

Во всех группах, где сравнение проводили по вертикали, мы получали или достаточно большой процент расхождения или недостоверный показатель  $p$ . Что позволяет нам подтвердить наличие вертикальной девиации и использовать для уточнения степени отклонения другие методы или методики (например, определение степени гиперфункции нижней косой мышцы для уточнения объема и дозирования хирургического лечения).

А также, для более точного сравнения, необходимо сравнивать не только угол девиации в группах с различными видами косоглазия, но и провести сравнительный анализ в этих группах при различных углах отклонения (при малых углах, средних и больших).

Наименьший процент расхождения показаний девиации вблизи по горизонтали между способом определения угла косоглазия по Гиршбергу и определением угла отклонения на синаптофоре до 12,4 % расхождения ( $p < 0,05$ ).

Метод определения угла горизонтального отклонения при помощи призмной компенсации и определением угла девиации по Гиршбергу вдаль и вблизи дает небольшой процент расхождения у пациентов с горизонтальной и смешанной девиацией (до 25 %).

Метод определения девиации при помощи креста Маддокса и метод Гиршберга дает процент расхождения в группе с чисто горизонтальным косоглазием 22,5 % и чуть больший процент расхождения у пациентов с горизонтально-вертикальным отклонением (до 29,2 %).

#### **Выводы**

1. Метод Гиршберга наиболее прост в выполнении и универсален.
2. Наименьший процент расхождения показаний девиации между способом определения угла косоглазия по Гиршбергу и определением угла отклонения на синаптофоре вблизи по горизонтали до 12,4 % расхождения ( $p < 0,05$ ).

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Avetisov, S. Oftalmologiya. Nacionalnoe rukovodstvo / S. Avetisov. — М., 2008. — С. 58.
2. Avetisov, E'. Metodicheskie recomendacii po diagnostike i lecheniyu sodruzhestve nogokosoglaziya / E'. Avetisov, I. Smol'yaninova, T. Kaschenko. — М., 1976. — С. 165.
3. Avetisov, E'. Tehnika i dozirovanie operacii pri sodruzhestve nomshodyashhemsya kosoglazii / E'. Avetisov, H. Makhomova // Vestnikoftalmologii. — 1985. — № 1. — P. 24–28.
4. Avetisov, E'. Resultati rannego hirurgicheskogo-diplopticheskogo lecheniya sodruzhestvennogo kosoglaziya / E'. Avetisov, T. Kaschenko, M. Tarascova // Vestnikoftalmologii. — 1983. — № 3. — P. 37–39.
5. Helveston, E. Understanding, detecting, and managing strabismus / E. Helveston // Community Eye Health. 2010. — № 23(72). — P. 12–14.

УДК 37.013.2

## **КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КОНСТРУКТИВНОЙ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОММУНИКАЦИИ**

*Копытко В. А.*

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Теоретическим стержнем статьи является представление о педагогической коммуникации как важнейшей части жизни человека в универсуме образования. В образовании сложилась, на наш взгляд, экстремальная ситуация столкновения самых различных походов, позиций и принципов, влияющих на ход и содержание образовательной деятельности. Сквозь призму анализа диаметрально противоположных подходов и рассматривается обсуждаемая проблема.

#### **Цель**

Концептуальное обоснование авторского представления о содержании образования, если его рассматривать на коммуникативной основе. Мы допускаем за основу то, что конструктивная коммуникация возникает в определенном пространстве мотивации бытия субъекта в трех аспектах развития субъекта образования, а именно: а) развития его мировоззрения, ста-

новления нравственной позиция субъекта, б) осмысления ценностей жизни, развития рациональных качеств интеллекта в) развития культуры чувств и становление эмоционального интеллекта. Конструктивная коммуникация создает условия организации такого кортежа общения, который самым оптимальным способом выявляет позитивные силы развития человека в призме становления индивидуальной сущности человека на пути к вершинным свойствам его самоопределения и самореализации.

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

В работе используется метод когнитивного эксперимента, а также инструментарий дискурс-анализа ключевых, на наш взгляд, теоретических положений, функционирующих в актуальном научном обиходе, если речь идет о выделении, принципов, организующих действительно рефлексивную позицию ученого по ключевым проблемам педагогического общения.

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

Содержание коммуникации можно определить по способу организации образовательной деятельности: с одной образование мотивировано двумя способами организации деятельности — на основе воспроизведения опыта (стратегия рационального обучения и воспитания) и его преобразование (стратегия конструктивизма).

Репродуктивный аспект образования исключает активность субъекта образования на том основании, что знания передаются вне рационального критического осмысления. Мироззрение формируется как уже готовый и заданный извне взгляд на вещи, а не как развитие и коррекция индивидуального видения мира. Ценность точки зрения обучаемого, «какой бы «сырой» она не была на данный момент» (точка зрения М. А. Чошанова) признается несущественной [5].

Отличительным свойством стратегии рационального образования выступает бихевиоризм, в соответствии с которым процесс обучения замыкается реакциями ученика на определенный стимул — вид деятельности в зависимости от ожиданий преподавателя. Преподавание сводится к простой передаче знаний и ролевому тренингу [1]. В композиции занятий фронтальный опрос и контроль определяют специфику типовых проявлений педагогического дискурса.

Обучающая среда коммуникации и способы педагогического общения организованы по принципу воздействия на сознание обучающихся, ослабление познавательной позиции нейтрализует такие жанры обучающей речевой деятельности, как научная дискуссия, интерактивный обучающий разговор, терапевтическая и рациональная критика, конструктивное обсуждение и проектное моделирование. Кортеж общения не допускает проявлений идентичности субъекта образования в позиции активного слушания и активного открытого говорения, что само по себе устраняет возможность перехода к преобразующему (творческому) действию. Положение усугубляется тем, что контроль знаний с использованием тестов преимущественно «закрытого» типа отслеживает то, как обучающиеся запомнили учебный материал, а не того, как они понимают сущность проблемных вопросов. В практике учебного диалога предпочтение отдается тем вопросам, о которых заранее известно, что «они имеют правильный ответ» [4].

Образовательная деятельность в рамках стратегии критического осмысления опыта подводит нас к тому уровню познавательной активности, когда мы проявляет себя в актах соучастного конструирования и соучастного видоизменения внешней и внутренней действительности. Реализация преобразующего типа действия становится возможной в проявлении следующих эпистемиологических принципов:

- знание физически строится учениками, вовлеченными в активное обучение;
- знание символически строится учениками, которые создают свои представления в процессе деятельности;
- знания социально строятся учениками, которые передают их значения другим;
- знания теоретически строятся учениками, объясняющими вещи, которые они полностью не понимают.

С восхождением к уровню преобразующей активности субъекта изменяется характер мироззрения. Прежде всего, мир воспринимается на основе обратимой связи между познающим и познаваемым. В процессе образовательной деятельности обучающиеся открывают в себе понимание того, что окружающий мир является конструкцией субъекта и, что осо-

бенно важно, неотторжимой частью опыта индивидуального познания. Коммуникативное отношение «я знаю нечто по описанию», характерное для стратегии рационального обучения, видоизменяется отношением «я знаю нечто по фактам моего участия в действиях, создающим что-либо». Так создается перспектива восприятия действительности с привлечением опыта познающего.

Ведущим принципом педагогического общения становится взаимодействие: педагога и ученика, личности и группы, групп между собой. На основе сменяемости кортежа создаются предпосылки для свободного общения и снятия отчужденности в межличностном общении. Педагогический дискурс обеспечивает равноправие участников ситуации и симметричное распределение шансов для выбора речемыслительных партий, содержание которых находит свое завершение в консенсусе.

Опережающая роль адресата учебного дискурса заключается в принципе самореферентности, сформулированным Хайнцем фон Форстером: «слушающий, а не говорящий определяет смысл сказанного» [3]. Это означает смену позиции ученика — уметь наблюдать, самостоятельно строить интерпретации, избирать аргументативные ходы для обоснования своей точки зрения.

Для конструктивной характеристики коммуникации существен фактор активного участия студентов на занятиях. Студенты самостоятельно могут проводить занятия, на занятиях им предоставляется время для размышлений и критического осмысления учебного материала, критики; занятия фокусируются вокруг «открытых» вопросов, педагогом принимается и поощряется инициатива учеников.

В конструктивной дидактике изменяется перспектива организации учебной деятельности. На занятиях строго соблюдается требование связи «данного» и «нового», педагог планомерно создает переходы от «известного» к тому «что должно быть известно» в опыте познания обучающихся.

Композиция занятий, как показывает практика учебной деятельности, приобретает новые качества: занятия строятся на основе сотрудничества с обучающимися, в содержании педагогического дискурса утверждается идея единства разнообразия интерпретаций, обучающиеся могут самостоятельно определять содержание целей, предлагают свое видение решения дидактических задач.

### **Выводы**

Возрастающий интерес к идеям конструктивного обучения подтверждает открытость системы образования, которое учитывает особенности обучения человека как биологической самоорганизующейся системы. Дискурс конструктивизма, рассматривая человека в процессе познания, раскрывает в нем потенциальные возможности «быть активным действующим лицом» в процессе становления интеллекта субъекта образования.

Конструктивная педагогическая коммуникация раскрывается в аспекте центростремительных и центробежных позитивных сил индивидуальной сущности человека в его конструктивных отношениях с обществом. Анализ выявляет, что коммуникация возникает стыке психического (к центру стремящихся) и социального (от центра бегущих) стационарных состояний субъекта, причем социальное играет роль определяющего, а психическое — определяемого. Таков принцип связи корреспондирующих подсистем.

Педагогическая коммуникация допускает осмысление в качестве потенций восхождения субъекта к утверждению к логико-рассудочному и гуманному пониманию мира-объекта. Приходится только сожалеть, что конструктивно-рациональное представление о мире, культура понятийного мышления, культура переживаний и действительно рефлексивные нормы поведения в проявлениях эмоционального интеллекта остаются далеко «не обманутой надеждой» идеальных устремлений современного человека.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Popp, W. Zehn Thesen zur Didaktik / W. Popp // Kommunikative Didaktik; soziale Dimensionen des didaktischen Feldes. Weinheim, Basel. — 1976. — P. 75–87.
2. Сергеев, С. Ф. Педагогический конструктивизм: концептуальная модель / С. Ф. Сергеев // Школьные технологии. — 2006. — № 2. — С. 48–53.

3. Foerster, H. Erkenntnistheorien und Selbstorganisation. / H. Foerster // Der Diskurs des Radikalen Konstruktivismus. — Suhrkamp, Frankfurt am Main. — № 7. — P. 133–158.
4. Фарман, И. П. Модель коммуникативной рациональности (на основе социально-культурной концепции Юргена Хабермаса): в 2 кн. / И. П. Фарман // Рациональность на перепутье. — М., 1999. — Кн. 1. — С. 54–65.
5. Чошанов, М. А. Процесс непрерывного конструирования и реорганизации / М. А. Чошанов // Школьные технологии. — 2000. — № 4. — С. 56–62.

**УДК 618.31**

## **ВНЕМАТОЧНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ — НОВЫЕ АСПЕКТЫ СТАРОЙ ПРОБЛЕМЫ**

*Корбут И. А.<sup>1</sup>, Узлова А. В.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

<sup>2</sup>Учреждение

«Гомельская областная клиническая больница»

г. Гомель, Республика Беларусь

### **Введение**

Внематочная (эктопическая, ВБ, ЭБ) — беременность при которой имплантация произошла вне полости матки [2]. Актуальность этой проблемы обусловлена стабильно высокой частотой ЭБ в структуре неотложных состояний в гинекологии. Этот факт объясняется тем, что с одной стороны, постоянно растет распространенность воспалительных заболеваний женских половых органов, остается высоким число женщин, использующих ВМС, а с другой стороны, улучшились методы диагностики, что позволяет диагностировать ненарушенную и даже замершую ЭБ [1]. Число больных с подозрением на ВБ составляет 1–12 % всех пациентов, госпитализированных в гинекологическое отделение. Наиболее часто имплантация оплодотворенного плодного яйца происходит в одном из отделов маточной трубы. К редким, или атипичным, формам ЭБ относят интерстициальную (0,4–2,1 %), яичниковую (0,4–1,3 %), брюшную (0,1–0,9 %). К казуистике относят очень редкие случаи сочетания маточной и трубной беременности (гетеротопическая). Основным методом лечения внематочной беременности является хирургический. Однако в течение последних двух десятилетий все чаще используют методики минимально инвазивной хирургии с целью сохранения трубы и ее функции. Во всем мире лапароскопия при лечении больных с внематочной беременностью стала методом выбора в большинстве случаев [3].

### **Цель**

Исследовать лечение пациенток с ЭБ в гинекологическом отделении ГОКБ.

### **Материал и методы исследования**

Ретроспективный анализ 100 историй болезни за 2016–2017 гг. Статистическая обработка произведена с помощью прикладных программ «Microsoft Office»: качественных — Me (25; 75 перцентилей), количественных —  $n$ ,  $p \pm sp$  %. Различия признавали статистически значимым при  $p < 0,05$ .

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

Средний возраст пациенток составил 26 (25; 30) лет. Работавших было 70 %, с высшим образованием — 70 % ( $p < 0,05$ ). Самостоятельно обратились в стационар — 53 (53 ± 5) %, остальные были доставлены бригадой скорой медицинской помощи. Все женщины находились в стабильном состоянии, диагноз ВБ подтверждался по данным УЗИ и (или) уровню хорионического гонадотропина человека в крови в 100 % случаев. Все пациентки предъявляли жалобы на задержку менструации, 43 (43 ± 5 %) — на кровянистые выделения разные по обильности, боли внизу живота, 56 (56 ± 5 %), с иррадиацией в прямую кишку 13 (13 ± 5 %).

У 19 (19 ± 4 %) обследованных менструальный цикл был нерегулярный ( $p < 0,05$ ), у 24 (24 ± 4,3 %) — наблюдалось дисменорея, что не исключает генитальный инфантилизм у этих женщин и может являться фактором риска ВБ. Прерывания беременности в анамнезе были у 33 (33 ± 4,7 %) пациенток, а неразвивающуюся беременность в анамнезе имели 14 (14 ± 3,5 %) че-