of life» и ответьте на вопросы:

— How do you understand the title of the text?

— Do you often do exercises in the morning?

— What are the reasons to keep fit?

— Do you have bad habits?

4. Обсудите:

— My last visit of a doctor.

— The nurse on duty.

— First Aid station.

5. Послушайте текст «Sweet Dreams» и скажите, соответствуют ли данные утверждения тексту:

— Make sure that you are tired when you go to bed.

— A newborn baby needs 15 hours sleep a day.

— The amount of sleep varies just as much as fingerprints vary.

6. Проанализируйте грамматические явления в следующих предложениях:

— She *is told about* the news.

— Ann *has just come* home.

— Most women are afraid of *mice*.

— If you *catch* a cold you *should visit* a doctor.

7. Составьте как можно больше слов из следующих выражений:

— reanimation team;

— resuscitation ward;

— to be semiconscious.

Данные упражнения были представлены в неполном варианте. На занятиях они применяются в более широком и более многочисленном варианте. Из этих упражнений видно, что в ходе занятия прорабатываются все аспекты речи. Содержание обучения данной дисциплины включает знания о системе изучаемого языка, умение формировать высказывания, использовать аналогию с родным языком.

Коммуникативный подход позволяет студентам читать и понимать различные тексты, использовать язык в различных ситуациях: для знакомства, узнать мнение собеседника, вы-

сказать свое мнение, грамотно строить предложения, составлять доклады. Студенты также смогут использовать иностранный язык для овладения смежных наук.

Выводы

Изучение иностранного языка является важным этапом в жизни человека. Этот процесс требует заинтересованности, самоотдачи, самообразования. На пути изучения иностранного языка могут возникнуть различные трудности. Результат обучения зависит от правильности выбора методики, а выбор методики, в свою очередь, зависит от цели обучения.

Важную роль играет содержание обучения, от чего напрямую зависит достижение цели обучения-овладения языком, необходимое в рамках данной специальности.

Студенты-медики имеют возможность изучить иностранный язык с упором на специфику профессии, что позволит им в дальнейшем использовать свои знания на практике в реальной жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Шукин, А. Н.* Методика преподавания иностранных языков / А. Н. Шукин, Г. М. Фролова. — М.: Академия, 2015. — 288 с.
2. *Азимов, Э. Г.* Новый словарь методических терминов и понятий (теория и практика обучения языкам) / Э. Г. Азимов, А. Н. Шукин. — М.: ИКАР, 2009. — 448 с.

УДК 616.12-008.46:616.127-009.51:616.45-089.819.82-036.7-06

СИНДРОМ ТАКОЦУБО ПОСЛЕ АДРЕНАЛЭКТОМИИ: СЛУЧАЙ ИЗ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

***Коротаев А. В., Марченко С. В., Гавриленко Д. И.,
Величко А. В., Науменко Е. П., Козловская Т. В., Русаленко М. Г.***

**Государственное учреждение
«Республиканский научно-практический центр
радиационной медицины и экологии человека»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Впервые описанный в 1990 г. Н. Sato и соавт. синдром такоцубо (СТ) представляет собой остро возникшую дисфункцию миокарда с развитием сердечной недостаточности, обычно обратимую [1]. Для обозначения данного синдрома использовалось много альтернативных названий, таких как «кардиомиопатия такоцубо», «стрессовая кардиомиопатия» [2], «синдром раздувания верхушки» [3]. Возникновение СТ связано с острым катехоламинергическим оглушением миокарда, поскольку не выявляются окклюзионные изменения коронарных артерий, которыми можно было бы объяснить развитие преходящей дисфункции левого желудочка (ЛЖ).

Эксперты Ассоциации специалистов по сердечной недостаточности Европейского общества кардиологов в опубликованном в 2016 г. согласованном мнении выделяют первичный и вторичный СТ [4]. При первичном СТ острое развитие клинических проявлений заболевания сердца становится основной причиной обращения за медицинской помощью. Вторичный СТ развивается уже после госпитализации, обусловленной другими заболеваниями, при которых требуется терапевтическое или хирургическое вмешательство. Примером вторичного СТ является феохромоцитома, особенно продуцирующая адреналин, при которой развитие катехоламиновой бури приводит к таким же патофизиологическим звеньям и клиническим проявлениям заболевания, как и после воздействия острого стрессового фактора. Представляем описание клинического случая СТ, который развился после адреналэктомии по поводу феохромоцитомы.

Пациентка Л, 27 лет, поступила в отделение эндокринной и реконструктивной хирургии Государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека» 20.09.2018. При поступлении предъявляла жалобы на головные боли, периодическую слабость и головокружение, носящие приступообразный характер. Гипертонические кризы с повышением АД более 230/110 мм рт. ст. (индивидуальное оптимальное АД 110/70 мм рт. ст.) беспокоили в течение предыдущего года, в августе 2017 г. находилась на лечении в неврологическом отделении городского стационара с диагнозом