

пневмония, рахит, бронхит, сердечнососудистые патологии, являются преморбидным фоном при явлениях кишечной интоксикации (основных заболеваниях). Сопутствующие заболевания определяли составляющие показатели факторов F-1, F-4, F-5, F-6, F-9, F-11, F-16, F-18. Существенное значение имел синдром гипотрофии (нарушение питания) среди детей находящихся на смешанном и искусственном вскармливании (F-5, F-6, F-8). В общей проблеме ОКИ важное значение занимает дисбактериоз, которому принадлежит существенная роль в патогенезе и клинике ОКИ и осложнений. Показатели F-2, F-10, F-12, F-14 еще раз доказали, что функциональная недостаточность ЖКТ, способствует бактериальной пролиферации, что безусловно нарушает микроэкологию кишечника (F-14, F-19). Особенно страдает нормальный состав микробных популяций и их биохимическая активность в условиях антибиотикотерапии. Факторы F-6, F-8 показал, что развивается дисбактериоз усугубляет недостаточность функций кишечника (всасывание углеводов, аминокислот, жиров, солей) и усиливает дефицит витаминов и некоторых биологически активных веществ. У большинства обследованных пациентов (F-19) отмечалось четкое снижение бифидобактерии и кишечных палочек, увеличение кокковой флоры, появление атипичных лактозонегативных эшерихий с гемолитической активностью. У 1/3 пациентов (F-11, F-12) выявили представителей условно-патогенных микробов (дрожжевые грибы рода кандиды, протеи). Фактор (F-16) показал, что патогенетический тип диарейного синдрома имеет определенное значение. Результаты факторного анализа показали так же, что ОКИ наблюдались у пациентов находящихся на искусственном и смешанном вскармливании с отягощенным преморбидным фоном.

Выводы

Резюмируя полученные данные, можно сказать, что, несмотря на тенденцию к снижению заболеваемости острыми кишечными инфекциями, данная проблема все еще остается актуальной. В результате факторного анализа было выделено 20 наиболее значимых факторов с полнотой факторизации 70,8 %. При этом, не идентифицированные факторы данной модели объединились в F-0 (29,2 %).

Обобщенная интерпретация выделения 20 факторов, непосредственно оказывающих влияние на исходное состояние пациентов и результаты корригирующей терапии, определяло около 71 % действия на изучаемые клинические, клинико-лабораторные данные, параметры характеризующие отклонение и результаты корригирующей терапии, сказываясь практически на всех проявлениях патологического процесса и определяет необходимость внедрения таких современных методов выявления патогенных и условно-патогенных возбудителей кишечных инфекций как: ПЦР-диагностика, генотипирование, изучение плазмидного профиля и др. методы диагностики и прогноза заболеваний, особенно в отношении пациентов раннего детского возраста.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Учайкин, В. Ф.* Роль инфекции в патологии детей / В. Ф. Учайкин // Педиатрия. — 2000. — № 5. — С. 23–26.
2. *Жупарова, М. Е.* Клинические особенности течения острых кишечных инфекций у детей раннего возраста с нарушением нутритивного статуса / М. Е. Жупарова // Инфекционные болезни. — 2009. — Т. 7, № 2. — С. 83–84.
3. *Шаджалилова, М. С.* Социально-экономическая оценка острых кишечных инфекций у детей / М. С. Шаджалилова // Инфекция, иммунитет и фармакология. — 2015. — № 4. — С. 142–145.

УДК 612.12-008:378-057.875

ОЦЕНКА УРОВНЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ СТУДЕНТОВ 1 КУРСА ГомГМУ

Кириченко Е. А., Чевелев А. В., Кульбеда В. С.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В процессе систематических физических нагрузок развиваются приспособительные изменения в работе сердечно-сосудистой и других висцеральных систем организма.

Сердечно-сосудистая система занимает особое место во всей системе транспорта кислорода из окружающей среды к работающим мышцам и органам в связи с тем, что аппарат кровообращения, и в частности сердце, является основным лимитирующим звеном всей кардиореспираторной системы. Именно из-за невозможности чрезмерно повысить производительность сердца при мышечной работе индивидуальный «кислородный потолок» человека ограничивается потреблением 3–6 л кислорода в минуту. Этот важный факт и объясняет ту роль, которую играет сердечная деятельность в обеспечении физической работоспособности. Лимитирующая роль сердца в обеспечении физической деятельности объясняет, почему именно этот орган чаще других подвергается перенапряжениям. Поэтому преподавателю по физической культуре необходимо хорошо знать структурно-функциональные особенности сердца под влиянием физических нагрузок, понимать важность осуществления систематического врачебного контроля с целью предупреждения и профилактики перенапряжений сердца, повреждений миокарда [1].

Для оценки уровня функционального состояния сердечно-сосудистой системы студентов ГомГМУ, мы использовали пробу Мартинэ — Кушелевского.

Цель

Определить уровень функционального состояния сердечно-сосудистой системы студентов 1 курса основного отделения ГомГМУ, с помощью пробы Мартинэ – Кушелевского.

Материал и методы исследования

Анализ научно-методической литературы, определение функционального состояния студентов с помощью пробы Мартинэ — Кушелевского, метод математической обработки данных.

Результаты исследования и их обсуждение

Оценка функционального состояния студентов проводилась в осенний период 2015 г. в ГомГМУ на базе кафедры физического воспитания и спорта. Проба Мартинэ — Кушелевского: в состоянии относительного покоя производится трехкратное измерение АД с фиксацией из трех измерений минимальных цифр систолического и диастолического давлений. Пульс подсчитывается за 10-секундные отрезки. Затем, обследуемый выполняет 20 глубоких приседаний за 30 с. При каждом приседании следует поднимать обе руки прямые перед собой. После выполнения нагрузки обследуемый садится на стул и производится подсчет ЧСС за первые 10 с первой минуты восстановления, далее производится измерение АД (надо успеть за 40 с) и новый подсчет пульса за последние 10 с первой минуты восстановления. Последующие подсчет пульса и АД на 2-й и 3-й минутах восстановления, как и на первой минуте [2].

В данном исследовании принимали участие 63 юноши 1 курса основного отделения. На основе полученных данных после проведения пробы Мартинэ — Кушелевского были отмечены следующие показатели. На 2 минуте восстановления произошло у 35 юношей, что составило 55,5 %, на 3-й минуте восстановления произошло у 23 юношей, что составило 36,5 %, недовосстановление произошло у 5 юношей, что составило 7,9 % (рисунок 1).

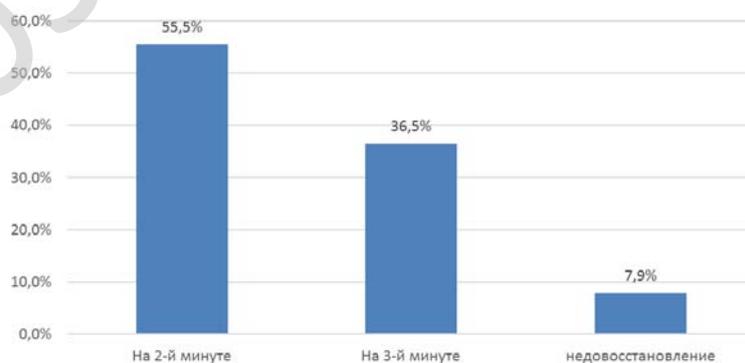


Рисунок 1 — Результаты показателей пробы Мартинэ — Кушелевского студентов ГомГМУ

Выводы

Как показали наши исследования у 55,5 % юношей хорошее функциональное состояние сердечно-сосудистой системы. У 36,5 % юношей удовлетворительное функциональное со-

стояние сердечно-сосудистой системы. У 7,9 % юношей плохое функциональное состояние сердечно-сосудистой системы. У большинства студентов хорошая функциональная подготовленность, это говорит о том что, на уроках в школе по физической культуре уделялось большое внимание общей выносливости.

ЛИТЕРАТУРА

1. Спортивная медицина: учебник / под ред. В. Л. Карпмана. — М.: Физкультура и спорт, 1980. — С. 57–58.
2. *Медведев, В. А.* Методы контроля физического состояния и работоспособности студентов: учеб. пособие / В. А. Медведев, О. П. Маркевич. — Гомель: ГомГМУ, 2004. — С. 21–24.

УДК 81'243+81'373]:61

ОСОБЕННОСТИ ЗАПОМИНАНИЯ ИНОЯЗЫЧНОГО ЛЕКСИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА МЕДИЦИНСКОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ

Киселевич И. Н.

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

Введение

Расширение международного сотрудничества в экономической, политической, научно-технической, культурной и образовательной областях требует от современного выпускника высшего учебного заведения активного владения иностраным языком, что нашло отражение в квалификационных характеристиках специалиста. Одним из требований к уровню подготовки выпускника высшего учебного заведения является то, что специалист должен уметь вести общение профессионального и социокультурного характера на иностранном языке, сочетая диалогические и монологические формы речи, а также использовать иностранный язык в качестве инструмента профессиональной деятельности: перевод и реферирование профессионально ориентированных и научных текстов, выступление с публичной речью, составление деловой документации. В соответствии с предъявляемыми требованиями задачи вузовского курса иностранного языка определяются коммуникативными и познавательными потребностями специалистов. Цель курса — приобретение студентами языковой компетенции, уровень которой на отдельных этапах подготовки позволяет использовать иностранный язык практически как в профессиональной (производственной и научной) деятельности, так и для целей самообразования.

Цель

Охарактеризовать основные мнемические процессы, определить особенности запоминания иноязычной лексики в рамках медицинской тематики и предложить некоторые пути усовершенствования этих процессов.

Одним из способов достижения студентами языковой компетенции считается формирование и совершенствование языковых навыков, которые включают в себя развитие лексического навыка. В системе языковых средств лексика является важнейшим компонентом речевой деятельности, основным строительным материалом нашей речи, ее содержательной стороной. По мнению Н. Д. Гальсковой, сущность лексического навыка состоит в способности мгновенно вызывать из долговременной памяти эталон слова в зависимости от конкретной речевой задачи, включать его в речевую цепь [2, с. 217].

Как известно, эффективное запоминание и воспроизведение человеком того или иного материала связаны с формами памяти. По характеру участия воли в процессах запоминания и воспроизведения материала память делят на *непроизвольную* и *произвольную* (П. И. Зинченко и др.). В первом случае имеют в виду такое запоминание и воспроизведение, которое происходит автоматически и без особых усилий со стороны человека, без постановки им перед собой специальной мнемической задачи (на запоминание, узнавание, сохранение или воспроизведение). Во втором случае такая задача обязательно присутствует, а сам процесс запоминания или воспроизведения требует волевых усилий. Учебная деятельность с точки зрения