

Выводы

1. Новорожденные с гипотрофией у пациенток, беременность у которых осложнилась ПН с гемодинамическими нарушениями характеризуются более высокой частотой перинатальной заболеваемости и нарушений адаптации, чем маловесные дети у женщин без ПН.

2. В основе формирования ЗРП у беременных с ПН лежит более выраженная реакция эндотелия и угнетение противовоспалительного звена иммунитета.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кулаков, В. И. Новорожденные высокого риска / В. И. Кулаков, Ю. И. Барашнев. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. — С. 30–47.
2. Состояние фетоплацентарной системы при высоком риске внутриутробного инфицирования плода / И. С. Сидорова [и др.] // Российский вестник перинатологии и педиатрии. — 2000. — № 2. — С. 5–8.
3. Анастасьева, В. Г. Задержка внутриутробного развития плода: рук-во для врачей и студентов мед. вузов / В. Г. Анастасьева; под ред. Н. В. Анастасьевой. — Новосибирск: Изд-во Новосибирского медицинского института, 1996. — 496 с.

УДК 577.1:611.018.5+616.155.194]:378

МЕЖПРЕДМЕТНЫЕ СВЯЗИ В ПРЕПОДАВАНИИ ТЕМ «БИОХИМИЯ КРОВИ» И «ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКИХ АНЕМИЙ»

Коваль А. Н., Вуевская И. В.

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

Введение

В процессе преподавания учебных дисциплин педагоги используют дидактический принцип *преемственности, последовательности и систематичности в обучении*, который позволяет более четко структурировать учебный материал и требует вычленения в изучаемом материале ведущих понятий и категорий, установления их связей с другими понятиями и категориями [4]. Следуя этому принципу, педагог должен использовать ряд дидактических правил: 1) опираться на ранее усвоенные студентами знания; 2) учитывать межпредметные связи (МПС), благодаря которым можно получить представление о характере рассмотрения того же вопроса другой близкой наукой [3]. Исходя из анализа понятия МПС, этот подход предполагает обнаружение главных элементов содержания образования, а также нахождение взаимосвязей между предметами.

Организация учебно-воспитательного процесса на основе МПС может осуществляться на разных уровнях:

- при изучении предмета на обобщающих уроках;
- в рамках темы, подчиненной решению межпредметной проблемы;
- нескольких тем различных курсов;
- целого цикла учебных предметов;
- устанавливать взаимосвязь между циклами [2].

На кафедре биологической химии данный принцип и подход применяется при введении новых педагогических элементов в курс преподавания с учетом уже имеющейся структуры учебного курса [1].

Цель

Показать возможности применения МПС во время занятий по патологической физиологии со студентами третьего курса.

Результаты исследования и их обсуждение

Студенты второго курса изучают на кафедре биологической химии вопросы метаболизма клеток крови. Материал по метаболизму эритроцитов включает в себя в частности и вопросы, связанные с энзимопатиями пентозофосфатного пути и гликолиза.

При изучении студентами 3 курса на кафедре патологической физиологии темы «Гемолитические анемии» преподаватель предлагает вспомнить главные ферменты пентозофосфатного пути. Наследственный дефицит глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы (Гл-6-ФДГ) и является основной причиной изучаемой патологии, т.к. при его недостатке блокируется реакция окисления глюкозо-6-фосфата, что приводит к уменьшению образования НАДФН + H⁺, необходимого для восстановления трипептида глутатиона (γ-глу-цис-гли), который предотвращает окисление SH-групп глобина и мембраны эритроцитов активными формами кислорода (АФК). Ферментами метаболизма глутатиона являются глутатионпероксидаза (содержит в активном центре селеноцистеин) и глутатионредуктаза.

Для оптимизации процесса обучения по принципу МПС целесообразно построить занятие так, чтобы студенты вспомнили ранее изученный на курсе биологической химии материал. Для этого можно предложить ряд вопросов на повторение:

1. Какой метаболический путь обеспечивает клетке защиту от АФК? (Ответ: пентозофосфатный путь).
2. Какой кофермент находится в дегидрогеназах пентозофосфатного пути? (Ответ: НАДФН + H⁺).
3. Из какого витамина образуется НАДФН + H⁺? (Ответ: из ниацина, или витамина РР).
4. Почему селен включается в состав антиоксидантных комплексов? (Ответ: т. к. входит в активный центр антиоксидантного фермента глутатионпероксидазы в виде селеноцистеина) и т. д.

Аналогичным образом возможно подготовить студентов к изучению других тем. Подобные приемы позволяют студентам актуализировать уже изученный материал, закрепить знания по биохимии, подготовить к восприятию нового материала по патологической физиологии и способствует формированию медицинского мировоззрения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Педагогический энциклопедический словарь (источник: <http://dictionary.fio.ru/>).
2. Пионова, Р. С. Педагогика высшей школы: учеб. пособие / Р. С. Пионова. — Минск, 2002. — 256 с.
3. Педагогика: учеб. пособие / В. А. Сластенин [и др.]; под ред. В. А. Сластенина. — М.: Академия, 2002. — 576 с.
4. Коваль, А. Н. Формирование межпредметных связей при введении новых элементов в курсе преподавания биохимии / А. Н. Коваль // Матер. республ. научно-практ. конф. ГГМУ «Актуальные проблемы медицины», Гомель, 24–25 февраля 2011 г. — Гомель, 2011. — Т. 2. — С. 87–88.

УДК 616.233-002-08:[615.834:546.214]

ЛЕЧЕНИЕ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА МЕТОДОМ ОЗОНОТЕРАПИИ

Ковальчук Л. С., Ковальчук П. Н.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

По данным ВОЗ к 2020 г. хронические обструктивные заболевания легких будут занимать 5-е место в мире по распространенности и 3-е место среди причин смерти. В мире за последние 10 лет заболеваемость бронхиальной астмой (БА) удвоилась, а в Республике Беларусь — утроилась. Причем растет удельный вес тяжелых форм, в том числе среди молодого населения. Поэтому в последние годы перспективным направлением медицины стала разработка методов активации механизмов саногенеза, многие из которых основаны на использовании природных факторов, среди которых большой интерес представляет озон (О₃).

Необходимо отметить, что иммуномодулирующие свойства озона имеют определяющее значение в лечении хронического бронхита. Озонотерапия (ОЗТ) также способствует нормализации противомикробного иммунного ответа организма на вирусно-бактериальную инфекцию. Кроме того, при применении ОЗТ реализуются ее вазодилатационные возможности, тем самым препятствуя становлению легочной гипертензии при бронхообструктивном синдроме [1, 2].

Обладая высокой реактогенной способностью, О₃ активно вступает в реакции с различными биологическими объектами, в том числе со структурами клетки [3, 4]. Под влиянием озона происходит нормализация процессов перекисного окисления липидов, активация антиоксидантной системы, усиливается оксигенация тканей, происходит нормализация различных метаболических расстройств, отмечено его сосудорасширяющее действие [3, 5].

Многообразие лечебных эффектов озона, в том числе его способность оказывать антибактериальное, антивирусное действие и осуществлять противовоспалительное, иммуномодулирующее влияние, послужило основанием для применения ОЗТ в пульмонологии.

Цель

Изучение клинической эффективности использования ОЗТ при лечении пациентов БА, хроническим обструктивным бронхитом (ХОБ) и острым бронхитом (ОБ) затяжного течения.

Материал и методы исследования

Представлены результаты обследования и лечения пациентов с ХОБ (18 мужчин и 20 женщин) в возрасте 55–69 лет, с проявлениями ХЛН 1–2 степени, с БА эндогенной формы (10 мужчин и 16 женщин) в возрасте 36–62 лет со среднетяжелым течением (из них 14 человек использовали ингаляционные гормональные препараты, а 6 — пероральные) с ОБ (6 мужчин и 4 женщины) в возрасте 30–52 года. Время после окончания курса антибактериальной терапии было более 1 мес.