

Во 2-й группе спортсменов, с оценкой спортивной формы в 3–2 балла, показатель уровня тренированности снижен на 40 %. Это определяется снижением среднего RR-интервала на 13 %, вариационного размаха — на 39 %, СКО — на 42 %, NN50 — на 83 % и соответственно pNN50 — на 35 %, SDSD — на 55 %, повышением ИБР на 64 %, ПАП — на 44 %, Ин — на 66 %. И, если величины показателей: АМо, Мо, СКО (SDNN), NN50, pNN50, RMSSD свидетельствуют о том, что вегетативный статус спортсменов группы с оценкой 4–5 баллов следует оценить как ваготонический, то у спортсменов групп 3–2 балла — как стремящийся к симпатикотоническому уровню [2]. Об этом же свидетельствует показатель SDSD, снижение TP и HF. При этом в отличие от первой группы спортсменов, во второй группе происходит появление нарушенных кодов ЭКГ, совершенно отсутствующих в первой группе и повышение изменённых кодов на 52 %. В третьей группе с оценкой в 1 балл происходит резкое изменение соответствующих показателей, что характеризует появление выраженной симпатотонии, при этом показатель pNN50 принимает нулевое значение, это наблюдается при перетренированности и перенапряжении регуляторных систем у спортсменов. Пропадают коды с нормальной структурой вплоть до повышения нарушенных на 92 %. В целом уровень тренированности снижается на 87 %. Таким образом, видно, что показатель тренированности имеет тесную взаимосвязь с анализируемыми показателями, что подтверждается корреляционной взаимосвязью: положительной с показателями: Средний интервал R-R 0,567455 (p-level = 0,000002); dX = 0,608812 (p-level = 0,000000); СКО 0,803874 (p-level = 0,000000); NN50 0,754716 (p-level = 0,000000); pNN50 0,757448 (p-level = 0,000000); RMSSD 0,757412 (p-level = 0,000000); SDSD 0,766416 (p-level = 0,000000); Мо 0,554139 (p-level = 0,000004). Наличием отрицательной корреляционной связи с показателями ИБР — 0,887348 (p-level = 0,000000), ПАПР — 0,937463 (p-level = 0,000000); ИН — 0,974602 (p-level = 0,00); коды с нарушенной структурой — 0,647320 (p-level = 0,000000); коды с изменённой структурой = -0,646259 (p-level = 0,000000).

При данных изменениях в уровне управления работой сердца во 2-й и 3-й группе спортсменов наблюдается резкое падение энергетического обеспечения, как в аэробном так и в анаэробном пути получения энергии. Наряду с этим во 2-й группе спектр VLF составляет 49 %, а в 3-й — 58 %, что подтверждает острое энергодефицитное состояние.

### **Выводы**

Падение уровня тренированности организма связано со снижением ведущего влияния на работу сердца автономного уровня регуляции и вазомоторного центра, и перехода работы сердца под влиянием более высоких структур центральной регуляции, чья работа связана с энергозатратами организма.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Система комплексного компьютерного исследования физического состояния спортсменов «Омега-С»: документация пользователя. — СПб.: Научно-производственная фирма «Динамика», 2006. — 64 с.
2. Михайлов, В. М. Вариабельность ритма сердца. Опыт практического применения / В. М. Михайлов. — Иваново, 2000. — 182 с.
3. Реброва, О. Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применении пакета прикладных программ STATISTICA / О. Ю. Реброва. — М.: МедиаСфера, 2002. — 312 с.

**УДК 378.147:808.8 – 054.6 – 057.875**

## **МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНО ОРИЕНТИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ РУССКОМУ ЯЗЫКУ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ**

**Шилько Т. Н.**

**Учреждение образования**

**«Гомельский инженерный институт МЧС Республики Беларусь»**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

Актуальность данного исследования обусловлена потребностью разработки вопросов методики преподавания русского языка как иностранного в аспекте профессио-

нально ориентированного обучения. В основу исследования положена идея о необходимости расширения перечня изучаемых грамматических конструкций за счет их выделения из научных текстов медико-биологических дисциплин.

Получение профессии в вузах Беларуси — один из важнейших мотивов, руководствуясь которым приезжают к нам в страну иностранные учащиеся. Вместе с тем, такое обучение невозможно без овладения русским языком, поэтому одной из важнейших прагматических задач преподавания в вузе РКИ (русского языка как иностранного) является обучение языку специальности как неотъемлемой составляющей подготовки квалифицированного специалиста.

Однако в Республике Беларусь, как, кстати, и в Российской Федерации, нет единых подходов к обучению РКИ будущих врачей. Начальный этап обучения, основу которого составляет модуль общего владения языком, ориентирован прежде всего на освоение языкового материала, обеспечивающего способность к коммуникации в сфере повседневного общения. Небольшой курс «Научный стиль речи», изучаемый слушателями на подготовительных курсах, не в состоянии обеспечить полноценную подготовку по языку специальности. В рамках этого курса отрабатываются типичные грамматические конструкции и накапливается определенная лексика по таким предметам как математика, химия, биология. Вместе с тем предметы, изучаемые в медицинском вузе на I курсе лечебного факультета, значительно шире. С первых занятий студенты сталкиваются с восприятием обширного лекционного материала, необходимостью его конспектирования, чтения текстов больших объемов, насыщенных терминологической лексикой, по всем учебным дисциплинам. Недостаточность лексической базы, несформированность в степени автоматизма речевых навыков, неспособность к переносу усвоенных грамматических конструкций в новую лексическую среду часто являются причиной трудностей, а иногда и неуспешности обучения иностранных студентов на продвинутом этапе.

Учитывая основную цель пребывания студентов-иностранцев в нашей стране, в настоящее время на первый план обучения русскому языку как иностранному выходит профессионально ориентированное обучение. Это означает, что каждый иностранный студент, обучающийся в медицинском вузе, должен овладеть речевой и коммуникативной компетенциями не только в традиционных сферах общения, но и в тех, которые обеспечивают его формирование как специалиста. При этом уровень развития этих компетенций во многом будет зависеть от того, кто выступает субъектом в речевом взаимодействии: однокурсни́к, преподаватель, пациент или врач.

На первом курсе языковая компетенция иностранного студента в системе профессионально ориентированного обучения русскому языку складывается из общего владения языком и владения лексико-грамматическим материалом, актуальным для его профессионально ориентированной коммуникативной деятельности. Закрепляются в речевой практике изученные на начальном этапе обучения грамматические конструкции, которые можно разделить на:

— выражение определения термина (что есть что; что называется чем; что носит (имеет, получило) название чего; как называется что и др.);

— выражение характера понятия (предмета) и его состава (что является чем; что представляет собой что; что образует что; что состоит из чего и др.);

— выражение назначения, принадлежности и изменения предмета (что принадлежит к чему; что относится к чему; что служит чем; что стало чем; что становится чем и др.);

— выражение условной характеристики предмета (что считается чем; что считают чем; что называют чем, что кажется (представляется) чем; что оказалось чем и др.).

Эти конструкции описаны в большинстве учебников по научному стилю речи. Вместе с тем, их перечень, на наш взгляд, можно было бы расширить с учетом специфики обучения студентов медицинского вуза. Например:

Конструкции	Примеры
Что входит в состав чего	Углеводы, или сахараиды, входят в состав клетки. Рибоза и дезоксирибоза входят в состав ДНК и РНК. Многие микроэлементы входят в состав различных биологически активных веществ — ферментов, витаминов, гормонов Фтор входит в состав эмали зубов и костей
Что встречается где Где встречается что	В белках встречается 20 видов аминокислот. В клетках разных организмов обнаружено около 70 элементов периодической системы элементов Д. И. Менделеева, но лишь 24 из них имеют вполне установленное значение и встречаются постоянно во всех типах клеток
Что участвует в чем	Рибонуклеиновая кислота (РНК) участвует в синтезе белков. Кровь участвует в процессе обмена веществ. Тромбоциты участвуют в процессе свертывания крови.
Что составляет сколько	Вода составляет 90–92 % плазмы. Для женщин уровень гемоглобина в крови составляет 120–140 г/л. В настоящее время средняя продолжительность жизни в развитых странах составляет 75 лет.
Что выделяется из чего	Через легкие углекислый газ выделяется из организма. Токсические вещества, поступившие в организм, оказывают определенное действие, а затем выделяются из организма в неизмененном виде или в виде метаболитов.
Что обеспечивает что	Эритроциты обеспечивают газообмен в организме Кальций — один из самых важных минералов в организме человека, который наряду с фосфором обеспечивает прочность зубов и костей. Кровь обеспечивает водно-солевой обмен между кровью и тканями. Скелет позволяет нам двигаться и обеспечивает правильное положение и защиту внутренних органов.
Что соединяется с чем	Большая часть костей соединяется посредством суставов. Кости черепа соединяются друг с другом с помощью швов, которые могут быть гладкими, зубчатыми и чешуйчатыми. Череп соединяется с позвоночником, являющимся основой скелета туловища. Кислород является необходимым для обеспечения жизни и легко соединяется с другими элементами.
Что зависит от чего	Рост ребенка сильно зависит от роста обоих родителей. Красота однозначно зависит от здоровья, а здоровье зависит от тебя. В сегодняшней геронтологии придерживаются мнения, что продолжительность жизни только на 30 % обусловлена генетикой, а на 70 % зависит от образа жизни и факторов окружающей среды.

Важно учить студентов разграничивать значения: что содержит что и что содержится в чем (где); что образует что и что образуется чем; что растворяет что и что растворяется в чем и др. Дифференциации может способствовать выполнение задания: «Вставьте пропущенные глаголы».

В эритроцитах ... гемоглобин. Азотная кислота ... такие металлы, как медь и серебро, а в смеси с соляной кислотой ... даже золото и платину. В плазме ... много разных веществ, необходимых для организма. С основными оксидами кислоты .... соль и воду. Калий ... в клетке только в виде ионов. Серое вещество ... кору мозжечка и его ядра. Мел плохо ... в воде. Половые клетки ... в гонадах — половых железах.

С увеличением числа изучаемых дисциплин расширяются и изменяются частотные грамматические конструкции. Например, при чтении текстов по пропедевтике внутренних болезней частотными являются предложения, содержащие конструкции:

- что сопровождается чем Болевой приступ может сопровождаться ссердцебиением, одышкой, приступом;
- кто жалуется на что Больной жалуется на давящие, сжимающие боли за грудиной;
- кого беспокоит что Больного беспокоят давящие, сжимающие загрудинные боли;

— что ведет к чему Увеличение потребности тканей в кислороде ведет к учащению и углублению дыхания;

— что локализуется где Боли локализуются в верхней части живота.

— что отдает (иррадирует) куда Боли иногда отдают в правую руку, лопатку и правую половину шеи.

Этот перечень можно было бы продолжить.

Выделение в текстах для чтения, в речевых высказываниях частотных грамматических конструкций, работа с ними на уроках РКИ, как показывает практика, способствует формированию грамматически правильной речи, накоплению определенного объема лексики, что положительно сказывается на языковой подготовке иностранных студентов.

**УДК 616.21-022-036.11-057.3**

### **ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ КУРСАНТОВ С РАЗЛИЧНЫМ СОСТОЯНИЕМ АДАПТАЦИИ**

**Ширко Д. И., Дорошевич В. И., Мошик К. В., Чельшков А. А.**

**Учреждение образования**

**«Белорусский государственный медицинский университет»**

**г. Минск, Республика Беларусь**

Одной из приоритетных задач социальной и экономической политики любого государства является подготовка высококвалифицированных, конкурентоспособных специалистов для всех отраслей экономики. Для этого в вузах используются разнообразные формы и методы обучения, внедряются новые технические средства и учебные технологии. Вместе с тем высокая интенсивность труда, информационные и эмоциональные стрессы, сопровождающие обучение, не всегда благоприятно сказываются на состоянии здоровья обучающихся [1].

В процессе подготовки офицеров дополнительное значение приобретают специфические факторы военной службы: строгая регламентация всего процесса учебно-боевой деятельности, высокие физические нагрузки, влияние метеорологических условий в связи с частым и длительным пребыванием на открытой местности, воздействие различных вредных факторов при освоении и эксплуатации образцов вооружения и военной техники [2]. Это предъявляет повышенные требования к функциональной готовности и статусу здоровья курсантов, от которых во многом зависит успешность решения задач по обеспечению военной безопасности страны.

В структуре заболеваемости военнослужащих Вооруженных Сил Республики Беларусь по классам болезней и, соответственно, количеству дней нетрудоспособности первое место на протяжении ряда последних лет занимают болезни органов дыхания, наибольший удельный вес среди которых принадлежит острым респираторным инфекциям верхних дыхательных путей (ОРИ ВДП). Далее следуют болезни кожи и подкожной клетчатки и болезни системы пищеварения. Как следствие, к числу приоритетных задач медицинской службы Вооруженных Сил относятся совершенствование методов профилактики ОРИ ВДП и сокращение сроков их лечения. Одним из направлений такой работы может быть повышение адаптационных возможностей организма.

#### ***Цель исследования***

Оценить зависимость показателей заболеваемости ОРИ ВДП от адаптационных возможностей организма у курсантов учреждения образования «Военная академия Республики Беларусь».

#### ***Методы исследования***

Контрольная группа была сформирована из курсантов I курса.