

минеральную плотность тел позвонков, имели более тесную связь с возрастом ($R = 0,7$, $p < 0,001$), чем показатели, отражающие степень присутствия желтого костного мозга ($R = 0,34$, $p = 0,01$).

Не исключено, что эти различия в величине коэффициентов корреляции обусловлены тем, что показатели плотности желтого костного мозга (в отличие от денситометрических показателей, отражающих преимущественно системные изменения [2, 7]), в большей степени отражают локальные изменения, именно в тех зонах, где сходятся, согласно остеопатической концепции векторы статики и перемещения частей тела [3].

Заключение

Таким образом, наиболее ранние и наиболее выраженные дистрофические изменения в телах позвонков (жировая дистрофия), появляются на уровне позвонков L_I-L_{II} и L_{IV}, в местах, сопредельных с зонами наибольшего напряжения двигательной и статической активности позвоночника.

Выявление этих изменений возможно, путем вычисления показателей интенсивности МР-сигнала, косвенно характеризующих выраженность жировой дистрофии тел позвонков. Однако на данный момент нет возрастных нормативов, которые бы позволили адекватно интерпретировать этот показатель. В связи с этим возникает необходимость разработки таких возрастных показателей, отражающих плотность желтого костного мозга.

ЛИТЕРАТУРА

1. Low back pain as perceived by the pain specialist / M. Rizk [et al.] // M. E. J. Anesth. — 2011. — Vol. 21, № 2. — P. 215–238.
2. Pathophysiology and biomechanics of the aging spine / M. Papadakis [et al.] // The Open Orthop. J. — 2011. — Vol. 5. — P. 335–342.
3. Орел, А. М. Результаты системного анализа рентгенограмм позвоночника, подтверждающие структуральную остеопатическую концепцию / А. М. Орел // Мануальная терапия. — 2008. — № 30. — С. 17–24.
4. Баева, Т. В. Возрастные изменения тел позвонков и межпозвоночных дисков поясничного отдела позвоночника по данным магнитно-резонансной томографии / Т. В. Баева // Радиология 2005: материалы Всероссийского научного форума, Москва, 31 мая–3 июня, 2005. — М.: МЕДИЭкспо, 2005. — С. 27–28.
5. Орел, А. М. Новые принципы лучевой диагностики позвоночника с позиций остеопатической концепции / А. М. Орел // Мануальная терапия. — 2007. — № 3, № 27. — С. 48–53.
6. Филостин, А. Е. Дистрофические изменения межпозвоночных дисков и морфометрические параметры замыкающих пластинок поясничных позвонков / А. Е. Филостин, А. М. Юрковский, И. А. Гончар // Медико-биологические проблемы жизнедеятельности. — 2012. — № 1. — С. 99–103.
7. Жарков, П. Л. Остеохондроз и другие дистрофические изменения опорно-двигательной системы у взрослых и детей / П. Л. Жарков. — М.: Видар-М, 2009. — С. 191–200.

УДК 61:57+575]:378

ЛЕКЦИЯ КАК ОДНА ИЗ ОСНОВНЫХ ФОРМ ОБУЧЕНИЯ В ПРЕПОДАВАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ БИОЛОГИИ И ОБЩЕЙ ГЕНЕТИКИ

Фомченко Н. Е., Фадеева И. В.

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

В современных условиях целью вуза является подготовка специалиста, который владеет достижениями науки, умеет на практике применить полученные знания, обладает гибкостью мышления, ориентирован на эффективное самообразование, а целью преподавания медицинской биологии и генетики является формирование у студентов умения использовать приобретенные базовые теоретические знания в своей дальнейшей учебной деятельности на теоретических и клинических кафедрах вуза, а также в профессиональной деятельности врача.

В высшей школе три основные формы работы — лекция, семинар или практическое занятие и самостоятельная работа студентов. Вузовская лекция (от лат. *lectio* — чтение) — это ведущее звено обучения, которая представляет собой логически строй-

ное, систематически последовательное и ясное изложение учебного материала по дисциплине, обеспечивает целостность и законченность его восприятия студентами. Лекция раскрывает состояние и перспективы развития соответствующей области науки, концентрирует внимание на сложных вопросах, стимулирует активную познавательную деятельность и способствует формированию творческого мышления. Назначение лекции — формирование ориентировочной основы для последующего самостоятельного усвоения студентами учебного материала при подготовке к практическому занятию, обеспечение системности и равномерности работы студентов в течение семестра. Для лекции характерны следующие преимущества перед другими формами организации учебного процесса: творческое непосредственное общение лектора с аудиторией; совместное творчество со слушателями: эмоциональное взаимодействие; экономный способ приобщения студентов к новым достижениям науки [1].

Основными функциями лекции являются: познавательная (обучающая), которая выражается в обеспечении обучающихся знаниями основ науки и определении научно обоснованных путей решения практических задач и проблем; развивающая функция состоит в том, что в процессе передачи знаний она ориентирует обучающихся на мышление; организующая функция лекции предусматривает управление самостоятельной работой студентов.

При чтении лекций по курсу медицинской биологии и общей генетики студентам первого курса учитываются следующие моменты:

- большой объем учебного материала, который разбросан по разным источникам;
- коррекция описанного в учебниках материала;
- появление новых направлений в науке;
- сложность, неполная изученность, проблематичность многих биологических явлений;
- наличие разноречивых подходов, в которых студентам трудно разобраться самостоятельно.

В учебном процессе, в преподавании курса медицинской биологии и общей генетики, применяются вводные и тематические лекции, соответствующие основным разделам изучаемого предмета: основы цитогенетики, основы наследственности и изменчивости человека, медицинская паразитология. В структуре лекции различают три части: вводную, основную и заключительную. В первой части формулируется тема лекции, сообщаются ее план и задачи, указывается литература к лекции, устанавливается связь с предшествующим материалом, указывается теоретическая и практическая значимость темы. В основной части раскрывается содержание проблемы, обосновываются основные положения, анализируются явления, раскрываются перспективы развития. В заключительной части подводится итог лекции, кратко повторяются и обобщаются ее основные положения, формулируются выводы. Методическая разработка учебной лекции включает: тему лекции, форму организации лекции, содержание.

Исходя из содержания и системы построения, лекции бывают: информационные, проблемные и смешанные. Значение информационной функции лекции утрачивается, а усиливается значение ориентирующей функции (системного взгляда на науку). Кроме того лекции присущи: методологическая (связано с возрастанием роли самостоятельного обучения), мотивационная, стимулирующая, развивающая, оценочная и воспитывающая функции обучения [2–5].

Учебная лекция обеспечивает усвоение материала на уровне ознакомления и общей ориентации в предмете изучения, поэтому основными требованиями к современной лекции являются: научность, доступность, единство формы и содержания, органическая связь с другими видами учебных занятий, практикой повседневной жизни. Для достижения большего эффекта лекции имеет значение применение средств наглядности: аудиальных и визуальных, которые демонстрируются с помощью компьютерных

средств, что позволяет преподнести материал крупным планом и в динамике [1].

В настоящее время существует ряд новых лекционных форм изложения учебного материала: проблемная лекция; лекция-визуализация; лекция с заранее запланированными ошибками; лекция-конференция, или консилиум; лекция-беседа; лекция-дискуссия; лекция с разбором конкретных ситуаций; видеолекция; мультимедийная лекция.

При изучении дисциплин медико-биологического профиля распространены мультимедиа лекции и лекции-визуализации, на которых эффективно реализуется принцип наглядности обучения. Визуализированная лекция представляет собой систематизированную, методически обработанную устную информацию, преобразованную в визуальную форму, которая служит опорой для формирования умственных действий и понятий, для лучшего осмысления студентами этапности их усвоения. Такая лекция сводится к комментированию заранее подготовленных визуальных или аудиовизуальных фрагментов, что способствует более успешному восприятию и запоминанию учебного материала. Лекция-визуализация учит студентов преобразовывать устную и письменную информацию в визуальную форму, что формирует у них профессиональное мышление за счет систематизации и выделения наиболее значимых, существенных элементов содержания обучения [1].

При составлении мультимедийных лекций по курсу медицинской биологии и генетики применяются разные способы визуализации: рисунки, схемы, таблицы, графики, тексты определений, основных понятий, фундаментальных положений, законов, примеры генетических задач, благодаря которым систематизируется учебный материал, и создаются условия для усвоения студентами новой информации, понимание причинно-следственных связей и зависимостей по изучаемым разделам. Для повышения эффективности и продуктивности лекций кафедра издает учебно-методические пособия.

Итак, лекция претерпевает изменения в содержании и формах, обусловленные новыми потребностями и возможностями общества. Лекция является актуальной формой работы со студентами и ориентирует их в сложных понятиях и проблемах, систематизирует знания по предмету и направлена на становление профессионального самосознания, формирует осмысленное отношения к профессиональной подготовке.

ЛИТЕРАТУРА

1. Компетентностно-ориентированное обучение в медицинском вузе: учеб.-метод. пособие / А. И. Артюхина [и др.]; под ред. Е. В. Лопановой. — Омск, 2012. — 198 с.
2. Задорина, О. С. Вузovская лекция в контексте современной ситуации в образовании / О. С. Задорина // Педагогическое образование в России. — 2012. — № 4. — С. 121–124.
3. Красинская, Л. Ф. Учимся учить по-новому, или о неиспользованных возможностях лекции / Л. Ф. Красинская // Высшее образование в России. — 2011. — № 2. — С. 98–102.
4. Роботова, А. С. Университетская лекция: прошлое, настоящее, будущее / А. С. Роботова // Высшее образование в России. — 2011. — № 4. — С. 127–133.
5. Педагогика в медицине: учеб. пособие / Н. В. Кудрявая [и др.]; под ред. Н. В. Кудрявой. — М.: Академия, 2006. — 320 с.

УДК 616.379-008.64+617.58-005.4-08/616-005.4

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ПЕРФТОРАНА НА ТЕЧЕНИЕ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА ПРИ КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ С КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Хамдамов Б. З., Аскарлов Т. А., Мирходжаев И. А., Хамдамов И. Б.

«Бухарский государственный медицинский институт»

г. Бухара, Республика Узбекистан

Развитие гнойно-некротического процесса на фоне сахарного диабета, зачастую сопровождается критической ишемией нижней конечности (КИНК), синдромом системной воспалительной реакции и полиорганной недостаточностью, что в свою очередь приводит к неблагоприятному исходу заболевания [4, 5]. Основной концепцией лечения гнойных ран, по мнению многих исследователей [3] последних лет, является пато-