

В качестве рассеивающей среды был использован односторонне-матированный рассеиватель, раствор молока. Регистрация поперечного распределения интенсивности проводилась на расстоянии 10 см от рассеивателя. Показано, что структура поперечного распределения интенсивности конического пучка после его прохождения через светорассеивающую среду восстанавливается лишь с небольшими искажениями боковых колец.

В настоящее время поиск способов, позволяющих увеличить глубину фокуса оптических сканирующих устройств, является активной областью исследований. Для получения качественного изображения многослойных структур в условиях значительного светорассеяния необходимым условием является увеличение глубины фокуса оптической системы при неизменном поперечном разрешении. С этой точки зрения, рост интереса к непараксиальным и эванесцентным бесселевым пучкам связан, прежде всего, с наличием субмикронной структуры осевого максимума, поляризационных и пространственных особенностей. В работе [2] показано, что при распространении бесселевых световых пучков через поглощающую среду, области максимальных значений плотности потока энергии совпадают с зонами минимального или максимального тепловыделения в поперечном сечении пучка. Исследованный эффект приводит к преимущественному нагреванию среды в приосевой зоне пучка, что в сочетании со свойством квазибездифракционности может быть использовано для локального термического воздействия на биологический объект.

При расчетах параметров зондирующих пучков для сканирования биологических структур необходимо принимать во внимание не только наличие эффектов, связанных с поглощением и рассеянием электромагнитного излучения, но и учитывать гиротропные свойства среды, содержащей коллагеновые и эластиновые волокна. Выявление закономерностей преломления и отражения зондирующего излучения на границе слоистой среды является необходимым условием для высококачественной диагностики, например, в области поляризационно-чувствительной томографии. Аналитические и численные расчеты показали, что в случае отражения квазибездифракционного бесселева светового пучка от слоя поглощающей среды амплитудный коэффициент отражения зависит от угла конуса падающего слоистую среду пучка, определяется выбором величины коэффициента поглощения среды. Решение задачи взаимодействия квазибездифракционного пучка с многослойными моделями ткани в общем случае позволяет оптимизировать параметры зондирующего пучка.

ЛИТЕРАТУРА

1. L. Kramoreva, E. Petrova, J. Razhko Quasi-nondiffractive beams for OCT-visualization: theoretical and experimental investigation // Book Selected topics in OCT, Dr. Gangjun Liu (Ed.), InTech, – 2012. – Chapter 5.– pp.83–106, Available from: <http://www.intechopen.com/books/selected-topics-in-optical-coherence-tomography/quasi-nondiffractive-beam-for-oct-visualization-theoretical-and-experimental-investigations>.

2. Особенности распределения потоков энергии при распространении квазибездифракционных световых пучков в поглощающих средах / В. Н. Бельй [и др.] // Проблемы физики, математики и техники, научно-технический журнал. — 2012. — № 3 (12). — С. 7–15.

УДК 614.253.4:069:378.661 (476.2)

РОЛЬ МУЗЕЯ ГОМЕЛЬСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В ФОРМИРОВАНИИ МИРОВОЗЗРЕНИЯ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ

Петрова Н. П.

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

Музей — это, прежде всего, память, выраженная в предметах, а по существу — это особая образовательная среда. Именно поэтому, одной из основных миссий музея является его образовательная деятельность.

Важная особенность музея заключается еще и в том, что он является не только источником знаний, но и источником воздействия на эмоциональную сферу человека. Эмоционально-чувственное восприятие это основа мыслительной деятельности человека.

Еще в античном мире при формировании музеев стали складываться, существующие и по сей день, функции музейных собраний: храмы для хранения посвященных богам предметов; святилища, где проходили общественные праздники; центры проведения творческих состязаний, литературных и научных сообществ.

Хранителем исторических традиций, важных для формирования мировоззрения будущих врачей, является музей истории Гомельского государственного медицинского университета.

С первых дней своего существования музей стал историко-информационным центром и составной частью учебно-воспитательной работы среди студентов, формирующим у них любовь и уважение к университету, дающим основу знаний по истории вуза, как части становления и развития медицины и высшего медицинского образования на территории Беларуси; пропагандирующим достижения ВУЗа, его сотрудников и студентов в научной, педагогической, врачебной и других сферах деятельности на протяжении более двух десятилетий.

В экспозиции музея имеются материалы, свидетельствующие о становлении и развитии университета, диссертации, авторефераты диссертаций, монографии, учебники и учебно-методические пособия, подготовленные сотрудниками университета, патенты, свидетельства о рационализаторских предложениях, альбомы выпускников, экспонаты, свидетельствующие о достижениях культурно-массового движения, физкультуры и спорта, представлена издательская и другая деятельность университета.

Музей ставит перед собой следующие задачи:

- развитие способности извлекать информацию из первоисточника;
- формирование понятийного аппарата через общение с предметами;
- привитие навыков самостоятельного обучения;
- мотивация процесса обучения.

Музей университета делает ставку на развитие представлений студентов о способности наблюдать, классифицировать и генерировать информацию. Он представляет собой дополнение к курсу «История медицины». Первое занятие, проведенное в музее, делает его более содержательным, насыщенным новыми фактами и увлекательным по форме. Ежегодно музей посещают студенты 1-го курса медико-диагностического и 3 курса лечебного факультетов, ФПСЗС, так как одно из семинарских занятий посвящено истории создания и развития университета, что играет колоссальную роль в формировании мировоззрения будущих врачей.

Перед посещением музея со студентами проводится беседа, которая включает вопросы истории создания музея истории медицины Республики Беларусь и музея Гомельского государственного медицинского университета. Вопросы не только активизируют студента, они подводят их к нужной мысли, выводу, решению, что развивает у них способность извлекать информацию из первоисточника на основе осмотра предметов, прививает навыки самостоятельного обучения, мотивирует процесс обучения.

Приятно сознавать, что после посещения музея многие осознанно начинают гордиться своим вузом. В этом — память поколений, преемственность и главная цель музейной работы, о чем мудро говорили древние: «*Dies diem doce*» (следующий день — ученик предыдущего).

Непосредственные контакты с музейными предметами помогают еще и формированию исторической сознательности студентов. К сожалению, иногда мы недостаточно представляем себе специфику образовательных возможностей музея, полагая, например, что здесь за час можно узнать все, о чем или о ком-либо. Поэтому особенно важным является привлечь студентов к самостоятельной попытке пополнения музейных экспонатов.

Музей играет весьма важную роль также и в формировании современного научного мировоззрения. Благодаря наглядности музей помогает глубже понять особенности работы ученых и сути, применяемых ими методов исследований, что развивает одну из форм проявления самостоятельности и инициативы студентов — приобщения их к исследовательской работе, к выполнению творческих заданий.

Знание истории своей профессии и истории вуза формирует также высокие этические и деонтологические качества, неразрывно связанные с нравственным статусом будущего врача. На опыте поколений воспитываются лучшие качества, присущие отечественным медикам: любовь к избранной профессии, милосердие, отзывчивость к чужим бедам, высокое чувство долга, бескорыстное стремление оказать помощь больному...

По достоинству музей истории и развития университета вносит вклад в проведении идеологической и воспитательной работы. Посещение музея не «иллюстрирует» историю, не учит ей, а формирует у студентов личные отношения к тем или иным историческим фактам.

Таким образом, посещение музея делает обучение более осмысленным, соотносит идеологические, научные и эстетические понятия с чувственным опытом студентов.

В заключение хочется отметить, что одна из главных задач, которая стоит сегодня перед музеем университета — это воспитание и формирование нравственно сознательного специалиста с присущими ему лучшими качествами нравственности, порядочности, совестливости, ответственности, милосердия, которых очень недостает нашему обществу, и которые всегда ценились человеком, осведомленного в вопросах медицинских знаний, небезразличного к наследию.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Левыкин, К. Г.* Музей исторического профиля: учеб. пособие для вузов / К. Г. Левыкин, В. Хербс. — М.: Высш. шк., 1998. — 431 с.
2. *Шляхтина, Л. М.* Основы музейного дела: учеб. пособие / Л. М. Шляхтина. — М.: Высш. шк., 2005. — 183 с.

УДК 616.133.31-089.87-089.168(043.2)

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СТЕНОЗИРУЮЩИХ ПОРАЖЕНИЙ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ

Печенкин А. А.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

На сегодняшний момент каротидная эндартэктомия (КЭЭ) является самым распространенным хирургическим вмешательством на экстракраниальных сосудах головы при окклюзирующих поражениях брахиоцефальных артерий.

В 1989 году были сформулированы стандарты «качества» выполнения КЭЭ, т. е. такие результаты, при которых оперативное лечение при клинически значимых стенозах внутренней сонной артерии (ВСА) оказывается в любом случае предпочтительнее для пациентов — всегда, нежели консервативная терапия.

В 1991 году были опубликованы результаты первых рандомизированных исследований NASCET(США) и ECST(Европа) [1, 2], включивших более 3500 пациентов, которые позволили сделать однозначный вывод: хирургическое лечение больных с симптомными стенозами безусловно показано и имеет преимущество перед медикаментозным лечением в плане профилактики острого нарушения мозгового кровообращения.

На современном этапе наиболее распространены: КЭЭ с аутовенозной пластикой из сегмента БПВ, КЭЭ с заплатой из ПТФЭ и эверсионная КЭЭ. КЭЭ считается операцией с