

Выводы

Таким образом, анализ клинических, гормональных и биохимических особенностей выявил, ожирение и ассоциированные с ним метаболические нарушения, влекущие за собой аномалии обмена веществ, которые являются существенным фактором риска развития гиперпластических процессов эндометрия и их трансформации в рак эндометрия.

ЛИТЕРАТУРА

1. Заридзе, Д. Г. Приоритетные направления противораковой борьбы в России / Д. Г. Заридзе, Т. Х. Мень // Рос. онкол. журн. 2001. № 5. С. 5–14.
2. Косенко, И. А. Рак тела матки в Беларуси: эпидемиология, диагностика и лечение с использованием лазерной гемотерапии: монография / И. А. Косенко, И. В. Залуцкий, Т. М. Литвинова. Германия : LAP LAMBERT Acad. Publ., 2014. 295 с. ISBN 978-3-659-52413-4. Текст : электронный. URL: <https://znanium.com/catalog/product/1065500> (дата обращения: 10.02.2022).
3. Чиссов, В. И. Злокачественные новообразования в России в 2003 г. (заболеваемость и смертность) / под ред. В. И. Чиссова, В. В. Старинского, Г. В. Петровой. М., 2005. 250 с.
4. Бохман, Я. В. Руководство по онкогинекологии / Я. В. Бохман. СПб.: Фолиант, 2002. 542 с.

УДК 159.953.2:[378.6:61]-057.875(476)

ТИПЫ ПАМЯТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Корытко Е. А.

Научный руководитель: В. В. Дятлова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Актуальность данной работы заключается в подборе методик, позволяющих выявить доминирующие виды памяти и параметры внимания студентов медицинских вузов страны для наиболее рационального усвоения огромного потока информации в период обучения будущих специалистов.

Память — это способность человека запоминать то, что мы видим, слышим и воспроизводить в нужный для этого момент. В памяти людей наблюдаются индивидуальные различия в скорости запоминания, времени сохранения, легкости воспроизведения информации. Примерно до 25 лет память человека интенсивно развивается, поскольку идет развитие человеческого мозга. В этом процессе появляется большое количество нейронных связей между отделами головного мозга. Для достижения наилучших результатов работоспособности нашего мозга и памяти следует определить, какой тип памяти для нас доминирующий.

Существует три типа памяти: аудиальная, визуальная и кинестетическая.

Аудиальный тип характеризуется быстрым усвоением информации на слух. При запоминании информации желательно её проговаривать вслух. Для данного типа памяти максимально полезным является обучение не в одиночку, а в коллективе, имея, возможность устных опросов и обсуждения важных деталей учебного материала [1].

Люди с визуальным типом памяти учатся с помощью образов. Картинка для визуала — это обобщенный материал с ключевыми моментами, поэтому люди с данным типом памяти всегда стремятся преобразовать выученное в образ. Также для данного типа памяти характерно выделение в тексте важной информации цветом, что помогает легче ее усваивать. В процессе обучения обязательно наличие картинок, графиков, таблиц, схем. Совместное обучение в коллективе не приносит пользу с данным типом памяти [2].

Для людей с кинестетическим типом всегда нужно находиться в движении, чтобы сохранить в голове полученную информацию. Чтобы информация могла

надолго оставаться в памяти этого типа, нужно использовать в обучении объемные макеты. При работе над учебным материалом может помочь обычная ходьба по комнате, что значительно улучшает концентрацию [3].

Цель

Определение типа памяти у студентов медицинских вузов Республики Беларусь (ГомГМУ, ВГМУ, БГМУ, ГрГМУ).

Материал и методы исследования

Изучение и анализ научно-методической литературы, интернет-опрос по анкете «Типы памяти». Всего в опросе приняли участие 282 студента 1–6 курсов медицинских вузов Республики Беларусь. Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием компьютерной программы «Microsoft Excel 2010».

Результаты исследования и их обсуждение

В результате обработки результатов исследования было установлено, что наиболее распространенным типом памяти среди студентов-медиков является визуальный тип (34,76 %). Не менее распространенными являются визуально-кинестетический тип (27,66 %) и память, сочетающая в себе сразу три ведущих анализатора — аудиально-визуально-кинестетическая (24,82 %). Только для 22 участников опроса характерен аудиально-визуальный тип памяти (7,802 %). Наименее распространенными типами памяти являются: аудиальный (2,129 %), кинестетический (2,129 %) и аудиально-кинестетический (0,7 %). Отношение выявленных типов памяти отражено на рисунке 1.

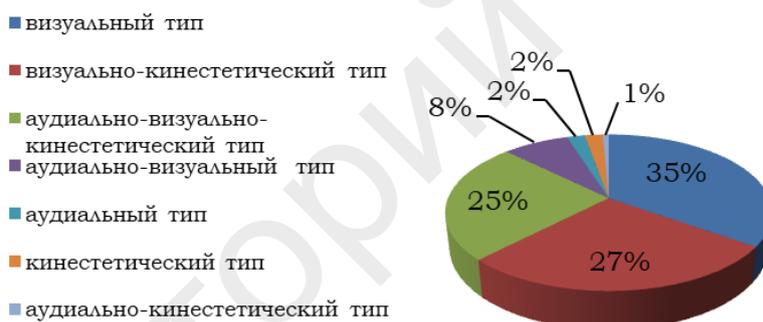


Рисунок 1 — Распределение типов памяти у студентов

Выводы

Проведенное исследование показало, что большинство студентов-медиков имеют визуальный тип памяти. А это значит, что информацию для изучения лучше предоставлять в виде схем, рисунков и образов.

Таким образом, в образование будущих специалистов нужно добавить больше занятий, на которых преподаватель сможет излагать материал не только в устной форме, но и параллельно рисовать схемы для лучшего понимания и усвоения информации. Важно создавать образы и ассоциации [4]. На мой взгляд, хороших результатов запоминания можно добиться с помощью метода записывания важной информации на плакаты с яркими рисунками для привлечения внимания студентов, которые можно развесить в корпусах учреждения образования. Студент на перерыве между парами может подойти и повторить уже изученный материал, тем самым возобновив его в своей памяти [5].

Для аудиального типа памяти информация будет проще усваиваться на слух. Следовательно, преподаватели могут сделать акцент на устной форме занятия. Даже в процессе изложения учебного материала важно беседовать со студентами, контролируя качество усвоения информации и степени познавательного интереса [6].

ЛИТЕРАТУРА

1. *Лурия, А. Р.* Маленькая книжка о большой памяти: учеб. пособие / А. Р. Лурия. М., 1994. С. 9.
2. *Маклаков, А. Г.* Общая психология: учеб. пособие / А. Г. Маклаков. СПб.: Питер, 2001. Гл. 10–12. С. 247–298.
3. *Гарибян, С. А.* Школа памяти: учеб. пособие / С. А. Гарибян. М., 1992. С. 45.
4. *Лапп, Д.* Улучшение памяти в любом возрасте: учеб. пособие / Д. Лапп. М.: Мир, 1993. С. 24.
5. *Аткинсон, Р. С.* Человеческая память и процесс обучения: учеб. пособие / Р. С. Аткинсон / пер. с англ; под ред. Ю. М. Забродиной. М.: Прогресс, 1980. С. 213–407.
6. *Матвеев, С.* Феноменальная память. Эффективные методы запоминания информации: учеб. пособие / С. Матвеев. М., 2014. С. 41–43.

УДК 577.1:616.37-002-052-074

**ОЦЕНКА БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ
У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ**

Костюченко М. И., Новик К. В.

Научный руководитель: старший преподаватель *М. В. Громыко*

Учреждение образования

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

Введение

Хронический панкреатит (ХП) — длительное хроническое рецидивирующее воспалительное заболевание поджелудочной железы (ПЖ), характеризующееся необратимыми морфологическими изменениями (атрофией и фиброзом железистой ткани органа), которые вызывают боль и (или) снижение функции железы.

Распространенность ХП в Европе составляет 25–26,4 случаев на 100 тыс. населения. Заболеваемость ХП в развитых странах колеблется в пределах 5–10 случаев на 100 тыс. населения; в мире в целом — 1,6–23 случаев на 100 тыс. населения в год.

В течение последних 30 лет во всех странах мира отмечается тенденция к росту заболеваемости хроническим панкреатитом в два и более раз, снижение среднего возраста пациентов в момент установления диагноза с 50 до 39 лет, увеличение количества заболевших женщин (рост на 30 %), повышение уровня первичной инвалидизации до 15 % [1].

Цель

Произвести анализ биохимических показателей крови у пациентов с ХП.

Материал и методы исследования

В ходе исследования были проанализированы истории болезни пациентов с хроническим панкреатитом, находившихся на стационарном лечении в хирургическом отделении учреждения «Гомельская областная клиническая больница» г. Гомеля. Испытуемые были отобраны методом случайной выборки. Статистический анализ проводился с использованием «Microsoft Excel 2016».

Результаты исследования и их обсуждения

Был проведен анализ историй болезни 15 пациентов с ХП. Пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от уровня гипергликемии (высокий и низкий) и по полу. У 3 (20 %) пациентов из 1-й группы в сопутствующем диагнозе выявлен сахарный диабет. У 2 (13,33 %) пациентов была проведена панкреатодуоденальная резекция.

У всех пациентов определяли основные биохимические показатели: амилаза, аланинаминотрансфераза (АлАТ), аспартатаминотрансфераза (АсАТ), глюкоза и скорость оседания эритроцитов (СОЭ), данные представлены в таблице 1.