

тить внимания на тот факт, что с целью достижения суицида используются нередко самые доступные медицинские препараты, отпускаемые в аптеке без рецепта или, как правило, находящиеся всегда в домашней аптечке (аспирин, парацетамол, НПВС, снотворные средства). Именно прием этих групп медикаментов, «виновных» в остром отравлении, практически всегда связан с суицидальной попыткой.

#### **Выводы**

1. Среди острых медикаментозных отравлений в молодом (до 20 лет включительно) возрасте отчетливо прослеживается тенденция к увеличению лиц мужского пола.

2. В большинстве случаев (72,5 %) острые лекарственные отравления у лиц молодого возраста связаны с суицидальными попытками.

3. Наибольшее количество медикаментозных отравлений у лиц в возрасте 20 лет и моложе приходится на психотропные средства (36,3 %), а так же на одновременный прием препаратов нескольких различных по назначению групп медикаментов (26,2 %).

4. Наиболее распространенной группой лекарственных препаратов, используемой исследуемой группой лиц при суицидальных попытках являются психотропные и снотворные средства, а также сочетание нескольких групп препаратов.

5. С целью достижения суицида нередко используются самые доступные медицинские препараты, отпускаемые в аптеке без рецепта или, как правило, находящиеся всегда в домашней аптечке (аспирин, парацетамол, НПВС, снотворные средства). Именно прием этих групп медикаментов, «виновных» в остром отравлении, практически всегда связан с суицидальной попыткой.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Лужников, Е. А. Острые отравления: рук-во для врачей / Е. А. Лужников, Л. Г. Костомарова. — М.: Медицина, 2000. — 434 с.
2. Госпитализации в токсикологическое отделение и реанимацию. Сравнительный анализ / И. Р. Ахметов [и др.] // Материалы Российской научной конференции «Медицинские аспекты радиационной и химической безопасности». — СПб., 2001. — С. 363–364.
3. Василевич, Н. В. Структура острых отравлений у пациентов, поступивших на стационарное лечение / Н. В. Василевич, Э. Н. Платошкин, Д. В. Запольский // Проблемы здоровья и экологии. — 2013. — № 4(38). — С. 140–143.
4. Василевич, Н. В. Острые отравления лекарственными средствами в клинической практике врача на стационарном этапе лечения / Н. В. Василевич // Проблемы здоровья и экологии. — 2011. — № 2(28). — С. 74–78.
5. Василевич, Н. В. Особенности структуры острых медикаментозных отравлений у лиц пожилого и старческого возраста / Н. В. Василевич, Д. В. Запольский, О. Н. Кононова // Актуальные проблемы медицины: сб. науч. ст. Респ. науч.-практ. конф. и 23-й итоговой научной сессии Гомельского государственного медицинского университета. — Гомель, 2014. — Т. 1. — С. 104–106.

**УДК 37.037.1:796**

### **ОЦЕНКА ОРГАНИЗАЦИИ И КОНТРОЛЯ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РЕЙТИНГ-СИСТЕМЫ В УО «ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

***Василец А. Н., Поливач А. Н.***

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

#### ***Введение***

Достижение физического совершенства в конечном итоге является главным в образовательном процессе по дисциплине «Физическая культура». Для повышения качества обучения нужна информация об уровне состояния здоровья и физической подготовленности студента. Для обеспечения четкой организации и контроля учебного процесса, максимальной активизации работы студентов на занятиях, на кафедре физического воспитания и спорта «ГомГМУ» была разработана формула рейтинга студентов.

#### ***Цель***

Определение эффективности использования рейтинг-системы в решении проблемы организации и контроля учебного процесса на занятиях по физической культуре.

### **Материал и методы исследования**

Анализ научно-методической литературы; проведение рейтинг-оценки в группах; математическая обработка полученных результатов методом одномерного статистического анализа.

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

На практике оправдано получать информацию о физическом здоровье студентов на основе числовых (количественных) показателей, которые были бы доступны для каждого преподавателя и студента [1].

В современных условиях, при выборе оптимального объема и интенсивности физических нагрузок, применяют различные педагогические тесты. Анализ научной литературы показывает, что в последнее время особую популярность приобретает рейтинговая система оценки знаний, умений и навыков, которая позволяет преподавателю более объективно оценить способности студентов и стимулировать их к самостоятельному выполнению физических упражнений.

Рейтинг эффективен как форма контроля, если он проводится систематически и дает возможность преподавателям оперативно варьировать различными стимулами в обучении, максимально активизировать работу студентов [2].

Формула рейтинг-системы выглядит следующим образом:

$$R = R_c + R_t,$$

где  $R$  — суммарный рейтинг за семестр (80 баллов максимум);  $R_c$  — стартовый рейтинг (20 баллов максимум);  $R_t$  — уровень физической подготовленности студента (60 баллов максимум).

Стартовый рейтинг ( $R_c$ ), определяющий уровень функциональной подготовленности сердечно-сосудистой системы (ССС), рассчитывался при помощи нагрузочной пробы Руффье и оценивался по 20-балльной шкале. Для проведения пробы испытуемый выполняет 30 приседаний за 45 с, при этом учет величины пульса фиксируется:

- за 15 с до нагрузки, после 5 мин отдыха в положении сидя, с пересчетом за минуту;
- за первые и последние 15 с первой минуты восстановления с пересчетом за минуту.

Сумма трех показателей пульса является величиной для определения оценки стартового рейтинга. Разработана таблица оценки уровня функциональной подготовленности сердечно-сосудистой системы ( $R_c$ ) у юношей (таблица 1):

Таблица 1 — Оценка уровня функциональной подготовленности сердечно-сосудистой системы студентов основного отделения

Оценка (балл)	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11
Сумма трех показателей пульса (y.e.)	219–225	226–232	233–239	240–246	252–258	259–265	266–272	273–279	280–286	287–293
Оценка (балл)	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
Сумма трех показателей пульса (y.e.)	294–300	301–307	308–314	315–321	322–328	329–335	336–342	343–349	350–356	357–363

Уровень физической подготовленности студентов ( $R_t$ ) оценивался по 6 контрольным тестам 10-балльной системы. Максимальная сумма, которую может набрать студент, составляет 60 баллов. Физическая подготовленность для студентов основного отделения включает следующие тесты: бег 100 м; бег 1000 м; подтягивание на перекладине; сгибание и разгибание рук в упоре лежа; прыжок в длину с места; наклон вперед из положения сидя.

Для исследования были определены юноши групп основного отделения 1 курса в количестве 43 человек. В результате анализа показателей оценили уровень функциональной подготовленности ССС ( $R_c$ ) и уровень физической подготовленности студентов ( $R_t$ ). Сравнивая результаты, полученные в 1 (осеннем) и во 2 (весеннем) семестре 2015–2016 учебного года, оценивая итоговую рейтинг-систему, разработана таблица 2.

По результатам исследования получили следующие показатели:

$R_c$  (средний балл) в осеннем семестре 10,3 балла;

$R_c$  (средний балл) в весеннем семестре 11,3 балла.

Прирост за год составил 1,0 балл, что соответствует 9 % от исходного показателя.

R<sub>т</sub> (средний балл) осенний семестр 27,6 балла;  
 R<sub>т</sub> (средний балл) весенний семестр 36,8 балла.  
 Прирост за год составил 9,2 балла, что соответствует 23 % от исходного показателя.  
 R (средний балл) осенний семестр 37,9 балла;  
 R (средний балл) весенний семестр 45,3 балла.  
 Прирост за год составил 7,4 балла, что соответствует 19 % от исходного уровня.

Таблица 2 — Рейтинг-лист групп студентов 1-го курса основного отделения за 2015–2016 учебный год

№ п/п	R <sub>с</sub> стартовый рейтинг (нагрузочная проба Руффье (20 баллов))		R <sub>т</sub> уровень физической подготовленности (60 баллов)		R суммарный рейтинг (80 баллов)		Динамика, %
	1 сем.	2 сем.	1 сем.	2 сем.	1 сем.	2 сем.	
1	9,0	10,0	29,2	37,0	38,2	47,0	+8,8
2	7,0	7,0	20,5	29,0	27,5	36,0	+8,5
3	15,0	17,0	33,8	36,8	48,1	48,1	+5,0
Средний балл	10,3	11,3	27,6	36,8	37,9	45,3	+7,4

По результатам анализа показателей за 1 и 2 семестры можно сделать **выводы**:

- 1) преподаватель может оценить результаты положительной или отрицательной динамики показателей группы;
- 2) на основании сравнения среднего рейтинг-балла можно подобрать оптимальный объем и интенсивность физических нагрузок на занятиях для дальнейшего роста результатов;
- 3) за учебный год отмечается положительная динамика роста результатов групп в итоговой рейтинг-системе;
- 4) использование рейтинг-системы способствует решению проблемы организации и контроля учебного процесса на занятиях по физической культуре.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Горбатов, Д. С. Тестирование учебных достижений: критериально-ориентированный подход / Д. С. Горбатов // Педагогика. — 1995. — № 4. — С. 105–110.
2. Мясоедов, А. Н. Рейтинговая система опроса учащихся / А. Н. Мясоедов // Специалист. — 1992. — № 10–12. — С. 19–20.

УДК 616.12.-008.331.1: 616.43(072)

## ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ СУБКЛИНИЧЕСКОГО ГИПЕРКОТИЦИЗМА У ПАЦИЕНТОВ С ИНЦИДЕНТАЛОМ НАДПОЧЕЧНИКОВ

*Василькова О. Н.<sup>1</sup>, Жмайлик М. В.<sup>2</sup>, Навменова Я. Л.<sup>2</sup>*

Государственное учреждение образования  
 «Гомельский государственный медицинский университет»,  
 Государственное учреждение  
 «Республиканский научно-практический центр  
 радиационной медицины и экологии человека»  
 г. Гомель, Республика Беларусь

### Введение

Широкое внедрение в клиническую практику в последние десятилетия современных методов диагностики — ультразвукового исследования (УЗИ), компьютерной томографии (КТ), магнитно-резонансной томографии (МРТ) и их совершенствование значительно повысили выявляемость заболеваний, которые ранее диагностировали на поздних стадиях или случайно выявляли на аутопсии. Активное использование лучевых методов диагностики привели к резкому увеличению частоты обнаружения опухолей и кист различных органов, в том числе и клинически «немых» опухолей надпочечников — так называемых инциденталом. Под тер-