

ISSN 2224-6975

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ  
«ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

# ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

Сборник научных статей  
XV Республиканской научно-практической конференции  
с международным участием студентов и молодых ученых  
(г. Гомель, 4–5 мая 2023 года)

В девяти томах

Том 8

Гомель  
ГомГМУ  
2023

## УДК 61.002.5

Сборник содержит результаты анализа проблем и перспектив развития медицины в мире по следующим разделам: кардиология, кардиохирургия, хирургические болезни, гериатрия, инфекционные болезни, травматология и ортопедия, оториноларингология, офтальмология, неврологические болезни, нейрохирургия, медицинская реабилитация, внутренние болезни, педиатрия, акушерство и гинекология, гигиена, анестезиология, реаниматология, интенсивная терапия и др. Представлены рецензированные статьи, посвященные последним достижениям медицинской науки.

В восьмой том сборника вошли материалы секций «Общая и клиническая фармакология», «Дерматовенерология», «Иностранные языки. Русский как иностранный», «Первые шаги в науку со школьной скамьи», «Социально-гуманитарные дисциплины», «Спортивная медицина. Физическая культура».

Редакционная коллегия: **И. О. Стома** – доктор медицинских наук, профессор, ректор; **Е. В. Воронаев** – кандидат медицинских наук, доцент, проректор по научной работе; **Т. М. Шаршакова** – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения с курсом ФПКиП; **И. А. Никитина** – кандидат биологических наук, заведующий кафедрой общей, биоорганической и биологической химии; **В. В. Потенко** – доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой биологии с курсами нормальной и патологической физиологии; **Е. И. Михайлова** – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общей и клинической фармакологии; **М. Л. Каплан** – кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой хирургических болезней № 1 с курсом сердечно-сосудистой хирургии; **Ю. М. Чернякова** – доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой травматологии, ортопедии и ВПХ; **З. А. Дундаров** – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой хирургических болезней № 2; **Т. Н. Захаренкова** – кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии с курсом ФПКиП; **В. Н. Жданович** – кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой анатомии человека с курсом оперативной хирургии и топографической анатомии; **И. Л. Кравцова** – кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой гистологии, цитологии и эмбриологии; **И. А. Боровская** – кандидат филологических наук, доцент, заведующий кафедрой иностранных языков; **А. Л. Калинин** – доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней; **Е. Г. Малаева** – кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой внутренних болезней № 1 с курсом эндокринологии; **Н. Н. Усова** – кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой неврологии и нейрохирургии с курсами медицинской реабилитации и психиатрии; **Э. Н. Платошкин** – кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой внутренних болезней № 2 с курсом ФПКиП; **А. О. Шпаньков** – подполковник медицинской службы, начальник военной кафедры; **В. Н. Бортновский** – кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой экологической и профилактической медицины; **С. Н. Бордак** – кандидат философских наук, доцент, заведующий кафедрой социально-гуманитарных дисциплин; **Е. И. Козорез** – кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой инфекционных болезней; **И. В. Буйневич** – кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой фтизиопульмонологии с курсом ФПКиП; **Д. В. Танапальский** – доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой микробиологии, вирусологии и иммунологии; **И. В. Михайлов** – кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой онкологии; **И. Д. Шляга** – кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой оториноларингологии с курсом офтальмологии; **Л. В. Дравица** – кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры оториноларингологии с курсом офтальмологии; **Л. А. Мартемьянова** – кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой патологической анатомии; **А. И. Зарянкина** – кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой педиатрии с курсом ФПКиП; **И. М. Петрачкова** – кандидат филологических наук, доцент, заведующий кафедрой русского языка как иностранного; **Г. В. Новик** – кандидат педагогических наук, доцент, заведующий кафедрой физвоспитания и спорта; **С. Н. Мельник** – кандидат биологических наук, доцент, заведующий кафедрой нормальной и патологической физиологии; **Д. П. Саливончик** – доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой внутренних болезней № 3 с курсом функциональной диагностики; **А. М. Юрковский** – кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой лучевой диагностики и лучевой терапии с курсом ФПКиП; **С. В. Коньков** – кандидат медицинских наук, заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии.

Рецензенты: проректор по учебной работе, доктор биологических наук, профессор **В. А. Мельник**; проректор по лечебной работе, кандидат медицинских наук, доцент **В. В. Похожай**.

УДК 614.47:[616.98:578.834.1]:378.6-057.875

**А. Ю. Брага, А. В. Кондратьева, Д. Т. Абдуллаева, А. Е. Кондратьев**

*Научный руководитель: д.м.н., профессор Е. И. Михайлова*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

**ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ COVID-19:  
МНЕНИЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

***Введение***

Коронавирусная инфекция COVID-19 – острое вирусное заболевание с преимущественным поражением верхних дыхательных путей, которое вызывается новым коронавирусом SARS-CoV-2, представляющим собой одноцепочечный РНК-содержащий вирус семейства Coronaviridae линии Beta-CoV В [1].

Основными клетками-мишенями для коронавируса являются клетки альвеолярного эпителия, в цитоплазме которых происходит репликация вируса. К возбудителю чувствительны все возрастные группы населения. [2].

Продолжающаяся пандемия COVID-19 на фоне принятия серьезных карантинных мер свидетельствует о необходимости масштабной вакцинации населения, поэтому разработка и внедрение вакцин признается одной из самых многообещающих стратегий в преодолении пандемии [3].

Вакцины рассматриваются как эффективное средство для контроля распространения вируса COVID-19, а также способствуют снижению риска тяжелого течения заболевания и летального исхода [4]. При этом успех любой программы массовой иммунизации, в том числе на глобальном уровне, напрямую зависит от желания населения пройти вакцинацию [5]. По некоторым данным частота инфицирования COVID-19 может начать снижаться, как только доля людей с приобретенным иммунитетом к SARS-CoV-2 в популяции превысит 67 % [5].

***Цель***

Изучить мнение студентов медицинского университета в отношении вакцинации против вируса SARS-CoV-2.

***Материал и методы исследования***

Проведено анонимное анкетирование 261 студента 1-6 курсов лечебного факультета Гомельского государственного медицинского университета. Медиана возраста опрошенных составила 20 (19; 22) лет. Другие характеристики респондентов представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Основные характеристики респондентов

Признак	Пол		Курс					
	женский	мужской	1	2	3	4	5	6
Абсолютное количество	210	51	26	58	41	23	41	72
Процентное соотношение	80,5	19,5	10,0	22,2	15,7	8,8	15,7	27,6

Опрос проводился с использованием оригинальной онлайн-анкеты, созданной на платформе google. Анкета включала вопросы, направленные на оценку уровня информированности респондентов о профилактике COVID-19 и отношения их к вакцинации.

Обработка данных осуществлялась в программе Statistica. 3. Категориальные данные представлены в виде относительных (доли, %) и абсолютных показателей; значимость различий оценивали с помощью критерия  $\chi^2$  с поправкой Йетса. Количественные данные представлены в виде медианы (Me) и межквартильного размаха (Q1– Q3).

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

В результате исследования установлено, что среди опрошенных вакцинацию прошли 155 человек (59,4 %; 155/261). Большинство студентов прививалось вакцинами российского производства. Так, 62 человека (40,0 %) получили однокомпонентную вакцину «Спутник Лайт», 49 (31,6 %), Gam-COVID-Vac (Спутник V), и КовиВак – 5 (3,2 %). Не менее популярной оказалась китайская инактивированная вакцина «Vero Cell», которой привилось 38 (24,5 %) респондентов. Вакциной на базе мРНК, разработанной немецкой биотехнологической компанией BioNTech при сотрудничестве с американской Pfizer и китайской Fosun Pharma, привился 1 студент (0,6 %). Российские вакцины статистически достоверно использовались чаще по сравнению с вакцинами, произведенными в других странах ( $X^2 = 22,785$ ;  $P < 0,001$ ).

В случае использования двухкомпонентных вакцин полный курс вакцинации (2 компонента) прошли 113 человек, что составило 72,9 % (113/155) от всех вакцинированных студентов. Оставшиеся 42 (27,1 %; 42/155) студента привились только 1-ым компонентом вакцины. Различия между группами статистически достоверны ( $X^2 = 21,271$ ;  $P < 0,001$ ).

Большинство студентов (89 человек; 57,4 %; 89/155) прошли ревакцинацию ( $X^2 = 7,842$ ;  $P = 0,006$ ). В этом случае 41 студент (46,1 %) человек использовали вакцину «Спутник Лайт», 48 (53,9 %) – китайскую вакцину «Vero Cell» ( $X^2 = 0,227$ ;  $P = 0,634$ ).

Все вакцины продемонстрировала хорошую переносимость. Ни один из респондентов не заявил о наличии тяжелых последствий, потребовавших госпитализации. В 38 (24,5 %; 38/155) случаях побочные эффекты вообще отсутствовали. У большинства студентов (117 человек; 75,5 %; 117/155;  $X^2 = 22,016$ ;  $P < 0,001$ ) респондентов возникали похожие побочные эффекты (таблица 2).

Таблица 2 – Побочные эффекты после прививки от Ковид-19 у опрошенных студентов

Симптомы	Абсолютное количество, человек	Относительное количество, (%)
Слабость	96	61,9
Боль в мышцах	85	54,8
Гиперемия и/или болезненность в месте укола	77	49,7
Сонливость	66	42,6
Головная боль	65	41,9
Повышение температуры свыше 38 °С	62	40,0
Повышение температуры до 38 °С	50	32,3
Головокружение	37	23,9
Потоотделение	34	21,9
Боли в пояснице	18	11,6
Светочувствительность, тахикардия	14	9,0
Гиперемия зева	4	2,6

После вакцинации большая часть студентов (95 человек; 61,3 %; 95/155;  $X^2 = 4,854$ ;  $P = 0,028$ ) респондентов не заболели Ковид-19. Заболевание в легкой форме перенесли

43 (27,7 %) студента, 17 (11,0 %) студентов – в средне-тяжелой форме ( $X^2 = 6,555$ ;  $P = 0,011$ ). Тяжелое течение Ковид-19 не отмечено ни у одного из реципиентов.

Среди 106 (40,6 %; 106/261) непривитых студентов не планируют вакцинацию 93 человека (77,4 %; 93/106;  $X^2 = 0,491$ ;  $P = 0,484$ ). На вопрос о причине отказа от прививки невакцинированные студенты в наибольшем количестве случаев (39 респондентов, 36,8 %) сомневались в эффективности вакцин вообще, а 4 (3,8 %) респондента ожидали появления вакцин из западных стран. Около трети студентов (31 респондент; 29,2 %) объяснили свой отказ вероятностью развития побочных реакций, 12 студентов (11,3 %) студентов имели антитела после перенесенной инфекции. У 10 (9,4 %) опрошенных имелись медицинские противопоказания к вакцинации, 8 (7,5 %) сослались на возраст до 18 лет. Убеденными противниками вакцинации оказалось только 2 (1,9 %) студента, что статистически достоверно меньше, чем количество сомневающихся студентов ( $X^2 = 23,815$ ;  $P < 0,001$ ).

По результатам анкетирования установлено, что на вопрос о необходимости введения обязательной вакцинации положительно ответили 98 (37,5 %; 98/261) студентов, отрицательно – 163 (62,5 %; 163/261) студента ( $X^2 = 7,484$ ;  $P = 0,007$ ). Только 146 (55,9 %; 146/261) опрошенных собираются советовать вакцинироваться своим родственникам и друзьям, а 115 (44,1 %; 115/261) студентов не собираются давать советы, считая, что выбор каждый должен сделать самостоятельно ( $X^2 = 1,730$ ;  $P = 0,189$ ).

### **Выводы**

Изучение отношения студентов к вакцинации против коронавирусной инфекции COVID-19 позволило выявить основные факторы, влияющие на степень готовности к массовой иммунизации. Среди всех опрошенных студентов количество вакцинированных составило 59,4 % (155 человек), из которых 72,9 % (113 человек) прошли полный курс вакцинации, что свидетельствует о положительной динамике иммунизации среди опрошенных и высокой информированности студентов ГомГМУ о необходимости проведения кампании по вакцинации для снижения распространения коронавирусной инфекции COVID-19.

Основными причинами отказа от вакцинации стали сомнения в эффективности вакцин (36,8 %) и страх побочных реакций (29,2 %), что позволяет обратить внимание на факторы, препятствующие массовой вакцинации среди населения и необходимости более детального освещения данных вопросов среди учреждений здравоохранения.

На основании проведённого исследования можно предложить следующие меры повышения эффективности вакцинации: увеличить степень осведомлённости населения об эффективности вакцины для предупреждения тяжелого течения заболевания и летального исхода; информировать население и медицинских работников о безопасности вакцин и частоте и количестве побочных реакций разной степени тяжести; вакцинация должна охватить настолько больший процент популяции, насколько это возможно; в перспективе внести вакцину против COVID-19 в календарь прививок, чтобы не допустить вспышек заболевания в будущем; ввести ответственность за пропаганду антипрививочных настроений.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Troiano, G. Vaccine hesitancy in the era of COVID-19 / G. Troiano, A. Nardi // *Public health*. – 2021. – Vol. 194. – P. 245–251.
2. Psychological characteristics associated with COVID-19 vaccine hesitancy and resistance in Ireland and the United Kingdom / J. Murphy [et al.] // *Nature communications*. – 2021. – Vol. 12, № 1. – P. 29.
3. Обновленная стратегия борьбы с COVID-19 [Электронный ресурс] / Режим доступа: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid19-strategy-update-2020-ru.pdf>. – Дата доступа: 26.12.2022.
4. Wake A. D. The Willingness to Receive COVID-19 Vaccine and Its Associated Factors: “Vaccination Refusal Could Prolong the War of This Pandemic” – A Systematic Review / A. D. Wake // *Risk Management and Healthcare Policy*. – 2021. – Vol. 14. – P. 2609–2623.
5. Randolph, H. E. Herd Immunity: Understanding COVID-19 / H. E. Randolph, L. B. Barreiro // *Immunity*. – 2020. – Vol. 52, № 5. – P. 737–741.

УДК 547.822.3:615.276-092.9

**А. А. Василюк, В. Г. Прокопович, В. А. Арцименя**

*Научный руководитель: д.б.н., доцент В. И. Козловский*

*Учреждение образования*

*«Гродненский государственный медицинский университет»*

*г. Гродно, Республика Беларусь*

## **ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ НОВЫХ ПРОИЗВОДНЫХ ПИПЕРИДИНА НА МОДЕЛИ КАРРАГЕНИНОВОГО ОТЕКА**

### ***Введение***

Боль является универсальной физиологической реакцией, развивающейся в ответ на стимулы внешней среды, а также сопровождается множеством патологических процессов в организме человека. Несмотря на то, что боль является важным защитным и предупреждающим фактором, необходимым для развития и выживания человека в постоянно изменяющихся условиях внешней среды, она, безусловно, снижает качество жизни, социальную и бытовую адаптацию пациентов [1]. Особо остро стоит проблема купирования хронического болевого синдрома, при котором боль зачастую сопровождается воспалительным процессом и требуются продолжительные курсы назначения обезболивающих и противовоспалительных средств. При лечении таких хронических болевых синдромов актуальные обезболивающие и противовоспалительные средства, в первую очередь НПВС, часто не только малоэффективны, но и провоцируют множество нежелательных эффектов, ограничивающих их применение. Среди таких эффектов нежелательные реакции со стороны желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой и мочевыделительной системы, ускорение деструкции суставного хряща и пролиферации хондроцитов [2]. Соответственно, проблема купирования боли продолжает требовать пристального внимания медицинского сообщества, а поиск новых соединений, обладающих не только обезболивающими, но и противовоспалительными свойствами сохраняет свою актуальность.

### ***Цель***

Изучить с помощью модели каррагенинового отека лап крыс противовоспалительную активность ряда новых производных пиперидина с замещениями в 1-м и 4-м положениях.

### ***Материал и методы исследования***

Ранее нами была изучена анальгетическая активность 13 производных пиперидина с замещениями в 1-м и 4-м, которые были получены сотрудниками Института химических наук имени А.Б. Бектурова. Соединениям был присвоен шифр АГВ и номера 22–34. Из 13 новых производных пиперидина выраженную анальгетическую активность в дозе 50 мг/кг на моделях химического и термического раздражения показали соединения АГВ-22, АГВ-23, АГВ-26, АГВ-34, соединение АГВ-31 – только на модели химического раздражения, а АГВ-25 – термического раздражения. Наиболее выраженный эффект показало соединение АГВ-22, которое в дозе 50 мг/кг на моделях превзошло по анальгетической активности диклофенак. При этом механизм анальгетического действия исследуемых производных пиперидина не связан с блокадой опиоидных рецепторов, из чего можно предположить наличие у данных соединений противовоспалительной активности [2]. В данном блоке экспериментов была изучена противовоспалительная активность АГВ-22, АГВ-25 и АГВ-31.

Исследования проводили на модели острого экссудативного воспаления, вызванного субплантарным введением флогогена лямбда-каррагенина (Sigma-Aldrich). Опыты были выполнены на 54 крысах обоего пола, в каждой группе было 6 животных. Исследуе-

мые соединения/препарат сравнения вводили однократно подкожно, АГВ-25 и АГВ-31 – в виде водных растворов, АГВ-22 – TWIN+вода 1:4. Контрольным животным вводили равный объем растворителя – TWIN+вода 1:4. Через 30 мин после введения соединений/очищенной воды под апоневроз задней левой лапы крыс вводили 0,1 мл 1 % водного раствора каррагинина. Объем конечностей животных измеряли онкометрическим методом, оценивали объем конечности до введения флогогена, через 1,5 ч, 3 ч и через сутки после индукции воспаления. Также в качестве препарата сравнения изучены противовоспалительные свойства диклофенака.

Статистическую обработку результатов опытов проводили с помощью пакета прикладных программ Statistica 10.0. методами количественного анализа с определением среднего значения в группе  $M$  и ошибки средней  $m$ , при уровне значимости  $p < 0,05$ .

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

Соединение АГВ-22 в дозе 5 мг/кг не оказало заметного влияния на объем воспаленной лапы, однако статистически достоверно снижало отек через сутки после индукции воспаления в дозе 10 мг/кг, а в дозе 20 мг/кг значительно снижало отек уже через 1,5 ч и на протяжении всего периода измерений. При этом максимальное действие АГВ-22 наблюдалось через 3ч после введения флогогена.

Таблица 1 – Влияние производных пиперидина и диклофенака на течение каррагининового отека ( $M \pm m$ ;  $n = 6$ )

Группы животных	Доза, мг/кг	$V_{нач}$	$\Delta V_{1,5ч}$	$\Delta V_{3ч}$	$\Delta V_{сутки}$
АГВ-22	5	$2,1 \pm 0,4$	$0,6 \pm 0,4$	$0,88 \pm 0,3$	$0,62 \pm 0,4$
	10	$1,89 \pm 0,3$	$0,53 \pm 0,4$	$0,58 \pm 0,5$	$0,24 \pm 0,3^{***}$
	20	$2,2 \pm 0,2$	$0,3 \pm 0,2^{***}$	$0,41 \pm 0,3^{***}$	$0,18 \pm 0,3^{***}$
АГВ-25	50	$1,68 \pm 0,4$	$0,93 \pm 0,2$	$0,89 \pm 0,2$	$0,54 \pm 0,1$
АГВ-31	50	$2,44 \pm 0,3$	$0,3 \pm 0,2^{***}$	$0,86 \pm 0,4$	$0,3 \pm 0,3$
Диклофенак	5	$2,2 \pm 0,2$	$0,32 \pm 0,3^{***}$	$0,42 \pm 0,3^*$	$0,48 \pm 0,3$
	10	$1,78 \pm 0,3$	$0,23 \pm 0,2^{***}$	$0,2 \pm 0,2^{***}$	$0,23 \pm 0,3^*$
	20	$1,56 \pm 0,4$	$0,35 \pm 0,2^{***}$	$0,4 \pm 0,3^{***}$	$0,2 \pm 0,2^{***}$
Контроль		$2,1 \pm 0,4$	$1,1 \pm 0,3$	$1,2 \pm 0,4$	$0,5 \pm 0,1$

Примечание: \* –  $p < 0,05$ , \*\* –  $p < 0,01$ , \*\*\* –  $p < 0,001$

В дозе 20 мг/кг противовоспалительная активность АГВ-22 сопоставима с активностью той же дозы диклофенака, а по ранее полученным нами данным анальгетическую активность АГВ-22 демонстрирует уже в дозе 5 мг/кг и превосходит по данной активности диклофенак в дозах 10 и 20 мг/кг. Стоит отметить, что, по предварительным данным, LD50 для АГВ-22 при подкожном введении составляет около 200 мг/кг, т. е. анальгетическую активность соединение демонстрирует в 1/40 от токсичной дозы, а противовоспалительную – 1/10. LD50 для диклофенака, по данным фирм-производителей, при подкожном введении мышам составляет 390 мг/кг. На фоне введения АГВ-31 уменьшение объема воспаленной лапы наблюдалось только через 1,5 ч после введения флогогена. Следовательно, противовоспалительная активность АГВ-31 выражена кратковременно и требует уточнения. АГВ-25 не оказало статистически достоверного влияния на отек лапы, следовательно, противовоспалительной активности не имеет.

#### **Выводы**

Из исследуемых производных пиперидина, выраженной противовоспалительной активностью обладает АГВ-22. При этом, по противовоспалительной активности дан-

ное соединение уступает диклофенаку, превосходит его по анальгетической активности и несколько уступает по показателю острой токсичности. Исходя из вышесказанного, требуют дальнейшего изучения анальгетическая, противовоспалительная активность и профиль безопасности АГВ-22.

Отдельно хочется обратить внимание на возможный механизм действия данного соединения. Так, в механизме развития каррагенинового отека участвуют различные медиаторы воспаления: серотонин и гистамин в первые 30–90 мин, в интервале между 1,5–2,5 часами – кинины, а между 2,5–5,5 часами – простагландины [4]. По полученным данным, максимальное действие АГВ-22 наблюдается через 3 ч после индукции воспаления, а значит можно предположить, что противовоспалительный эффект исследуемого соединения связан с подавлением биосинтеза простагландинов. Таким образом, по профилю фармакологической активности производное пиперидина АГВ-22 обладает сходством с анальгетиками-антипиретиками и нестероидными противовоспалительными средствами.

#### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Баринов, А. Н. Диагностический триумфат боли: от понимания – к действию / А. Н. Баринов, М. Н. Плужникова // Российский медицинский журнал. – 2021. – № 4. – С. 54–58.
2. Производное гексаазановюрцитана – новый анальгетик для купирования хронического болевого синдрома на примере экспериментального ревматоидного артрита / С. Г. Крылова [и др.] // Российский журнал боли. – 2020. – Т. 18(3). – С. 5–10. – doi.org/10.17116/pain2020180315.
3. Василюк, А. А. Перспективные направления применения производных пиперидина в качестве структурных компонентов нейротропных лекарственных средств / А. А. Василюк, В. И. Козловский // Вестник ВГМУ. – 2021. – Т. 20, № 2. – С. 7–16. – doi:10.22263/2312-4156.2021.2.7.
4. Яремчук, А. А. Изучение противовоспалительной и репаративной активности мази комбисепт / А. А. Яремчук, О. М. Хишова, Н. П. Половко // Вестник ВГМУ. – 2012. – Т. 11, № 3. – С. 111–115.

УДК 575.174.015.3-056.22

**Е. Д. Зайцева, В. С. Резвякова, О. С. Першенкова**

*Научный руководитель: д.м.н., профессор Е. И. Михайлова*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНОВ PNPLA3 И TM6SF2 У ЗДОРОВЫХ ДОБРОВОЛЬЦЕВ

### **Введение**

Выявление риска развития заболеваний на генетическом уровне позволяет предупредить его на этапе отсутствия симптомов и лабораторных и клинических изменений, а также в будущем может использоваться в персонализированной медицине.

В результате многочисленных исследований ген PNPLA3 (пататиноподобный домен, содержащий фосфолипазу-3; ген адипонутрина) располагается на длинном плече хромосомы 22q13.31, экспрессируется в мембранах гепатоцитов и отвечает за внутрипеченочный обмен липидов путем кодирования синтеза адипонутрина – белкарегулятора активности триглицеридлипазы в адипоцитах [1]. Вариант I148M PNPLA3 (rs738409 C/G) устойчив к деградации, накапливается на липидных каплях и достаточен для индуцирования стеатоза. Аллель G rs738409 ассоциирована с усиленной аккумуляцией жира в печени и воспалением.

TM6SF2 (трансмембранный белок 6 суперсемейства-2) – находится на 19 хромосоме и кодирует белок, состоящий из 351 аминокислоты, имеющий 7–10 трансмембранных доменов. Ген TM6SF2 экспрессируется в клетках печени, тонкой кишки и почек. Продукт гена преимущественно локализуется в эндоплазматическом ретикулуме и промежуточ-

ном компартменте ретикулума и комплекса Гольджи. Некоторые исследования выявили, что активность TM6SF2 играет важную роль в секреции липопротеидов очень низкой плотности и активности щелочной фосфатазы в сыворотке крови [2].

Ввиду вышеизложенного определение полиморфизма генов PNPLA3 и TM6SF2 является актуальной проблемой, которая позволяет трансформировать стратегии по стратификации риска у пациентов с заболеваниями печени и способствовать выявлению новых терапевтических целей.

### **Цель**

Анализ распределения частот аллелей и генотипов полиморфных вариантов гена PNPLA3 (rs738409) и гена TM6SF2 (rs58542926) у здоровых добровольцев Юго-Восточного региона Республики Беларусь.

### **Материал и методы исследования**

Проведен проспективный анализ полиморфизма генов PNPLA3 и TM6SF2 у 119 здоровых добровольцев, из них 68 (57,1 %) человек мужского пола и 51 (42,9 %) – женского в возрасте от 18 до 59 лет ( $35,16 \pm 10,03$ ). Все испытуемые были проинформированы о целях исследования и предстоящих процедурах, было получено информированное письменное согласие на участие в исследовании. Взятие крови производили в соответствии со стандартной методикой в вакуумную систему с этилендиаминтетрауксусной кислотой (ЭДТА). В качестве анализируемых генов были выбраны гены PNPLA3 и TM6SF2, для исследования полиморфизма данных генов применялся метод полимеразной цепной реакции в режиме амплификации с последующей электрофоретической детекцией ампликонов. Анализ полученных данных проводился с использованием компьютерной программы статистической обработки Microsoft Excel 2019. Результаты представлены в виде частот, средних значений и среднеквадратичных отклонений.

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

Наиболее распространенным генотипом в результате исследования гена PNPLA3 был генотип CC. Он имел место у 44 человека (43,5 %). В то же время генотипы GG были выявлены у 37 человек (32,8 %), GC – у 20 человек (23,7 %). Частота встречаемости аллелей C и G гена PNPLA3 составила 52,0 и 46,03 соответственно, что было сопоставлено по частоте встречаемости данного аллеля у лиц итальянского происхождения. Так, у итальянцев частота встречаемости данного аллеля составила 75,5 и 24,5 соответственно [3]. Данные представлены в таблицах 1 и 2.

Таблица 1 – Распределение генотипов гена PNPLA3

Аллель	Результаты исследования, частота, %	Частота генотипов, ожидаемая %	Данные литературы, частота, %,	X <sup>2</sup> , p
PNPLA3				
GG	32,8	21,6	6,0	36,6, 0,88
GC	23,7	49,7	37,0	36,6, 0,88
CC	43,5	28,5	57,0	36,6, 0,88

Таблица 2 – Распределение частоты аллелей гена PNPLA3

Аллель	Частоты аллелей		
	Результаты исследования, частота, %	Данные литературы, частота, %	X <sup>2</sup> , p
PNPLA3			
C	53,5	75,5	36,6, 0,88
G	46,5	24,5	36,6, 0,88

Распределение генотипов соответствовало равновесию Харди – Вайнберга.

В результате исследования гена TM6SF2 наиболее часто встречался генотип CC, он имел место у 95 человек (79,8 %). Генотип TC был выявлен у 22 человек (18,4 %), а TT присутствовал у 2 добровольцев (1,8 %). Частота встречаемости аллелей С и Т гена TM6SF2 составила 89,7 и 10,3 соответственно, что было сопоставлено по частоте встречаемости данного аллеля у лиц литовского происхождения. Так, у литовцев частота встречаемости данного аллеля составила 92,6 и 7,4 соответственно [4]. Данные представлены в таблицах 3 и 4.

Таблица 3 – Распределение генотипов гена TM6SF2

Аллель	Результаты исследования, частота, %, наблюдаемые	Частота генотипов, ожидаемая %	Данные литературы, частота, %	X <sup>2</sup> , p
TM6SF2				
CC	79,8	80,4	85,6	0,33, 0,01
TC	18,4	18,5	14,0	0,33, 0,01
TT	1,8	1,0	0,4	0,33, 0,01

Таблица 4 – Распределение частоты аллелей гена TM6SF2

Аллель	Частоты аллелей		
	Результаты исследования, частота, %	Данные литературы, частота, %	X <sup>2</sup> , p
TM6SF2			
T	10,3	7,4	0,33, 0,01
C	89,7	92,6	0,33, 0,01

Распределение генотипов соответствовало равновесию Харди – Вайнберга.

В результате исследования также было выполнено распределение генотипов гена PNPLA3 и гена TM6SF2 по полу. Данные представлены в таблицах 5 и 6.

Таблица 5 – Распределение генотипов гена PNPLA3 по полу

Пол	Генотип	Частота, %
Мужской	GG	23,33
	GC	8,33
	CC	13,33
Женский	GG	6,7
	GC	8,3
	CC	21,7

Таблица 6 – Распределение генотипов гена TM6SF2 по полу

Пол	Генотип	Частота, %
Мужской	CC	46,7
	TC	8,3
	TT	0
Женский	CC	30
	TC	15
	TT	0

## **Выводы**

Согласно полученным данным, среди здоровых добровольцев преобладают гомозиготные носители генотипов CC как при исследовании гена PNPLA3 (43,5 %), так и при исследовании гена TM6SF2 (79,8 %). В то же время, учитывая распределение по половому признаку, при исследовании гена PNPLA3 наиболее часто встречался среди мужчин генотип GG (23,33 %), а среди женщин – генотип CC (21,7 %). При изучении гена TM6SF2 наиболее распространенным генотипом оказался генотип CC, как у лиц мужского (46,7 %), так и у лиц женского пола (30 %).

## **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Смирнова, О. В. Роль полиморфизмов генов PNPLA3, MBOAT7 и TM6SF2 в развитии неалкогольной жировой болезни печени при метаболическом синдроме / О. В. Смирнова, Д. В. Лагутинская // Ожирение и метаболизм. – Красноярск, 2022. – Т. 19, № 2. – 166 с.
2. Генетические аспекты неалкогольной жировой болезни печени / П. О. Богомолов [и др.] // Вопросы современной педиатрии. – М., 2018. – Т. 17, № 6. – 442 с.
3. The I148M PNPLA3 polymorphism influences serum adiponectin in patients with fatty liver and healthy controls / L. Valenti [et al.] // BMC gastroenterology. – 2012. – Vol. 12, № 1. – P. 1–11. – doi: 10.1186/1471-230X-12-111/
4. TM6SF2 and MBOAT7 gene variants in liver fibrosis and cirrhosis / V. Basyte-Bacevice [et al.] // International journal of molecular sciences. – 2019. – Vol. 20, № 6. – P. 1277.

**УДК 575.174.015.3:614.2-056.22(476)**

**А. В. Сенникова, А. В. Кирпичева**

*Научный руководитель: профессор, д.м.н. Е. И. Михайлова*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ПОЛИМОРФНЫЕ ВАРИАНТЫ ГЕНА БЕТА 2-АДРЕНОРЕЦЕПТОРА (ADRB2) У ЗДОРОВЫХ ДОБРОВОЛЬЦЕВ В БЕЛОРУССКОЙ ПОПУЛЯЦИИ**

### **Введение**

В настоящее время известно, что генетические особенности пациентов оказывают значительное влияние на эффективность и безопасность фармакотерапии. Около 50 %, а, по некоторым данным, и до 90 % всех «неблагоприятных» ответов на лекарственные средства (неэффективность и/или нежелательные лекарственные реакции) имеют в своей основе генетическую предрасположенность [1].

Особый интерес в этом ракурсе имеет *ген*  $\beta_2$ -адренергического рецептора (ADRB2), который составляет неотъемлемую часть симпатической нервной системы, участвуя в разнообразных физиологических и патофизиологических реакциях. Фармакологическая коррекция активности  $\beta$ -адренорецепторов на протяжении многих лет используется при лечении многих заболеваний (сердечная недостаточность, артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, фибрилляция предсердий и др.) [2].

В гене ADRB2, кодирующем  $\beta_2$ -АР, выявлено более 250 полиморфизмов, наиболее изученными из которых являются rs1042713 (Arg16Gly), rs1042714 (Gln27Glu) и rs1800888 (Thr164Ile) [3]. Установлено, что полиморфизмы Arg16Gly и Gln27Glu определяют функцию  $\beta_2$ -адренорецепторов. Их наличие обуславливает повышенный риск развития бронхиальной астмы, сахарного диабета и артериальной гипертензии [4–6]. Ассоциации полиморфизмов гена ADRB2 связаны с аутизмом, детским церебральным параличом (ДЦП), ревматоидным артритом и др. [7]. Носительство определенных вариантов генетических полиморфизмов гена ADRB2 формируют специфический индивиду-

альный на лечение различных патологий (бронхиальной астмы, сахарного диабета и др.) [1]. Кроме этого, изучение полиморфизмов гена ADRB2 важно для понимания их ответа на секретируемые катехоламины во время повседневной деятельности человека [2].

Полиморфизмы гена ADRB2 хорошо изучены у лиц европеоидной расы, афроамериканцев и др. [2]. Исследования, направленные на изучение частоты полиморфизмов ADRB2 в здоровой белорусской популяции не проводились. Представляется актуальным сравнение частоты полиморфизмов ADRB2 в белорусской популяции с европеоидами с целью выявления изменчивости по этому гену в разных этнических группах.

### **Цель**

Изучение частоты полиморфных вариантов гена ADRB2 в белорусской популяции.

### **Материал и методы исследования**

Проведено одномоментное исследование 143 здоровых добровольцев, проживающих на территории Юго-Восточного региона Республики Беларусь. Среди них было 86 (60,1 %) мужчин и 57 (39,9 %) женщин в возрасте от 18 до 59 лет ( $M = 36,0 \pm 10,2$ ). Исследование одобрено этическим комитетом УО «Гомельский государственный медицинский университет», письменное информированное согласие подписано всеми участниками до начала исследования. Все здоровые добровольцы не имели клинических симптомов каких-либо заболеваний, не подвергались хирургическим вмешательствам и не принимали лекарственных средств в течение не менее трех месяцев до включения в исследование. Все обследованные индивиды являлись европеоидами и не состояли в родстве.

Исследование полиморфного локуса rs1042713 (Arg16Gly) гена ADRB2 выполнялось с помощью метода полимеразной цепной реакции путем анализа полиморфизма длин рестрикционных фрагментов ампликонов (ПДРФ-анализ).

Статистическая обработка проведена с использованием пакета программ Statistica 10.0 (Stat Soft Inc., США). Соответствие распределения количественных признаков закону нормального распределения оценивали с помощью тестов Шапиро – Уилка и Колмогорова – Смирнова. Для показателей, имеющих нормальное распределение признака, вычислялись среднее арифметическое значение ( $M$ ) и среднее квадратичное отклонение ( $s$ ). Распределение частот генотипов по исследованным полиморфным локусам проверяли на соответствие равновесию Харди – Вайнберга с помощью критерия  $\chi^2$ .

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

Наиболее распространенным генотипом в результате исследования полиморфного локуса rs1042713 был генотип AG (Arg16Gly). Он имел место у 65 человек (45,5 %). В то же время вторым по частоте встречаемости был генотип GG (Gly16Gly). Он был выявлен у 63 человек (44,0 %). Наиболее редко встречающимся генотипом оказался AA (Arg16Arg). Он был обнаружен у 15 человек (10,5 %). Распределение генотипов полиморфных вариантов гена ADRB2 представлено в таблице 1.

Таблица 1 – Распределение генотипов полиморфного маркера Arg16Gly гена ADRB2 в белорусской популяции

Генотип	Численность пациентов, чел.	Доля, %
AG (Arg16Gly)	65	45,5
GG (Gly16Gly)	63	44,0
AA (Arg16Arg)	15	10,5

Во время исследования частоты аллелей было выявлено, что встречаемость аллеля G составила 66,8 %. В то же время минорная аллель rs1042713 (A аллель) была обнаружена

у 33,2 % человек. Полученные данные соответствуют равновесию Харди – Вайнберга ( $\chi^2 = 0,086$ ,  $p = 0,96$ ) и представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Частота встречаемости аллелей ADRB2 в белорусской популяции

Аллель	Всего	%
Arg (A)	95	33,2
Gly (G)	191	66,8

Таблица 3 – Частота встречаемости полиморфного маркера Arg16Gly гена ADRB2 в сравнении с литературными данными

Аллель	Частота минорного аллеля (%)			
	Юго-Восточный регион РБ	Европеиды	Афроамериканцы	Азиаты
Arg (A)	33,2	37,4	49,6	56,3

Частота встречаемости минорного аллеля была сопоставима с лицами европейского происхождения. Так, у европейцев частота встречаемости данного аллеля составляла 37,4 % согласно данным, приведенным по этим показателям в Национальном центре по биотехнологической информации США (National Center for Biotechnology Information, GenBank, USA). В свою очередь в сравнении с жителями Азии и Африки встречаемость минорного аллеля у лиц, проживающих в Юго-Восточном регионе РБ значительно ниже [8]. Результаты определения частоты представлены в таблице 3.

При распределении по полу генотип Arg16Gly встречался чаще у женщин. Так, 32 женщины (56,1 %) из 57 имели данный генотип. В то же время у мужчин наиболее встречаемым генотипом стал Gly16Gly. Его выявили у 41 мужчины (47,7 %) из 86 исследуемых. Распределение встречаемости полиморфных вариантов гена ADRB2 в белорусской популяции по полу представлено в таблице 4.

Таблица 4 – Частота встречаемости полиморфных вариантов гена ADRB2 в белорусской популяции по гендерному типу

Генотип	Женщины	Мужчины	Всего
AG (Arg16Gly)	32 (49,2 %)	33 (50,8 %)	65
GG (Gly16Gly)	22 (34,9 %)	41 (65,1 %)	63
AA (Arg16Arg)	3 (20,0 %)	12 (80,0 %)	15
Всего	57	86	143

### **Выводы**

Наиболее часто встречающимся полиморфным локусом rs1042713 среди здоровых добровольцев является Arg16Gly.

При распределении по полу генотип Arg16Gly имел доминирующую позицию у женщин и встречался в 56,1 % случаев. В то же время у мужчин превалировал гомозиготный вариант Gly16Gly и был обнаружен в 47,7 % случаев.

Определение полиморфизмов  $\beta$ -адренергических рецепторов в клинической практике потенциально дает важную информацию в связи с вариабельностью рецепторного ответа. Эти данные могут повлиять на выбор приоритетности для внедрения фармакогенетических тестов в клиническую практику.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Кукес, В. Г. Клиническая фармакогенетика и практическое здравоохранение: перспективы интеграции / В. Г. Кукес, Д. Л. Сычев, И. В. Игнатъев // Биомедицина. – 2006. – № 5. – С. 2–15.

2. Beta-adrenergic receptor polymorphisms: A basis for pharmacogenetics / Efstratios K. Theofilogiannakos [et al.] // World Journal of Cardiovascular Diseases – 2013. – № 3. – P. 406–411.
3. Савельева, О. Н. Роль полиморфных вариантов гена  $\beta$ 2-адренергического рецептора (ADRB2) в развитии и течении бронхиальной астмы / О. Н. Савельева [и др.] // Медицинский вестник Башкортостана. – 2018. – Т. 13, № 5. – С. 69–75.
4. Association of glutamine 27 polymorphism of beta 2 adrenoceptor with reported childhood asthma: population based study / E. Hopes [et al.] // BMJ. – 1998. – Vol. 316, № 7132. – P. 664. – Режим доступа: <https://doi.org/10.1136/bmj.316.7132.664>. – Дата доступа: 20.03.2023.
5. Association of polymorphisms in the  $\beta$ 2-adrenergic receptor gene with obesity, hypertriglyceridaemia, and diabetes mellitus / S. Ishiyama-Shigemoto [et al.] // Diabetologia. – 1999. – Vol. 42, № 1. – P. 98–101. – Режим доступа: <https://doi.org/10.1007/s001250051120>. – Дата доступа: 20.03.2023.
6. Positional genomic analysis identifies the  $\beta$ 2-adrenergic receptor gene as a susceptibility locus for human hypertension / M. S. Bray [et al.] // Circulation. – 2000. – Vol. 101, № 25. – P. 2877–2882. – Режим доступа: <https://doi.org/10.1161/01.cir.101.25.2877>. – Дата доступа: 20.03.2023.
7. Diverse evolutionary histories for beta-adrenoreceptor genes in humans / R. Cagliani [et al.] // Am J Hum Genet. – 2009. – Vol. 85, № 1. – P. 64–75. – Режим доступа: <https://doi.org/10.1016/j.ajhg.2009.06.005>. – Дата доступа: 20.03.2023.
8. Reference snp report rs1042713 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/snp/rs1042713>. – Дата доступа: 01.03.2023.

**УДК 615.036.2**

**А. О. Филипчик, Д. Б. Кулеш**

*Научный руководитель: д.б.н., доцент В. И. Козловский*

*Учреждение образования*

*«Гродненский государственный медицинский университет»*

*г. Гродно, Республика Беларусь*

## **АСПЕКТЫ ТЕРАПИИ ПРИ ТРЕВОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ СРЕДИ СОВРЕМЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ**

### ***Введение***

Большинство социально активных людей проживают в условиях повышенного психоэмоционального напряжения и хронических стрессорных воздействий. По данным Всемирной организации здравоохранения, около 160 млн человек страдают депрессией и 30 % населения испытывают тревожные расстройства, причем отмечается постоянный ежегодный рост распространенности этой патологии. Глобальные эпидемиологические исследования, проводимые Всемирной организацией здравоохранения, и исследования в отдельных странах показывают, что нервно-психические расстройства в течение жизни переносит значительная часть населения, причем подавляющее большинство этих случаев остаются недиагностированными и нелечеными [1]. Эмоции – неотъемлемый компонент и проявление жизнедеятельности человека. Особое место среди них занимает тревога, являющаяся одним из наиболее древних эволюционных механизмов. Тревога является обязательной составляющей интегративной реакции организма на стрессовое воздействие. Тревога, чувство внутреннего напряжения, раздражительность – жалобы, часто звучащие на приеме у врача [2]. Наиболее часто вегетативная дисфункция проявляется усиленным или учащенным сердцебиением, потливостью, ощущением нехватки воздуха, болью или дискомфортом в груди, часто в области сердца, тошнотой или другими желудочно-кишечными расстройствами, ощущением головокружения, неустойчивости, приближающегося обморока, парестезиями, ознобом или приливами жара, учащенным мочеиспусканием, тремором. При лечении широко применяют различные психотропные препараты. Для купирования остро возникшей тревоги наиболее часто используют анксиолитики – производные бензодиазепина. Однако их применение может осложняться рядом нежелательных эффектов: дневная сонливость, замедление когнитивных процессов, снижение остроты

реакций, аддиктивными нарушениями. Широко применяемые в последнее время для лечения хронических тревожных расстройств антидепрессивные препараты также не лишены побочных эффектов и, как правило, имеют достаточно высокий потенциал лекарственных взаимодействий. В связи с высоким риском развития побочных эффектов и лекарственной зависимости рекомендуется рассматривать возможности «альтернативной» терапии. Растительные лекарственные препараты имеют статус препаратов безрецептурного отпуска, поэтому более доступны. Согласно данным ВОЗ, предпочтение лекарственным средствам растительного происхождения отдают до 80 % населения планеты.

### **Цель**

Изучение препаратов, применяемых среди населения при возникновении симптомов тревоги.

### **Материал и методы исследования**

Проводилось валеолого-диагностическое исследование 102 респондентов разных возрастных групп. Возраст опрошенных составил 18–76 лет. Анкетирование проводилось в интернете с помощью сервиса Google Формы.

### **Результаты исследования и их обсуждения**

Когорта респондентов по своему составу имела не только различный возрастной, но также гендерный и социально-демографический статус. Она состояла из 90,2 % представительниц женского и 9,8 % – мужского пола. Большинство анкетированных (57,5%) имело возраст 40–76 лет, 26–40 лет (22,3 %), 18–25 лет (20,2 %). Оценка собственного состояния здоровья показала, что самооценка уровня собственного здоровья у 68,6 % респондентов оказалась удовлетворительной, у 26,5 % респондентов оказалась хорошей, а отличной лишь у 2 % респондентов.

В последнее время участники исследования ощущают следующие симптомы: вялость (46,1 %), нарушение концентрации внимания (36,3 %), заметное нарушение сна (32,4 %), резкие перемены настроения в течение дня (30,4%), длительное ухудшение настроения (27,5 %), нарушение аппетита (10,8 %). 24,5 % респондентов не отметили у себя данных симптомов.

На рисунке 1 представлены данные проявления симптомов с течением времени.

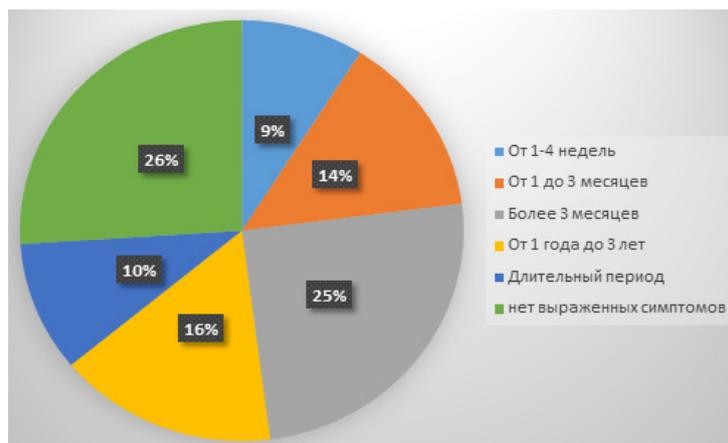


Рисунок 1 – Данные о проявлении вышеперечисленных симптомов

При ухудшении состояния 41,2 % респондентов обращаются к специалисту медицинского учреждения, ни к кому не обращаются и не будут обращаться (36,3 %) респондентов, будут применять по совету родственников и знакомых, а также искать информацию в сети Интернет (9,8%), самостоятельно начнут применять препараты (8,8 %), (5,9 %) – по совету фармацевта.

Большинство респондентов (54,9 %) при возникновении вышеперечисленных симптомов принимают растительные препараты, ноотропные средства (29,4 %) антидепрессанты (11,8 %), ничего – (8,8 %). Наиболее популярными среди растительных препаратов, указываемыми респондентами являлись препараты валерьяны, ромашки, мята, зверобой. Не принимают антидепрессивные средства (75,5 %) респондентов. Позитива, Эсциталопрам, Рексетин – основные антидепрессанты, принимаемые участниками анкетирования. 71 % респондентов принимают ноотропные препараты. После употребления данных препаратов отмечалось сонливость (8,8 %), вялость (5,9 %), бессонница и набор веса (2,9 %) респондентов.

В результате основными препаратами, применяемых при возникновении симптомов тревожного состояния препараты валерьяны (19,6 %), Фенибут (13,7 %), Глицин (6,8 %), Адаптол (4,9 %), Новопазит (2,9 %), а также 37,25 % не принимают лекарственные препараты.

### **Выводы**

На основании анализа результатов социологического исследования и результатов онлайн-анкетирования было выявлено, что, к сожалению, большинство участников исследования в последнее время ощущают симптомы психоэмоционального состояния.

Респонденты недостаточно информированы в вопросах выбора лекарственных средств при возникновении вопросов, касающихся здоровья. Чаще при возникновении стрессорных факторов большинство предпочитает не обращаться за помощью в учреждения здравоохранения, а предпочитают принимать лекарственные препараты самостоятельно. Основным элементом профилактики является распространение научно обоснованной и актуальной информации о правильном использовании тех или иных групп лекарственных средств.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Валериана, Melissa и мята в терапии тревожных расстройств и нарушений сна: обзор клинических исследований [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://www.lvrach.ru/2016/06/15436497>. – Дата доступа: 18.03.2023.
2. Шавловская, О. А. Терапия тревожных состояний / О. А. Шавловская // Медицинский совет. – 2019. – № 6. – С. 42–46.
3. Авдеева, Т. И. Препараты растительного происхождения в терапии тревожных расстройств / Т. И. Авдеева, М. А. Кинкулькина // Врач. – 2008. – № 11. – С. 49–52.

**UDC 615.035.1**

**Nagendra Jithendra Amudala, O. S. Pershenkova**

*Scientific supervisor: the head of department of general and clinical pharmacology,  
d.m.s., professor E. I. Mikhailova*

*Educational institution  
«Gomel state medical university»  
Gomel, Belarus*

## **THE INFLUENCE OF DRUGS ON THE MENTAL ABILITY OF STUDENTS**

### **Introduction**

Studying in medical universities requires huge mental and physical costs from medical students. The most serious situation for students in the exam session. The amount of information that needs to be memorized is usually huge. Anxiety increases, appetite decreases, pulse increases, there is a tremor in the limbs, irritability, insomnia – these are typical manifestations of the fear of examination. The student is experiencing a phenomenon called exam stress. Examination stress is manifested in students regardless of the degree of integrity of preparation for the educational process. In this regard, the frequent questions of students of the 3rd year of medical school studying pharmacology are: “What drug can be taken as a means to improve the

process of memorization? Is that drug improving mental capacity during the exam? Is there an improvement in students scoring?" [1, 2].

Currently, cognitive stimulants are understood to be a group of nootropics, which unites different classes of medicines, varying in chemical structure and mechanism of action. This group of drugs include metabolic and antioxidant drugs, drugs that have a pronounced ability to cause the expansion of brain vessels [3, 4, 5].

### **Goal**

The study aims to study the use of medicines by students during the examination session to improve mental activity and to establish the relationship between medication and the outcome of the session.

### **Material and Methods of research**

The study involved 158 volunteers of the 3<sup>rd</sup>-course Russian speaking students of the Gomel state medical university. Each volunteer was interviewed. The questionnaire consisted of the following points: course, state of fear (subjectively) during the session, taking drugs and dietary supplements to improve mental performance during the session, naming drugs, effectiveness from taking drugs, the results of the last session.

The results of the research and their discussion

Of the students surveyed, 141 (89.24 %) students experience subjective exam stress during the session, and only 17 (10.76 %) students consider themselves out of stressful condition.

In this, 84.81 % (n = 158) of anxiety and 54.43 % (n = 158) of the constant feeling of fatigue and apathy are experienced by students during their exam session.

During the exam session, 24.68 % (n'158) of the students surveyed took pharmacological drugs, respectively, 75.32 % (n'158) of people did not use medication to enhance memory. In the survey, students who took drugs have been consuming it during the session in two types of variants, 79.49 % (n'158) monotherapy and 20.51 % (n'158) combination therapy.

The most commonly used groups of medicines to improve memory were:

1. Nootropics and drugs with nootropic activity (for example, glycine, piracetam, pantocalcin etc.) – 42,7 % (n'158).
2. Sedatives (for example, tincture of valerian and leonurus, persen, novo-passit etc.) – 29,5 % (n'158);
3. Vitamins (for example, multivitamins, magnefar B6 etc.) – 4,2 % (n'158).
4. CNS stimulating drug (for example, caffeine, ginseng etc.) – 9,7 % (n'158).
5. Tranquillizers (for example, afobazole, grandaxine, mebicar, hydroxyzine, fenibut etc.) – 9,7 % (n'158).
6. Other drugs (for example, mildronate, riboxine etc.) – 4,2 % (n'158).

Glycine (n'65, 41 %) and (n'24, 15.38 %) Valeriana was the most taken drug by students to enhance the memory during exam sessions which comes under nootropics drugs and sedatives.

The average score in the exam for students (n'158) mean value was 7.1, in those who took the drugs – mean value 7.2, and those who did not take drugs – mean value 7.1, which is shown here. And according to the average of people taking drugs, among them, 71.80 % (n'113) says there is an improvement in scores; another side, 28.20 % (n'45) says no improvement in scores even after consuming drugs. Thereby students acquire a benefit in examination by taking specific memory enhancer medication.

According to the ANOVA analysis of the data in two categories. In that, one category (n'158) which represents different between students take drugs 6.418-8.141 and who did not take drugs 6.85–8.262, p-value-0.5802). In another category (n'39) which represents different between students having an improvement in exam scores after taking drugs 6.468–8.203 and no-improvement even after taking drugs 6.266-8.007, p-value-0.8808). These analyses did not

show statistically significant differences in the average score received during the session by students who took medicines and did not take drugs and, improvement and no improvement of the score after taking drugs.

### **Conclusions**

1. As a result of the study, we did not identify there is a significant difference in cognitive improvement in students taking medications and students who did not use medication during the examination session. In my opinion, the reasons for “lack of achieve” in the use of drugs are the lack of indications for using it; incorrect dose selection, insufficient duration of medication; the use of sedatives that balance the processes of arousal and inhibition of the brain, which leads to a decrease in its activity. So, consult the doctor before taking the medication.

2. The use of mental stimulants during the exam session can be seen as an additional factor only in the systematic preparation for training during the semester, which in turn will reduce the impact of exam stress and improve the quality of education which has been explored from the students by questionnaire method.

### **LITERATURE**

1. Киселева Е. В. Стресс у студентов в процессе учебно-профессиональной подготовки: причины и последствия / Е. В. Киселева, С. П. Акутина // Молодой ученый. – 2017. – № 6 (140). – С. 417–419.
2. Сафина, Г. Р. Стресс в студенческой среде / Г. Р. Сафина, В. Р. Бильданова // Международный студенческий научный вестник. – 2015. – № 5–2.
3. Беленичев, И. Ф. Ноотропная терапия: прошлое, настоящее, будущее / И. Ф. Беленичев, И. А. Мазур // Новости медицины и фармации. – 2004. – № 15(155). – С. 10.
4. Голик, В. А. Ренессанс ноотропной терапии: от истоков к новым областям клинического использования ноотропов при заболеваниях ЦНС / А. В. Голик // Нейрон-ревью. – 2012. – № 2. – С. 2–22.
5. Ugalde, M. Isobolographic analysis of the sedative interaction between six central nervous system depressant drugs and Valeriana edulis hydroalcoholic extract in mice / M. Ugalde, V. Reza, M. E. Gonzalez-Trujano // J Pharm Pharmacol. – 2005. – № 57(5). – P. 631–639.

**УДК 616.857-08-052-0824**

**N. Palliyaguruge Abeywickrama Gunarathna Umesha Niranji, A. V. Sennikava**

*Scientific adviser: professor, doctor of medicine E. I. Mikhailova*

*Educational institution  
«Gomel State Medical University»  
Gomel, Republic of Belarus*

## **STRUCTURE OF HOSPITALIZED PATIENTS WITH MIGRAINE ATTACKS AND FEATURES OF THEIR THERAPY**

### **Introduction**

Migraine is a disease with biphasic change in cerebral vessels tone: short constriction is followed by dilatation. It is one of the most disabling conditions in the world, currently ranked as the 7<sup>th</sup> leading cause of disability [1]. Head pain or headache accounted for 3 % of emergency department (ED) visits annually and was the fourth or fifth leading reason for patients to visit the ED [2]. The prevalence of migraines or severe headache is 15.3 %, with 20.7 % prevalence in women and 9.7 % prevalence in men [3]. Migraines affect people’s quality of life and ability to participate in work, family, and social event [4]. Migraines are classified as with or without aura. Migraines with aura have fully reversible sensory, visual, or other symptoms related to the central nervous system. The aura usually begins before migraine onset but may occur with headache onset or after the headache has stopped. The most common type of aura in patients with migraine is visual aura, followed by sensory disturbances, and, less frequently, speech disturbances [3, 4]. Drugs used for the treatment of an acute migraine attack are ergot alkaloids and its derivatives,

triptans, methylxanthine derivative, non-steroid antiinflammatory drugs (NSAIDS), antiemetics as adjuvant agents. For migraine prophylaxis, drugs from the groups of beta-adrenal blockers, anticonvulsants, as well as botulinum toxin type A - hemagglutinin complex and monoclonal antibodies (mAbs) to calcitonin gene-related peptide (CGRP) or its receptors. Drugs from the group of antidepressants are used as second choice drugs and angiotensin II receptor antagonists. There are 3 newly monoclonal antibodies approved in development for migraine treatments such as Erenumab, Fremanezumab, and Galcanezumab [2].

**Goal**

To study structure of hospitalized patients with migraine attacks and their treatment.

**Material and method of research**

The retrospective analysis of medical records of 14 patients with migraine attacks who were treated in the neurology department of Gomel regional hospital for the period from 2020 year to 2022 was carried out. All patients were diagnosed on the basis of complaints, medical history, physical examination, and instrumental diagnostic methods such as magnetic resonance imaging (MRI). Depending on the sensory, visual or other symptoms related to the central nervous system, there are two main clinical forms: with aura and without aura. According to frequency also we can classify migraines into rare, moderate and frequent attacks. Results of the MRI investigations were considered such as present of foci of pathological changes in the substance of brain and without any pathological changes.

**The results of the research and their discussion**

Patients with migraine attacks were found to be presented by 5 males (35.7 %) and 9 females (64.3 %). Their age ranged from 25 to 48 years ( $Me = 42.5 \pm 7.9$ ). The age distribution of patients is shown in Table 1. Distribution of patients according to clinical forms is presented in Table 2.

Table 1 – Distribution by age

Age (years)	20–29	30–39	40–49
No of patients	2 (14.3 %)	4 (28.6 %)	8 (57.1 %)

Table 2 – Distribution by clinical forms and gender

Sex	With aura	Without aura
Male – 5 (35.7 %)	0 (0.0 %)	5 (100.0 %)
Female – 9 (64.3 %)	2 (22.2 %)	7 (77.8 %)

Based on the above, the frequency of hospitalizations increases at the age of 40 to 49 years. Also according to the sex distribution, a higher incidence of migraine is noted in women, which agrees with the literature data. The study also revealed that the most common form of migraine is the form without aura.

Patients were classified according to attack frequency in Table 3. Distribution of patients according to MRI conclusion is presented in Table 4.

Table 3 – Classification according to frequency

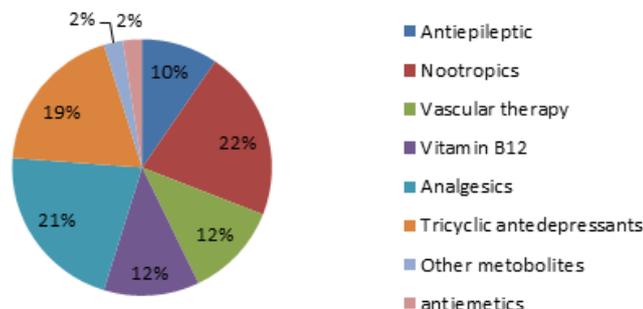
Frequency	Rare	Moderate	Frequent
Number of patients	3 (21.4 %)	8 (57.2 %)	3 (21.4 %)

Table 4 – Distribution of patients according to MRI conclusion

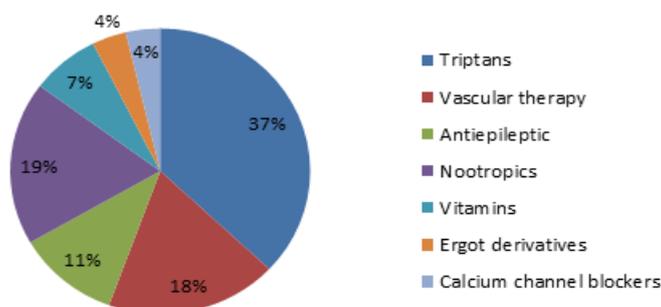
MRI conclusion	With pathological changes	Without pathological changes	MRI not done
Number of patients	7 (50.0 %)	5 (35.7 %)	2 (14.3 %)

The most common type of frequency is moderate attacks Half of the patients (50 %) were with pathological changes of single solitary supratendrial foci of gliosis of vasogenic nature.

Figure 1 shows a pie chart depicting the different drug groups patients received in the hospital with their percentages. Figure 2 shows different drug groups recommended at discharge with their percentages.



**Figure 1 – Different drug groups given for the migraine attack in the hospital with their percentages**  
Most common drug type received in hospital treatment is nootropics (22 %).



**Figure 2 – Different drug groups recommended at the discharge with their percentages**

The most common type of drugs recommended at discharge of patients is triptans with 37 %.

### **Conclusion**

All patients diagnosed with migraine were of working age. The most common type of clinical form is migraines without aura. Migraine attacks are more prevalent among women. In most cases migraine attacks with moderate frequency and with pathological changes were seen. In order for the treatment of attacks and prevention of future attacks a combination therapy is often used. At the same time, during inpatient treatment, nootropics, which are not recommended drugs in the therapy of migraine patients, were the most frequently used drugs. Nevertheless, in the recommended treatment at home, triptans come first, which corresponds to the clinical recommendations.

### **LITERATURE**

1. Elio, C. A. Current and emerging evidence-based treatment options in chronic migraine: a narrative review [Electronic resource] / C. A. Elio, B. Piero // The Journal of Headache and Pain. 2019. URL: <https://thejournalofheadacheandpain.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s10194-019-1038-4.pdf> (accessed: 13.03.2023).
2. Migraine Headache // Medscape [Electronic resource].-2021- Mode of access: <https://emedicine.medscape.com/article/1142556-overview> -Date of access; 13.03, 2023).
3. Rogelio, D. M. Messoud. Calcitonin gene-related peptide and pituitary adenylate cyclase-activating polypeptide in migraine treatment / D. M. Rogelio, T. P. Ashina // Current Opinion in Endocrinology & Diabetes and Obesity. – 2022. – Vol. 29, Is. 2. – P. 225–231.
4. Spingos, K. Acute care and treatment of Migraine / K. Spingos, V. Michail, R. Alan // Journal of NeuroOphthalmology. – 2020. – Vol. 40, Is. 4. – P. 472–484.

**I. A. Palagasingha**

*Scientific supervisor: senior lecturer B. S. Yarashevich*

*Educational Establishment  
Gomel state Medical University  
Gomel, Republic of Belarus*

## **SAFETY AND EFFICACY OF TOCILIZUMAB IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS**

### ***Introduction***

Rheumatoid arthritis is a chronic inflammatory disease of joints which particularly affects the joint space by causing inflammation of synovium leading to edema and pain in the affected joints. The disease can also cause extra articular manifestations including skin, eyes, lungs and cardiovascular system. Moreover rheumatoid arthritis is an autoimmune disease where the body's immune system produce its own antibodies that attack joint capsule destroying the cartilage and bone [1].

Tocilizumab is the first drug with the ability to suppress IL-6-dependent inflammatory reactions, approved for use in RA [1].

DAS criteria is used to measure the activity of rheumatoid arthritis. The criteria is based on physician's overall assessment of patient's body including the total number of painful and swollen joints out of 28, acute phase reactants ESR (widely included) and CRP (less included). Accordingly rheumatoid arthritis activity is subdivided as less than 2.6 in remission, greater than or equal 2.6 to less than 3.1 mild activity. Greater than or equal 3.1 to less than 5.1 moderate activity, greater than or equal 5.1 and above high activity [2].

Visual Analog Scale is used to measure the acute and chronic pain where the scores are recorded by hand on a linear scale either from zero to ten in centimeters or ten to hundred in millimeters which ranges from no to worst pain respectively [3].

### ***Goal***

To determine safety and efficacy of Tocilizumab in patients with rheumatoid arthritis, those who were on inpatient treatment in the rheumatology department of the Gomel Regional Clinical Hospital.

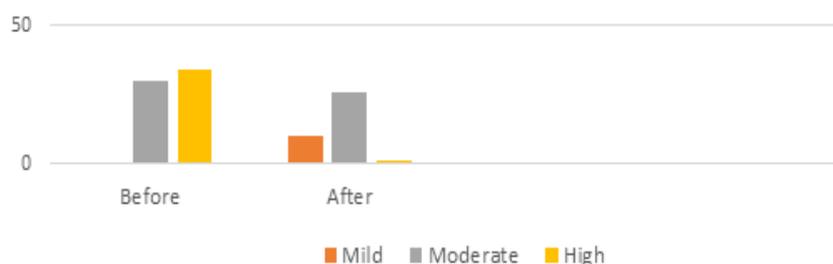
### ***Material and Methods of research***

64 patients with rheumatoid arthritis who have received Tocilizumab injections were selected from rheumatology department of Gomel regional hospital. The study involves 50 females (78.13 %) and 14 males (21.87 %), 36 to 72 years of age (mean age  $54.3 \pm 12.7$  years). All patients took methotrexate as a disease modifying drug (the average dose of which was  $18,75 \pm 3,25$  mg). All patients took non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) on regular basis. The patients were then subdivided into groups based on dose and frequency of Tocilizumab injections used as 400/1 – 16 patients (25 %), 400/2 – 8 patients (12.5 %), 400/3 – 7 patients (10.94 %), 400/4 – 4 patients (6.25 %), 400/5 – 1 patient (1.56 %), 400/6 – 2 patients (3.13 %), 600/1 – 11 Patients (17.19 %), 600/2 – 1 patient (1.56 %), 600/3 – 4 patients (6.25 %), 600/4 – 5 patients (7.81 %), 600/6 – 3 patients (4.69 %), and 800/1 – 2 patients (3.13 %). The activity of rheumatoid arthritis based on DAS 28 before and after injection with Tocilizumab was recorded. Similarly, the pain of these patients represented according to visual analog scale at the beginning, after one month and two months with Tocilizumab injection were recorded in millimeters. All the data were then taken into a google spreadsheet for analysis. Then for comparison based on visual analog scale the obtained values were simplified into ten small groups as between 0 to less than 10 group 1, greater than or equal 10 to less than 20 group 2, greater than or equal 20 to less than 30 group 3, greater than or equal 30 to less than 40 group 4, greater than or equal 40 to less than 50 group 5,

greater than or equal 50 to less than 60 group 6, greater than or equal 60 to less than 70 group 7, greater than or equal 70 to less than 80 group 8, greater than or equal 80 to less than 90 group 9, greater than or equal 90 to less than or equal 100 group 10.

### ***The results of the research and their discussion***

Out of all 64 patients according to DAS 28 before Tocilizumab injection 30 patients were recorded of moderate activity (46.87 %) and 34 patients were recorded of high activity (53.13 %) while zero patients were in remission and mild activity groups. (0 %). After treatment with injectable tocilizumab in 26 patients went into remission (40.63 %), 10 patients had mild activity (15.63 %), 26 patients had average activity (40.63 %), 1 patient had high disease activity (1.56 %). Therefore, with Tocilizumab injection mild and remission groups which recorded zero patients before increased up to 36 (56.25 %) while moderate and high activity groups that recorded 64 patients before (100 %) went down to 27 (42.19 %).



**Figure 1 – Results of patients before and after injection with Tocilizumab**

According to Visual analog scale at the beginning of infusion 1 patient in group 2 (1.56 %), 1 in group 3 (1.56 %), 4 in group 4 (6.25 %), 8 in group 5 (12.5 %), 13 in group 6 (20.31 %), 14 in group 7 (21.87 %), 13 in group 8 (20.31 %) and 9 in group 9 (14.06 %). After one month with Tocilizumab injection 1 in group 1 (1.56 %), 6 in group 2 (9.38 %), 9 in group 3 (14.63 %), 7 in group 4 (10.94 %), 18 in group 5 (28.13 %), 12 in group 6 (18.75 %), 9 in group 7 (14.06 %), and 1 in group 8 (1.56 %). After two months with subsequent injections in 35 patients 1 in group 1 (1.56 %), 5 in group 2 (7.81 %), 11 in group 3 (17.18 %), 7 in group 4 (10.94 %), 8 in group 5 (12.5 %), 2 in group 6 (3.13 %), and 1 in group 7 (12.56 %).

Also, the mean pain value according to visual analog scale after one month with only one Tocilizumab injection is 40.67 while those who received subsequent injections recorded a mean value of 29.31. Also one patient from all 64 participants (1.56 %) had toxicity to Tocilizumab and was presented with toxic hepatitis.

One patient (1.56 %) continued to take NSAIDs on a regular basis, in 32.81 % (21 patients) of cases the NSAIDs were episodic and in 65.62 % (42 patients) of cases patients did not require pain relief, indicating sufficient inflammatory control.

### ***Conclusion***

From the study it is evident that many patients recorded positive results based on Visual analog scale and DAS 28 criteria for rheumatoid arthritis. Also the subsequent introduction of patients with Tocilizumab provided better results in patients rather than single injection and also Tocilizumab proved to rather less toxicity in people with rheumatoid arthritis. Therefore, from the study it is evident that Tocilizumab can be used as a safe and efficient drug in treatment of patients with rheumatoid arthritis.

### **LITERATURE**

1. Saki, A: Safety and efficacy of Tocilizumab for rheumatoid arthritis: a systemic review and meta-analysis of clinical trial studies / Amal Saki, Rajei Elham, Rahim Fakher // *Reumatologia*. – 2021. – Vol. 59, № 3. – P. 169–179.
2. Siddhartha Kumar, B. Comparison of disease activity score in 28 joints with ESR (DAS 28), Clinical disease activity index (CADI), Health assessment questionnaire Disability index (HAQ-DI) and routine assessment of patient index data with 3 measures (RAPID 3) for assessing disease activity in patients with rheumatoid arthritis at initial presentation / B. Siddhartha Kumar, P. Suneetha, Alladi Mohan, D. Prabath Kumar // *K.V.S. Sarma: Indian J med Res*. – 2017. – Nov, 2017. – P. 57–62.
3. Validation of visual analog scale pain scoring with a traditional paper based visual analog scale in adults / A. Domenica [et al.] // *J. Am. Acad. Orthop. Surg. Glob. Rev*. – March, 2018. – Vol. 2(3).

УДК 616.516-08

**О. Ю. Алёхна, Д. Д. Кухленкова**

*Научный руководитель: старший преподаватель Л. А. Порошина*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

### **КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ**

#### ***Введение***

Красный плоский лишай (КПЛ) – хроническое полиэтиологическое заболевание кожи, ее придатков и слизистых оболочек, воспалительного характера, проявляющееся мелкими зудящими полигональными папулами фиолетового цвета. Часто локализуется на сгибательных поверхностях конечностей, туловище, половых органах и нередко поражает слизистую оболочку рта [1]. У лиц женского пола заболевание возникает чаще, чем у мужчин. Средний возраст составляет 40–60 лет. На сегодняшний день выявлено множество теорий о причинах возникновения КПЛ, но ведущей в патогенезе заболевания считается иммунологическая. Согласно этой теории КПЛ рассматривается как аутоиммунное заболевание, представляющее собой реакцию гиперчувствительности замедленного типа на результат воздействия неизвестного неоантигена [2].

#### ***Цель***

Проанализировать особенности клинического течения, изучить сопутствующую патологию у пациентов с КПЛ.

#### ***Материал и методы исследования***

Исследование проводилось путем анализа медицинских карт пациентов за 2021–2022 год, на базе УЗ «Гомельский областной клинический кожно-венерологический диспансер». Были изучены анамнестические данные, сопутствующая патология, локализация и формы КПЛ. Проводились антропометрические измерения и рассчитывался индекс массы тела (ИМТ) по формуле:

$$\text{ИМТ} = m/h^2,$$

где  $m$  – масса тела в килограммах,  $h$  – рост в метрах.

Статистическая обработка результатов исследования проводилась при помощи компьютерной программы Microsoft Excel 2010, с использованием сравнительной оценки распределений по ряду учетных признаков и достоверностью полученных показателей при уровне значимости  $p \leq 0,05$ .

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

Был проведен ретроспективный анализ карт 32 пациентов УЗ «Гомельский областной кожно-венерологический диспансер», из них 13 (40,6 %) мужчин и 19 (59,4 %) женщин. Возраст пациентов варьировал от 22 до 84 лет, средний возраст составил  $51 \pm 17,5$  лет. При этом среди женщин средний показатель  $57,3 \pm 14,2$  лет и среди мужчин  $42,2 \pm 17,5$  лет. Средний показатель ИМТ равен  $27,6 \pm 6$  кг/м<sup>2</sup>, вместе с тем, у 19 человек наблюдалось повышение ИМТ. 5 (15,7 %) человек имели избыточный вес (ИМТ 25–29,99 кг/м<sup>2</sup>), 11 (34,3 %)

человек ожирение I степени (ИМТ 30–34,99 кг/м<sup>2</sup>), 2 (6,3 %) человека ожирение II степени (ИМТ 35–39,99 кг/м<sup>2</sup>), 1 (3,1 %) ожирение III степени (ИМТ более 40 кг/м<sup>2</sup>) и 1 (3,1 %) сниженную массу тела (ИМТ менее 18,5 кг/м<sup>2</sup>). 12 (37,5 %) человек имели нормальный показатель ИМТ (ИМТ 18,5–24,99 кг/м<sup>2</sup>).

Среди клинических форм КПЛ, преобладающей стала типичная, которая отмечалась 31 (96,8 %) пациента и у 1 (3,2 %) человека наблюдалась пигментно-атрофическая форма. Наиболее частая локализация высыпаний – кожа туловища, верхних и нижних конечностей, встречалась у 11 (34,3 %) человек, тогда как высыпания по всему телу у 7 (21,8 %) человек. Высыпания на коже верхних и нижних конечностей отмечались у 3 (9,4 %) человек, только на коже верхних конечностей у 1 (3,1 %) человека и на коже нижних конечностей у 3 (9,4 %) пациентов. Так же у 2 (6,3 %) высыпания затрагивали волосистую часть головы и у 1 (3,1 %) левую заушную область. Высыпания в области груди встречались у 3 (9,4 %) человек и у 1 (3,1 %) пациента с пигментно-атрофической формой высыпания переходили на паховую область. Кроме того, у 11 (34,3 %) пациентов наблюдалось поражение слизистой полости рта. В таблице 1 отображена доля пациентов с поражением слизистой оболочки рта.

Таблица 1 – Зависимость ИМТ и поражения слизистой оболочки рта

	ИМТ до 25 кг/м <sup>2</sup>	ИМТ 25–30 кг/м <sup>2</sup>	ИМТ 30–35 кг/м <sup>2</sup>	ИМТ 35–40 кг/м <sup>2</sup>
Поражение слизистой оболочки	25 %	40 %	45,5 %	50 %

Согласно таблице, можно выявить прямо пропорциональную зависимость показателя ИМТ и поражения слизистой оболочки рта. Следовательно, чем выше ИМТ, тем больше процент поражения слизистой рта.

Из сопутствующей патологии наиболее часто встречаются заболевания сердечно-сосудистой системы, такие как артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, недостаточность митрального и трикуспидального клапана, которые наблюдаются у 14 (43,8 %) человек, из числа всех исследуемых.

Нарушения со стороны эндокринной системы отмечены у 5 (15,6 %) человек, из них 4 имеют сахарный диабет 2 типа и у 1 наблюдается гипотиреоз.

У 3 (9,4 %) пациентов отмечаются патологии со стороны пищеварительной системы, такие как хронический гастродуоденит, хронический калькулёзный холецистит, гиперхолестеринемия.

Единичные случаи приходятся на миому матки малых размеров, первичный коксартроз, инфекцию мочевыводящих путей, атопический дерматит.

### **Выводы**

Если рассматривать со стороны возраста, то у мужчин КПЛ встречается в более раннем возрасте, по сравнению с женщинами, при этом частота заболеваемости у лиц женского пола выше. Так же у 19 (59,4 %) человек наблюдалась повышение показателя ИМТ. Преобладающей формой КПЛ является типичная, которая встречается у 96,8 % исследуемых пациентов. Наиболее часто высыпания локализуются в области туловища, верхних и нижних конечностей (34,3 %), зачастую так же поражая слизистую оболочку полости рта. Отмечена связь ИМТ с поражением слизистой полости рта и чем больше показатель ИМТ, тем выше вероятность поражения слизистой рта. Наибольшее число сопутствующих заболеваний наблюдается со стороны сердечно-сосудистой системы (43,75 %), следующие по частоте встречаемости патологии эндокринной (15,62 %) и пищеварительной системы (9,37 %).

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Бакалец, Н. Ф. Метаболический синдром как фактор риска кожной патологии / Н. Ф. Бакалец, Л. А. Порошина // Проблемы здоровья и экологии. – 2018. – № 4 (58). – С. 9–15.
2. Довжанский, С. И. Клиника, иммунопатогенез и терапия плоского лишая / С. И. Довжанский, Н. А. Слесаренко // Русский медицинский журнал. – 1998. – № 6 – С. 348–350.

**УДК 616.5-002-08**

**И. А. Баранов, Ю. Д. Щербина**

*Научный руководитель: старший преподаватель Л. А. Порошина*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА

### ***Введение***

Атопический дерматит (АД) – повсеместно распространенное наследственное аллергическое заболевание мультифакториальной природы, которое характеризуется рецидивирующим хроническим течением, воспалительными зудящими повреждениями кожи с истинным полиморфизмом, лихенификацией [2]. Топография высыпаний, как правило, симметрична. Течение заболевания берет начало в детском возрасте, рецидивируя с ухудшением состояния в холодное время и улучшением в теплое [1].

### ***Цель***

Изучить особенности течения атопического дерматита.

### ***Материал и методы исследования***

Ретроспективный анализ историй болезней 60 пациентов с атопическим дерматитом, находящихся на стационарном лечении в У «ГОККВД». Основные критерии: пол, возраст, возраст начала заболевания, место проживания (город/сельская местность), индекс массы тела, клиническая форма, аллергологический и наследственный анамнез, наличие сопутствующих заболеваний, локализация поражений, наличие сухости, сезонность обострений, лечение. Кроме того, были проанализированы результаты лабораторных исследований.

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

Все 60 пациентов – дети от 2 до 16 лет (средний возраст – 11,7 лет), из которых 22 – девочки, 38 – мальчики. Большинство из них, 86,6 % (52), проживает в городе.

У 99 % (59) пациентов выявлена эритематозно-сквамозная форма атопического дерматита, у одной пациентки – пруригинозная. Лишь в 5 случаях поражения носили ограниченный характер, в остальных 55 – распространенный.

Наиболее частая локализация сыпи:

- кожа лица – 60 % (36);
- локтевые, коленные сгибы – 58,3 % (35);
- кожа туловища – 43 % (26);
- поверхность кистей, стоп – 38,3 % (23).

В 100 % случаев основной жалобой пациентов выступал кожный зуд. Сухость кожи отмечалась у 41,6 % (25) детей.

Более половины (53,3 % (32)) пациентов страдают атопическим дерматитом с раннего детства (6 месяцев – 5 лет). Медиана начала возраста заболевания – 5 (2;7,5) лет.

98,3 % (59) и 95 % (57) после постановки диагноза принимали глюкокортикостероидные и антигистаминные препараты соответственно в периоды обострений заболевания.

В 85 % (51) случаев обострения носили внесезонный характер, остальные 15 % (9) – в холодное время года.

В 45 % (27) историй болезней был указанотягощенный аллергологический анамнез. Наиболее распространенные аллергии:

1) пищевая – 36,6 % (22): а) шоколад – 16,6 % (10); б) цитрусовые – 16,6 % (10); в) красители – 10 % (6); г) орехи – 6,6 % (4); д) молоко – 5 % (3).

2) аллергия на шерсть, пыль – 8 % (5);

3) аллергия на цветение – 6,6 % (4).

Отягощение наследственного анамнеза наблюдалось у 23,3 % (14) пациентов. Родители 7 из них имеют атопический дерматит в анамнезе. В оставшихся 7 случаях у близких родственников отмечались другие кожные и аллергические заболевания (бронхиальная астма – 4, хронический аллергический ринит – 3, себорейный дерматит – 2).

Средний индекс массы тела пациентов составил  $19,3 \pm 4$  кг/м<sup>2</sup>. У 47 % (28) пациентов наблюдается отклонение от нормы индекса массы тела: 25 % (15) имеют сниженную массу тела, 21 % (13) – лишний вес.

У 41,6 % (25) пациентов имеются сопутствующие патологии. Поскольку обострение заболевания сопровождается интенсивным зудом, повреждение кожных барьеров может приводить к присоединению возбудителей инфекционных заболеваний. Соответственно, в 26,6 % (16) случаев сопутствующие патологии составляли другие кожные заболевания:

– инфекционный и контактный дерматиты – 3;

– микоз гладкой кожи – 4;

– вульгарные угри – 4;

– витилиго, себорейный дерматит, фолликулярный кератоз, ксероз кожи – по 1.

8,3 % (5) пациентов имеют в анамнезе другие аллергические заболевания (бронхиальная астма – 4, поллиноз – 2, аллергический контактный дерматит – 2).

*Результаты исследования лабораторных данных (ОАК, БАК) следующие:* отклонения значений гемоглобина (Hb) от нормы наблюдались у 12 (20 %) человек, эритроцитов (RWC) у 14 (23,3 %), лейкоцитов (WBC) у 7 (11,7 %), скорости оседания эритроцитов (СОЭ) у 17 (28,3 %), эозинофилов (EOS) у 8 (13,3 %), палочкоядерных нейтрофилов у 4 (6,7 %), сегментоядерных у 22 (36,7 %), моноцитов (MONO) у 6 (10 %), лимфоцитов (LYMPH) у 14 (23,3 %) человек (таблица 1).

Таблица 1 – Средние значения и стандартные отклонения данных ОАК

Показатель	Группа исследования
Hb	$132,7 \pm 14,4$ г/л
RBC	$4,7 \pm 0,5 \times 10^{12}$
WBC	$6,5 \pm 1,9 \times 10^9$
СОЭ	$5,8 \pm 3,6$ мм/ч
EOS	$4,4 \pm 3,9 \times 10^9$
Нейтрофилы палочкоядерные	$2,5 \pm 1,8 \times 10^9$
Нейтрофилы сегментоядерные	$49,5 \pm 15,2 \times 10^9$
MONO	$4,5 \pm 6,9 \times 10^9$
LYMPH	$38,9 \pm 14,4 \times 10^9$

При исследовании результатов биохимического анализа крови (БАК) было выявлено повышение С-реактивного белка (СРБ) у 14 (23,3 %) пациентов, аспартатаминотрансфе-

разы (АсАТ) у 5 (8,3 %), антистрептолизина-О (АСЛО) у 2 (3,3 %). Понижение содержания мочевины и креатинина наблюдалось у 7 (11,6 %) и 3 (5 %) пациентов соответственно.

Процентное содержание пациентов с изменениями биохимического анализа крови отображены в рисунках 1 и 2.

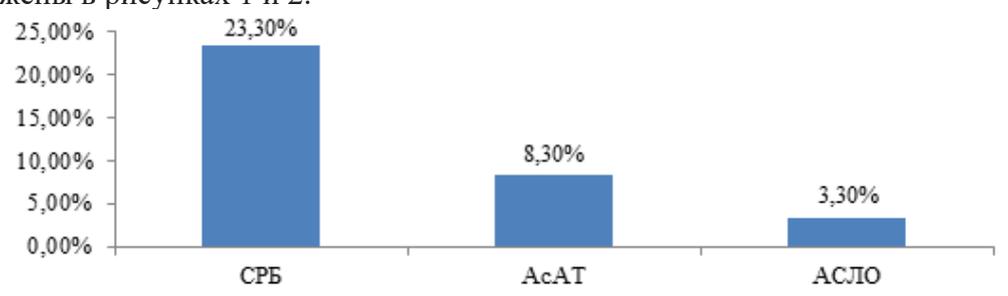


Рисунок 1 – Повышение показателей БАК у пациентов с АД

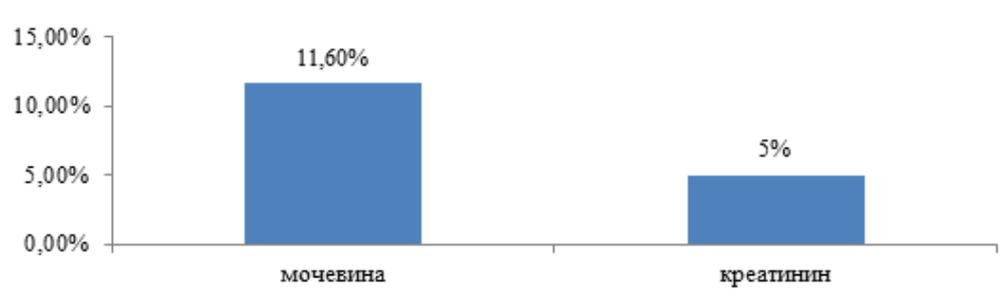


Рисунок 2 – Понижение показателей БАК у пациентов с АД

Таблица 2 – Корреляция результатов лабораторных исследований и гендерной принадлежности

Пол	WBC	EOS	СРБ
Мужчины	83,3 %	62,5 %	57 %
Женщины	16,7 %	37,5 %	43 %

Исходя из данных таблицы 2, стоит отметить, что у лиц мужского пола лейкоцитоз, эозинофилия и повышение С-реактивного белка встречается чаще в 5,0, 1,7 и 1,3 раза соответственно.

### **Выводы**

Атопический дерматит – мультифакториальная патология, которая начинается, как правило, в детском возрасте. В некоторых случаях данная патология носит наследственный характер при наличии у близких родственников атопического дерматита или другого аллергического заболевания. Поскольку большинство обострений отмечались вне зависимости от сезона, к ним может приводить контакт с различными аллергенами (продукты питания, шерсть, пыльца).

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Мачарадзе, Д. Ш. Атопический дерматит и пищевая аллергия. Что общего? / Д. Ш. Мачарадзе // Лечащий врач. – 2013. – № 5. – С. 24–30.
2. Порошина, Л. А. Атопический дерматит / Л. А. Порошина, С. А. Сохар, К. О. Маркова // Актуальные проблемы медицины : сб. науч. ст. Респ. науч.-практ. конф. и 22-й итоговой науч. сессии Гомел. гос. мед. ун-та, Гомель, 14–15 нояб. 2013 г. : в 4 т. / Гомел. гос. мед. ун-т ; редкол. : А. Н. Лызиков [и др.]. – Гомель : ГомГМУ, 2014. – Т. 3. – С. 222–223.

**В. В. Гарбузов, В. Н. Бондарь**

*Научные руководители: старший преподаватель Л. А. Порошина,  
старший преподаватель Е. В. Ранкович*

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

## **ВЛИЯНИЕ SARS-CoV-2 НА СТАДИЙНУЮ ТРАНСФОРМАЦИЮ АНДРОГЕННОЙ АЛОПЕЦИИ**

### ***Введение***

Наряду с генетической предрасположенностью и сложными биохимическими процессами, происходящими в клетках волосяного сосочка, широко обсуждается роль новой коронавирусной инфекции COVID-19 в развитии андрогенной алопеции (далее – АА).

Описаны клинические проявления COVID-19 на коже, включающие ангииты, акродерматит (акроангиит), папуловезикулезные высыпания, папулосквамозные высыпания, розовый лишай, кореподобную сыпь, токсикодермию, обострение хронических дерматозов, искусственные поражения кожи, лимфомы и, наконец, выпадение волос [1]. Ряд исследований демонстрирует связь между андрогенами, участвующими в патогенезе COVID-19, и возможным развитием АА [2].

На сегодняшний день вопрос о лечении заболеваний, связанных с воздействием SARS-CoV-2, становится все более актуальным. Выпадение волос, вызванных данным вирусом, не стало исключением, как в виде прогрессирующей уже имевшейся АА, так и в виде новоприобретенной формы диффузной телогеновой алопеции (ДТА), проявляющейся через 2–3 месяца после выздоровления [3, 4].

### ***Цель***

Проанализировать влияние SARS-CoV-2 на стадию трансформации андрогенной алопеции (далее – СТАА).

### ***Материал и методы исследования***

В ходе исследования были изучены волосяные покровы 50 студентов мужского пола различных университетов г. Гомеля, ранее имевших АА в возрасте от 16 до 25 лет. Для изучения распределения и степени выраженности АА была использована классификационная шкала Норвуда-Гамильтона [5].

Статистическая обработка полученного материала проводилась с использованием пакетов прикладных программ Statistica 10.0. Нормальность анализировалась с помощью критерия Колмогорова – Смирнова. Данные были представлены в процентном формате, а при сравнении групп использовали непараметрический критерий  $\chi^2$  Пирсона. Результаты анализа считались статистически значимыми при  $p < 0,05$  [6, 7].

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

Ключевым андрогеном, участвующим в патогенезе АА, считается дигидротестостерон, продуцируемый из тестостерона в волосяном фолликуле при участии фермента 5 $\alpha$ -редуктазы II типа [8]. Выявлено несколько механизмов участия андрогенов в патогенезе коронавирусной инфекции COVID-19. В частности, андроген-регулируемая протеаза TMPRSS2 является клеточным корцептором, необходимым для инфицирования SARS-CoV-2 [9].

Ряд исследований демонстрирует связь между андрогенами, участвующими в патогенезе COVID-19, и возможным развитием АА.

Ниже представлены диаграммы, отображающие данные о стадиях до перенесенной инфекции (рисунок 1), а также данные о стадиях АА в период реконвалесценции (рисунок 2).

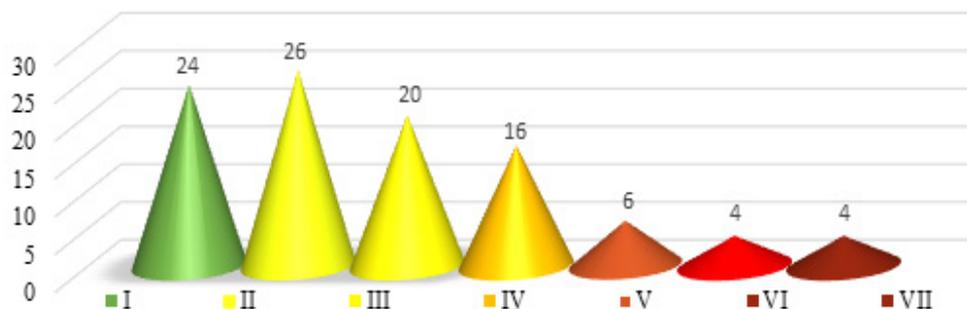


Рисунок 1 – Распределение стадий АА среди студентов до перенесенной инфекции, %

На данной диаграмме представлены следующие результаты исследования: 12 чел. (24 %) имели 1 стадию АА, 13 чел. (26 %) имели 2 стадию АА, 10 чел. (20 %) имели 3 стадию АА, в 16 % (8 чел.) случаев наблюдалась 4 стадия АА, 5 стадию АА имели 3 чел. (6 %), 6 и 7 стадию АА имели по 2 чел. (4 %).

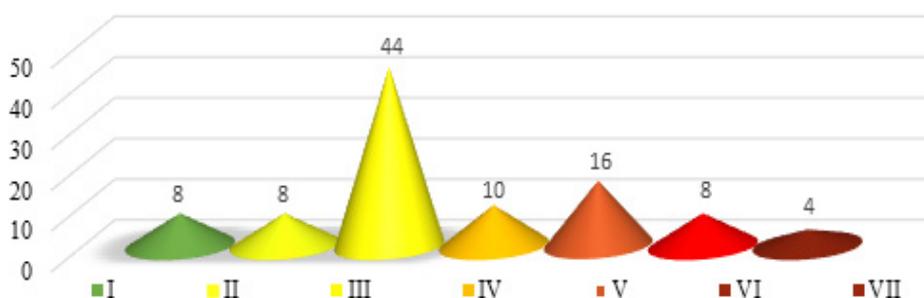


Рисунок 2 – Распределение стадий АА среди студентов после перенесенной инфекции, %

Данная диаграмма показывает следующие данные:

4 чел. (8 %) имели 1 стадию АА, 4 чел. (8 %) имели 2 стадию АА, 22 чел. (44 %) имели 3 стадию АА, 16 % (8 чел.) приобрели 4 стадию АА, 5 стадию АА имели 8 чел. (16 %), 6 стадию имеют 4 чел. (8 %), 7 стадию имеют 2 чел. (4 %).

Ниже представлена диаграмма (рисунок 3), которая наглядно отображает СТАА.

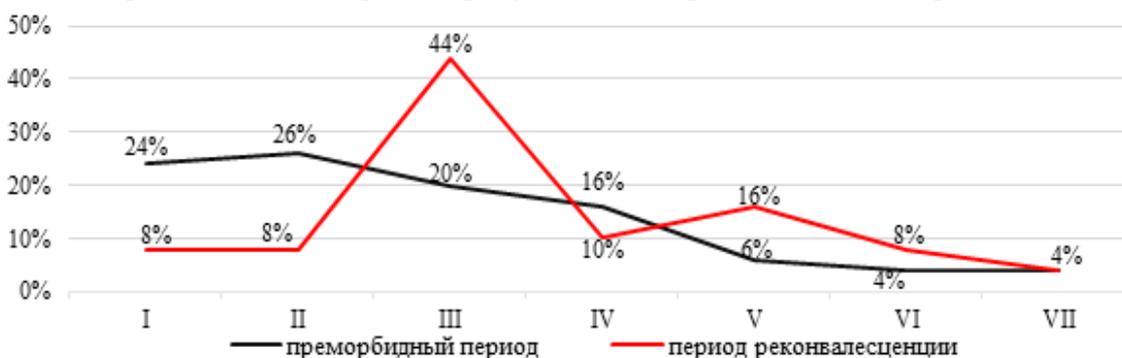


Рисунок 3 – Сравнение данных о стадиях АА между двумя периодами, %

Результаты показали, что в 84 % случаев (42 чел.) произошла СТАА под влиянием SARS-CoV-2. Не произошли изменения у 4 чел. (8 %) с 1 стадией (8 %), у 2 чел. (4 %) с 6 стадией и у 2 чел. (4 %) с 7 стадией.

Проанализируем изменения волосяных покровов у группы с визуальными изменениями:

- из 8 чел. (16 %), имевших 1 стадию, 4 чел. (8 %) приобрели 2 стадию и 4 чел. (8 %) 3 стадию;
- у всех исследуемых, имевших 2 стадию, были зарегистрированы изменения: из 13 испытуемых (26 %), 10 чел. (20 %) приобрели 3 стадию, оставшиеся 3 чел. (6 %) – 4 стадию;
- интересные изменения наблюдались при анализе трансформации 3 стадии – у 8 чел. (16 %) 3 стадия видоизменилась в 3 стадию «Vertex», при этой стадии лобные залысины не меняются, но развивается теменная залысина, оставшиеся 2 чел. (4 %) приобрели 4 стадию;
- все студенты с 4 стадией (8 чел.), (16 %) приобрели 5 стадию;
- из 3 чел. (6 %) имеющих 5 стадию, 2 чел. (4 %) приобрели 6 стадию и 1 чел. (2 %) – 7 стадию.

Анализируя рисунок 3, можно сказать, что уровень исследуемых с АА 1 стадии снизился в 3 раза ( $\chi^2 = 19,34$ ;  $p = 0,013$ ), уровень исследуемых с АА 2 стадии снизился в 3,25 раза ( $\chi^2 = 11,8$ ;  $p = 0,006$ ), уровень исследуемых с АА 3 стадии поднялся в 2,2 раза ( $\chi^2 = 13,22$ ;  $p = 0,2$ ), уровень исследуемых с АА 4 стадии снизился в 1,6 раза ( $\chi^2 = 15,91$ ;  $p = 0,022$ ), уровень исследуемых с АА 5 стадии поднялся в 2,667 раза ( $\chi^2 = 17,41$ ;  $p = 0,008$ ), уровень исследуемых с АА 6 стадии поднялся в 2 раза ( $\chi^2 = 9,4$ ;  $p = 0,009$ ), уровень исследуемых с АА 7 стадии остался на прежнем уровне.

### **Выводы**

В ходе данного исследования были выявлены некоторые закономерности и сделаны соответствующие выводы:

1. В 84 % случаев после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 произошло стадийное прогрессирование АА.

2. В связи с усиленной трансформацией 1, 2 стадии АА в 3, а также феноменом «Vertex» – стадии, АА приобрела центральное положение в диаграмме (рисунок 2), при чем преобладающим большинством в периоде реконвалесценции определяются студенты с 3 стадией АА (22 чел.), (44 %).

3. В большинстве случаев АА трансформировалась на одну стадию вперед под влиянием SARS-CoV-2.

Подводя результаты всего вышеизложенного, стоит сказать, что проблема АА на сегодняшний день остается актуальной, а также требует проведения дальнейших исследований.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Сложности диагностики лимфомы кожи / Л. А. Порошина [и др.] // Актуальные вопросы онкодерматологии: сборник научных статей I Республиканской научно-практической конференции с международным участием, Гомель, 8 апреля 2022 года / Гомел. гос. мед. ун-т ; редкол. : И. О. Стома [и др.]. – Гомель : ГомГМУ, 2022. – С. 24–26.
2. Андрогенная алопеция и коронавирусная инфекция / О. О. Мельниченко [и др.] // Consilium Medicum. – 2021. – № 8. – С. 617–620.
3. Порошина, Л. А. Психосоматическая симптоматика у пациентов, страдающих ограниченной склеродермией / Л. А. Порошина // Проблемы здоровья и экологии. – 2021. – № 4. – С. 55–61.
4. Порошина, Л. А. Оценка психосоматической симптоматики у пациентов с заболеваниями кожи / Л. А. Порошина // Дерматовенерология. Косметология. – 2021. – Т 7. – № 2. – С. 182–185.
5. Сакания, Л. Р. Потеря волос на фоне новой коронавирусной инфекции: подходы к лечению / Л. Р. Сакания, О. О. Мельниченко, И. М. Корсунская // Consilium Medicum. – 2021. – № 8 – С. 77–80.
6. Чубуков, Ж. А. Непараметрические методы и критерии медико-биологической статистики: учеб.-метод. пособие / Ж. А. Чубуков, Т. С. Угольник. – Гомель: ГомГМУ, 2012. – 16 с.
7. Чубуков, Ж. А. Описательная статистика: учеб.-метод. пособие / Ж. А. Чубуков, Т. С. Угольник. – Гомель: ГомГМУ, 2012. – 27 с.
8. Kaufman, K. D. Androgens and alopecia / K. D. Kaufman // Mol Cell Endocrinol. – 2002. – № 198(1-2). – С. 89–95.
9. SARS-CoV-2 cell entry depends on ACE2 and TMPRSS2 and is blocked by a clinically proven protease inhibitor / M. Hoffmann [et al.] // Cell. – 2020. – № 181 – С. 271–280.

**В. В. Гарбузов, В. Н. Бондарь**

*Научные руководители: старший преподаватель Л. А. Порошина,  
старший преподаватель Е. В. Ранкович*

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

## **ВЫРАЖЕННОСТЬ АНДРОГЕННОЙ АЛОПЕЦИИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ Г. ГОМЕЛЯ**

### ***Введение***

Андрогенная алопеция (далее – АА) – это нерубцовая потеря волос у мужчин и женщин, вызванная действием андрогенов на волосяные фолликулы и возникающая у лиц с генетической предрасположенностью. Заболевание носит хронический прогрессирующий характер и охватывает миллионы людей во всем мире. Методы лечения АА ограничены, а понимание патофизиологии, лежащей в основе заболевания, все еще развивается и остается актуальным вопросом. Зачастую многие пациенты не считают нужным обращаться к врачу по вопросу изменения кожных покровов, и только когда самолечение не дает ожидаемого результата – обращаются в специализированные учреждения [1].

Актуальность проблемы объясняется широкой распространенностью данной патологии, которой страдают около 33 % мужского населения, а также неясностью многих иммунологических этапов АА [2].

### ***Цель***

Проанализировать выраженность АА среди студентов мужского пола г. Гомеля.

### ***Материал и методы исследования***

В исследовании были применены методы эмпирического исследования: наблюдение, сравнение, измерение волосяных покровов 50 студентов мужского пола г. Гомеля, имеющих АА, в возрасте от 16 до 25 лет. Для изучения распределения и степени выраженности АА была использована классификационная шкала Норвуда – Гамильтона [3].

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

Развитие андрогенетической алопеции обусловлено воздействием андрогенов и имеет характерные изменения в виде регрессии во фронтально-темпоральной и макушечной областях. Регресс охватывает как волосяные фолликулы, так и сальные железы и включает развитие локальных фиброзных структур вокруг и под волосяными фолликулами, что обусловлено переходом адипоцита в миофибробласт с участием дермальных адипоцитов [4]. Ниже представлена таблица Норвуда – Гамильтона (рисунок 1), а также данные по распределению стадий АА среди студентов (рисунок 2).



**Рисунок 1 – Таблица Норвуда – Гамильтона**

Студенты были проанализированы с помощью данной таблицы Норвуда-Гамильтона, которая отображает различные стадии АА в зависимости от видоизменения волосяных покровов головы.

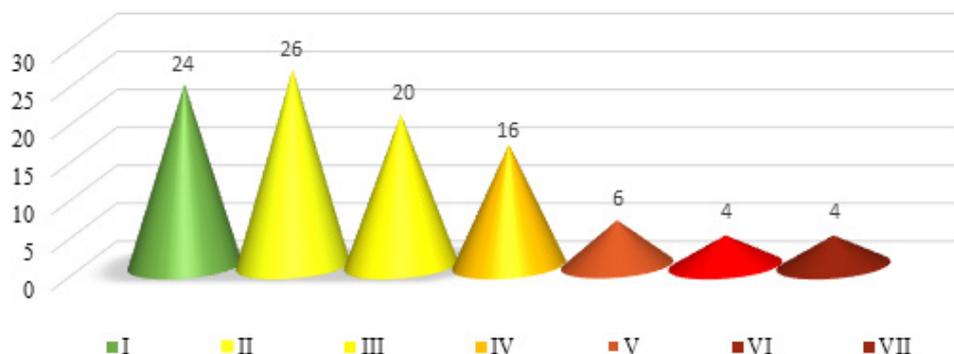


Рисунок 2 – Распределение стадий АА среди студентов, %

На данной диаграмме представлены результаты исследования:

12 чел. (24 %) имели 1 стадию АА, при которой наблюдаются минимальное или незначительное отступление волосяного покрова.

13 чел. (26 %) имели 2 стадию облысения, которая характеризуется симметричными треугольными областями уменьшения волосяного покрова в передней височной зоне.

10 чел. (20 %) имели 3 стадию, это самая ранняя стадия облысения как такового, а не просто потери волос. Как правило, на этой стадии отмечаются симметричные залысины на висках: в этой области волос очень мало или они отсутствуют совсем.

В 16 % (8 чел.) случаев наблюдалась 4 стадия, при которой наблюдается более серьёзное смещение линии волос в передней височной зоне, чем на предыдущей стадии. Количество волос на макушке значительно сокращается. Две зоны облысения, переднюю височную зону и макушку, разделяет полоса волосяного покрова средней плотности.

5 стадию имели 3 чел. (6 %), при которой залысина на макушке все ещё отделена от передней височной области, но разделение менее заметно. Полоса волос между ними значительно сужается и истончается.

6 и 7 стадию имели по 2 чел. (4 %), различия между этими стадиями минимальны, при 6 стадии залысины макушки и передней височной области отделены минимально различимой линией редких волос, когда на 7 стадии такой линии вовсе нет.

### Выводы

Анализируя результаты исследования, мы можем наблюдать, что основная выборка исследуемых (86 %) имела 1–4 стадии АА, более прогрессивные формы АА имели лишь 14 % исследуемых. Как мы можем наблюдать, уже в молодом возрасте наблюдается развитие АА и тенденцией является прогрессия стадии АА с увеличением возраста. Данная проблема, в силу ограниченного понимания патофизиологии, лежащей в основе заболевания, остается актуальной, а также требует проведения дальнейших исследований.

### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Порошина, Л. А. Психосоматическая симптоматика у пациентов, страдающих ограниченной склеродермией / Л. А. Порошина // Проблемы здоровья и экологии. – 2021. – № 4. – С. 55–61.
2. Порошина, Л. А. Оценка психосоматической симптоматики у пациентов с заболеваниями кожи / Л. А. Порошина // Дерматовенерология. Косметология. – 2021. – Т 7. – № 2. – С. 182–185.
3. Сакания, Л. Р. Потеря волос на фоне новой коронавирусной инфекции: подходы к лечению / Л. Р. Сакания, О. О. Мельниченко, И. М. Корсунская // Consilium Medicum. – 2021. – № 8 – С. 77–80.
4. Wollina U. Dermal Adipose Tissue in Hair Follicle Cycling: Possible Applications in Alopecia? / U. Wollina, N. M. Abdel, I. Kruglikov // Georgian Med News. – 2017. – № 265. – С. 41–45.

**И. А. Грудько, А. Г. Героимова**

*Научный руководитель: старший преподаватель Л. А. Порошина*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ИЗУЧЕНИЕ ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МИКРОСПОРИЕЙ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ В ПЕРИОД С 2016 ПО 2020 ГГ.**

### ***Введение***

Микроспория – это острозаразное заболевание, клинически проявляющееся поражением кожи, волос, редко ногтей, вызываемое патогенными грибами рода *Microsporum*, семейства *Moniliaceae*, класс *Deuteromycetes* [1].

Считают, что заболеваемость микроспорией, равно как и любым другим поверхностным микозом, зависит от возраста, расовой принадлежности [2] участия в миграционном процессе, рода занятий, гигиенических навыков населения, социально-экономического статуса, высокой плотности населения, плохих санитарных условий, географических и климатических условий, занятий спортом, туризмом, образа жизни, приема ряда лекарственных препаратов (антибактериальные препараты широкого спектра действия, глюкокортикостероиды, иммуносупрессанты), наличия сопутствующих заболеваний (анемия, диабет, трансплантация органов) [3].

Данные по гендерной дифференциации при микроспории разноречивы: в ряде исследований, девочки болеют чаще мальчиков, согласно другим публикациям, мальчики поражаются чаще. По результатам крупного наблюдения, проведенного в Австрии, существенных различий в распространенности данного микоза по половой принадлежности нет [4].

Считается, что микозы являются одной из основных причин развития экзематозных реакций. Грибковая инфекция вызывает сенсibilизацию иммунной системы на антигены гриба, что и приводит к аллергическим проявлениям на коже, поэтому у таких пациентов в результате аллергической перестройки в 3 раза чаще развиваются аллергические кожные реакции, из-за чего формируется поливалентная сенсibilизация к аллергенам.

Микозы вызываются патогеном, элиминация которого вполне возможна. Именно поэтому их лечение будет положительно отражаться на ассоциированных с микробной экземой кожных проявлениях, позволяя достигать более длительной ремиссии [5].

### ***Цель***

Изучить эпидемиологическую характеристику заболеваемости микроспорией по Гомельской области за период с 2016 по 2020 гг.

### ***Материал и методы исследования***

Теоретический анализ научной литературы. Статистический анализ ежегодных отчетов государственного учреждения «Гомельский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» об инфекционной заболеваемости по Гомельской области и Республики Беларусь за 2016–2020 гг. [6]. Статистический анализ данных проводился при помощи пакета прикладных программ Microsoft Office Excel 2016.

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

Микроспория является заболеванием, обладающим наиболее высокой контагиозностью из всей группы дерматофитий. Заражение происходит в основном при контакте с больными животными или через предметы, инфицированные их шерстью. Болеют преимущественно дети, нередко новорожденные. Взрослые болеют реже, при этом часто заболевание регистри-

руется у молодых женщин. Редкость заболевания микроспорией у взрослых лиц связана с наличием в коже и ее придатках фунгистатических органических кислот, в частности, ундециленовой кислоты. Передается только от больного лица к здоровому непосредственно при контакте или опосредовано через зараженные предметы ухода и обихода [7, 8].

В Беларуси наиболее частым возбудителем микроспории является *M. Caninis* (до 90–97 % всех случаев), основным источником являются кошки и собаки. Путь передачи – контактный [9].

При анализе ежегодных отчетов государственного учреждения Гомельский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья, о заболеваемости микроспорией (таблица 1).

Таблица 1 – Инфекционная заболеваемость микроспорией по Гомельской области

Заболевание	Показатели на 100 тыс. населения 2016 г.	Показатели на 100 тыс. населения 2017 г.	Показатели на 100 тыс. населения 2018 г.	Показатели на 100 тыс. населения 2019 г.	Показатели на 100 тыс. населения 2020 г.
Микроспория	26,46	23,53	21,17	21,15	19,96

В результате анализа отчетов, мы выяснили, что наблюдается тенденция к ежегодному снижению заболеваемости микроспорией с 2016 по 2020 гг., так в период с 2016–2017 гг. инфекционная заболеваемость микроспорией снизилось на 11,07, 2017–2018 гг. – 10,03, 2018–2019 гг. – 0,09, 2019–2020 гг. – 5,63.

Снижение заболеваемости вероятно связано с уменьшением неблагоприятных социальных и экологических факторов. Усиления противоэпидемических и дезинфекционных мероприятий на фоне COVID-инфекции.

### **Выводы**

При изучении эпидемической характеристики заболеваемости микроспорией по Гомельской области за период с 2016 по 2020 гг., мы выяснили, что за последние 5 лет удалось достичь снижения заболеваемости. Это вероятнее всего связано за счет строгого соблюдения мер по выявлению больных с последующей изоляцией и лечением инфицированных, организацией противоэпидемических, противоэпизоотических и дезинфекционных мероприятий в очагах, соблюдением личной и общественной гигиены, санитарно-гигиенический контроль за объектами повышенного риска (бани, прачечные, парикмахерские и пр.) и ветеринарный надзор за домашними, сельскохозяйственными и бездомными животными.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Антонова, С. Б. Заболеваемость микроспорией: эпидемиологические аспекты, современные особенности течения / С. Б. Антонова, М. А. Уфимцева // Педиатрия. – 2017. – № 2 (95). – С. 142–145.
2. John, A. M. The kerion: an angry tinea capitis / John A. M., Schwartz R. A., Janniger C. K// Int. J. Dermatol. – 2018. – № 57(1). – P. 3–9
3. Superficial fungal infections in a French teaching hospital in Grenoble Area: retrospective study on 5470 samples from 2001 to 2011 / O. Faure-Cognet [et al.] // Mycopathologia. – 2016. – № 181(1–2). – P. 59 – 66.
4. Epidemiology of tinea capitis in Europe: Current state and changing patterns / G. Ginter-Hanselmayer [et al.] // Mycoses. – 2007. – № 50. – P. 6–13.
5. Порошина, Л. А. Особенности клинических проявлений инфекционной экземы, подходы к выбору антибиотикотерапии / Л. А. Порошина // Проблемы здоровья и экологии. – 2015. – № 3 (45). – С. 38–41.
6. Отчеты об инфекционной заболеваемости по Гомельской области и Республике Беларусь за 2016–2020 гг. [Электронный ресурс] // ГУ Гомельский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья – Режим доступа: [http://www.soligorskce.by/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4266:2019-07-19-07-14-08&catid=2:2014-12-24-13-39-19/](http://www.soligorskce.by/index.php?option=com_content&view=article&id=4266:2019-07-19-07-14-08&catid=2:2014-12-24-13-39-19/). – Дата доступа 06.03.2022.
7. Адашкевич, В. П. Кожные и венерические болезни: учеб. пособие / В. П. Адашкевич, В. М. Козин. – М. : Мед. Лит., 2019. – С. 193.
8. Щелкунова, О. А. Современные клинико-эпидемиологические особенности микроспории и трихофитии / О. А. Щелкунова, Т. Б. Решетникова // Сибирское медицинское обозрение. – 2012. – № 3. – С. 1–61.
9. Сохар, С. А. Микроспория: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение: учеб.-метод. пособие / С. А. Сохар. – Гомель: ГомГМУ, 2009. – 32 с.

**А. Г. Героимова, И. А. Грудько**

*Научный руководитель: ассистент кафедры Е. А. Ильенкова*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ИССЛЕДОВАНИЕ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ БОРОДАВОК СРЕДИ СТУДЕНТОВ ГОРОДА ГОМЕЛЯ**

### ***Введение***

Бородавки – доброкачественное новообразование кожи вирусной этиологии, имеющее вид узелка. Вызывается разными вирусами папилломы человека (ВПЧ) [1]. Передача возбудителя осуществляется при контакте с больным или при переносе вируса от больного через предметы общего пользования. Фактором риска заражения является нарушение целостности кожи (ранки, атопический дерматит и др.) Данное заболевание широко распространено во всем мире. Инфекция чаще поражает детей, но может возникнуть и в любом возрасте. Исследования показали, что 5–30 % детей и молодых людей имеют бородавки. Заболевание может сохраняться в течение многих лет с небольшим или без признаков воспаления. Спонтанная элиминация инфекции может произойти в сроки от нескольких месяцев до нескольких лет. У детей самоизлечение происходит через несколько месяцев. Однако у взрослых без лечения регрессируют достаточно медленно, и нередко сохраняются в течение 5–10 лет [2].

Учитывая широкую распространенность данного дерматоза, по статистике у 3–9 % детей и подростков и у 28–30 % взрослых наблюдаются клинические проявления папилломавирусной инфекции кожи, мы считаем обоснованным, проведение социологического опроса, в котором ставим задачу выяснить какие способы лечения бородавок наиболее популярны и эффективны с точки зрения респондентов.

### ***Цель***

Изучить способы проводимого лечения, их эффективность среди студентов г. Гомеля.

### ***Материал и методы исследования***

Для определения методов лечения бородавок среди студентов было проведено анкетирование, в котором приняло участие 280 человек (16–23 лет), являющиеся студентами УО «Гомельский государственный медицинский университет». Анкетирование осуществлялось при помощи программы Google-формы. Статистический анализ полученных данных проводился при помощи пакета прикладных программ Microsoft Office Excel 2016.

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

В анкетировании приняли участие 280 человек, из которых 192 (69 %) женщин и 88 (31 %) мужчин.

Анализ ответа на вопрос «Болели ли Вы бородавками?» показал следующее: из 280 опрошенных 145 (52 %) человек ответили «нет»; 135 (48 %) – ответили «да». Далее в опросе участвовало 135 студентов.

Вопрос «В каком возрасте было заболевание?» дал следующие результаты. До 18 лет – перенесли заболевание 112 человек (83 %), в возрасте с 18 до 24 лет – 23 человек (17 %).

При ответе на вопрос «Где располагаются у Вас бородавки?» 81 человек (60 %) ответили «на стопах»; 42 (31 %) – «тыльной стороне кистей»; 7 (5 %) – «на лице»; 5 (4 %) – «на слизистой оболочке полости рта».

Анализ ответов на вопрос «Какими методом лечения Вы пользовались?» дал следующие результаты. 65 человек (48 %) пользовались современным методом лечения, таким как криотерапия. На вопрос «Остались ли Вы довольным при использовании данного метода лечения?» 51 человек (78 %) ответили «да»; 14 (22 %) – ответили «нет»; 54 человека (40 %) использовали препараты химической основы (салициловая кислота, молочная кислота. На вопрос «Остались ли Вы довольным при использовании данного метода лечения?» 32 человек (63 %) ответили «нет»; 19 (37 %) – ответили «да». 8 человек (6 %) выбрали лазеротерапию. На вопрос «Остались ли Вы довольным при использовании данного метода лечения?» 7 человек (88 %) ответили «да»; 1 (12 %) – нет. 5 человек (4 %) пользовались хирургическим удалением бородавок. На вопрос «Остались ли Вы довольным при использовании данного метода лечения?» 3 человека (60 %) ответили «да»; 2 (40 %) – нет. 3 человека (2 %) применяли психологические методы (гипноз, заговоры). На вопрос «Остались ли Вы довольным при использовании данного метода лечения?» 2 человека (67 %) ответили «нет»; 1 (33 %) – да.

### **Выводы**

По результатам анкетирования наиболее часто используемыми методами лечения бородавок среди студентов г. Гомеля являются криотерапия, использование препаратов химической основы, но довольными остались после использования криотерапии, лазеротерапии, хирургического удаления бородавок, мы можем предположить, что данные методы являются эффективными при лечении бородавок.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Адаскевич, В. П. Кожные и венерические болезни: учеб. пособие / В. П. Адаскевич, В. М. Козин. – М.: Мед. Лит., 2019 – С. 175.
2. Sterling, J. Association of Dermatologists' Guidelines for the Management of Cutaneous Warts / J. Sterling, S. Gibbs, S. Hussain, M. Mustapa, S. Handfield-Jones // *Dermatol.* – 2014. – № 171(4). – P. 696–712.
3. Штиршнайдер, Ю. Ю. Сравнительная оценка эффективности лечения больных обыкновенными бородавками деструктивными методами / Ю. Ю. Штиршнайдер, В. А. Волнухин // *Вестник дерматологии и венерологии.* – 2012. – № 5. – С. 65–70.
4. Хлебникова, А.Н. Лечение вульгарных и подошвенных бородавок / А.Н. Хлебникова, Е. В. Селезнева, О.В. Дорохина // *Вестник дерматологии и венерологии.* – 2015. – № 1. – С. 122–128.

**УДК 616.5-052-098**

**Е. Д. Зайцева, Я. Н. Меньшаков, О. Ю. Алёхна**

*Научные руководители: старший преподаватель Л. А. Порошина*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ПАЦИЕНТОВ С КОЖНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

### **Введение**

Метаболический синдром (МС) принято считать проблемой исключительно XXI века, однако это далеко не так, так как еще в 1922 году Г. Ф. Ланг заметил связь различных заболеваний с нарушениями обмена [1, 2]. Следует отметить, что основными факторами, влияющими на развитие МС, являются: 1. Увеличение потребления высококалорийной пищи с низким содержанием клетчатки, распространенность фастфуда. 2. Малоподвижный образ жизни. 3. Генетическая предрасположенность [3].

МС в виду своего хронического и долгого течения значительно снижает качество жизни и ограничивает сферы деятельности человека вплоть до инвалидизации и поте-

ри трудоспособности. Большинство людей с метаболическими нарушениями страдают от заболеваний сердечно-сосудистой системы (ССС), которые стоят на первом месте по числу смертей в Республике Беларусь [3, 4].

Многочисленные данные клинических исследований свидетельствуют о том, что существует тесная связь между МС и кожными заболеваниями, что влияют на барьерную функцию кожи, работу потовых и сальных желез, микроциркуляцию, скорость и качество заживления повреждений, частоту возникновения осложнений. Также коморбидность метаболического синдрома и заболеваний кожи ведет к нарушению социализации пациентов и проявлению психических расстройств [5].

### ***Цель***

Проанализировать структуру метаболических нарушений у пациентов с красным плоским лишаем (КПЛ), ограниченной склеродермией (ОС), инфекционной экземой (ИЭ) и изучить распространенность у них МС.

### ***Материал и методы исследования***

Работа была выполнена на базе У «Гомельский областной кожно-венерический диспансер» (У «ГОККВД»). Был проведен ретроспективный анализ историй болезней пациентов, находившихся на стационарном лечении в период с март 2020 по октябрь 2021 года. Было проанализировано 163 историй болезней пациентов, из них 101 (61,96 %) пациентов женского пола и 62 (38,04 %) мужского. Возрастной диапазон от 18 лет до 84 лет, средний возраст составил  $56,87 \pm 12,3$  года. Были выделены следующие патологии: КПЛ – у 63 (38,65 %) пациентов, ИЭ – у 41 (25,15 %) испытуемых, ОС – у 59 (36,2 %) пациентов.

Были изучены пол, возраст, рост, вес, ИМТ, критерии диагностики МС, наличие сопутствующих заболеваний. ИМТ рассчитывали по формуле: масса (кг)/рост<sup>2</sup>(м<sup>2</sup>). Статистический анализ проводился при помощи пакета прикладного программного обеспечения Stat Soft Statistica 10.0 (USA).

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

Проведен ретроспективный анализ историй болезней 63 пациентов с КПЛ. Количество пациентов мужского пола составило 28 человек (44,44 %), женского – 35 человек (55,56 %). Диапазон возраста пациентов – от 19 до 84 лет, средний возраст пациентов –  $48,48 \pm 18,16$  лет. В ходе проведенного исследования было установлено, что типичная форма. КПЛ преобладает над всеми остальными – 93,65 %. Средний ИМТ составил  $28,06 \pm 5,84$ . В группе с нормальной массой тела (ИМТ 18,5–24,9 кг/м<sup>2</sup>) находились 19 человек (30,16 %), в группе с повышенной массой тела (ИМТ 25–29,9 кг/м<sup>2</sup>) находились 20 человек (31,75 %), в группе с ИМТ 30 кг/м<sup>2</sup> и более находились 24 (38,1 %) человека. Слизистая оболочка была поражена у 13 (20,63 %) пациентов с нормальной массой тела. При наличии избыточной массы тела поражение встречалось у 11 (17,64 %) пациентов, из них у 3 (4,76 %) пациентов в дальнейшем был выявлен МС, а при наличии повышенной массы тела – у 9 (14,29 %) пациентов, из них у 8 (12,7 %) в последующем был выявлен МС.

Наличие МС было диагностировано у 27 (42,56 %) пациентов с КПЛ. Для удобства анализа было произведено распределение исследуемых пациентов на возрастные группы. Стоит отметить, что в возрастных группах 19–35 лет МС был выявлен у 0 пациентов, в группе 35–50 лет – у 6 (9,52 %) пациентов, в группах 50–65 лет и 65–84 года – у 10 (15,87 %) и 11 (17,46 %) пациентов соответственно, следовательно частота встречаемости МС растет с увеличением возраста. Среди сопутствующих заболеваний у исследуемых пациентов наиболее часто встречалось ожирение – у 5 (7,94 %) пациентов без МС и у 16 (25,4 %) пациентов с МС. Патологии эндокринной системы встречались у 18 (28,58 %) пациентов, сердечно-сосудистой системы – у 13 (20,63 %) пациентов. Было также установлено, что у 24 (38,1 %) пациентов с МС и у 11 (17,46 %) пациентов без МС на-

блюдается гиперхолестеринемия. Среднее значение холестерина составило  $5,54 \pm 1,4$  ммоль/л. Повышение глюкозы натощак было выявлено у 4 (6,35 %) пациентов без МС и у 8 (12,7 %) пациентов с МС. Средний уровень глюкозы составил  $4,61 \pm 1,36$  ммоль/л.

Нами был проведен ретроперспективный анализ историй болезней 59 пациентов с ОС. Количество пациентов мужского пола составило 5 (8,47 %), женского – 54 человек (91,53 %). Возраст пациентов составил от 18 до 81 года. По результатам исследования отклонение от нормы ИМТ наблюдалось у 51 (86,44 %) пациента, ОТ – у 49 (83,05 %), ОТ/ОБ – у 36 (61,02 %) пациентов. Самой распространенной оказалась бляшечная форма ограниченной склеродермии, которая была выявлена у 55 (93,22 %) пациентов, у 4 (6,78 %) пациентов диагностирована линейная форма ограниченной склеродермии.

Стоит отметить, что повышение артериального давления до 130/85 мм рт. ст. и выше наблюдалось у 46 (77,97 %) пациентов. У пациентов с ограниченной склеродермией артериальная гипертензия диагностировалась более часто ( $p < 0,001$ ,  $\chi^2 = 48,1$ ), с увеличением возраста количество пациентов с АГ возрастало (коэфф. корреляции 0,7).

Было также установлено, что у 52 (88,13 %) пациентов с ОС наблюдается атерогенная дислипидемия. Среднее значение ЛПВП составило  $1,4 \pm 0,28$  ммоль/л, снижение уровня ЛПВП было выявлено у 22 (37,29 %) пациентов ( $p = 0,03$ ). Среднее значение ЛПНП находилось на уровне  $3,9 \pm 0,92$  ммоль/л, ЛПОНП –  $0,8 \pm 0,51$  ммоль/л. Средний уровень холестерина составил  $6,0 \pm 1,12$  ммоль/л. Гиперлипидемия наблюдалась у 36 (61,02 %) пациентов, гипертриглицеридемия – у 29 (49,15 %). Индекс атерогенности варьировал от 1,2 до 6,0, среднее его значение составило  $3,4 \pm 1,0$ , значение индекса атерогенности не зависело от возраста пациентов (коэффициент корреляции 0,1). Повышение глюкозы натощак было выявлено у 13 (22,03 %) пациентов.

Наличие МС было диагностировано у 37 (62,71 %) пациентов с ОС. Частота встречаемости МС росла с увеличением возраста (коэффициент корреляции 0,9): у пациентов 18–39 лет МС наблюдался у 27,03 % пациентов, 40–59 лет – у 56,76 %, у пациентов 60 лет и старше – у 75,68 %.

Проведен ретроперспективный анализ историй болезней 41 пациентов с ИЭ. Количество пациентов мужского пола составило 25 человек (60,98 %), женского – 16 человек (39,02 %). Диапазон возраста пациентов – от 18 до 84 лет, средний возраст пациентов –  $48,8 \pm 21,9$  лет. По итогам исследования у 29 пациентов (70,73 %) наблюдалась распространенная форма экземы, у 12 (29,27 %) пациентов – ограниченная. Среди пациентов с экземой преобладала острая стадия – 22 (53,66 %) пациента, подострое течение было выявлено у 19 (46,34 %) пациентов.

Среднее ИМТ пациентов составило  $27,27 \pm 6,64$ . В группе с нормальной массой тела (ИМТ менее  $24,9 \text{ кг/м}^2$ ) находилось 17 (41,46 %) пациентов, в группе с повышенной массой тела (ИМТ 25–29,9  $\text{кг/м}^2$ ) – 12 (29,27 %) пациентов, в группе с ожирением (ИМТ более  $30 \text{ кг/м}^2$ ) – также 12 (29,27 %) пациентов. По данным STEPS-2016, 25,4 % населения РБ имеет ожирение [6]. У пациентов с ИЭ ожирение выявлялось чаще – в 29,27 % случаев, но в нашем исследовании мы не получили статистически значимых различий по заболеваемости ожирением среди пациентов с псориазом относительно общей популяции ( $\chi^2 = 0,28$ ;  $p = 0,57$ ). Метаболический синдром был диагностирован у 19 (46,34 %) испытуемых пациентов. Среди которых наибольшую численность составили пациенты среднего (45–59 лет) и пожилого возрастов (60–74 года) – 5 (12,20 %) и 11 (26,83 %) пациентов соответственно. Повышение уровня артериального давления до 135/85 мм рт. ст. и выше наблюдалось у 18 (43,9 %) пациентов.

Было также установлено, что у 13 (31,71 %) пациентов с МС и у 7 (17,07 %) пациентов без МС наблюдается гиперхолестеринемия. Среднее значение холестерина составило  $5,09 \pm 1,23$  ммоль/л. Повышение глюкозы натощак было выявлено у 1 (2,44 %) пациентов без МС и у 3 (7,32 %) пациентов с МС. Средний уровень глюкозы составил  $4,49 \pm 1,04$  ммоль/л.

### **Выводы**

Растущая распространенность метаболического синдрома является проблемой здравоохранения во всем мире. В результате проведенного нами исследования была выявлена высокая статистически значимая корреляция такого компонента МС, как артериальная гипертензия, и ОС ( $\chi^2 = 47,1$ ;  $p < 0,001$ ), с увеличением возраста количество пациентов с АГ и ОС возрастало (коэффициент корреляции 0,7), частота встречаемости МС у пациентов с ОС также росла с увеличением возраста (коэффициент корреляции 0,9). У пациентов с ИЭ ожирение встречалось чаще, чем в популяции (в 29,27 % случаев), однако статистически значимых различий мы не выявили ( $\chi^2 = 0,28$ ;  $p = 0,57$ ). Эти результаты мы связываем с возможной недостаточностью выборки, имеется необходимость в повторном исследовании с большим количеством пациентов. У пациентов с КПЛ преобладала типичная форма (в 93,65 % случаев), чаще всего поражалась слизистая оболочка. Преобладающей формой ОС оказалась бляшечная (93,22 %). Отклонение от нормы ОТ наблюдалось у большинства респондентов с ОС (83,05 %). У пациентов с ИЭ преобладала распространенная форма (в 70,73 % случаев). Соотношение острой и подострой стадии ИЭ близится к 1:1.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Rothberg, G. E. Metabolic syndrome / G. E. Rothberg // Moscow: MED. – 2007.
2. Saklayen, M. G. The Global Epidemic of the Metabolic Syndrome / M. G. Saklayen // Current Hypertension Reports – 2018. – Vol. 20. – P. 1–8.
3. Метаболический синдром: история развития, основные критерии диагностики / Ю. Н. Беленков [и др.] // Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии. – 2018. – Т. 14, № 5. – С. 757–764.
4. Prevalence of metabolic syndrome and its relation to all cause and cardiovascular mortality in non-diabetic European man and women / G. Hu [et al.] // JAMA internal medicine. – 2004. – Vol. 164, № 10. – P. 1066–1076.
5. Бакалец, Н. Ф. Метаболический синдром как фактор риска кожной патологии / Н. Ф. Бакалец, Л. А. Порошина // Проблемы здоровья и экологии. – 2018. – № 4 (58). – С. 9–15.
6. Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в Республике Беларусь. STEPS 2016 (2017) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://m.drogege.by/uploads/b1/s/0/975/basic/118/929/STEPS-Report-for-site-RU-webpage-29082017.pdf?t=1539299342> – Дата доступа: 22.10.2022.

**УДК 616.5-098-08**

**Е. Д. Зайцева, Я. Н. Меньшаков, К. А. Кармазина**

*Научные руководители: старший преподаватель Л. А. Порошина*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **КОРРЕЛЯЦИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА И ПСОРИАЗА**

### **Введение**

Метаболический синдром (МС) – комплекс метаболических, гормональных и клинических нарушений, являющихся мощными факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, в основе которых лежит инсулинорезистентность и компенсаторная гиперинсулинемия [1].

Актуальность проблемы метаболического синдрома обусловлена его широким распространением: около 20–25 % взрослого населения Земли в возрасте 40–75 лет имеют

данную патологию [2]. Ведущими маркерами МС, влияющими на развитие сердечно-сосудистых заболеваний, являются артериальная гипертензия (АГ) (56 % случаев среди европейского населения), центральное ожирение (53 % среди населения Европы), высокий уровень холестерина и сахарный диабет 2-го типа (51 % и 25 % европейского населения соответственно) [1, 3].

Растущие данные клинических исследований свидетельствуют о том, что существует тесная связь между МС и кожными заболеваниями: при МС возникает активация симпатико-адреналовой системы, усиление продукции воспалительных маркеров и активных форм кислорода, развивается инсулинорезистентность, дисфункция эндотелия, нарушение микроциркуляции, стимулируется фиброобразование [4]. Данные изменения влияют на барьерную функцию кожи, работу потовых и сальных желез, микроциркуляцию, скорость и качество заживления повреждений, частоту возникновения осложнений [5].

### **Цель**

Проанализировать структуру метаболических нарушений у пациентов с псориазом, псориатическим артритом и изучить распространенность у них МС.

### **Материал и методы исследования**

Работа была выполнена на базе У «Гомельский областной кожно-венерический диспансер» (У «ГОККВД»). Был проведен ретроспективный анализ историй болезней пациентов, находившихся на стационарном лечении в период с март 2020 по октябрь 2021 года. Было проанализировано 72 историй болезней пациентов, из них 44 (61,11 %) пациентов женского пола и 28 (38,89 %) мужского. Возрастной диапазон от 18 лет до 84 лет, средний возраст составил  $57,91 \pm 13,4$  года. Были выделены следующие патологии: псориаз – у 52 (72,22 %) пациентов, псориатический артрит – у 20 (27,78 %) пациентов.

Были изучены пол, возраст, рост, вес, ИМТ, критерии диагностики МС (абдоминальное ожирение, повышение уровня холестерина и триглицеридов в крови, повышение артериального давления, повышение уровня глюкозы натощак), наличие сопутствующих заболеваний. ИМТ рассчитывали по формуле:  $\text{масса (кг)}/\text{рост}^2(\text{м}^2)$ .

Статистический анализ проводился при помощи пакета прикладного программного обеспечения Stat Soft Statistica 10.0 (USA).

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

Нами был проведен ретроперспективный анализ историй болезни 52 пациентов с псориазом. Количество пациентов мужского пола составило 25 человек (48,08 %), женского – 27 человек (51,92 %). Диапазон возраста пациентов – от 18 до 74 лет, средний возраст пациентов –  $46,48 \pm 17,13$  лет.

По итогам исследования преобладающей формой псориаза была вульгарная – у 42 (80,77 %) пациентов, у 6 (11,54 %) пациентов наблюдался экссудативный, у 1 (1,92 %) и у 3 (5,77 %) пациентов были выявлены каплевидный и ладонно-подошвенный псориазы соответственно. Распространенный псориаз встречался у 38 человек, что составило 73,08 %. Ограниченная форма псориаза встречалась у 14 человек (26,92 %).

ИМТ пациентов составил  $27,89 \pm 4,73$ . Повышение ИМТ более  $25 \text{ кг}/\text{м}^2$ , наблюдалось у 36 (69,23 %) пациентов. В группе с нормальной массой тела (ИМТ  $18,5\text{--}24,9 \text{ кг}/\text{м}^2$ ) находилось 16 пациентов (30,77 %), в группе с повышенной массой тела (ИМТ  $25\text{--}29,9 \text{ кг}/\text{м}^2$ ) было 19 человек (36,54 %), в группе с ожирением I степени (ИМТ  $30\text{--}34,9 \text{ кг}/\text{м}^2$ ) было 12 человек (23,08 %), в группе с ожирением II степени ( $35\text{--}39,9 \text{ кг}/\text{м}^2$ ) было 4 человека (7,7 %), и в группе с ожирением III степени (ИМТ  $> 40 \text{ кг}/\text{м}^2$ ) был всего 1 пациент (1,92 %). У 29 (55,77 %) пациентов ОТ превышал нормальные показатели, ОТ/ОБ превышали нормальные показатели у 18 (34,62 %) пациентов. По данным STEPS-2016 избыточную массу тела имеют 60,6 % населения РБ, четверть респондентов (25,4 %) имеют ожирение [6]. У пациентов

с псориазом ожирение выявляется чаще – у 32,7 % населения, однако в нашем исследовании мы не получили статистически значимых различий по заболеваемости ожирением среди пациентов с псориазом относительно общей популяции ( $\chi^2 = 0,32$ ;  $p = 0,61$ ).

Дислипидемия наблюдалась у 31 (59,62 %) пациентов, гипертриглицеридемия – у 22 (42,3 %), гиперхолестеринемия также у 31 (59,62 %) пациентов. Повышение уровня артериального давления до 135/85 мм рт. ст. и выше наблюдалось у 30 (57,7 %) пациентов: у 8 (15,38 %) пациентов была диагностирована артериальная гипертензия первой степени, у 17 (32,7 %) пациентов – артериальная гипертензия второй степени, и у 5 (9,62 %) пациентов артериальная гипертензия третьей степени соответственно. Нарушения толерантности к глюкозе выявлено у 8 (15,38 %) обследованных пациентов.

Метаболический синдром был диагностирован у 19 (36,54 %) испытуемых пациентов. Среди которых наибольшую численность составили пациенты среднего (45–59 лет) и пожилого возрастов (60–74 года) – 6 (11,54 %) и 10 (19,23 %) пациентов соответственно. Лишь у 3 (5,77 %) пациентов молодого возраста (18–44 года) был выявлен метаболический синдром.

Нами был проведен ретроперспективный анализ историй болезни 20 пациентов с псориатическим артритом. Количество пациентов мужского пола составило 8 человек (40 %), женского – 12 человек (60 %). Диапазон возраста пациентов – от 26 до 64 лет, средний возраст пациентов –  $49,15 \pm 13,28$  лет. Среди всех пациентов с псориатическим артритом преобладал полиартрит – 10 (50 %), у 5 (25 %) пациентов – олигоартрит и недифференцированный у 5 (25 %) пациентов.

Средний ИМТ составил  $29,66 \pm 5,05$ . В группе с нормальной массой тела (ИМТ 18,5–24,9 кг/м<sup>2</sup>) находились 2 пациента (10 %), в группе с повышенной массой тела (ИМТ 25–29,9 кг/м<sup>2</sup>) находились 7 (35 %) пациентов, в группе с ИМТ 30 кг/м<sup>2</sup> и более находились 11 (55 %) пациента. У пациентов с псориатическим артритом ожирение было найдено у 55 % пациентов, однако в нашем исследовании мы не получили статистически значимых различий по заболеваемости ожирением среди пациентов с псориатическим артритом относительно общей популяции ( $p = 0,342$ ). У пациентов с псориазом ожирение выявляется у 32,7 % пациентов, при псориатическом артрите ожирение встречалось чаще – у 55 % пациентов, однако статистически значимыми показатели не оказались ( $p = 0,421$ ).

Наличие МС было диагностировано у 4 (20 %) пациентов. Из них у 2 (10 %) пациентов изменения были выявлены по четырем критериям, у 2 (10 %) – по трем критериям. У 5 (25 %) пациентов выявлялись изменения по 2 показателям и у 7 (35 %) – по 1 показателю.

Для удобства анализа было произведено распределение исследуемых пациентов на возрастные группы: 1 группа (19–35 лет) – 5 человек (25 %), 2 группа (35–50 лет) – 2 человека (10 %), 3 группа (50–65 лет) – 8 человек (40 %). Стоит отметить, что МС был выявлен в возрастной группе 50–65 лет у 4 (100 %) пациентов.

Патологии сердечно-сосудистой системы были выявлены у 10 (50 %) пациентов. Повышение уровня артериального давления до 135/85 мм рт. ст. и выше наблюдалось у 7 (35 %) пациентов: у 2 (10 %) пациентов была диагностирована АГ первой степени, у 4 (20 %) пациентов – АГ второй степени, и у 1 (5 %) пациентов АГ третьей степени соответственно. Среди ССЗ также встречался атеросклеротический кардиосклероз у 2 (10 %) пациентов.

У 10 (50 %) пациентов псориатический артрит сочетался с другими кожными заболеваниями, такими как ониомикозы – у 1 (5 %) пациент с МС и у 2 (10 %) без МС; аллергический дерматит – у 1 (5 %) пациента без МС; ониходистрофия у 1 (5 %) с МС и у 3 (15 %) без МС; у 1 (5 %) пациента с МС выявлена пиодермия подмышечных впадин; вульгарные угри выявлены у 1 (5 %) пациента без МС.

Заболевания органов ЖКТ и опорно-двигательной системы были выявлены у 6 (30 %) пациентов.

### **Выводы**

В результате проведенного нами исследования по определению корреляции МС и его компонентов с некоторыми кожными заболеваниями мы пришли к следующим выводам. Корреляция псориаза и такого компонента МС, как ожирение, не выявлена ( $\chi^2 = 0,32$ ;  $p = 0,61$ ), статистически значимых различий по заболеваемости ожирением среди пациентов с псориатическим артритом относительно общей популяции мы не получили ( $p = 0,342$ ). При псориатическом артрите ожирение встречалось чаще – у 55 % пациентов, по сравнению с встречаемостью ожирения у пациентов с псориазом – 32,7 % испытуемых, однако статистически значимыми показатели также не оказались ( $p = 0,421$ ). Среди пациентов обоих полов преобладающей формой псориаза отмечена вульгарная (в 80,77 % случаев). Распространенный псориаз преобладал над ограниченным и наблюдался в 2,8 раз чаще.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Метаболический синдром: история развития, основные критерии диагностики / Ю. Н. Беленков [и др.] // Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии. – 2018. – Т. 14, № 5. – С. 757–764.
2. Skin changes and peculiarities in patients with metabolic syndrome / J. Janovska [et al.] // CBU International Conference on integration and innovation in science and education – Central Bohemia University – 2013. – Vol. 1. – P. 264.
3. Gang, Hu. Prevalence of se metabolic syndrome and its relation to all cause and cardiovascular mortality in non-diabetic European man and women / G. Hu [et al.] // JAMA internal medicine – 2004. – Vol. 164, № 10. – P. 1066–1076.
4. Зайцева, Е. Д. Метаболический синдром у пациентов с ограниченной склеродермией / Е. Д. Зайцева, Я. Н. Меньшаков // Проблемы и перспективы развития современной медицины : сб. науч. ст. XIX Респ. науч.-практ. конф. с междунар. участием студентов и молодых ученых, Гомель, 5–6 мая 2022 г. : в 6 т. / Гомел. гос. мед. ун-т ; редкол. : И. О. Стома [и др.]. – Гомель : ГомГМУ, 2022. – Т. 6. – С. 20–22.
5. Бакалец, Н. Ф. Метаболический синдром как фактор риска кожной патологии / Н.Ф. Бакалец, Л. А. Порошина // Проблемы здоровья и экологии. – 2018. – № 4 (58). – С. 9–15.
6. Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в Республике Беларусь. STEPS 2016 (2017) [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://m.drogce.by/uploads/b1/s/0/975/basic/118/929/STEPS-Report-for-site-RU-webpage-29082017.pdf?t=1539299342> – Дата доступа: 22.10.2022.
7. Смагина, Н. Н. Дифференциальная диагностика псориатического артрита / Н. Н. Смагина, Л. А. Порошина, Е. А. Ивашкевич // Проблемы здоровья и экологии. – 2016. – № 4. – С. 19–25.

**УДК 616.517-053**

**К. А. Кармазина, А. Л. Федорович**

*Научный руководитель: старший преподаватель Л. А. Порошина*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ПСОРИАЗА У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ**

### **Введение**

Псориаз – это хронический воспалительный иммунозависимый дерматоз мультифакториального генеза, характеризующийся усилением пролиферативной активности кератиноцитов с нарушением процесса кератинизации [1].

Нельзя говорить о псориазе как о исключительно дерматологической проблеме, так как клиническая картина псориаза не ограничивается лишь повреждением кожного покрова. Так псориаз приводит к развитию таких коморбидных состояний как сахарный диабет, ожирение, артериальная гипертензия, метаболический синдром, воспалительные заболевания суставов и желудочно-кишечного тракта [2].

По последним данным распространенность псориаза среди населения Земного шара составляет от 0,6 до 5 %, при этом заболевание затрагивает все страны, национальности

и расы. В Республике Беларусь количество пациентов, страдающих псориазом, составляет около 3,5 % человек, при этом на долю данного заболевания приходится 5 % от всех кожных патологий. За последнее десятилетие прирост заболеваемости составил 3,3 % [3].

Диагностика псориаза у детей осложнена определенными особенностями, так как морфологические элементы различаются по локализации в разных возрастных группах и отличаются от типичного течения данного заболевания у взрослых. Частым триггером псориаза у детей является инфекция, часто гемолитический стрептококк вызывает дебют либо обострение каплевидного псориаза [1].

Псориаз является актуальной проблемой медицины и одним из наиболее часто встречаемых дерматозов в популяции. Рецидивирующее течение, недостаточная эффективность терапии, стигмация, социальная дискриминация из-за внешнего вида, поражения опорно-двигательного аппарата вплоть до инвалидизации приводит к значительному снижению качества жизни [4, 5].

### **Цель**

Провести оценку клинико-лабораторных особенностей псориаза среди взрослых пациентов и детей.

### **Материал и методы исследования**

Ретроспективно был проведен анализ 120 медицинских карт пациентов с псориазом, которые прошли курс лечения в учреждении здравоохранения «Гомельский областной клинический кожно-венерологический диспансер» за период с 01.09.2021 по 01.10.2022.

Статистический анализ проводился при помощи пакета прикладного программного обеспечения Stat Soft Statistica 10.0.

Оценка нормальности распределения признаков проводилась с использованием критерия Шапиро – Уилка. В случае распределения количественных показателей, отличившихся от нормального, данные представлялись в виде медианы 25-го и 75-го перцентилей: Me (25 %; 75 %), при нормальном распределении признаков – в виде среднего арифметического и стандартного отклонения среднего арифметического ( $M \pm SD$ ). Статистический анализ качественных параметров был проведен при помощи критерия Фишера. При принятии решения о равенстве групп в качестве порогового значения определяли  $p < 0,05$ .

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

Был выполнен анализ данных историй болезни 120 пациентов с псориазом, из них 65 (54 %) взрослых (пациенты от 18 лет) и 55 детей (46 %).

По данным исследования самой распространенной формой псориаза у детей (57 %) и взрослых (73 %) оказалась вульгарная. Каплевидная форма псориаза встречалась чаще у детей чем у взрослых ( $\chi^2 = 9,92$ ,  $p = 0,002$ ). При этом ограниченный псориаз чаще наблюдался у детей (36 %), взрослые же чаще страдали распространенной формой (85 %,  $\chi^2 = 12,92$ ,  $p < 0,001$ ).

При исследовании псориазической ониходистрофии были получены следующие результаты, поражение ногтей среди совершеннолетних лиц встречалось у 35 % обследованных, а среди детей – у 11 % ( $\chi^2 = 9,74$ ,  $p = 0,002$ ), данный показатель оказался статистически значимым. Микоз ногтей у более старших пациентов наблюдался 21 % случаев, а у детей – в 9 % ( $\chi^2 = 13,41$ ,  $p < 0,001$ ).

Определенная сезонность обострения у взрослых и детей выявлена не была. Отягощенный наследственный анамнез чаще наблюдался у детей (47 %), чем у взрослых (17 %,  $\chi^2 = 13,238$ ,  $p < 0,001$ ). У 72 % детей с наличием наследственного фактора псориаз наблюдался у родственников первой степени родства (у отцов и матерей с равной частотой), у 27 % детей – второй степени (у бабушек и дедушек с равной частотой). А среди взрослых, с отягощенным анамнезом, 60 % указывали на наличие псориаза у отца, 40 % – у бабушки.

Длительность нахождения пациентов в стационаре оказалась следующей, для взрослых она составила 17,9 (14; 22) суток, а для детей – 15,67 (13; 20) суток. Среди взрослых и детей псориазом страдали чаще городские жители (60 % и 81 % соответственно).

При анализе лабораторных показателей были получены следующие результаты: количество лейкоцитов у детей в общем анализе крови оказалось выше, чем у взрослых ( $p = 0,04$ ). Показатель СОЭ у взрослых составил 13 (7; 16) мм/ч, у детей – 7 (4; 11) мм/ч, то есть показатель СОЭ больше у взрослых ( $p = 0,001$ ), что оказалось статистически значимым.

### **Выводы**

Результаты исследования показали, что у детей и взрослых более распространен вульгарный псориаз, при этом дети чаще чем взрослые страдают каплевидной формой псориаза. Площадь поражения кожных покровов была большей у взрослых. Ониходистрофия и микоз ногтей чаще встречались у взрослых пациентов. Статистически значимым оказался такой показатель как наследственность, отягощенный анамнез чаще встречался у детей. Уровень лейкоцитов оказался выше у детей, а СОЭ – у взрослых.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Терлецкий, О. В. Псориаз. Руководство по диагностике и терапии разных форм псориаза и псориатического артрита / О. В. Терлецкий. – Санкт-Петербург: Изд-во ДЕАН, 2014. – С. 13–186.
2. Бакалец, Н. Ф. Метаболический синдром как фактор риска кожной патологии / Н. Ф. Бакалец, Л. А. Порошина // Проблемы здоровья и экологии. – 2018. – № 4 (58). – С.9–15.
3. Порошина, Л. А. Некоторые этиопатогенетические факторы в развитии псориаза / Л. А. Порошина // Актуальные проблемы медицины: сб. науч. ст. Респ. науч.-практ. онф. с междунар. участием, посвящ. 25-летию основания учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет», Гомель, 5–6 нояб. 2015 г. / Гомел. гос. мед. ун-т; редкол.: А. Н. Лызинов [и др.]. – Гомель: ГомГМУ, 2016. – С. 803.
4. Патогенез и терапия псориаза и псориатического артрита / Е. В. Матушевская [и др.] // Клиническая дерматология и венерология – 2019. – № 5. – С. 634–642.
5. Смагина, Н. Н. Дифференциальная диагностика псориатического артрита / Н. Н. Смагина, Л. А. Порошина, Е. А. Ивашкевич // Проблемы здоровья и экологии. – 2016. – № 4. – С. 19–25.

**УДК 616.516-074/-078**

**Д. Д. Кухленкова, О. Ю. Алёхна**

*Научный руководитель: старший преподаватель Л. А. Порошина*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

### **ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С КРАСНЫМ ПЛОСКИМ ЛИШАЕМ**

#### **Введение**

Красный плоский лишай является одним из наиболее часто встречающихся заболеваний в дерматологической практике и относится к полиэтиологическим хроническим воспалительным заболеваниям кожи [1]. Результаты многочисленных исследований подтверждено, что красный плоский лишай отличается от других дерматозов частотой сочетания с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, гепатобилиарной, эндокринной и нервной систем. Для красного плоского лишая характерно наличие как типичных, так и атипичных клинических проявлений вплоть до развития тяжелых распространенных форм, сопровождающихся определенными субъективными ощущениями [2].

Сочетание красного плоского лишая и нарушение углеводного обмена достигает 37 %. У пациентов с красным плоским лишаем слизистых оболочек выявляется атерогенная

дислипидемия. Эрозивно-язвенная форма красного плоского лишая слизистых оболочек, которая возникает у пациентов с сахарным диабетом и артериальной гипертензией, определяется как синдром Гриншпана – Вилаполя – Диаса – Потекаева [3].

Наиболее частые аффективные нарушения, сопровождающие течение кожных заболеваний – тревожные, фобические (чаще социофобические), депрессивные переживания, в основе которых лежат соматические проявления, имеющие актуальный и постоянно растреивающий характер. В переживаниях и поведении характерны повышенная стеснительность, связанная с опасениями негативного отношения окружающих, переживаниями об утрате привлекательности, избегающее или зависимое поведение, стремление скрыть имеющиеся изъяны кожных покровов [4].

### **Цель**

Определить изменения основных лабораторных данных у пациентов с красным плоским лишаем.

### **Материал и методы исследования**

Исследование проводилось на базе У «Гомельский областной клинический кожно-венерологический диспансер» путем ретроспективного анализа карт пациентов за 2022 гг. Объект исследования – 32 пациента с красным плоским лишаем. Статистический анализ результатов исследования проводился с помощью программы Microsoft Excel 2016.

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

Средний уровень лейкоцитов у пациентов составил  $6,8 \times 10^9/\text{л}$ . У 6 (18,8 %) пациентов количество лейкоцитов было повышено. Средний уровень тромбоцитов у пациентов с красным плоским лишаем составил  $231,6 \times 10^9/\text{л}$ . Повышенный показатель наблюдался у 1 (3,1 %) пациента. Средний показатель гемоглобина составил 138 г/л. Увеличение уровня гемоглобина было у 13 (40,6 %) пациентов. Средний показатель СОЭ составил 11,2 мм/час, при этом у 11 (34,3 %) пациентов показатель был повышен, у 2 (6,3 %) снижен.

Общий белок у пациентов с красным плоским лишаем составил 69 г/л. Средний показатель мочевины у пациентов с красным плоским лишаем составил 5,7 ммоль/л. Средний уровень креатинина составил 74,9 мкмоль/л. Уровень холестерина у пациентов с красным плоским лишаем составил 5,5 ммоль/л и был повышен у 14 (43,8 %) пациентов, что может говорить о наличии дислипидемии. Средний уровень глюкозы составил 4,6 ммоль/л, однако оказался повышенным у 6 (18,8 %) пациентов. Уровень билирубина у пациентов с красным плоским лишаем составил 10,2 ммоль/л.

### **Выводы**

Исходя из полученных данных, можно отметить, что у 43,8 % пациентов наблюдается повышение уровня холестерина, что может говорить о наличии дислипидемии. Также у 18,8 % пациентов отмечалось повышение уровня глюкозы, что свидетельствует о нарушении обмена веществ и наличии эндокринных заболеваний.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Чуйкин, С. В. Красный плоский лишай слизистой оболочки рта: клинические формы и лечение / С. В. Чуйкин, Г. М. Акмалова // Казанский медицинский журнал. – 2014. – Т. 95, № 5. – С. 680–687.
2. Молочков, В. А. Красный плоский лишай полости рта как междисциплинарная проблема / В. А. Молочков, М. А. Амхадова, Ю. В. Молочкова // Медицинский алфавит. – 2017. – Т. 4, № 38. – С. 52–57.
3. Бакалец, Н. Ф. Метаболический синдром как фактор риска кожной патологии / Н. Ф. Бакалец, Л. А. Порошина // Проблемы здоровья и экологии. – 2018. – № 4 (58). – С. 9–15.
4. Порошина, Л. А., Оценка психосоматической симптоматики у пациентов с заболеваниями кожи / Л. А. Порошина // Дерматовенерология Косметология. – 2021. – Т. 7. – №2. – С. 182–185.

А. Л. Плотко

*Научный руководитель: ассистент А. С. Демиденко  
Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ОРИЕНТИРОВАННОСТЬ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В ВЫБОРЕ АНТИСЕПТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ДЛЯ РУК КАК ПРОВОЦИРУЮЩИХ ФАКТОРАХ РАЗВИТИЯ КОНТАКТНОГО ДЕРМАТИТА**

### ***Введение***

Сегодня внимание всего мирового сообщества приковано к одной общей проблеме – распространению новой коронавирусной инфекции COVID-19 (Coronavirus Disease 2019). Антисептика – комплекс мероприятий направленных на уничтожение микроорганизмов на коже, в ране, патологическом очаге, органе и тканях. Антисептик – химическое вещество, препятствующее развитию бактерий в организме [1].

Эпидемиологическая ситуация вызвала гигантский спрос на антисептики. В то же время злоупотребление ими или неправильное использование может привести к серьезным проблемам с кожей. Наиболее распространенной кожной реакцией является контактный дерматит. Первые симптомы – ощущение сухости кожи, появление зуда или жжения, кожа может казаться огрубевшей. Если не принимать мер профилактики в дальнейшем возможны присоединение к выше перечисленным симптомам гиперемия, шелушение, трещины, а иногда даже кровотечения, причём перечисленные явления усиливаются во время обработки рук. Острая форма может перейти в хроническую. При длительном пребывании кожи в таком состоянии не исключено возникновение хронической экземы [2].

### ***Цель***

Изучить ориентированность студентов-медиков в выборе антисептических средств для рук, выявить осведомленность респондентов о связи между использованием кожных антисептиков и развитием контактного дерматита.

### ***Материал и методы исследования***

Анкетирование на on-line платформе Docs.google.com/forms 50 студентов УО «Гомельский государственный медицинский университет», анализ и интерпретация полученных результатов. Статистическая обработка данных проводилась при помощи компьютерной программы Microsoft Excel 2016.

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

В анкетировании приняли участие 42 ( $84 \pm 5,2$  %) девушки и 8 ( $16 \pm 5,2$  %) юношей. Пользуются антисептиками 28 ( $56 \pm 7,0$  %) респондентов, не используют антисептик на постоянной основе 20 ( $40 \pm 6,9$  %) и не используют 2 ( $4 \pm 2,8$  %) респондентов.

Большинство респондентов 26 ( $52 \pm 7,0$  %) не обращают внимание на состав антисептика. 21 ( $42 \pm 7,0$  %) – обращают внимание и предпочитают спиртосодержащие антисептические средства (далее – АС), 3 ( $6 \pm 3,4$  %) – обращают внимание, предпочитают АС на основе хлоргексидина.

Для большинства респондентов не важно наличия приятного запаха и цвета антисептика – 18 ( $36 \pm 6,9$  %). Вместе с тем, 17 ( $34 \pm 7,0$  %) респондентов отдают предпочтение кожному антисептику, содержащему отдушки и только 3 ( $6 \pm 3,4$  %) – наличию красителей. 12 ( $24 \pm 6,0$  %) респондентов предпочитают антисептик как без отдушек, так и без красителей.

Подавляющее число респондентов никогда не обращают внимание на содержание в антисептиках увлажняющих средств 32 ( $64 \pm 6,8 \%$ ) и смягчающих добавок 26 ( $52 \pm 7,0 \%$ ). Соответственно 18 ( $36 \pm 6,9 \%$ ) и 24 ( $48 \pm 7,0 \%$ ) отдают предпочтение кожным антисептикам, содержащим увлажняющие и смягчающие вещества.

Наиболее востребованная форма выпуска антисептика – спрей 16 ( $32 \pm 6,6 \%$ ), гель 13 ( $26 \pm 6,2 \%$ ). Для 14 ( $28 \pm 6,3 \%$ ) респондентов форма выпуска антисептика не имеет значения. 6 ( $12 \pm 4,6\%$ ) предпочитают жидкость и только 1 ( $2 \pm 2,0\%$ ) предпочитает пользоваться салфетками.

Подавляющее число респондентов 35 ( $70 \pm 6,5 \%$ ) перед использованием антисептического средства никогда не изучают инструкцию по применению, 12 ( $24 \pm 6,0 \%$ ) – изучают поверхностно и придерживаются инструкции не регулярно. И только 3 ( $6 \pm 3,6 \%$ ) респондентов внимательно изучают и всегда выполняют условия применения АС.

21 ( $42 \pm 7,0 \%$ ) респондентов используют антисептик до 5 раз в день, затруднились ответить – 20 ( $40 \pm 7,0 \%$ ), от 5 до 10 раз в день используют антисептик 7 ( $14 \pm 5,0 \%$ ) респондентов, и от 5 до 10 раз в день – 1 ( $2 \pm 2,0 \%$ ), свыше 15 раз в день – 1 ( $2 \pm 2,0 \%$ ).

27 ( $54 \pm 7,0 \%$ ) респондентов указали, что не используют антисептик после мытья рук. Вместе с тем, 20 ( $40 \pm 7,0 \%$ ) – используют, если есть возможность и 3 ( $6 \pm 3,6 \%$ ) – обязательно.

Пользуются защитным кремом для рук несколько раз в день 12 ( $24 \pm 6,0 \%$ ) респондентов, наносят крем на ночь – 12 ( $24 \pm 6,0 \%$ ), не пользуются – 12 ( $24 \pm 6,0 \%$ ), используют не регулярно 14 ( $28 \pm 6,3 \%$ ).

У большинства респондентов 28 ( $56 \pm 7,0 \%$ ) при использовании антисептиков возникает ощущение сухости кожи, шелушение, у 3 ( $6 \pm 3,6 \%$ ) появляется зуд и жжение, трещины у 3 ( $6 \pm 3,6 \%$ ), воспалительное покраснение кожи наблюдается у 3 ( $6 \pm 3,6 \%$ ) респондентов. У 13 ( $26 \pm 6,2 \%$ ) опрошенных никаких признаков негативного воздействия на кожу рук не наблюдается.

### **Выводы**

1. Подавляющее число респондентов используют антисептические средства для обработки кожи рук. Однако 47 ( $94 \pm 3,4 \%$ ) опрошенных студентов-медиков, при выборе АС, не обращают внимание на их состав и не изучают инструкцию по применению.

2. 23 ( $46 \pm 7,0 \%$ ) студентов прибегают к использованию антисептика сразу после мытья рук. Но, необходимо отметить, что 38 ( $76 \pm 6,0 \%$ ) студентов используют в той или иной мере защитный крем для рук.

3. О том, что при использовании антисептика возникают различные дерматологические проблемы, заявляют подавляющее число респондентов. В связи с этим хочется отметить важность оптимизации проведения информационно-образовательной работы среди населения по популяризации современных подходов к гигиенической антисептике рук. Значимость, которой особенно актуальна в период пандемии коронавирусной инфекции.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Асептика, антисептика : учеб. пособие / В. А. Белобородов [и др.]. – Иркутск : Выш. шк., 2022. – 8 с.
2. Николаева, В. С. Профилактика типичных кожных реакций, вызванных частой обработкой рук / В. С. Николаева // Медицинская сестра. – 2010. – № 8. – С. 37–39.

**Е. В. Старовойтова, Д. А. Корнейчик**

*Научный руководитель: ассистент Е. А. Некрашевич*

*Учреждение образования*

*«Белорусский государственный медицинский университет»*

*г. Минск, Республика Беларусь*

## **КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПСОРИАЗА**

### ***Введение***

Псориаз является одним из самых распространенных хронических дерматозов, встречается у 1–5 % населения планеты. В последние годы отмечен рост заболеваемости этим дерматозом, резистентных к проводимой терапии форм заболевания. Болезнь сильно ухудшает качество жизни, понижает работоспособность и социальную активность пациентов, что определяет и медицинскую, и социальную значимость проблемы [1].

### ***Цель***

Изучить структуру заболеваемости псориазом, распределение заболевания по полу, возрасту и наличию триггерных факторов, установить локализацию патологического процесса и связь с наследственными факторами, проанализировать изменение уровней показателей периферической крови в стадии прогрессирования, а также макроскопическое строение различных форм, проследить влияние псориаза на социальную жизнь пациентов.

### ***Материал и методы исследования***

Проведено обследование 30 пациентов с диагнозом псориаз в возрасте от 5 до 76 лет и клиническое изучение их историй болезни за февраль – март 2023 года в Минском городском клиническом центре дерматовенерологии. Был проведен сбор анамнеза и осмотр пораженных кожных покровов, также использовались аналитический метод исследования и анкетирование.

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

В исследуемой группе было 30 пациентов из них 9 (30 %) женского пола, 21 (70 %) мужского пола, 10 (33,3 %) пациентов детского возраста и 20 (66,7 %) пациентов зрелого возраста из них 8 (40 %) в возрасте от 18 до 47 лет и 12 (60 %) старше 47 лет. У 22 (73,3 %) пациентов диагностирован вульгарный псориаз, у 6 (20 %) экссудативный и у 2 (6,7 %) себорейный. При сборе анамнеза 11 (36,7 %) пациентов жаловались на зуд, 4 (13,3 %) на боль, 2 (6,7 %) на жжение и 1 (3,3 %) на зуд и боль, 12 (40 %) опрошенных жалоб не предъявляли. При осмотре кожных покровов была обнаружена сыпь на волосистой части головы у 21 (70 %) пациента, на конечностях у 16 (53,3 %) и на туловище у 24 (80 %) пациентов. По результатам анкетирования снижение качества жизни, связанное с течением заболевания, отметили преимущественно пациенты молодого возраста, а именно 13 (43,3 %) опрошенных в возрасте от 16 до 47 лет. Наследственная предрасположенность была выявлена у 19 (63,3 %) пациентов.

При изучении лабораторных данных в биохимическом анализе периферической крови было выявлено повышение АсАТ и АлАТ у 5 (16,7 %) пациентов.

### ***Выводы***

Псориаз преимущественно поражает людей мужского пола зрелого возраста. В исследуемой группе были диагностированы следующие формы псориаза: вульгарный (73,3 %), экссудативный (20 %) и себорейный (6,7 %). Большинство пациентов, находящихся в стадии прогрессирования, жаловались преимущественно на дискомфорт связанный с зудом. Патологический процесс был распространен на туловище (80 %), на волосистой части головы (70 %) и на конечностях (53,3 %). В биохимических анализах периферической

крови наблюдалось повышение уровня АсАТ и АлАТ, что может свидетельствовать о патологии сердечно-сосудистой или гепатобилиарной систем. Наследственный анамнез был отягощен у 63,3 % пациентов, что говорит об определенной наследственной предрасположенности к развитию заболевания. Снижение качества жизни отметили 43,3 % пациентов, что говорит о важности дальнейшего изучения псориаза.

#### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бакулев, А. Л. Псориаз как системная патология / А. Л. Бакулев, Ю. В. Шагова, И. В. Козлова // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2008. – № 1. – С. 13–20.

УДК 616.517-02

**К. В. Тарелко, Е. В. Ласко**

*Научный руководитель: ассистент А. С. Демиденко*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

### **ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИЧИННО-СЛЕДСТВЕННЫХ СВЯЗЕЙ ВОЗНИКНОВЛЕНИЯ ПСОРИАЗА**

#### ***Введение***

Псориаз является хроническим аутоиммунным генетически детерминированным дерматозом мультифакториальной природы. Характеризуется гиперпролиферацией кератиноцитов и нарушением их дифференцировки чаще в виде эритематозных папул и бляшек с серебристыми чешуйками, воспалительной реакцией в дерме, иммунными нарушениями и поражением кожи, ногтей, суставов и других органов.

Главная причина возникновения заболевания остается до конца не выясненной, но окончательно установлено, что в патогенезе псориаза наиважнейшая роль принадлежит врожденному иммунному цитокиновому ответу, при этом одним из основных патогенетических звеньев в иммунных изменениях является отклонение цитокинового профиля преимущественно по Th1, Th17-типу с доминирующими цитокинами: интерлейкин (ИЛ)-1, ИЛ-6, фактор некроза опухоли  $\alpha$  (ФНО- $\alpha$ ), ИЛ-17, ИЛ-22 и др., продуцируемыми CD4+ – активированными лимфоцитами, приводящих к нарушению кератинизации. Однако существует несколько концепций происхождения псориаза: генетическая (генетический механизм повышенной способности клеток к размножению), вирусная (вирусо-зрешающий фактор), нейрогенная (нейрогуморальный механизм предрасположенности), гипотеза врожденной нестабильности лизосом и врожденных структурных дефектов капилляров кожи, первичных нарушений кератинизации и обмена липидов [1].

Эмоциональный стресс, инфекционные заболевания с очагами стрептококковой инфекцией по типу ангин, гайморита могут стать пусковым механизмом и спровоцировать появление первых признаков псориаза. Стоит уделить большое внимание появлению псориаза в местах механического повреждения кожи и при назначении лекарственных средств (ЛС), что также может спровоцировать его.

#### ***Цель***

Изучить причинно-следственные связи возникновения псориаза у пациентов УЗ «ГОККВД»

#### ***Материал и методы исследования***

Исследование проводилось методом социологического опроса – метод интервью, осмотра пациентов дерматовенерологического отделения Гомельского областного кли-

нического кожно-венерологического диспансера. Использовали специально разработанную анкету. Анкета состояла из блока вопросов: социальной части, включающей в себя пол, возраст, социальный статус и основной части: частота рецидивов в год, сезонность, наследственность, вредные привычки и сопутствующие заболевания. В опросе приняло участие 37 пациентов, средний возраст которых составил  $44 \pm 6,6$  лет (от 16 до 71 года). По половой принадлежности: 51 % (n = 19) составили лица мужского пола и 49 % – женского пола. Результаты опроса представлены в виде процентных соотношений. Статистическая обработка полученных данных производилась с использованием программного обеспечения Microsoft Office Excel 2022.

### ***Результаты исследования и их обсуждения***

В группе исследуемых у 24 % (n = 9) псориаз был установлен впервые, а неоднократно проходили стационарное лечение 76 % (n = 28). Длительность заболевания варьировала в пределах от года до 41 года, в среднем составив  $15,7 \pm 3,8$  лет. Наиболее распространенной формой был обыкновенный псориаз у 73 % (n = 27), у 11 % (n = 4) ладонно-подошвенный и в равных значениях пустулезный, каплевидный и экссудативный формы, что составило по 5,4 % (n = 2). Псориаз с ониходистрофией встречался у 41 % (n = 15), из них у 47 % (n = 7) обнаружен микоз ногтей. В большинстве случаев (65 %, n = 24) отмечался зимний тип псориаза, при котором обострения процесса возникали в холодное время года. Внезапными обострениями страдали 35 % (n = 13) пациентов. По частоте обострений в год умеренно рецидивирующий псориаз (от 1 до 2 раз в год) встречался у 78 % (n = 29), часто рецидивирующий (от 3 и более) составил 22 % (n = 8).

Из субъективных ощущений в области псориазических высыпаний наиболее часто пациентов беспокоил зуд различной степени интенсивности – у 87 % (n = 32). Отсутствие субъективных ощущений отмечалось у 13 % (n = 5) пациентов. Во время опроса 43 % (n = 16) пациентов жаловались на боли в суставах. Из них по 6 % (n = 1) пришлось на подагру и псориазический артрит; остальным 88 % (n = 14) был поставлен диагноз недифференцированный артрит и назначено дообследование.

На следующем этапе анкетирования пациентам был задан вопрос: «С чем вы связываете у себя возникновение псориаза?». Основными триггерами были: стресс у 70 % (n = 26), лекарственные средства (антибиотики пенициллинового ряда, НПВС,  $\beta$ -блокаторы, ингибиторы АПФ) у 14 % (n = 5), ангина у 24 % (n = 9), у 5,4 % (n = 2) – заболевания эндокринной системы (СД, заболевания щитовидной железы), у 8 % (n = 3) – наследственность и у 3 % (n = 1) – ожирение.

У 30 % (n = 11) анкетированных пациентов при анализе историй болезни регистрировались сопутствующие заболевания со стороны желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) и гепатобилиарной системы. В анамнезе 46 % наблюдался хронический гастрит, у 18 % – язва двенадцатиперстной кишки, у 9 % – хронический панкреатит, у 18 % – желчнокаменная болезнь и у 9 % – цирроз печени.

Сопутствующие заболевания мочевыделительной системы отмечались у 11 % (n = 4) пациентов. Из них у 50 % был хронический пиелонефрит, мочекаменная болезнь наблюдалась у 25 % пациентов, а другие 25 % болели хроническим циститом. Из ЛОР-патологии отмечались хронический тонзиллит у 5 % (n = 2) пациентов и хронический гайморит у 3 % (n = 1).

У всех пациентов, включенных в исследование, было изучено наличие коморбидных состояний, общее значение которых 30 % (n = 11). Со стороны эндокринной системы СД 2-го типа отмечен у 5 % (n = 2) пациентов, узловой зоб в анамнезе – у 8 % (n = 3). Ишемической болезнью сердца: атеросклеротическим кардиосклерозом страдали 19 % (n = 7), постоянная форма фибрилляции предсердий отмечена у 5 % (n = 2), в прошлом пере-

несли инфаркт миокарда 5 % (n = 2) пациентов, артериальная гипертензия наблюдалась у 30 % (n = 11).

При помощи формулы индекса массы тела (ИМТ) был произведен расчет весовой категории пациентов. Высокие значения ИМТ наблюдались у 8 % (n = 3) и у 19 % (n = 7), что интерпретировалось как ожирение 2 (35–39,9 кг/см<sup>2</sup>) и 1 (30–34,9 кг/см<sup>2</sup>) степени соответственно, у 35 % (n = 13) избыточная масса тела, а у 38 % (n = 14) была нормальная масса тела.

По изучению лабораторных данных отмечались изменения в общем анализе крови: лейкоцитоз у 11 % (n = 4) и повышение СОЭ у 30 % (n = 11) пациентов. Воспалительные изменения не связаны с наличием у пациентов псориаза, но могут быть повышены при других сопутствующих патологиях.

Сдвиг количества глюкозы в крови в большую сторону замечен у 21 % (n = 8) исследуемых, что свидетельствует о нарушении толерантности к глюкозе и СД. В биохимическом анализе крови наблюдалось повышение: холестерина у 21 % (n = 8) пациентов с атеросклеротическими изменениями сердечно-сосудистой системы, антистрептолизина-О у 30 % (n = 11), что связано с наличием стрептококковой инфекции ЛОР-органов, это в свою очередь может являться провоцирующим фактором псориаза; билирубина у 8 % (n = 3), АлАТ у 14 % (n = 5), АсАТ у 16 % (n = 6) и снижение в равных количествах общего белка и билирубина у 16 % (n = 6). Мочевая кислота у 5 % (n = 2) сильно превышает норму. Изменения печеночных показателей свидетельствуют о заболеваниях гепатобилиарной системы, это нужно учитывать при назначении системной терапии.

В общем анализе мочи у 14 % (n = 5) повышались показатели эритроцитов, эпителия и лейкоцитов в равных количествах, а бактерий у 16 % (n = 6). Эти изменения указывали на развитие воспалительных процессов в органах мочевыводящей системы.

На последний вопрос, заданный в анкете, «Влияют ли симптомы, связанные с псориазом, на Вашу работоспособность и/или выполнение ежедневных дел?», 59 % (n = 29) не имели жалоб, 41 % (n = 15) отмечали негативное влияние на повседневную жизнь. Из них у 67 % нарушалась нормальная работоспособность, а у 33 % отмечался психологический дискомфорт.

### **Выводы**

При изучении причин возникновения псориаза одним из ведущих факторов являлся стресс у 70 %.

У пациентов, болеющих псориазом, падает качество жизни и это связано не только с клиническими проявлениями дерматоза, а также с психоэмоциональным состоянием: раздражительностью, тревожностью, стыдом, депрессией. Эмоциональное расстройство чаще возникает при высыпаниях на открытых частях тела, а эмоциональный фон может влиять на качество лечения [3].

Сердечно-сосудистая патология одна из самых часто регистрируемых коморбидностей у пациентов с псориазом.

Таким образом полученные результаты свидетельствуют об необходимости мультидисциплинарного подхода к таким пациентам.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Олисова, О. Ю. Псориаз: эпидемиология, патогенез, клиника, лечение / О. Ю. Олисова // Дерматология. – М., 2010. – Т. 4, № 4. – С. 3–8.
2. Владимирова, И. С. Влияние различных факторов на течение псориаза и качество жизни больных / И. С. Владимирова, К. М. Монахова // Дерматология. – 2012. – Т. 4, № 4. – С. 47–50.
3. Пашиян, А. С. Оценка качества жизни больных псориазом: обзор современных исследований / А. Г. Пашиян, А. С. Дворников, Е. В. Донцова // Лечебное дело. – М., 2019. – № 2. – С. 32–35.

**А. А. Федорчук**

*Научный руководитель: ассистент Н. Б. Янко*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И КОМОРБИДНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПОСТСКАБИОЗНОЙ ЛИМФОПЛАЗИЕЙ**

### ***Введение***

Классическая картина клинических проявлений чесоткой осталась неизменной, однако чаще регистрируются ее разновидности, одной из которых является узелковая чесотка (постскабиозная лимфоплазия).

Постскабиозная лимфоплазия (узелковая чесотка) возникает после полноценного лечения чесотки, являющейся высоко контагиозным паразитарным заболеванием кожи и вызываемой от 2 недель до 6 месяцев после лечения, склонна к проявлению на прежних местах при реинвазии. Заболевание возникает после внедрения чесоточного клеща (*Sarcoptes scabiei*) в кожу, что приводит к гиперергической реакции замедленного типа в ответ на продукты жизнедеятельности, которая провоцирует раздражение кожи, в результате пациентов беспокоит сильный зуд [1]. Клинически постскабиозная лимфоплазия проявляется появлением округлых, плотных по консистенции узелков, буровато-красного или синюшно-розового цвета, с гладкой поверхностью, размер варьируется от 3 до 8 мм [1]. Характерен сильный, а иногда мучительный зуд преимущественно в вечернее или ночное время. Типичными местами локализации узелков являются: ягодицы, паховая область (половые органы у мужчин), область пупка, подмышечные складки, область молочных желез. В дальнейшем узлы могут как самостоятельно и бесследно разрешаться, так и повторно появляться на прежнем месте [2]. Один из главных критериев для постановки диагноза – «типичные» чесоточные ходы у пациентов, расположенные на кистях, запястьях и стопах. Как правило узелки образуются под чесоточными ходами в результате либо отсутствия лечения чесотки, либо в неправильном лечении данного заболевания [1]. Постскабиозная лимфоплазия является резистентной к противоскабиозной терапии, так как лекарственные вещества не способны проникнуть под плотные корочки [3].

### ***Цель***

Выявить частоту встречаемости и коморбидные состояния при постскабиозной лимфоплазии.

### ***Материал и методы исследования***

Работа была проведена на базе учреждения здравоохранения «Гомельский областной клинический кожно-венерологический диспансер». На основании ретроспективного анализа медицинской документации 134 пациентов проводилось исследование частоты встречаемости постскабиозной лимфоплазии, а также коморбидных состояний.

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

В диспансерное отделение учреждения здравоохранения «Гомельский областной клинический кожно-венерологический диспансер» в 2021 году обратились 134 пациента, которым был поставлен диагноз чесотка. Пациенты обращались повторно в течение 1–6 месяцев с рецидивом заболевания, а также появлением на коже узелков буровато-красного цвета, сопровождавшихся сильным зудом, усиливающимся в ночное время. Данным пациентам был поставлен диагноз постскабиозная лимфоплазия.

На основании данных медицинской документации 134 пациентов с диагнозом постскабиозная лимфооплазия, было произведено их распределение по полу и возрасту, которое представлено в таблице 1.

Таблица 1 – Распределение пациентов по полу и возрасту

Возраст по группам	Количество (%)	Мальчики		Девочки	
		абс.	%	абс.	%
До 1 года	12 (9 %)	7	5,2	5	3,7
1–7 лет	16 (11,9 %)	10	7,5	6	4,5
7–10 лет	26 (19,4 %)	15	11,2	11	8,2
10–14 лет	33 (24,6 %)	19	14,1	14	10,5
Всего в группе	87 (64,9 %)	51	38 %	36	26,9 %
		Мужчины		Женщины	
		абс.	%	абс.	%
30–39	5 (3,7 %)	3	2,2	2	1,5
40–49	7 (5,2 %)	6	4,5	1	0,7
50–59	9 (6,7 %)	5	3,7	4	3
60–69	12 (9 %)	6	4,5	6	4,5
70–79	14 (10,5 %)	8	6	6	4,5
Всего в группе	47 (35,1 %)	28	20,9 %	19	14,2 %
ВСЕГО:	134 (100 %)	–	–	–	–

Из данных, приведенных в таблице следует, что заболеваемость постскабиозной лимфооплазией среди детей в возрасте до 1 года и до 14 лет составляет 64,9 % (87 пациентов), мальчики – 38 % (51 пациент), чем девочки – 26,9 % (36 пациентов). Преимущественно болели дети в возрасте 7–14 лет, заболеваемость мальчиков оказалась выше – 25,3 % (34 пациента), заболеваемость среди девочек данной возрастной группы – 18,7 % (25 пациентов). Все дети в возрасте от 7 до 10 лет посещают школу. Дети в возрастной группе до 7 лет – 20,9 % (28 пациентов), из них мальчики – 12,7 % (17 пациентов), девочки – 8,2 % (11 пациентов). Все дети в возрасте с 3 до 7 лет посещают детские коллективы.

У большинства пациентов (83 % – 111 пациентов) заболевание начиналось с зуда, у 12 % (16 пациентов) заболевание началось с высыпаний, лишь у 5 % (7 пациентов) отсутствовали начальные симптомы заболевания.

Одним из основных критериев для постановки диагноза являются чесоточные ходы. У пациентов была обнаружена «типичная» локализация чесоточных ходов: на запястьях (29 %), на кистях (44 %) и на стопах (27 %). Было установлено, что у детей на «типичные» чесоточные ходы встречаются реже, в небольшом количестве. В то же время были обнаружены папулы на различных участках кожного покрова размером до 3–5 мм, округлой формы, плотной консистенции, красно-бурого цвета, с блестящей поверхностью. Узелковые высыпания обнаружены у 48,3 % детей, у мальчиков в 2 раза чаще, чем у девочек. Практически все пациенты отмечали мучительный зуд в области папул, что приводило к расчесыванию и образованию кровянистых корочек на их поверхности.

В зависимости от локализации папул и пола пациентов была проведена оценка локализации, представленная на рисунке 1.

При анализе анамнестических данных пациентов в возрасте от 1 до 14 лет была выявлена разнообразная коморбидная патология: у 11 человек (12,6 %) – себорейный дерматит, 6 (10,3 %) болели атопическим дерматитом, у 3 выявлен (3,4 %) – хронический гастрит, 4 пациента (4,6 %) страдали бронхиальной астмой, а 22 (25,3 %) – ожирением.



Рисунок 1 – Локализация папул в зависимости от пола

При анализе данных анамнеза пациентов в возрасте от 30 до 79 лет было выявлено: у 13 пациентов (26,7 %) – себорейный дерматит, у 10 (21,3 %) – псориаз, 9 человек (19,1 %) – указывали на аллергический дерматит, 13 пациентов (27,7 %) – с язвенной болезнью желудка и ДПК, у 17 пациентов (36,2 %) – артериальная гипертензия, у 14 пациентов (29,8 %) – ИБС и атеросклероз, у 19 (40,4 %) – ожирение, у 1 пациента (2,1 %) – вирусный гепатит С, у 1 пациента (2,1 %) – панкреатит.

### Выводы

Исходя из результатов исследования можно сделать вывод, что постскабиозная лимфоплазия кожи чаще встречалась у детей в возрасте от 1 до 14 лет с ожирением, себорейным дерматитом, атопическим дерматитом, заболеваниями ЖКТ и бронхиальной астмой и у взрослых в возрасте от 30 до 79 лет с ожирением, себорейным дерматитом, псориазом, аллергическим дерматитом, патологией ЖКТ, артериальной гипертензией, ИБС и атеросклерозом. Частота встречаемости у детей в возрасте от 1 до 14 лет превышает встречаемость у взрослых в возрасте от 30 до 79 лет в 1,85 раз. Среди мальчиков (38 %) и мужчин (20,9 %) постскабиозная лимфоплазия встречалась чаще, чем у девочек (26,9 %) и женщин (14,2 %).

Постскабиозная лимфоплазия у детей чаще встречалась в возрасте 10–14 лет: мальчики (14,1 %), девочки (10,5 %). У взрослых заболевание чаще встречалось в возрасте 60–69 и 70–79 лет: мужчины в возрастной группе 60–69 лет (4,5 %), 70–79 лет (6 %) и женщины в возрасте 60–69 лет (4,5 %), 70–79 лет (4,5 %).

Локализуется заболевание в различных анатомических областях, однако достаточно высокие показатели у мальчиков в области мошонки и полового члена (мошонка – 66 %, половой член – 61 %) и у мужчин (мошонка – 77 %, половой член – 74 %). У девочек и женщин высокие показатели локализации процесса в основном в области лобка (девочки – 20 %, женщины – 31 %), в области молочных желез (девочки – 23 %, женщины – 41 %), в подмышечной области (девочки – 48 %, женщины – 56,4 %).

### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Адаскевич, В. П. Кожные и венерические болезни : учеб. пособие / В. П. Адаскевич, В. М. Козин. – М. : Мед. Лит. – 2019. – С. 140–144.
2. Соколова, Т. В. Скабиозная эритродермия / Т. В. Соколова, А. П. Малярчук, Ю. В. Лопатина // Российский журнал кожных и венерических болезней. – 2014. – № 3. – С. 15–22.
3. Соколова, Т. В. Чесотка: состояние проблемы / Т. В. Соколова, А. П. Малярчук // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2012. – № 3 (46). – С. 12–24.
4. Заболеваемость чесоткой и другими дерматозами в детском социально значимом коллективе / Т. В. Соколова [и др.]. // Российский журнал кожных и венерических болезней. – 2011. – №4. – С. 27–32.

**К. И. Шведова**

*Научный руководитель: старший преподаватель Л. А. Порошина*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ**

### ***Введение***

Красная волчанка (КВ) – одно из наиболее тяжелых аутоиммунных заболеваний человека. Распространенность КВ составляет 50–250 случаев на 100 тыс. населения, пик заболеваемости приходится на второе-третье десятилетие жизни. Женщины детородного возраста страдают КВ в 8–15 раз чаще мужчин [1]. КВ рассматривается как полиорганный патология, развивающаяся у генетически предрасположенных индивидуумов под влиянием многочисленных эндогенных и экзогенных факторов (инфекции, гормональные нарушения, компоненты окружающей среды и др.). Установлено, что достоверными триггерами КВ являются инсоляция, некоторые лекарственные препараты (прокаинамид, гидралзин и др.), вакцинация, двуокись кремния и курение. Риск возникновения КВ возрастает при наличии аутоиммунных заболеваний в семье, особенно у родственников первой линии [2]. Большое значение для диагностики КВ имеют возраст начала заболевания, женский пол, связь с провоцирующими факторами (инсоляция, беременность, роды). Не теряет актуальности и тщательное изучение данных анамнеза [3].

### ***Цель***

Изучить особенности течения красной волчанки у пациентов в стационарных условиях.

### ***Материал и методы исследования***

Материалами исследования являлись 30 медицинских карт стационарных пациентов учреждения здравоохранения «Гомельский областной клинический кожно-венерологический диспансер» с красной волчанкой. Метод исследования: исследования и аналитическая обработка медицинских карт пациентов. Для обработки полученных данных был использован Microsoft Office Excel (2019).

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

По результатам исследования было выявлено, что среди пациентов с диагнозом красная волчанка преобладают лица женского пола – 24 (80 %). Возраст пациентов, проходивших лечение стационарно, составил от 42 до 82 лет у женщин и от 54 до 59 лет у мужчин. Средний возраст женщин составил  $60,6 \pm 13,9$  лет, средний возраст мужчин –  $56,5 \pm 3,53$  лет.

Из анамнеза выяснилось, что наследственность отягощена у 2 (6,67 %) пациентов по наличию у ближайших родственников дискоидной красной волчанки. Аллергологический анамнез не отягощен у 28 (93,4 %) пациентов, у 1 (3,3 %) пациента аллергия на никотиновую кислоту и никошпан и у 1 (3,3 %) пациента — на нимесулид.

Инвалидность 1 группы имеется у 3 (10 %) пациентов. Число беременностей у пациентов женского пола: 1 – у 17 (70,8 %) пациенток; 2 – у 5 (20,8 %) пациенток; 3 беременности, из которых родов – 2, аборт – 1, у 1 (4,2 %) пациентки; 4 беременности, из которых родов – 2, аборт – 2, у 1 (4,2 %) пациентки.

Основные жалобы пациентов представлены в таблицах 1,2 .

Таблица 1 – Частота встречаемости жалоб пациентов

Жалобы	Количество пациентов	% от общего числа пациентов
Обострение симптомов весной / летом	26	86,7
Зуд	21	70
Гиперемия очагов поражения	19	63,3
Сыпь на лице	17	56,7
Сыпь на волосистой части головы	16	53,3
Боль при пальпации	13	43,3
Субфебрилитет	9	30
Гнездная алопеция	8	26,7
Сухость кожи	3	10
Себорея	2	6,6
Эритемы с эрозией	2	6,6
Липодистрофия в очагах поражения	1	3,3

Таблица 2 – Сопутствующие заболевания и осложнения основного заболевания

Клинические заболевания	Количество пациентов	% от общего числа пациентов
Хронический гастрит	16	53,3
Нетоксический диффузный зоб	13	43,3
Хронические заболевания верхних дыхательных путей	11	36,7
Атеросклеротический кардиосклероз, Н1	11	36,7
Полиостеоартроз	9	30
Ревматоидный артрит серопозитивный РФ по АЦЦП	8	26,7
Эритематозная гастропатия	7	23,3
Кисты почек	5	16,7
Артериальная гипертензия 2 степень риск 4	4	13,3
Артериальная гипертензия 3 степень риск 3	3	10
Гастро-эзофагеальный рефлюкс	3	10
Глаукома	2	6,6
Хронический гепатит В	1	3,3
Хронический гепатит С	1	3,3
Сенсоневральная тугоухость	1	3,3

Среди перенесенных заболеваний 12 (40 %) пациентов указали инфекцию Covid-19. При этом 7 пациентов в анамнезе указали, что первые симптомы заболевания возникли после перенесенной инфекции Covid-19, что составляет 58,3 % от числа переболевших.

По результатам обзорной рентгенограммы грудной клетки у 19 (63,3 %) патологии не выявлено. У 36,7 % пациентов выявлено усиление легочного рисунка. По данным ЭКГ у 6,6 % пациентов выявлена желудочковая экстрасистолия неуточненной этиологии.

Согласно результатам общего осмотра были выявлены следующие изменения: индекс массы тела увеличен у 2 (6,6 %) пациентов, ИМТ составил 27 и 35,6; у 1 (3,3 %) пациента индекс массы тела снижен – 19. При осмотре кожных покровов и волосистой части головы выявлены: гиперемированные пятна (63,3 %), преимущественно на коже лица (56,7 %), эритемы с эрозией (6,6 %), диффузное порежение волос (13,3 %), гнездная

алопеция (26,7 %). При осмотре суставов выявлена их деформация у 7 (23,3 %) пациентов. Была установлена патология со стороны органов пищеварения: у 1 (3,3 %) пациента обнаружена пупочная грыжа. При осмотре лимфатических узлов и органов дыхания изменений не выявлено. У 3 (10 %) пациентов выявлена хроническая инфекция мочевыводящих путей.

При оценке показателей общего анализа крови у пациентов были получены следующие показатели: уровень гемоглобина составил  $132 \pm 8,5$  г/л, эритроциты –  $3,73 \pm 0,74$ , лейкоциты –  $4,7 \pm 2,5$ , СОЭ –  $12,6 \pm 2,8$ , эозинофилы –  $2,6 \pm 2$ , нейтрофилы палочкоядерные –  $2,6 \pm 2,8$ , сегментоядерные –  $45 \pm 5,19$ , лимфоциты –  $45,3 \pm 6,5$ , моноциты –  $4 \pm 3$ . При этом увеличение СОЭ отмечено у 9 (37,5 %) пациентов, лейкопения – у 11 (45,8 %) пациентов.

При изучении биохимических показателей крови у пациентов выявлено: щелочная фосфатаза –  $92,4 \pm 49,7$  Ед/л, общий белок –  $69,6 \pm 2,26$  г/л, общий холестерин –  $6,1 \pm 1,37$  ммоль/л, С-реактивный белок –  $3,1 \pm 4$  мг/л, билирубин общий –  $8,8 \pm 1,5$  мкмоль/л. Повышение С-реактивного белка обнаружено у 6 (20 %) пациентов, повышение щелочной фосфатазы – у 4 (13,3 %) пациентов.

В мазке крови у 28 (93,3 %) были обнаружены единичные LE-клетки.

Проанализировав медикаментозное лечение, полученное пациентами в период нахождения их в стационаре, были получены следующие данные: аспикард 75 мг получали 5 (16,6 %) пациентов, пентоксифиллин 100 мг – 6 (20 %), эналаприл 5 мг – 7 (23,3 %), иммард 200 мг – 10 (33,3 %), хлорпирамин 1,0 в/м – 11 (36,6 %), гидрохлортиазид 25 мг – 14 (46,6 %), преднизолон 5 мг – 17 (56,6 %), гидрокортизоновую мазь 1 % местно – 19 (63,3 %), фолиевую кислоту – 22 (73,3 %). Все пациенты были выписаны с улучшением общего состояния.

### **Выводы**

1. Чаще заболеванию подвержены женщины (80 %) в возрасте  $60,6 \pm 13,9$  лет.
2. Наиболее частые жалобы, которые называют пациенты с красной волчанкой: сыпь на коже лица (56,7 %), на волосистой части головы (53,3 %), зуд (70 %), гнездная алопеция (26,7 %), болезненность при пальпации (43,3 %). Поскольку обострение красной волчанки возникает в связи с фотосенсибилизацией у 86,7 % пациентов, рекомендовано использовать солнцезащитные крема с SPF 50 и более.
3. Самыми частыми сопутствующими заболеваниями являются: хронический гастрит (53,3 %), нетоксический диффузный зоб (43,3 %), хронические заболевания верхних дыхательных путей (36,7 %), атеросклеротический кардиосклероз, Н1 (36,7 %).
4. Среди 12 пациентов, которые перенесли инфекцию Covid-19, первые симптомы заболевания возникли у 7 пациентов после перенесенной инфекции Covid-19, что составляет 58,3 % от числа переболевших.
5. В общем анализе крови преобладали следующие изменения: увеличение СОЭ отмечено у 9 (37,5 %) пациентов, лейкопения – у 11 (45,8 %) пациентов. В биохимическом анализе крови отмечено повышение С-реактивного белка у 6 (20 %) пациентов и повышение щелочной фосфатазы – у 4 (13,3 %) пациентов. В мазке крови у 28 (93,3 %) были обнаружены единичные LE-клетки.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Иванова, М. М. Диффузные болезни соединительной ткани : рук-во для врачей / М. М. Иванова, Н. Г. Гусева, Я. А. Сигидин – М. : Медицина, 1994. – 301 с.
2. Насонов, Е. Л. Клинические рекомендации по ревматологии : учеб.-метод. пособие / Е. Л. Насонов. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 429 с.
3. Балобан, Д. Л. Прогноз заболевания и особенности лечения больных системной красной волчанкой в различных возрастных группах : учеб.-метод. пособие / С. Я. Балабан, В. И. Петрова. – М. : Литтерра, 2004. – 44 с.

Е. С. Шилкина, Ю. С. Погода

*Научный руководитель: ассистент А. С. Демиденко*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ОЦЕНКА СОЦИАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ВОЛОС**

### ***Введение***

Волосы покрывают практически всю поверхность человеческого тела. Будучи наиболее заметными на определенных участках тела (таких как лицо, голова, ноги, подмышки, область лобка), волосы издавна выполняют социальную функцию, являясь индикатором здоровья, показателем социального статуса человека, признаком различия между женским и мужским полом, знаком принадлежности к той или иной субкультуре или народности.

В современных условиях жизни волосы теряют свою биологическую и физиологическую роль, постепенно приобретая все больше социальных функций. Например, с точки зрения физиологии, цвет, длина, густота волос не влияют существенным образом на жизнедеятельность организма в целом, однако внешнему виду волос человек в современном мире привык уделять огромное внимание. Это заставляет задуматься о важной социальной роли волос [1].

По словам Роуз Вайц, доктора социологии Йельского университета, волосы могут играть социальную роль по трем основным причинам: «Волосы – это личное, растущее непосредственно из наших тел. Но в то же время волосы – это публичное, ведь находятся на виду у всех. И вдобавок волосы податливы, мы изменяем их вид по своему желанию, так что окружающие могут видеть в волосах отражение их хозяина» [2].

### ***Цель***

Оценка значимости социальной функции волос среди представителей разного пола.

### ***Материал и методы исследования***

Был составлен анкетный опросник при помощи сайта [my.surveio.com](https://my.surveio.com). Анкета включает в себя 10 вопросов, ответив «да» на каждый из которых, респондент подтверждает значимость волос в своей социальной жизни. В анкете приняли участие 209 человек. Обработка полученных данных проводилась в программе Excel Microsoft Office 2016, она включала в себя проверку собранного материала на предмет полноты и точности учета данных.

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

В анкетировании приняли участие 105 лиц женского пола и 104 – мужского.

Из 10 вопросов, предложенных респондентам, 5 набрали более 50 % утвердительных ответов среди обоих полов. Респонденты чаще отвечали «Да» на следующие вопросы:

«Вызывает ли у Вас дискомфорт вид обильного оволосенения подмышечных впадин?» – На данный вопрос ответили «Да» 70,8 % респондентов.

«Обращаете ли Вы внимание на состояние волос человека при знакомстве или первой встрече с ним?» – На данный вопрос ответили «Да» 82,8 % респондентов.

«Считаете ли Вы приемлимым тратить на различные процедуры с волосами более 100 бел. р. в месяц?» – На данный вопрос ответили «Да» 71,3 % респондентов.

«Может ли у Вас вызвать отвращение вид девушки с оволосенением по мужскому типу (усы, бакенбарды, оволосенение груди)?» – На данный вопрос ответили «Да» 66,5 % респондентов.

«Будет ли Вам сложно выйти на важное мероприятие, если Вы не мыли голову несколько дней?» – На данный вопрос ответили «Да» 91,4 % респондентов.

Полученные результаты говорят об определенной значимости волос в социальной жизни людей.

Среди лиц мужского пола 7 вопросов из 10 имели преобладающее количество утвердительных ответов. Кроме вышеперечисленных вопросов, лица мужского пола чаще отвечали «Да» на следующие вопросы:

«Станете ли Вы относиться предвзято к мужчине, с покрашенными волосами?» – На данный вопрос ответили «Да» 57,7 % респондентов мужского пола.

«Имеете ли вы какие-либо предрассудки насчет лысых женщин/мужчин с длинными волосами?» – На данный вопрос ответили «Да» 53,9 % респондентов мужского пола.

В ходе анализа результатов анкетирования было замечено, что на некоторые вопросы мужчины отвечают утвердительно чаще, чем женщины.

На вопрос «Вызывает ли у Вас недоверие специалист в области здравоохранения с окрашенными в яркие цвета волосами (зеленый, синий)?» утвердительно ответили 19,1 % лиц мужского пола и 10,5 % лиц женского пола.

На вопрос «Вызывает ли у Вас дискомфорт вид обильного оволосенения подмышечных впадин?» утвердительно ответили 42,6 % лиц мужского пола и 28,2 % лиц женского пола.

На вопрос «Считаете ли Вы, что неухоженные волосы – показатель, характерный для низших слоев населения?» утвердительно ответили 30,1 % лиц мужского пола и 15,3 % лиц женского пола.

На вопрос «Может ли у Вас вызвать отвращение вид девушки с оволосенением по мужскому типу (усы, бакенбарды, оволосенение груди)?» утвердительно ответили 44,0 % лиц мужского пола и 22,5 % лиц женского пола.

Из вышеизложенного следует: для лиц мужского пола в большей степени, чем для лиц женского, волосы играют роль предмета притяжения, отвращения, дискомфорта или недоверия. Это подтверждается так же и тем, что в настоящее время активно развивается трихология, косметология, лазерные технологии удаления нежелательных волос, в которых, в основном, заинтересованы женщины.

### **Выводы**

Волосы играют важную социальную роль в жизни общества. Их потеря или избыток оказывают негативное влияние на социальную жизнь человека. Особенно требовательны к внешнему виду волос оказались мужчины.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Hudson, Monica & Hunter. Hair and outrospection in the nonprofit and public sectors / Hudson, Monica & Hunter, Keith & Rogers, Pier // Qualitative Research Journal. – 2017. – Vol. 17, № 2. – P. 124–139.
2. Sociological study examines the importance of hair. [Электронный ресурс] // EurekAlert. – Режим доступа: <https://www.eurekalert.org/news-releases/570450>. – Дата доступа: 20.02.2023.

**УДК 616-002.73(540)**

**Kallutla Moin Hussain, N. Palliyaguruge Abeywickrama Gunarathna Umesha Niranj**

*Scientific Guide: Senior Lecturer L. A. Poroshina*

*Educational Establishment*

*«Gomel State Medical University»*

*Gomel, Republic of Belarus*

## **PROGRESSION OF VARIOUS TREATMENT METHODS OF LEPROSY IN INDIA**

### **Introduction**

Leprosy is a chronic granulomatous disease caused by Mycobacterium leprae, primarily affecting the peripheral nerves and skin [1]. Worldwide, about 720 000 new cases of leprosy are reported each year, and about 2 million people have leprosy related disabilities. Six major

endemic countries (India, Brazil, Myanmar, Madagascar, Nepal, and Mozambique) account for 88% of all new cases [1,2]. *M. leprae* is discharged from the nasal mucosa of people with untreated lepromatous leprosy, and spreads, via the recipient's nasal mucosa, to infect their skin and nerves. It is a hardy organism and has been shown to survive outside human hosts in India for many months [2,3]. Risk factors for infection, include household contact with a person with leprosy [3]. The clinical picture depends on the individual's immune response to *M. leprae*. Nerve damage may occur before, during, or after treatment. Some people have no nerve damage, while others develop anesthesia of the hands and feet, which puts them at risk of developing neuropathic injury. Weakness and paralysis of the small muscles of the hands, feet, and eyes puts people at risk of developing deformity and contractures. Loss of the fingers and toes is caused by to repeated injury in a weak, anesthetic limb. These visible deformities cause stigmatisation [3, 4].

### ***Goal***

To study progression of various treatment methods of leprosy in India.

### ***Research material and methods***

The analysis and generalization of scientific literature on this topic from PubMed, National library of medicine and other scientific articles were done. The search terms were 'leprosy, *Mycobacterium leprae*, India, treatment of leprosy, multi-drug therapy, review, treatment'.

### ***The results of the research and their discussion***

When considered about the global epidemiology multi drug therapy has been the most cost effective and efficient weapon in the leprosy control programs [1]. Starting from 1985, the number of leprosy cases globally has decreased from more than 10 million to less than 0.2 million and more than 14.5 million patients have been cured of leprosy with the use of MDT [2]. By the end of year 2000 MDT became the winner in the battle against the leprosy, with the elimination of leprosy at the global level. By 2008, out of 122 countries 119 endemic countries reached the goal of elimination of leprosy with less than one case per 10,000 population [3].

When considered about the scenario in India MDT was added to the National Leprosy Eradication Program of India in 1982 [1]. By 1989, out of 201 highly endemic districts 45 districts with prevalence rate  $> 50/10,000$  were covered by MDT. In 1992 all districts of India were covered [2]. MDT importance can be measured from the fact that before the introduction of MDT, the number of registered leprosy cases in India was 3.9 million and by 1986 this number has fell to 3.4 million [3]. By 2008 it has reduced to 87,228. So the prevalence rate has decreased from 5.7 cases per 10,000 populations in 1983 to 0.74 per 10,000 in 2008. Since the considering of elimination of leprosy as a public health problem, the Annual New Case Detection Rate has reduced by 50 %. By 2009, 32 States have gain the level of elimination and Bihar has a rate between 1 and 2 per 10,000 population. Two States Chhattisgarh and Dadra and Nagar Haveli have a rate more than 2.30 and 2.21 per 10,000 population, respectively [1]. current MDT of 12 months for multibacillary leprosy and six months for paucibacillary leprosy has shown good response but still problems like poor compliance due to long duration of the current MDT and threat of development of rifampicin-resistant *leprae* bacilli exists [4].

The starting of treatments for leprosy in India is dated back to 600 BC. According to 'Sushruta Samhita', "Chaulmoogra oil" also called *Hydnocarpus* oil has been used to treat leprosy in India. It is extracted from the nut of a tree native to India and is administered as an ointment, by injection or by mouth [1]. In 1870, another remedy called "gurjon oil" was used by Surgeon Dougall of the Madras Medical Service for treatment of leprosy. Gurjon oil was extracted from the wood of a tree native to Andaman and Nicobar Islands and was rubbed on the skin. Although there is little evidence to support the effectiveness of chaulmoogra oil, it was continued to use as a treatment of choice for leprosy in India until 1946 [2].

Then came the introduction of dapsone as a treatment and changed the face of leprosy drastically. But dapsone resistance started to emerge in the 1960. As increase in dapsone resistance world widely occurred in *M. leprae* in 1970, dapsone monotherapy could not no longer used as a treatment for leprosy [3].

The 1970 discovery of various drugs including clofazimine and rifampicin for treatment of leprosy occurred. By late 1970, many countries including India realized the importance of combined therapy for leprosy. They included it in the national leprosy program in 1982 [4].

The use of vaccine in primary prevention of leprosy is very limited because various trials have shown variable protective efficacy. Trials of other vaccines based on cultivable mycobacteria for example Indian Cancer Research Centre mycobacterium 'W' and *M. habana* as immunoprophylactic agents have not able to show favorable results. So with these results, MDT remains the only effective therapy available for leprosy. But vaccine therapy in combination with MDT can be used for the treatment of highly bacilliferous cases with Erythema Nodosum Leprosum lesions to clear the dead bacilli from the tissues, to help in preventing any relapses of leprosy [4].

Under the Disability Prevention and Medical Rehabilitation plan, a number of hospitals have been identified in India to provide reconstructive surgeries to the disabled patients. The cases will be first screened by the medical officer in a Primary Health Centre and also by a Dermatologist or a Medical Specialist at a district hospital and assess the suitability of any surgeries. In the Reconstructive surgery unit of a tertiary level hospital, the surgeon and physiotherapy technician would examine the case and decide who would benefit from the surgeries and who would not [1].

Also there is a provision of cash encouragement of Rs. 5000/- paid to patients below the poverty line for major Reconstructive surgeries. But lack of a team of specialists from orthopedics, plastic surgery, physical medical rehabilitation and ophthalmology specialties at each of these hospitals was seen in the Disability Prevention and Medical Rehabilitation plan. This issue is need to be addressed to ensure effective delivery of a quality service [3].

### **Conclusions**

Earliest description of leprosy in the world comes from India around 600BC and since then various treatment methods were used to reduce morbidity, prevent complications and eradicate the disease. Although many treatment methods have not shown encouraging results, since the introduction of MDT, there is a fall in new case detection in India. But poor compliance, due to the low socioeconomic status, gender differences, residence and long duration of treatment, the minor and serious known side-effects of MDT drugs has caused major drawbacks in reducing the morbidity in India. Continuous monitoring of drug intake by the patients, and advice on self-care to the patients, the counseling of the patients by the healthcare staff in relation to the disease and its management such as course of the disease, transmissibility of infection, side-effects of the drugs and self-care advice at the time of registration, during treatment and discharge from the treatment was deemed necessary to achieve better results.

### **LITERATURE**

1. WHO (September 2011). «Leprosy update, 2011» // Weekly Epidemiological Record. – 2011. – Vol. 36. – P. 389–400.
2. Sengupta, U. Elimination of Leprosy in India: An Analysis / Utpal Sengupta // Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology. – 2009. – Vol. 84. – P. 131–136.
3. Barrett, R. Medical Anthropology: Leprosy on the Ganges. Conformity and Conflict: Readings in Cultural Anthropology, edited by James S. and David W. McCurdy, 14th ed. / Ron Barrett // Pearson. – 2012. – P. 351–358.
- 4 I Wasted 3 Years, Thinking It's Not a Problem: Patient and Health System Delays in Diagnosis of Leprosy in India: A Mixed-Methods Study / Muthuvel T. [et al.] // PLOS Neglected Tropical Diseases. – 2011. – Vol. 11. – doi:10.1371/journal.pntd.0005192. – Via EBSCOhost.

## **СЕКЦИЯ «ИНОСТРАННЫЕ ЯЗЫКИ. РУССКИЙ КАК ИНОСТРАННЫЙ»**

УДК [811.124:378.6.016]:[37.015.31:614.253]

**К. Е. Акулова, Я. А. Ображеева**

*Научный руководитель: преподаватель Н. В. Калюк*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

### **ФОРМИРОВАНИЕ ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИХ КОМПЕТЕНЦИЙ В ПРОЦЕССЕ ИЗУЧЕНИЯ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА**

#### ***Введение***

В настоящее время можно отметить тенденцию актуализации компетентностного подхода в изучении дисциплин высшей школы, который «...предполагает целостный опыт решения жизненных проблем, выполнения ключевых функций, социальных ролей, компетенций» [1].

Неотъемлемым компонентом успешной профессиональной деятельности медика является деонтологическая компетентность, т.е. уровень теоретической, практической, коммуникативной, моральной и личностной готовности. Изучение дисциплины «Латинский язык» позволяет сформировать профессиональные компетенции деонтологической направленности, так как способствует общекультурному развитию личности и формированию познавательных способностей у студентов.

#### ***Цель***

Выявить конкретные деонтологические компетенции и их возможности в процессе формирования профессиональной компетентности в ходе изучения латинского языка.

#### ***Материал и методы исследования***

Методы исследования: описательный, аналитический, метод сравнения и тестирования. Материалом исследования является опрос студентов 1 курса ГГМУ.

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

В образовательном стандарте высшего образования отмечено, что будущий специалист должен владеть совокупностью базовых профессиональных компетенций, отражающих его способность решать общие задачи профессиональной деятельности в соответствии с полученной специальностью, и универсальных компетенций, т.е. применять базовые общекультурные знания и умения, а также социально-личностные качества, соответствующие запросам государства и общества.

Профессиональное становление формируется в процессе обучения и предполагает использование общекультурных и профессиональных компетенций.

Отправной точкой исследования стал поиск актуальных деонтологических компетенций, формирующихся на занятиях по латинскому языку.

В результате проведенного исследования, в котором приняли участие 104 студента 1 курса ГГМУ, были отмечены следующие деонтологические компетенции:

1) овладение основной медицинской терминологией (в разрезе исторического развития латинской и древнегреческой культур);

- 2) решение конкретных задач путем синтеза знаний с дисциплинами медико-биологического и клинического профиля;
- 3) редактирование текстов профессионального содержания;
- 4) формирование причинно-следственных связей;
- 5) уровень освоения предметных знаний и умений;
- 6) максимальная активность в усвоении знаний;
- 7) воспитательный потенциал;
- 8) мотивация;
- 9) способность и готовность анализировать социально-значимые проблемы и процессы в историческом развитии;
- 10) умение творчески решать профессиональные задачи;
- 11) социальное взаимодействие;
- 12) формирование культуры общения и коммуникативного взаимодействия.

С учетом полученных результатов была составлена диаграмма (рисунок 1), отображающая наиболее важные для студента принципы формирования деонтологической компетенции.

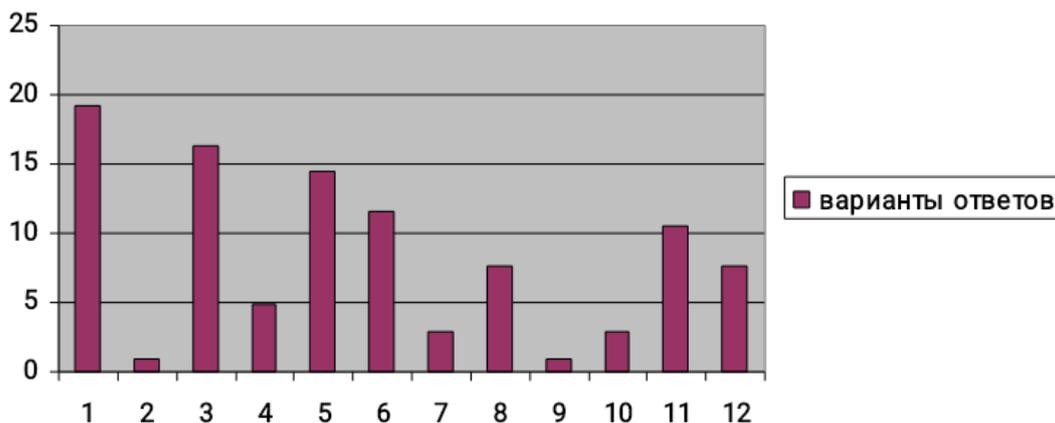


Рисунок 1 – Диаграмма результатов исследования, %

На основании исследования можно отметить, что студенты выделяют следующие деонтологические компетенции, формирующиеся на занятиях латинского языка: освоение основной медицинской терминологии (19,23 %), редактирование текстов профессионального содержания (16,35 %) и освоение предметных знаний и умений (14,42 %).

### **Выводы**

Данное исследование доказывает, что латинский язык не только показывает области соприкосновения с другими академическими дисциплинами, но и является важным аспектом в формировании духовной личности студента, а также способствует реализации деонтологических принципов профессиональной деятельности, так как способствует интеграции общекультурного развития и познавательной деятельности.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Болотов, В. А. Компетентностная модель: от идеи к образовательной программе / В. А. Болотов, В. В. Сериков // Педагогика. – 2003. – № 10. – С. 8–14.

**О. О. Артёмова**

*Научный руководитель: к.ф.н., доцент И. А. Боровская*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК В ТАТУ-ИНДУСТРИИ**

### ***Введение***

Латинский язык – мертвый язык, но при этом считается одним из самых красивых и значимых языков мира.

Историческая роль латинского языка очень велика, как в науке, так и в художественной литературе. Каждому из нас приходила в голову такая мысль чтобы сделать тату. Кто-то просто об этом подумает и остановится на этом, а кто-то идет до конца и украшает свое тело татуировкой. Часто у людей, которые задумываются над тем чтобы сделать тату, первой татуировкой становится как правило короткая надпись именно на латинском языке. Татуировкой может стать короткая пословица, крылатое выражение и даже фразы из книг либо же фильмов. Татуировка на латинском языке может состоять из одного или нескольких слов. Но есть и те, кто украшает татуировкой все тело (например: татуировка на всю спину или же на всю руку) [1]. Также есть те, кто украшает татуировкой полностью все тело.

С давних времен татуировка считается не просто украшением своего тела, а имеет какую-то значимость. Например, раньше тату на теле человека указывала на его социальный статус и принадлежность его в обществе [2].

А татуировка на латинском языке считалась одной из самых значимых.

### ***Цель***

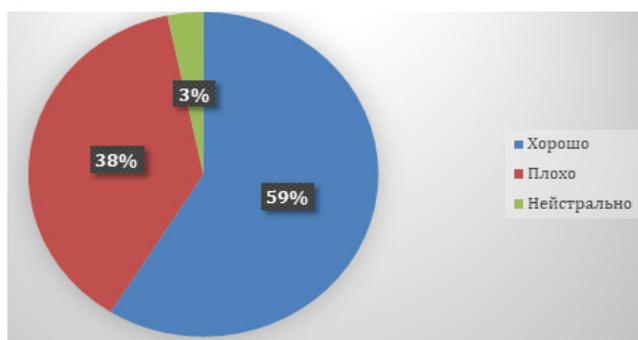
Выявить является ли популярным латинский язык в тату индустрии. Выяснить какие самые популярные надписи на латыни в данной области.

### ***Материал и методы исследования***

Для определения надписей, популярных на латинском языке, был проведен опрос среди студентов «Гомельского государственного медицинского университета» в количестве 90 человек. Также был использован метод статистического анализа данных с применением программы Google Forms.

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

Латынь считают довольно популярным языком тату индустрии. На вопрос «Как вы относитесь к тату?» большинство опрошенных проголосовали за хорошее отношение к татуировкам (58,9 %), за нейтральное отношение к этой теме проголосовали (37,8 %) опрошенных и лишь (3,3 %) опрошенных считают, что тату это плохо. Эти данные представлены на рисунке 1.



**Рисунок 1 – Как вы относитесь к тату?**

Также был задан вопрос «Хотели бы вы сделать себе тату-надпись на латинском языке?» по данным этого проса выяснилось что (34,4 %) опрошенных хотят себе тату на латинском, (32,2 %) опрошенных не желают «портить» свое тело, а (33,3 %) респондентов сомневаются в принятом решении. Эти данные представлены на рисунке 2.

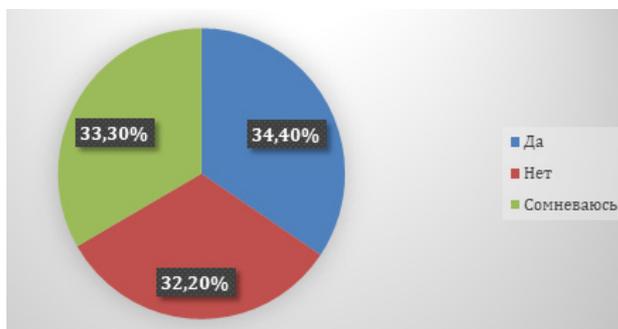


Рисунок 2 – Хотели бы вы сделать себе тату-надпись на латинском языке?

Следующий вопрос, который был задан студентам это «Знаете ли вы выражения на латыни?» на этот вопрос все респонденты ответили единогласно да (100 %), так как все опрошенные являются студентами медицинского университета.

Самым сложным в этом процессе становится выбор надписи.

28,1 % опрошенных считают, что этой фразой должна стать философская цитата. К примеру, это могут быть такие фразы как: «Vita brevis, ars longa (Жизнь коротка, искусство вечно)», «Memento mori (Помни о смерти)», «Carpe diem (Лови мгновение)», «Qualis vita, finis ita (Какова жизнь, таков конец)».

24,7 % проголосовали за то, чтобы это была фраза из фильмов либо книг. Самые популярные фразы: «Houston habemus quæstio (Хьюстон у нас проблема)», первое упоминание этой фразы прозвучало в фильме «Робинзон Крузо на Марсе». В фильме «Формула любви» прозвучали следующие фразы, автором которых стал кузнец Степан «Aut Caesar, aut nihil (Или Цезарь, или никто)», «Sic transit Gloria mundi (Так проходит слава мира)», «Amor (Любовь)», «Aliena nobis, nostra aliis (Нам чужой, другим свой)».

32,6 % респондентов считают, что это должен быть перевод понравившейся латинской фразы «Scientia potentia est (Знание – сила)», «Volens – nolens (Волей – неволей)», «Per aspera ad astra (Через тернии к звездам)».

14,6 % проголосовали за то, что это должны быть профессиональные выражения такие как: «Locus minoris resistantiæ (Место наименьшего сопротивления)», «Pro narcosi (Для наркоза)», «Statim! (Немедленно!)», «Causa ordinarius (Необычный случай)», «Diagnosis (prognosis) certa (incerta) (Определенный (неопределенный) диагноз (прогноз))» [3]. Данные представлены на рисунке 3.

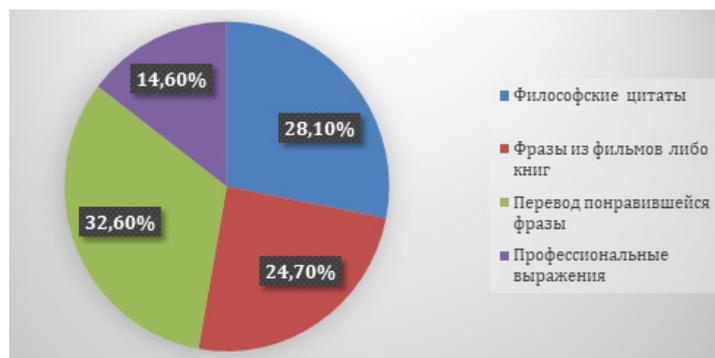


Рисунок 3 – Как бы вы выбрали фразу для тату?

## **Выводы**

Несмотря на то, что латинский язык считается мертвым, он имеет важное значение в культуре, литературе, искусстве и даже в такой сфере деятельности как тату. Проанализировав результаты опроса, было выявлено, что 28,1 % опрошенных считают фразой для татуировки на латинском языке должна стать философская цитата.

## **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Чинина, Д. С. Латинский язык в тату индустрии / Д. С. Чинина // Инновации в науке и практике : материалы Межд. научн.-практ. конф., Уфа, 8 дек. 2020 г. / Дон. гос. агр. ун-т; редкол.: И. А. Соловьев [и др.]. п. Персиановский, 2020. – С. 301–302.
2. Зубко, А. Г. Роль латинского языка в тату индустрии / А. Г. Зубко // Вестник рос. ун-та дружбы народов. Сер. Теория языка. Семиотика. Семантика. – 2017. – Т. 8, № 4. – С. 985–990.
3. Лин, С. А. Латинский язык: учеб. пособие / С. А. Лин. – Мин. обр. Респ. Беларусь, Гом. гос. мед. ун-т. Гомель, 2012. – С. 248–250.

**УДК 811.111'243:378.016-057.875**

**О. О. Артёмова**

*Научный руководитель: старший преподаватель И. Ю. Моисеенко*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **СЛОЖНОСТИ, С КОТОРЫМИ СТАЛКИВАЮТСЯ СТУДЕНТЫ ПРИ ИЗУЧЕНИИ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА**

### **Введение**

Английский язык, наиболее широко используемый язык на международном уровне во многих странах мира, является языком образования, бизнеса, банковского дела, туризма, а также медицины и многих других сфер. Количество носителей данного языка становится все больше с каждым годом. Однако люди сталкиваются с множеством проблем в процессе овладения этим языком [1].

Изучение иностранного языка всегда представляет собой сложный и длительный процесс, поскольку перед обучаемыми стоят непростые задачи не только по овладению всеми аспектами языка, но им также необходимо знать и понимать культуру изучаемого языка [2].

При обучении любому иностранному языку, будь то английский язык или иной другой, возникает целый ряд проблем, которые порой очень сложно преодолеть. Конечно же, приходится учитывать как человеческий фактор, так и многие другие, чтобы сделать процесс освоения иностранного языка более успешным и прогрессивным. Таких проблем очень много.

С уверенностью скажу лишь одно: изучая иностранный язык, мы не только приобретаем навыки иностранной речи, но, прежде всего, расширяем свой же собственный кругозор, узнаем много нового о мире, который становится нам ближе и понятнее потому, что мы начинаем говорить на одном языке с ним.

### **Цель**

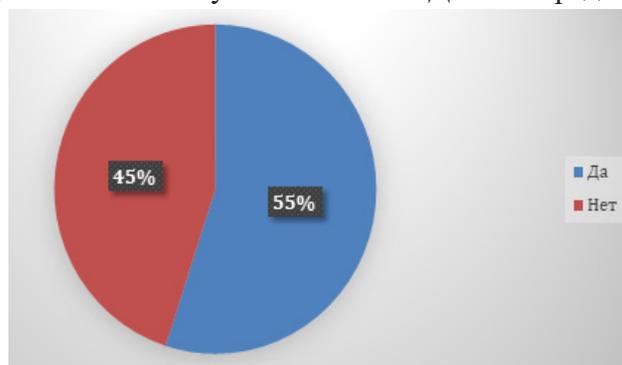
Выявить как усваивается студентами английский язык и с какими проблемами они сталкиваются.

### **Материал и методы исследования**

Для выявления сложностей у студентов при изучении иностранного языка, был проведён опрос среди студентов «Гомельского государственного медицинского университета» в количестве 40 человек. Также был использован метод статистического анализа данных с применением программы Google Forms.

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

Студентам был задан вопрос «Трудно ли вам изучать английский язык?» большинство студентов 55 % проголосовали за то, что им трудно изучать английский язык, а 45 % студентов высказались за то, что им легко изучать этот язык. Данные представлены на рисунке 1.



**Рисунок 1 – Трудно ли вам изучать английский язык?**

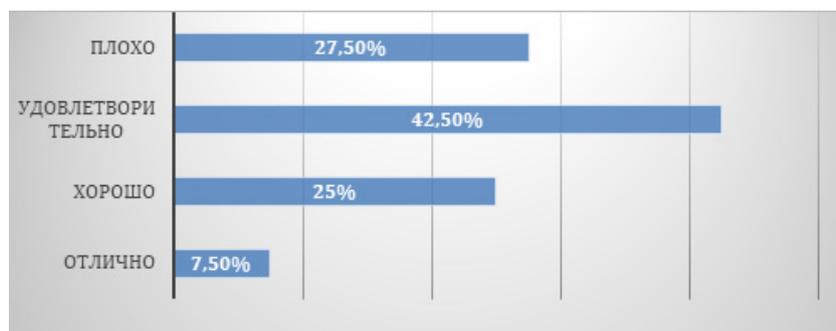
Также студентам был задан вопрос «Каковы трудности, с которыми вы сталкиваетесь при изучении английского языка?» 57,9 % респондентов проголосовали за то, что у них происходит путаница с временами глаголов, 52,6 % опрошенных высказали за то, что у них нехватка времени, а 34,2 % студентов отдали свои голоса за отсутствие мотивации и непонимание английской речи на слух. Данные представлены на рисунке 2.



**Рисунок 2 – Каковы трудности, с которыми вы сталкиваетесь при изучении английского языка?**

Еще прозвучал такой вопрос «Каковы основные проблемы, с которым вы столкнулись?» 50 % респондентов ответили, что этой проблемой является языковой барьер, 36,8% посчитали, что их проблемой является правописание.

31,6 % студентов отдали свои голоса за такую проблему как устойчивые выражения и сленг, а проблемой 28,6 % студентов является произношение. Данные представлены на рисунке 3.



**Рисунок 3 – Каковы основные проблемы, с которыми вы столкнулись?**

Также был задан вопрос «Как вы сами оцениваете свои знания в английском языке?» на этот вопрос 42,5 % студентов ответили, что их знания в английском языке удовлетворительные.

27,5 % опрошенных считают, что знают этот язык плохо, а 25 % респондентов считают, что знают английский язык хорошо. И лишь 7,5 % опрошенных сказали, что знают этот язык на отлично.

### **Выводы**

В данной статье приведены разные проблемы с которыми сталкиваются студенты при изучении английского языка. Проанализировав результаты опроса, были выявлены самые популярные проблемы в изучении английского языка, такие как путаница с временами глаголов, языковой барьер, правописание и нехватка времени.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Галеева, А. Р. Проблемы при изучении английского языка / А. Р. Галеева. – Текст : непосредственный // Молодой учёный. – 2022. – №25 (420). С. 295 – 298.
2. Brown H. Principle of Language Learning and Teaching. USA: Jungle publication. 2007.

**УДК 811.111'373.613:811.161.1'373.45**

**А. А. Балахонова**

*Научный руководитель: преподаватель А. К. Ёжикова*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **АНГЛИЙСКИЕ ЗАИМСТВОВАНИЯ В РУССКОМ ЯЗЫКЕ**

### **Введение**

Английский язык очень распространен по всему миру. Большинство новых слов, появившихся в нашем языке, источником своего происхождения имеют именно английский язык. Часто происходит заимствование из английского языка некоторых новых слов. Новые слова, заимствованные из английского языка, называются англицизмами [1]. Англицизмы стали активно появляться в русском языке в 18–19 веках. Существенный процесс их проникновения начался после 1990-х годов, так как в это время стали значительно развиваться цифровые технологии, появился Интернет, усилились информационные потоки, стали налаживаться международные взаимоотношения, увеличилось количество свободных путешествий по различным странам [2].

### **Цель**

Определение актуальности использования англицизмов в повседневной речи разных поколений.

### **Материал и методы исследования**

Научные статьи, публикации, социологический опрос.

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

В наше время переход лексических единиц это обычное явление, которое мы можем наблюдать при появлении новых слов в разговорной речи среди людей разного возраста, а также в разных сферах жизни. С англицизмами мы сталкиваемся:

- 1) в названиях косметических продуктов (пиллинг, консилер);
- 2) в названиях различного рода транспорта, их моделей, марок, а также различных названий машинных запчастей (бэнтли, минивен);
- 3) в названиях продуктов питания: блюда и напитки (милкшейк, ролл, маффин);

- 4) в названиях предметов одежды и обуви (сникерсы, слипоны);
- 5) в названиях офисной техники и канцелярских товарах (стикер, степлер);
- 6) в названиях спортивных терминов (скейтборд, фристайл);
- 7) в названиях профессий, должностей (менеджер, тьютор);
- 8) в названиях медицинских терминов (антибиотики, анестезия);
- 9) в названиях музыкальной культуры (пианист);
- 10) в названиях бытовой техники (миксер).

Англицизмы условно разделяются на несколько групп. К первой группе относятся те слова, которые имеют синонимы в русском языке и тут уже не так важно их заменять на английский манер. К этой группе слов относится молодежный сленг и новомодные обороты речи. Такие слова обычно пользуются большой популярностью у молодежи. Например, ланч, вайб, баг.

Ко второй группе можно отнести слова, которые были заимствованы из английского для названия какой-либо появившейся новой вещи, ранее не существовавшей, или действия, связанного с ней. Сюда относятся такие слова как миксер, файл и др.

Почему англицизмы пользуются такой популярностью в русском языке?

Во-первых, они позволяют заменить длинные русские фразы и выражения одним английским словом. Например, тайм-менеджмент – грамотное распределение своего времени, управление временем. Или дефолт – отказ от выплаты долгов.

Во-вторых, англицизмы помогают украсить и разнообразить нашу речь, особенно, если это научные названия, к примеру, регенерация – восстановление.

В-третьих, это удобно, когда нужно как-то назвать изобретенный предмет или то, что недавно вошло в моду. Например, шопинг – глобальная закупка, или же селфи – разновидность автопортрета, то есть, когда человек сам себя фотографирует.

Возникает вопрос, как определять англицизмы?

Каждое слово иностранного происхождения имеет ряд особенностей, по которым можно понять, что это конкретно заимствованное слово из английского языка:

1. Суффиксы: -ing (маркетинг, боулинг); -er (тостер, постер); -ist (пианист); -able (комфортабельный).

2. Слова, заканчивающиеся на структурный элемент -мейкер и другие элементы (имиджмейкер, плеймейкер).

3. Приставки mini-, maxi-, super- (минивен, супермаркет, юбка макси).

Выделяют следующие виды заимствованных слов [3]:

Гибриды – английские слова с русской приставкой, суффиксом, либо окончанием. Например, креативный (creative – творческий).

Кальки – слово, похожее по звучанию и написанию, как в русском, так и в английском языке. Например: футбол (football).

Экзотизмы – слова, которые используются для характеристики обычаев других народов, в данном случае англичан, и не имеют русских синонимов. Например: чизбургер, чипсы.

Варваризмы – слова иностранного происхождения, построенные по образцу этого языка и нарушающие чистоту речи родного языка. Часто варваризмы дублируют слова, которые уже есть в языке. Например: арт – искусство, дайвинг – ныряние.

Композиты – или сложносоставные слова, пришедшие к нам из английского языка, состоящие из двух и более основ английского происхождения. Например: керри-блю-терьер, бойфренд.

Жаргонизмы – слова, английского происхождения, которые получились в результате искажения звучания первоначального слова и существующие для быстрой передачи информации. Например: изи – легко, клёвый – умный.

Лжеанглицизмы – или псевдоанглицизмы. Это слова, кажущиеся взятыми из английского языка, но на самом деле отсутствующие в нем или имеющие в английском языке другой смысл. Лжеанглицизмы оформлены не по законам русской орфографии. Например: фейсконтроль.

Был проведен опрос 40 человек, 20 из которых молодежь (от 17 до 23 лет) и 20 – люди среднего возраста (от 45 до 60 лет).

Проведя анализ полученных данных, можно заметить, что не только молодежь пользуется новомодными словами, конструкциями, выражениями, но и большинство людей старшего поколения.

Что касается молодого поколения, 100 % (20 человек) опрошенных часто встречаются с англицизмами и используют их в повседневной жизни. Из старшего поколения – 85 % (17 человек).

90 % (38 человек) опрошенных узнают о новых словах из просторов интернета, остальные 10 % из других источников.

### **Выводы**

Таким образом, в ходе проведенного анализа литературных и интернет-источников, удалось установить причины и способы проникновения англицизмов в русский язык, а также получить информацию об активном использовании опрашиваемыми англицизмов в повседневной жизни.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Аракин, В. Д. История английского языка: учебное пособие / В. Д. Аракин. – 2-е изд. – М : ФИЗМАТЛИТ, 2003. – 272 с.
2. Шапошникова, И. В. История английского языка: учебное пособие / И. В. Шапошникова. – 5-е изд., стер. – Москва: ФЛИНТА, 2022. – 508 с.
3. Арнольд, И. В. Стилистика. Современный английский язык: учебник для вузов / И. В. Арнольд, – 5-е изд., испр. и доп. – М.: Флинта: Наука, 2022. – 384 с.

**УДК [81'373.4+003.083]:616.12**

**А. А. Белицкая**

*Научный руководитель: к.фил.н., доцент И. А.Боровская*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

### **АББРЕВИАТУРЫ, ЭПОНИМЫ В КАРДИОЛОГИИ**

#### **Введение**

Слово 'аббревиатура' пришло в русский язык из итальянского (*abbreviatura*, "сокращение") от латинского *brevis* 'краткий'. Аббревиатуры используются с целью сокращения, быстрого написания часто употребляемых слов и выражений. По мнению Т. И. Арбековой, аббревиация – это «образование новых слов путем сокращения (усечения) основы» [2]. Широко используются аббревиатуры и в медицине.

#### **Цель**

Исследовать аббревиатуры и эпонимы в кардиологии.

#### **Материал и методы исследования**

*Материалом* для исследования послужили аббревиатуры и эпонимы, взятые из интернет-источников.

*Методы исследования:* собирательный, исследовательский, аналитический.

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

Проанализировав термины кардиологии, мы можем структурно выделить следующие группы:

1) схема: “прилагательное + существительное”. Аортокоронарное шунтирование (АКШ), нейтроциркулярная дистония (НЦД), радиочастотная абляция (РЧА);

2) схема: “прилагательное + прилагательное + существительное”. Острый коронарный синдром (ОКС), хроническая сердечная недостаточность (ХСН), чрекожное коронарное вмешательство (ЧКВ), транслюминальная баллонная ангиопластика (ТЛБАП);

3) схема: “прилагательное + существительное + существительное”. Ишемическая болезнь сердца (ИБС), искусственный водитель ритма (ИВР);

4) остальные группы терминов – многословные с разными вариантами расположения. ГМЛЖ – гипертрофия миокарда левого желудочка, ДДЛЖ – диастолическая дисфункция левого желудочка, ПМК – пролапс митрального клапана, ХОБЛ – хроническая обструктивная болезнь легких, ЭКС – электрокардиостимулятор.

Довольно часто встречается графическая аббревиатура, которая представляет собой сокращение, применяемое в письменной речи и не имеющее своей особой звуковой формы. Например: T.S.T.H. от “too sick to send home” ‘не полностью выздоровевший для отправления из стационара домой. В медицинских текстах часто используются сокращения латинского происхождения. Класс таких сокращений в письменном подъязыке медицины относится к графическим, но в профессиональной разговорной речи их относят к лексическим. Например, сокращение а.с. от ante cibum используется в рецептах и имеет значение “before meals (перед едой)”.

В современной лингвистике существуют разные подходы к рассмотрению феномена аббревиация и самих аббревиатур. Так, русский лингвист Д.И.Алексеев под аббревиацией понимает словообразовательный акт, ведущий к созданию сложносокращенного однословного наименования взамен развернутого, обычно многословного обозначения тех или иных понятий” [5]. В. В. Борисов описывает процесс аббревиации так: “Под аббревиацией в широком смысле слова можно было бы понимать любой процесс в языке, в результате которого некоторая исходная единица (X) утрачивает часть составляющих ее элементов (A) и превращается в сокращенную единицу (X – A)” [3]. Лингвист Е. С. Кубрякова определяет аббревиацию как процесс создания единиц вторичной номинации со статусом слова, который состоит в усечении любых линейных частей источника мотивации и который приводит в результате к появлению такого слова, которое в своей форме отражает какую-либо часть или части исходной мотивирующей единицы [4].

Помимо аббревиатур, используются эпонимы (др.-греч. ἐπώνυμος, лат. heros eponimus), слова, которые обозначают термины, образованные (хотя бы частично) по какому-либо имени собственному. Эпонимами в медицине называют болезни, симптомы, структуры, явления или методы, которые впервые были описаны, обнаружены, разработаны или обоснованы каким-либо ученым. Именно поэтому В. М. Лейчик считает эпонимы «языковыми памятниками» выдающимся ученым [1]. В качестве примера рассмотрим эпонимические синдромы кардиологии:

*Гебердена синдром.* Описан в 1793 г. Британским врачом Уильямом Хеберденом (1710–1801): астма Гебердена, грудная жаба, стенокардия. Геберден описал заболевание так: «Если же боли в груди очень сильные и необычные... сопровождаются удушьем и чувством страха... то они представляют серьезную опасность, и их можно назвать «грудная жаба»... Чаще всего они возникают при ходьбе (особенно в гору).

*Миллера – Уайта – Лева синдром.* Описан американскими педиатрами Робертом Уорвиком Миллером (1921–2006) и Харви Уайт (1916–1983) и патологом Морис Лев (1908–1994). Врожденные аномалии сердца и крупных сосудов, возможно, наследственного характера.

*Тауссиг – Бинга синдром.* Описан в 1949 г. американскими педиатром Х. Б. Тауссигом и хирургом Ричард Джон Бингом (1909–2010).

Сложный врожденный порок сердца «синего» типа, характеризующийся наличием высокорасположенного ДМЖП, транспозицией аорты, синистропозицией легочной артерии и гипертрофией миокарда правого желудочка.

*Фалло тетрада.* Описана в 1888 г. Э. Л. А. Фалло: «синяя болезнь». Симптомокомплекс врожденного порока сердца «синего типа», обусловленного неполным вращением конотрункуса в эмбриональном периоде.

*Фредерика синдром.* Описан в 1904 г. Бельгийским физиологом Леоном Фредериком (1851–1935). Сочетание полной поперечной блокады и мерцательной аритмии или трепетания предсердий.

Также эпонимы используются в следующих названиях:

- 1) методов исследования (реакция Пирке, проба Ромберга, реакция Шика);
- 2) анатомических терминов (ганглий Людвига, пучок Тюрка, Галлеровое кольцо или Венчик Галлера);
- 3) разного рода болезней (болезнь Альцгеймера, болезнь Томсана, болезнь Альберс – Шенберга);
- 4) хирургических операций (операция Гессе, пластика губы Брунса);
- 5) медицинских инструментов и приборов (ложка Фолькмана, пинцет Кохера);
- 6) род бактерий (палочка Пфейффера, бактерия Шотмюллера).

#### **Выводы**

Использование аббревиатур и эпонимов в медицине является важным лексическим компонентом. Основная функция аббревиатуры заключается в передаче информации посредством сокращения передаваемого лексического объема, исходя из принципа экономии языка. Эпонимы же отражают историю науки и вклад исследователей в ее развитие, сохраняют историческую справедливость, отдают дань уважения ученым-первооткрывателям научных достижений и имеют полное право на существование наряду с современными номенклатурными названиями.

#### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Лейчик, В. М. Терминоведение. Предмет, методы, структура / В. М. Лейчик. – М.: Либроком, 2009. – С. 256.
2. Арбекова, Т. И. Лексикология английского языка (практический курс) / Т. И. Арбекова. – М.: Высшая школа, 1977. – С. 240.
3. Борисов, В. В. Аббревиация и акронимия: военные и научно-технические сокращения в иностранных языках / В. В. Борисов. – М.: Воениздат, 1972. – С. 320.
4. Краткий словарь когнитивных терминов / Е. С. Кубрякова [и др.]. – М.: МГУ, 1996. – С. 245.
5. Алексеев, Д.И. Аббревиация в условиях научно-технической революции. Научно-техническая революция и функционирование языков мира / Д. И. Алексеев. – М.: Наука, 1977. – С. 214.

**УДК 811.111'373.7**

**А. А. Белицкая**

*Научный руководитель: преподаватель кафедры иностранных языков М. Ю. Сенчук*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

#### **ФРАЗЕОЛОГИЗМЫ С КОМПОНЕНТОМ «СОБАКА» В АНГЛИЙСКОМ И РУССКОМ ЯЗЫКАХ**

#### **Введение**

При создании языковой модели мира особую роль играет такой объект изучения лингвистики как фразеологизм. В данной работе будут рассмотрены фразеологизмы с компонентом собака. Компонент-зооним обладает важной функцией для формирования

индивидуального значения фразеологизмов. Когда зооним становится компонентом фразеологизма, то он теряет свое лексическое значение, соответственно он утрачивает способность обозначать животное. Само слово dog «собака» появляется в английском языке приблизительно в XIII веке, наряду с названиями других животных, заканчивающихся на -g: frog, hog, pig, stag. До этого времени англичане пользовались германским словом hound.

### **Цель**

Сравнить значение фразеологизмов с компонентом собака в русском и английском языках.

### **Материал и методы исследования**

Материалом для исследования послужили фразеологизмы из двух языков с зоонимом «собака», взятые из интернет-источников.

*Метод исследования:* сравнительно-сопоставительный.

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

В английском языке фразеологизмы с компонентом dog отображают отрицательные качества человека, такие как враждебность, бесчестность, высокомерие, неудачу.

Рассмотрим следующие фразеологизмы:

- 1) Dead dog – ни на что не годный, никчёмный человек; ненужная вещь.
- 2) To put on the dog – важничать; держать себя высокомерно.
- 3) The black dog is on one's back (the black dog is on one's back (have the black dog on one's back)) – хандрить, находиться в состоянии уныния, меланхолии.
- 4) Dogs of war – бедствия, ужасы войны.
- 5) (As) sick as a dog – испытывающий сильную тошноту; плохо себя чувствующий.
- 6) To go to the dogs – гибнуть; разоряться; идти к чертям.
- 7) To throw to the dogs – выбросить за негодностью.
- 8) My dogs are pooped out – у меня ноги гудят.
- 9) To help a lame dog over a stile – помочь кому-л. в беде.
- 10) Every dog has his day – будет и на нашей улице праздник [3].

Англичане, отрицая положительную сторону собак, относятся благосклонно, проявляя жалость, но не испытывая при этом восхищения. С собакой, вечно грязной и живущей не в самых комфортных условиях, сравнивается вызывающий, не подобающий вид и образ поведения человека, т.е. присутствует уже упомянутая ассоциация с чем-то неприятным. Однако, все же существуют фразеологизмы, отображающие положительные качества. Одними из которых являются преданность, ум, великодушные радостного человека.

В русском языке слово «собака» во фразеологизмах используется как в положительном, так и в отрицательном смысле – «жить как кошка с собакой», «как с цепи сорвался» (хотя во втором примере непосредственно не присутствует лексема «собака», она подразумевается, так как на цепи обычно сидит собака), «как собак нерезаных» (в значении «много»: опять же подразумевается, что излишнее количество собак подлежит уничтожению); «как собака голоден» (голодное состояние человека сравнивается с вечно голодной бездомной собакой); «как собака на сене» (ассоциация с предельно жадным человеком). Отрицательные качества отображают злобу, агрессию, жестокость, лень. Положительной стороной является верность, преданность, доброта, что, собственно, отображено в следующих примерах: щенячьи нежности (чрезмерное или неуместное проявление нежности и ласки), собачья преданность (безаветная, беспредельная преданность), заживет как на собаке (очень быстро, без осложнений заживет рана и т. п.) [1].

Английское фразеологическое выражение «fight like cats and dogs», имеющее эквивалент и в русском языке – «жить как кошка с собакой», отражает неуживчивость собаки, нетерпимость.

Вместе с одинаковыми эмоционально отрицательно окрашенными фразеологизмами с зоонимом «собака» в русском и английском языках можно выделить и наличие окрашенности фразеологических единиц с этим компонентом. Так, например, в английском языке существует фразеологизм «hot dog» (горячая собака). Данная фразеологическая единица в форме сленга вошла в английский язык, а через него и в другие языки мира, в частности русский язык. Физические и характерные особенности этого явления стали обозначать «бутерброд» и «классного парня», которым, как оказалось, присущи все признаки «горячей собаки». Здесь можно говорить об этнической окрашенности данного сравнительного элемента.

Таким образом, рассматривая и анализируя фразеологизмы, имеющие в своем составе зоонимы, удалось выявить наличие фразеологизма в одном языке, которые не имеют аналогов в другом. Собственно, что отображает отпечаток национально-культурного влияния [2].

### **Выводы**

В результате проведенного исследования следует, что в сравниваемых языках значения слова «собака» схожи. Преобладают отрицательные качества человека. Однако, в каждом языке имеются особые, свойственные только ему представления, обусловленные различиями менталитета, а также тем, что сравниваемые языки относятся к группе неродственных.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Ковшова, М. Л. Семантика и прагматика фразеологизмов (лингвокультурологический аспект): автореф. дис. д-ра филол. наук / М. Л. Ковшова. – М., 2009.
2. Вишневская, Г. М., Федорова, Т. В. Особенности коннотации английских зооморфных фразеологизмов / Г. М. Вишневская, Т. В. Федорова [Электронный ресурс]. – URL: [http://vestnik.yspu.org/releases/novye\\_Issledovaniy/14\\_10/](http://vestnik.yspu.org/releases/novye_Issledovaniy/14_10/) (Дата обращения: 14.03.2023).
3. Кунин, А. В. Курс фразеологии современного английского языка / А. В. Кунин. – М.: Наука, 2005.

**УДК 7.049.2(410+476)**

**Ю. В. Воробьёва, М. М. Лешкевич**

*Научный руководитель: старший преподаватель А. А. Шиханцова*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ЮМОР В КУЛЬТУРАХ ВЕЛИКОБРИТАНИИ И БЕЛАРУСИ**

### **Введение**

Как известно, слово «юмор» – происходит из английского языка. В свою очередь, оно восходит к французскому, а французское – к латинскому, которое означает «влага». Античные врачи считали, что состояние человека складывалось из соотношения жидкостей в его теле – крови, флегмы, желтой желчи и черной желчи. Каждая такая жидкость называлась «гумор». Средневековая медицина пыталась установить зависимость между характером человека, его темпераментом и его жизненными соками, влагой организма. Вот почему латинская основа humor, имеющая значение «влага», была положена в основу английского слова humour, имеющего значение «юмор». В русском языке слово «юмор» и однокоренные с ним вошли в широкое употребление со второй четверти XIX в [1].

### **Цель**

Исследование в области понимания английского юмора белорусским населением и русского юмора британским населением, а также выявление статистических данных по данному вопросу.

### ***Материал и методы исследования***

Был использован метод сравнительного анализа на основании данных, полученных при анкетировании.

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

Английский юмор принято считать тонким и аристократичным. Его отличает гипертрофированное спокойствие и элегантность. В основе английского юмора лежит многовековая привычка англичан подавлять внешнее выражение своих эмоций. Англичане обладают особым умением говорить смешные вещи с невозмутимой серьезностью [2]. Они охотно смеются и над собой, и над другими. Носителями английского языка он уже не ощущается так остро, как иностранцами, ведь это их своеобразный метод мышления. На шутку у англичан не принято обижаться, а умение посмеяться над собой считается достоинством [3].

Многие английские шутки объединяются в группы на основе общности явлений, создающих комический эффект. Так, в копилке английского юмора имеются [4]:

1) ethnic slurs – этнические шутки, которые обыгрывают особенности национальных характеров в гиперболизированной манере. Например, An American walking through the streets of London, passed under Canary Wharf (London's biggest building). As he stood there looking up, a lad joined him. After a while the American turned to the kid and said, «Do you realize, son, that we have buildings like that in the States, only they're three times the size?» «I'm not surprised,» said the kid. «That's a Lunatic Asylum!» (Американский турист, прогуливающийся по улицам Лондона, останавливается около самого большого здания в городе Canary Wharf. Пока он рассматривает его, глядя снизу-вверх, к нему подходит юноша. Американец оборачивается к нему и говорит: «Представляешь, сынок, у нас в Штатах есть похожие здания, только в три раза больше». «Неудивительно, – отвечает паренёк, – это психиатрическая клиника.»)

2) dry humour – ироничные шутки, в которых под маской серьезности скрывается насмешка. Например: студентка просит профессора отпустить ее с лекции, на что он совершенно серьезно отвечает: I am sure it'll break my heart, but you may leave. (Я уверен, это разобьет мне сердце, но вы можете идти.)

3) shaggy-dog stories – шутки, представляющие собой подробные и скучноватые рассказы о событиях, которые кажутся интересными и смешными разве что самому говорящему. Они имеют неожиданную, часто нелепую или абсурдную концовку. Например, A boy owned a dog that was uncommonly shaggy. Many people remarked upon its considerable shagginess. When the boy learned that there are contests for shaggy dogs, he entered his dog. The dog won first prize for shagginess in both the local and the regional competitions. The boy entered the dog in ever-larger contests, until finally he entered it in the world championship for shaggy dogs. When the judges had inspected all of the competing dogs, they remarked about the boy's dog: "He's not so shaggy". (У мальчика была необычайно лохматая собака. Многие люди отмечали ее повышенную лохматость. Когда мальчик узнал, что существуют конкурсы лохматых собак, он записал ее как участницу. Собака получила первый приз за лохматость на местном и региональном конкурсах. Мальчик не остановился и продолжал записывать ее на более масштабные конкурсы, пока не добрался до чемпионата мира для лохматых собак. Когда члены жюри осмотрели всех соревнующихся собак, они высказали мнение, что собака мальчика недостаточно лохмата.) [5].

4) banana-skin humour – примитивные шутки. Например, Why was the broom late for breakfast? – Because he swept in (Почему метла опоздала на завтрак? – Потому что она сгребала то, что выиграла.)

5) elephant jokes – глупые или плоские шутки (слонофантазии). Например, How can you tell there are two elephants in your refrigerator? – You can hear giggling when the light

goes out. (Как можно догадаться, что в твоём холодильнике не один, а два слона? – Потому что они хихикают, когда гаснет свет.)

В ходе исследования, опрошенным были заданы следующие вопросы:

1. Сколько вам лет?
2. Понимаете ли вы английские шутки при просмотре видео и фильмов в оригинальной озвучке?
3. С чем связано непонимание английских шуток при просмотре видео и фильмов в оригинальной озвучке?
4. Как вы считаете, в чем суть английского юмора?
5. Как вы думаете, британцы понимают наш юмор?
6. С чем связано непонимание нашего юмора британцами?
7. Как вы считаете, в чем суть русского юмора?
8. Как вы считаете, почему же все-таки некоторые британцы понимают русский юмор?
9. Какой юмор вам нравится больше?

Анализ статистических данных показал, что в 55 % случаев опрошенные понимают смысл шуток, прослушанных в видео и фильмах с оригинальной английской озвучкой. Эта часть опрошенных людей аргументирует данное умение в 53,8 % случаев как большой словарный запас. Та часть опрошенных (39 %), которая не понимает смысл английских шуток, связывает свое непонимание в 56 % случаев с весьма маленьким словарным запасом.

По мнению 37 % опрошенных британцы не понимают русского юмора, что, по их мнению, в большинстве случаев связано с другим менталитетом.

Что касается понимания юмора как британского, так и русского опрошенные оправдывают это наличием большого словарного запаса.

### **Выводы**

На основании данных, полученных при анкетировании, можно сделать вывод, что препятствием для понимания юмора является языковой барьер и разность менталитетов стран Великобритании и Беларуси.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Происхождение слова юмор [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://lexicography.online/etymology/%D1%8E/%D1%8E%D0%BC%D0%BE%D1%80>. – Дата доступа: 21.03.2023.
2. Богородская, В. Н. Мир Британии : учеб. пособие / В. Н. Богородская, Л. В. Хрусталёва. – М.: Версия, 2010. – С. 46–49.
3. Симакова, А. В. Национальные черты английского юмора / А. В. Симакова, Д. Е. Шмырева, Н. А. Еремеева. – Новосибирск: Сибстрин, 2019. – С. 69–71.
4. Ильина, О. К. Особенности английской шутки / О. К. Ильина // Россия и Запад : Диалог культур. Сборник статей XIII Междунар. конф., 26–28 ноября 2009 г. – Вып. 15. – 4.1. – М., 2010. – С. 153–162.
5. Тонкий английский юмор: ирония и тяжёлый сарказм [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://ienglish.ru/articles/common-article/angliiski-yumor>. – Дата доступа: 19.03.2023.

**УДК 811.112.2>276:81>373**

**А. В. Демьянцева**

*Научный руководитель: к.ф.н., доцент И. А. Боровская*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ЛЕКСИКО-СЕМАНТИЧЕСКИЙ СПОСОБ И СЛОВОСЛОЖЕНИЕ КАК ФУНДАМЕНТ ЖАРГОНА В НЕМЕЦКОМ ЯЗЫКЕ**

### **Введение**

Общепонятный немецкий язык имеет составную и разнообразную структуру. Фундаментом языка является эталонный литературный язык, в состав которого входит индиф-

ферентная узуальная лексика. Но для любого языка характерны множественные ответвления, которые призваны удовлетворять языковые потребности различных слоев населения, социальных групп. Значимую роль при изучении иностранного языка играет такая разновидность речи, как жаргон. Дифференцированное владение законами культуры речи необходимо для непринужденного бытового общения, для понимания обиходной речи, чтения художественной литературы, для расширения лингвострановедческого кругозора [1].

Методами образования новых слов в современном немецком языке являются словообразование, словосложение, конверсия, сокращения, адъективизация, субстантивизация, обратное словообразование, лексико-семантический способ, чередование звуков и перенос ударения в слове (фонологический способ) и т. д. Однако не все вышеперечисленные методы используются в равной степени, и удельный вес каждого из них в словообразовательном процессе неодинаков [2].

### **Цель**

Проанализировать примеры словообразования в немецком языке, частные случаи немецкого молодежного жаргона.

### **Материал и методы исследования**

Методической основой исследования послужило изучение литературы, раскрывающей объект данного исследования – примеры словообразования в жаргонном немецком языке. Методы исследования: собирательный, исследовательский, аналитический.

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

Одной из наиболее динамичных, креативных и экспрессивных разновидностей разговорного языка является молодежный жаргон, традиционно называемый в Германии молодежным языком (Jugendsprache). Носителями молодежного жаргона являются представители определенной социальной группы, объединенные по возрастному признаку.

В рамках работы предлагается рассмотреть необычные повседневные словообразования, жаргонные выражения и слова немецкого языка, активно используемые немецкими гражданами в быту.

В следующих примерах применен лексико-семантический способ:

Du bist das Gelbe vom Ei [ду бист дас гэльбэ фом ай] – «ты – желток». Любимая часть немцев в яйце – желток, поэтому данная фраза означает «ты – именно то, что мне нужно».

Jetzt geht's um die Wurst [йетцт гейтс ум ди вурст] – в русском языке эквивалентно фразе «все или ничего». Перевод с немецкого языка – «теперь речь идёт о колбаске».

Sie spielt die beleidigte Leberwurst [зи шпильт ди бэляйдигте лебэрвурст] – один из способов немцев описать человека в злости – «она изображает оскорбленную колбаску».

Исследование фактического материала позволяет выделить и такой метода, как словосложение:

Der Ohrwurm [дэр орвурм] – это состояние, при котором человек безрезультатно пытается вспомнить навязчивую мелодию, услышанную им ранее. Перевод каждого корня этого сложного слова – «ушной червяк».

Плохие зубы на немецком языке – die Mundruine [ди мундруинэ], что переводится как «руины по рту».

Der Kummerspeck [дэр кумэршпэк] – вес, который человек набирает, заедая печальное событие. Дословный перевод – «грустный бекон».

Die Gehirnprothese [ди гэхирнпротэзе] означает карманный калькулятор. Переводится как «мозг» и «протез».

Der Drahtesel [дэр дратэзель] – слово, употребляемое немцами в разговоре о старом ржавом велосипеде, который вот-вот развалится. Каждое слово по отдельности – «провод» и «осёл».

Период беременности немцы называют «временем шара» – die Kugelzeit [ди кугэльцайт]. Das Kopfkino [дас копфкино] – буквально переводится как «кинотеатр в голове». Это ситуация, когда человек проигрывает какую-либо сцену по ролям у себя в голове.

«Адаптер для карликов» означает детское автомобильное сиденье – der Zwengenadapter [дэр цвэнгэнадаптэр].

Der Faltenbügler [дэр фальтэнбюглер] – это пластический хирург. В дословном переводе – «разглаживатель морщин».

### **Выводы**

Проделанные исследования в области образования единиц жаргона позволяют сделать следующие выводы:

1) особенности словообразования позволяют говорить о свободе словотворчества участников общения;

2) образование новых слов жаргонного направления, как правило, тесно связано с повседневным обиходом немецкой молодежи;

3) лексика свободно перетекает из разговорного языка в молодежный и наоборот, что свидетельствует о постоянном динамическом процессе в языке.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Эйвадис, Р. С. Русско-немецкий словарь идиоматических выражений для переводчиков / Р. С. Эйвадис. – СПб.: 2010 – 163 с.

2. Дзенс, Н. И. Теория перевода и переводческая практика с немецкого языка на русский и с русского на немецкий / Н.И. Дзенс, И.Р. Перевышина. – СПб.: Изд. Антология, 2012. – 560 с.

**УДК 81>373.21>373.6**

**Х. А. Джавад, Л. М. Мунир, Н. Н. Е. Телге**

*Научный руководитель: к.ф.н, доцент И. М.Петрачкова*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ИСТОРИЯ ЭТИМОЛОГИИ ТОПОНИМОВ ЦЕЙЛОН И ШРИ-ЛАНКА**

### **Введение**

Актуальность исследования связана с проблемой параллельного существования и функционирования в современном языке двух названий *Цейлон* и *Шри-Ланка*, которые фактически применяются в отношении одного государства. Например, чай называют «*цейлонским*», а государство, которое его экспортирует – «*Шри-Ланкой*». В этой связи интересно проследить происхождение обеих топонимических единиц.

### **Цель**

Раскрыть этимологию такой разновидности топонимической лексики, как хоронимы, к которым, собственно, и принадлежат названия *Цейлон* и *Шри-Ланка*, определить первичность номинаций, проследить историю становления и трансформации проприальных единиц, их звучание и восприятие в некоторых культурах и языках с элементами их культурологического анализа. Поставленная цель предполагает решение следующих задач: 1) проследить происхождение первичного названия острова – *Цейлон*; 2) установить этимологию хоронима *Шри-Ланка*; 3) дать краткую характеристику истории становления и фонетических трансформаций в разных австроазиатских языках обоих топонимов; 4) представить сингальскую и тамильскую версии происхождения названий данного административно-территориального объекта.

### **Материал и методы исследования**

Объектом изучения стали существующие в современном языке параллельные топонимические названия (хоронимы [1]) одного географического объекта. Метод исследования – этимологический и историко-культурологический анализ проприальных единиц.

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

Государство Цейлон, которое именовалось так по названию острова, действительно, существовало до 1972 года. Название Цейлон имеет сложную историю, уходящую корнями в глубокую древность. Рассмотрим две версии происхождения номинации: 1) сингальскую и 2) тамильскую. Топоним Цейлон представляет собой искаженную транскрипцию уже ранее еще одной искаженной транскрипции, а то и целого ряда таких вариантов названия острова. Самоназвание жителей острова, прибывших туда вместе с легендарным принцем Виджаей в середине I тысячелетия до н.э., – «сингалы», то есть «львиные», производное от «синха» (सिंह, что на санскрите значит «лев»). Многие исследователи считают, что сингалами стали выходцы из южной Индии. По прибытию на остров сингалы назвали его Синхала Дви́па (श्रीलङ्का, Simhaladvīpa, что в переводе с санскрита означает «Львиный остров», или просто «земля сингалов»). На сегодняшний день львы на Шри-Ланке не водятся. Версии, как они связаны с Синхалой Дви́пой, разные: то ли, действительно, ранее они населяли эту землю, но их всех истребили к нашему времени, то ли лев был на штандарте принца Виджайи. Существует и еще одна версия, что бабушка принца Винджая родила ребенка именно от некоего Синха («Льва»).

Теория утверждает, что само название происходит от Sielen, так как остров был известен римлянами как *Серендивис*. Арабы и персы, которые тоже жили или были частыми гостями в том регионе, услышали *Синхала Дви́па* как *Серендиб (Серендип)*, причем по крайней мере не позднее 361 года н.э., а греки называли остров *Селен Дива* или же *Сильдиба*. Все эти номинации являются производными от названия *Синхала Дви́па*. Когда в XVI веке на острове высадились португальцы, они услышали многострадальную *Синхалу* как Сейлао (Ceilão). В XVII веке португальцев вытеснили голландцы, которые фонетически переименовали название на свой лад: *Zeilan*.

История искажений продолжалась. Много позже это название добралось и до Запада. И примечательно, что английское слово serendipity («интуиция») – тоже производное от *Серендипа*. Это слово придумал в середине XVIII века английский писатель, основоположник готического романа, Гораций Уолпол по мотивам средневекового персидского эпоса «Три принца из Серендипа», герои которой часто совершали непреднамеренные открытия. Так, от слова Sielen, образовались многие европейские формы: латинский *Силан*, португальский Ceilão, испанский Ceilán, французский *Сейлан, Джейлан*, нидерландский язык *Зейлан*, Ceilan и Сейлон. Птолемей называется Остров *Салике*, а жители *Салаи*. В конце XVIII века остров, наконец, завоевали британцы, сделав его своей колонией. Фонетические приключения его названия на этом закончились, он стал Ceylon (Цейлоном).

Другая теория состоит в том, что название происходит от тамильских слов Chegan для тамильской династии Chega и слова Theevu что означает «остров» на тамильском. Через несколько веков этот огромный остров стал называться *Тапробана (Тапроβανᾶ)*. Такое название упоминается в трудах греческих и римских античных авторов. Современные исследователи этих работ отождествляют *Тапробану* со *Шри-Ланкой*. Как *Синхала Дви́па* стала *Тапробаной* – загадка. *Тамрапарни* – согласно некоторым легендам это имя, данное принцу Виджаю, когда он прибыл на остров. Слово можно перевести как «лист медного цвета», от слова *Тамирам* (на санскрите означает медь) и *Варни* (цвет). Другой ученый утверждает, что *Тамара* означает красный и *парани* означает дерево, следовательно, это может означать «дерево с красными листьями». *Тамрапарни*, а также имя *Ти-*

*рунелвели*, столица Пандийского царства в Тамил Наду. Название было принято на языке пали как *Тамбапарни*. А в греческом языке данный топоним звучал как *Тапробана*.

Существует и исключительно тамильское название страны *Илам* (Тамильский: ஈழம், இலம், также пишется Eezham, Илам или же Ижам). Этимология названия неясна. Наиболее популярное объяснение такое: Илам происходит от слова, обозначающего молочай (Пальма), из которого рабочие получали сок для производства пальмового вина [16]. Само же Название пальмы может происходить от названия касты тодди, известной как *Илавар*, родственные имени Керала, от имени Династия Чера, через Cheralam, Chera, Сера и Кера. Стебель Ила встречается в надписях на пракрите, датируемых 2 веком до нашей эры на Шри-Ланке в личных именах, таких как Ила-Барата и Ила-нага. Значение *Ила* в этих надписях неизвестно, хотя можно сделать вывод, что они либо из Ила (обозначение географического положения), либо этнической группы, известной как *Ила*. Начиная с XIX века, в Южной Индии появляются источники о легендарном происхождении касты тодди, известной как Илавар в штате Керала. Эти легенды утверждали, что *Илавар* родом из *Илама*.

В 1948 году *Цейлон* обрел независимость, а в 1972 году, с прекращением статуса британского доминиона и принятием новой конституции, государство было переименовано в *Шри-Ланку*, что значит «славная, благословенная земля». Одновременно был переименован и остров. Топоним *Шри-Ланка* также был известен как Helabima, что означает «Земля Хелас», так называли сингальцев. Слово *Ланка* просто означает «любой остров». Он до сих пор широко используется местными жителями Центральной и Восточной Индии для обозначения острова и особенно островка на реке. Слово считается принадлежащим к группе австроазиатский языков. В Ведды австроазиатские по происхождению аборигены *Шри-Ланки* могли передать имя *Ланка* на остров. Поскольку это самый большой остров в контексте Южной Азии, Ланка, наверное, стало исключительным термином для этого. *Лак-ваесия* на сингальском означает «житель острова Ланка». *Лак-дива* на языке Eḷu (старосингальский) означает остров *Ланка*. Еще одно традиционное сингальское название Шри-Ланки было *Лакдива*, семантика части дива также означает «остров». Другое традиционное название – *Лакбима*. *Лак* в обоих случаях снова получается из *Ланка*. То же имя могло быть принято на тамильском языке как *Иланкай*; тамильский язык обычно добавляет «i» перед начальным «l». Название Шри-Ланка было введено в контексте Движения за независимость Шри-Ланки. Санскритский почетный *Шри* был введен во имя Партии свободы Шри-Ланки (Сингальский: ශ්‍රී ලංකා නිදහස් පක්ෂය Шри-Ланка Нидахас Пакшья), основанной в 1952 году. Название Республика *Шри-Ланка* было официально принято с новой конституцией 1972 г., и позже изменено на «*Демократическая Социалистическая Республика Шри-Ланка*» в конституции 1978 г. Название же *Цейлон* было окончательно исключено из названий государственных учреждений Шри-Ланки только в 2011 году. Теперь номинация Цейлон осталась только чайным брендом республики.

### **Выводы**

Таким образом, два топонима *Цейлон* и *Шри-Ланка* имеют богатую историю своего происхождения, включающую несколько версий (сингальскую и тамильскую), забытые и исчезнувшие фонетические трансформации данных именованных, раскрывающие нам становление, самобытность, менталитет и культуру страны. Информация об этих фактах восстанавливается благодаря раскрытию этимологии хоронимов *Цейлон* и *Шри-Ланка*, установлению лексических и фонетических модификатов онимов, выступающих в качестве своеобразного аккумулятора, сохраняющего прошлое своего народа.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Подольская, Н. В. Словарь русской ономастической терминологии / Н. В. Подольская. – Академия Наук СССР. Институт языкознания. – М.: «Наука», 1978. – 200 с.

2. Почему Цейлон стал Шри-Ланкой [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://ru.wikipedia.org/wiki/>. – Дата доступа: 31.03.2023.

3. Буддийское царствование [Электронный ресурс] / Википедия – Режим доступа: <https://ru.wikipedia.org/>. – Дата доступа: 31.03.2023.

**УДК 811.124'373.3+811.14'373.3]:618**

**А. И. Донцева**

*Научный руководитель: к.ф.н., доцент И. А. Боровская*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ЛАТИНСКАЯ, ГРЕЧЕСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ**

### ***Введение***

Медицинская терминология уходит корнями в доисторические времена. Большинство терминов продолжает активно создаваться в наши дни в различных клинических дисциплинах. В основу медицинской терминологии по акушерству и гинекологии легли греческие термины от Гиппократ и Галена и латинские от римского энциклопедиста Цельса. Особенности этико-деонтологических аспектов практической деятельности врача акушера-гинеколога предусматривают свободное владение и использование в повседневной работе профессиональной латинской терминологии. Гинекология – направление медицины, ориентированное на изучение женского организма, его физиологических и психических особенностей, лечение и профилактику заболеваний женских половых органов, выявление патологий органов женской половой сферы. Данная тема освещена в разных областях науки с использованием различных аспектов. Лингвистика рассматривает разнообразие названий гинекологических заболеваний и структурное строение женской половой системы.

### ***Цель***

Определить роль и частоту использования терминов латинского и греческого происхождения в гинекологии и акушерстве. Проанализировать их использование при изучении различных видов заболеваний и манипуляций в области гинекологии.

### ***Материал и методы исследования***

Материалом для исследования послужили термины, выбранные из словаря латинской терминологии, научные статьи учебника по гинекологии, специальных справочников, учебных пособий. Для анализа использовались описательный, структурный, сопоставительный методы лингвистического исследования. Материалом так же послужили научные статьи, иностранные словари и электронные ресурсы. Изучены и проанализированы материалы научных публикаций из электронных источников.

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

Современная терминология акушерства и гинекологии с точки зрения происхождения делится на несколько групп:

1. *Termini technici* – эталонные греко-латинские термины. Например, *hysterotomia* (гистеротомия) – ‘рассечение матки’, *hypermenorrhoea* (гиперменорея) – ‘обильные менструации, повышение менструальной функции’.

2. Ассимилированные классицизмы, т. е. термины греко-латинского происхождения, приспособленные к фонетико-морфологической системе русского языка. Например, абортивный, вагинальный (от латинских слов *abortus*, *vaginalis*).

3. Термины, заимствованные из западноевропейских языков. Например, акушерка, тампон, бандаж – из французского языка; абортцанг – из немецкого языка.

Кроме того, выделяют заимствованные термины, не изменившие исходного значения (*lacuna* – ‘небольшое углубление, впадина’), и термины, которые приобрели новое значение. Например, *eclampsis* – ‘вспышка’ (буквально). У древних греков это любая болезнь, возникающая внезапно. В современном смысле *eclampsia gravidarum* (эклампсия беременных) – тяжелая форма позднего гестоза.

4. Национальные термины. Например, слово «плод» принадлежит к общеславянскому пласту. Беременная, бесплодие, пах, плева, повитуха – слова, общие для церковно-славянского и древнерусского языков и вошедшие в русский литературный язык [1].

В работе рассмотрены 30 самых распространенных и часто употребляемых в сфере гинекологии латинских наименований, которые образованы от греческих и латинских терминологических элементов. При анализе слов использовались данные лингвистических и гинекологических пособий. Анализ исследования заключается в следующем:

- 1) определении морфологического состава терминологических элементов, распределение на группы;
- 2) сравнительном анализе дублетов и суффиксов, используемых в гинекологической терминологии и акушерстве.

Анализируя термины, можно выделить несколько групп, в которых слова объединяются по определенному морфологическому составу:

1) Однословные (включающие в себя несколько терминологических элементов). Такими являются *histeroptosis*, is, f – гистероптоз (*hyster* – матка, *ptosis* – опущение), *hysterotomia*, ae, f – гистеротомия (*hyster* – матка, *tomia* – рассечение), *colposcopia*, ae, f – кольпоскопия (*colp* – влагалище, *scopia* – осмотр), *myoma*, atis, n – миома (*my* – мышечные волокна, *oma* – доброкачественная опухоль), *salpingectomy*, ae, f – сальпингэктомия (*salping* – маточная труба, *ectomy* – операция полного удаления), *metrorrhexis*, is, f – метрорексис (*metr* – матка, *rrhexis* – разрыв (беременной матки)).

2) Многословные латинские термины (главное слово играет ключевую роль). Например, *inversio* «выворот» (*inversio uteri* – выворот матки); *sterilitas* «бесплодие» (*sterilitas feminina* – ‘женское бесплодие’);

3) Многословные термины, главное слово в которых состоит только из греческих терминологических элементов или из греческого и латинского, а зависимое слово в таких наименованиях (определение) имеет латинское происхождение. Например, наименование, в котором главное слово содержит греческие терминологические элементы: *metr-* «матка» (*endometriosis vaginae* – ‘развитие маточной слизистой оболочки во влагалище’). В следующем наименовании первое слово состоит из греч. *-haem(at)-* «кровь» и *-oma* «опухоль» (*haematoma ligamenti uteri lati* – ‘скопление (новообразование) свернувшейся крови в широкой связке матки’). Также термин *leiomyosarcoma uteri*, который обозначает злокачественную опухоль гладкой мускулатуры матки: греч. *leio-* «гладкий», *-my-(o)* «мышца» и *-sarc-* «плоть» [2].

В образовании терминов в области гинекологии используются как греческие, так и латинские приставки, корни, суффиксы. Такое явление называется дуплетностью. Таким образом, можно выделить следующие пары греко-латинских корневых дублетов (таблица 1).

Таблица 1 – Основные пары дублетов

Название	Греческий корень	Латинское слово
Женщина	<i>gynaec-</i> Пример: <i>gynaecologia</i> (‘раздел медицины, изучающий физиологию и патологию женской половой системы’).	<i>femina</i> , ae, f
Матка	<i>Hyster-</i> , <i>metr-</i> Пример: <i>hysteropathia</i> (гистеропатия – общее название болезней матки неясной этиологии)	<i>uterus</i> , i, m Пример: <i>inversio uteri</i> ‘выворот матки’

## Окончание таблицы 1

Название	Греческий корень	Латинское слово
Влагалище	Colp- Пример: colpitis (кольпит – воспаление слизистой оболочки влагалища)	Vagina,ae,f Пример: polypus vaginae «полип влагалища»
Маточная труба	Salping- Пример: salpingolysis (сальпинголиз – восстановление проходимости маточных труб)	Tuba uterina Пример: endometriosis tubae uterinae «эндометриоз маточной трубы»

Проанализировав гинекологические заболевания и манипуляции, можно выявить, что наиболее часто встречаются следующие суффиксы: *-ома-* обозначающие болезни, связанные с опухолями, новообразованиями. В этой группе терминов они сопоставляются с корнями, обозначающими различные виды тканей (мышечная, фиброзная, железистая и т. д.), из которых состоит опухоль (например: *myoma cervicis uteri* «миома шейки матки» (*my-* «мышца»), *adenofibroma ovarii* «аденофиброма яичника» (*aden-* «железа»), *fibr-* «волокно, ткань»). Суффикс *-osis* обозначает заболевания невоспалительного характера. Перед таким суффиксом, как правило, стоят корни, которые обозначают названия возбудителей или место локализации заболевания: *endometriosis tubae uterinae* «эндометриоз маточных труб». Наиболее часто встречаемыми приставками являются *para-* обозначающая клетчатку около или вокруг органа, *peri-* обозначающая капсулу, ткань, брюшину, покрывающую орган (*parametritis* – параметрит «воспаление околоматочной клетчатки»), *perimetritis* – периметрит «воспаление серозной оболочки матки») [3].

### **Выводы**

В ходе проведенных анализов, в соответствии с целями исследования, рассмотрев анатомические понятия с языковой точки зрения, можно сделать вывод, что многие из них активно используются в области гинекологии при определении диагноза. Однословных наименований гинекологических заболеваний по сравнению с многословными значительно меньше. Поскольку заболеваний много, они требуют уточняющих названий, для этого и используют греческие приставки и латинские термины. Последние позволяют различать виды патологий. Множественность версий происхождения латинских и греческих терминов связана с различными путями открытия и изучения женской половой системы. Терминологическое значение же может меняться по мере получения большего количества информации. Классификация терминов поможет упорядочить информацию о них, а значит облегчить дальнейшее их изучение, работу с ними и постановку верного диагноза.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Бунина, А. Г. Основные сведения об истории развития терминологии акушерства и гинекологии / А. Г. Бунина // Язык медицины: Межвузовский сборник научных трудов / Самарский государственный медицинский университет. Том Выпуск 6. – Самара: Криптен-Волга, 2018. – С. 20–25.
2. Царева, А. А. Использование латинской терминологии в акушерстве и гинекологии (на примере терминологической группы «патология беременности») / А. А. Царева, О. Г. Олехнович // Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения : Сборник статей VII Международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов, Екатеринбург, 17–18 мая 2022 года / Уральск. гос. мед. ун-т. 2022. – С. 1229–1235.
3. Жулдыбина, В. О. Греко-латинские названия гинекологических невоспалительных заболеваний / В. О. Жулдыбина, О. В. Моргунова // Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения : Материалы VI Международной научно-практической конференции молодых учёных и студентов, посвященной году науки и технологий, Екатеринбург, 08–09 апреля 2021 г.: в 3 т. / Уральск. гос. мед. ун-т., 2021. – С. 109–114.

УДК [81.373.46:61]:[811.111>342+811.124>342]

**А. И. Донцева**

*Научный руководитель: старший преподаватель И. Ю. Моисеенко*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **СРАВНЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ В АНГЛИЙСКОМ И ЛАТИНСКОМ ЯЗЫКАХ. ФОНЕТИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ**

### ***Введение***

В современном мире значимость иностранного языка в медицинской профессиональной и учебной деятельности очень высока. Концепция языкового образования нацелена на профессионально-ориентированное обучение, связанное с потребностями студентов в изучении иностранного языка. Поэтому необходимые знания иностранного языка – возможность будущему медицинскому работнику повышать свою квалификацию, читать медицинскую литературу в оригинале, посещать международные конференции, обучаться и проходить практику за рубежом, обмениваться опытом и знаниями с иностранными коллегами.

Современная медицинская терминология прошла долгий путь формирования. Английский язык, как и любой европейский язык ощутил на себе влияние латыни. Латиноязычные термины широко вышли за пределы латинского языка. В английском языке появилось достаточное количество латинских слов, а заимствованные слова были ассимилированы, т. е. близки по форме и морфемному составу к уже существовавшим в языке словам. Отличительной особенностью заимствований из английского языка является не дословное копирование слов, а преобразование их основ на английский лад. Начиная с древности контакты медиков разных стран были затруднены из-за сложности в понимании иноязычных медицинских терминов, недостатка понятных письменных источников. Таким образом, каждый специалист медицинской направленности должен владеть профессиональным языком врача – латинский и быть достаточно осведомленным в области медицинской лексики и значений латинских терминов.

«Сопоставительная лингвистика не является единой областью обучения. Основное внимание может уделяться общим или языковым особенностям. Исследование может быть теоретическим, без какого-либо непосредственного применения, или оно может быть применено, то есть выполнено для определенной цели. Сопоставительная лингвистика – это систематическое сравнение двух или более языков с целью описания их сходства и различий» [1]. Сравнительные исследования сосредоточены на различиях, а не на сходстве между сравниваемыми языками.

### ***Цель***

Определить роль и место латинских заимствований, а также выявить степень обогащения языка, благодаря их проникновению в область медицинской терминологии английского языка.

Проанализировать сходства и различия медицинской терминологии, рассмотреть вопрос о влиянии латинских заимствований на медицинскую лексику английского языка. Задачей исследования является иллюстрация языковой трансформации латинских слов и терминологических элементов на материале живых европейских языков, тем самым облегчить изучение медицинского английского с опорой на международную терминологию греко-латинского происхождения.

### ***Материал и методы исследования***

Использование метода сравнительного анализа медицинской терминологии английского и латинского языков. Для анализа использовались описательный, структурный, сопоставительный методы лингвистического исследования. Материалом так же послужили научные статьи, иностранные словари и электронные ресурсы.

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

Значимость заимствований в процессе обогащения словарного состава английского языка весьма большая, так как акцент заимствований в английском языке основательно выше, чем в иных языках, он составляет 70 % от общей доли заимствованных лексических элементов.

В процессе пополнения словарного состава английского языка заимствованные термины подвергались ассимиляции. Ассимиляция – это приспособление заимствованных слов в фонетическом, грамматическом, семантическом и графическом отношении к системе принимающего языка. В процессе заимствования слова могут приобретать новую систему лексических и грамматических норм, а возможны и варианты перехода заимствованных слов в английский язык без каких-либо изменений. Заимствований в английском языке значительное количество, но самыми древними являются латинизмы.

В практической части мы исследовали использование греко-латинской терминологии в профессиональном медицинском английском языке. Влияние греко-латинской терминологии на образование медицинской лексики в английском языке можно проследить, рассмотрев несколько групп терминов, относящихся к различным темам медицинского профиля. В ходе исследования выяснилось, что в медицинской терминологической системе встречаются полные грамматические заимствования, частичные грамматические заимствования, полностью отличающиеся, полуотличающиеся.

Сравнение заимствований в медицинском английском можно проанализировать исходя из следующих примеров, представленных в таблице 1.

Таблица 1 – Полное грамматическое заимствование

Латинский термин	Английский термин	Русский термин
Maxilla	maxilla	Верхняя челюсть
humerus	humerus	Плечевая кость
ilium	ilium	Подвздошная кость
femur	femur	Бедренная кость
atlas	atlas	Первый шейный позвонок
trachea	trachea	трахея

В латинском языке окончание существительного указывает на его род и склонение. По словам одного из ведущих специалистов в области лингвистики Цебаковского С., категория рода в английском языке не определяется соответствующими окончаниями [2]. Следовательно, не существовало необходимости преобразования ряда терминов (присоединения суффиксов и аффиксов), потому что форма данных слов не меняется при склонении.

В таблице номер 2 можно наблюдать вид частичных заимствований английских терминов, в которых произошло частичное выпадение морфем и/или присоединение новых морфем.

Таблица 2 – Частичное заимствование

Латинский термин	Английский термин	Русский термин
Arcus aortae	Aortic arch	Дуга аорты
Vena cava inferior	Inferior vena cava	Нижняя полая вена
Vena subclavicularis	Subclavian vein	Подключичная вена
Arteria radialis	Radial artery	Лучевая артерия
Vena femoralis	Femoral vein	Бедренная вена
Mandibula	mandible	Нижняя челюсть
Cavitas laryngeus	Cavity of the larynx	Полость гортани
Palatum velum	Soft palate	Мягкое небо

Прилагательные, переходя из латинского языка в английский, как правило, теряют свои окончания, а в ряде случаев присоединяют к себе суффиксы или окончания, более характерные для английского языка (*lumbalis – lumbar, sympathicus – sympathetic*). Многие латинские термины не поддавались ассимиляции очень долгое время, вследствие чего англиканизировались лишь частично в качестве прилагательных или названий болезней (никогда не называли части человеческого тела) [3]. Анализ сравнения нескольких примеров латинских прилагательных/наименований болезней, относящихся к органам или частям тела, представлен в таблице 3.

Таблица 3 – Сравнение латинских наименований болезней

Орган на русском	Орган на латинском	Орган на английском	Прилагательное/болезнь
Кожа	derma	skin	Dermal/dermatitis
Печень	hepar	liver	Hepatic/hepatitis
Сердце	cardia	heart	Cardiac/carditis

Заключительный анализ подсчета латинских заимствований в английском (на примере анатомических терминов) выявляет 38 % полных заимствований, 59 % неполных заимствований, 3 % полуотличающихся. Все медицинские термины в той или иной степени подвергались ассимиляции. В результате исследования обнаружены следующие изменения в английской терминологии: переход одного эквивалента из латинского языка в английский без изменений; редукция окончаний и суффиксов, а в ряде случаев и присоединение к английскому термину других гласных и согласных. Данные изменения обусловлены разным лексико-грамматическим строем латинского и английского языков: в латинском языке существительные и прилагательные имеют категории рода, числа и падежа, а соответственно и разные окончания.

### **Выводы**

Исходя из проведенного анализа, можно сделать вывод, что латинская медицинская терминология увеличивает словарный состав всех языков. Рассмотрев вышеизложенные термины с языковой точки зрения, можно сделать вывод, что многие из них активно используются и в английском языке. Исследование показало, что многие из изученных английских элементов схожи с латинизированным эквивалентом, при этом в некоторых случаях меняется только окончание, а основа остается неизменной.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Инькова, О. Ю. О сопоставительном методе в лингвистических исследованиях / О. Ю. Инькова // Вестник Московского университета. Серия 9: Филология. – 2022. – № 6. – С. 17–31.
2. Цебаковский С. Кто боится английской грамматики? – Обнинск: Титул, 2017. – 208 с.
3. Новикова, О. М. Английские и латинские медицинские термины – сравнительное исследование / О. М. Новикова. – 2020. – № 11(50). – С. 65–66.

**К. С. Зайцева**

*Научный руководитель: к.ф.н., доцент И. А. Боровская*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ТИПЫ ТЕМПЕРАМЕНТА И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ВЫБОР БУДУЩЕЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ**

### ***Введение***

*Тот счастлив, кто живёт в условиях, соответствующих его темпераменту, но тот более совершенен, кто умеет приспособлять свой темперамент к любым условиям (Дэвид Юм).*

Темперамент является биологической основой, на которой формируется личность как социальное существо. Темперамент (от лат. temperamentum – соотношение частей) – это индивидуально-психологические особенности человека, проявляющиеся в его поведении и деятельности. В повседневной жизни он проявляется в реакциях человека на слова собеседника, в его походке, жестах, мимике, речи, движениях и поступках [1].

Зная тип своего темперамента, человек, наверняка, может определиться со своей профессией, найти партнера, установить круг друзей и вообще лучше понимать окружающих.

Не существует «вредных» или «полезных», «хороших» или «плохих» темпераментов, каждый в конкретных видах деятельности имеет свои достоинства и свои недостатки. Более того, не существует людей, которые принадлежали бы к определенному типу темперамента, как правило, в любом человеке один темперамент доминирует, остальные – дополняют его, смешиваясь в разных пропорциях. В связи с этим, невозможно с полной уверенностью сказать, как поведет себя человек в определенной ситуации. Например, люди одной профессии по-разному могут реагировать на гнев, критику, похвалу. Кто-то расстраивается после первой неудачи, кто-то идет дальше и добивается невероятных высот.

Существует теория о том, что любому человеку подвластна любая сфера деятельности, стоит лишь иметь желание и приложить достаточное количество усилий. Но что, если подробнее изучить данную теорию в группе студентов-медиков, половина из которых выбрала медицинскую специальность по собственному желанию, и тех, на чей выбор повлияло окружение и они пошли наперекор своему темпераменту и характеру? Возможно, вторая половина научится правильно выстраивать свое поведение и ответственно относиться к учебе, однако они напрасно могут терять время и энергию, которую могли пустить на освоение более подходящей профессии и добиться большего. Или те, кто все-таки по собственной воле выбрал профессию, но потом в какой-то момент понял, что это не для него, все равно продолжил учиться «для галочки».

Актуальность заданной темы в этом и заключается: в конце концов каждый должен определиться с выбором профессии/специальности и такая характеристика личности как темперамент может помочь молодежи в столь нелегком выборе. Зная тип своего темперамента и понимая, какими особенностями характера и психики вы обладаете, можно установить, где вы потерпите неудачу, а где добьетесь успеха.

### ***Цель***

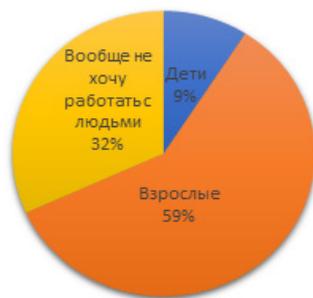
Выяснить, какие специальности наиболее привлекательны для студентов медицинских ВУЗов; люди каких типов темперамента хотят связать свою жизнь с медициной; какими волевыми, коммуникативными и организационными качествами должен обладать врач; какие из этих качеств характерны для сангвиника/меланхолика/холерика/флегматика.

### **Материал и методы исследования**

Для реализации поставленной цели исследования студентам Гомельского государственного медицинского университета и работникам системы здравоохранения было предложено анонимное анкетирование с использованием исследовательского, собирающего и аналитического методов.

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

Всего в анкетировании приняло участие 74 студента лечебного и медико-диагностического факультетов, а также медицинские работники. Среди опрошенных половина обучается на первом курсе университета и еще не определилась со своей будущей специальностью, четверть уже готова детально изучать все сложности узкой специализации, и еще четверть ежедневно занимается помощью людям и рассказала о трудностях профессии. Почти половина опрошенных (45,5 %) путается в понятиях темперамента и характера. Основное отличие данных понятий заключается в их происхождении: темперамент – совокупность врожденных качеств, а характер – приобретенных. Все опрошенные (100 %) знают о том, какие типы темперамента бывают. Существует 4 типа темперамента: сангвиник (уравновешенный, активный, жизнерадостный), холерик (несдержанный, смелый, задорный), флегматик (спокойный, сдержанный), меланхолик (чувствительный, склонный к унынию). Основоположником учения о темпераменте является древнегреческий врач Гиппократ. Его классификация была основана на жидкостях, преобладающих в организме того или иного человека (кровь, желчь, лимфа и черная желчь). Современную научную теорию темперамента разработал И.П. Павлов, доказав, что все черты темперамента зависят от особенностей высшей нервной деятельности человека [1]. Об этом знают 72,7 % участников анкетирования. Также можно сделать вывод, что данная тема интересна людям, так как 90,9 % опрошенных проходили различные тесты на установление темперамента и 69,6 % знают, к какому типу они относятся. 86,4 % респондентов замечают в себе черты характера, свойственные их темпераменту. Не стоит смешивать свойства темперамента и черты характера. Добрым, смелым, вежливым, отзывчивым или, наоборот, злым, трусливым, грубым можно быть при любом темпераменте. Однако, проявляться эти черты у людей с разными темпераментами будут по-разному (рисунок 1, 2).



**Рисунок 1 – С кем бы вам хотелось работать как врачу?**



**Рисунок 2 – Люди какого темперамента могут выбрать профессию врача?**

79,1 % связывают выбор будущей профессии с темпераментом. Например, холерик может реализоваться в профессии журналиста, следователя, строителя или предпринимателя, сангвиник – менеджера, официанта, учителя, продавца [2]. 35,5 % опрошенных считают, что профессия врача больше всего подходит сангвиникам, 36,4 % – флегматикам, 18,2 % – холерикам, 10 % – меланхоликам. Сангвиники обладают быстрой реакцией и повышенной работоспособностью, поэтому легко могут справиться с трудностями в медицинском университете. Они могут попробовать себя в анестезиологии, реаниматологии, фельдшерском деле. Флегматики способны работать долго и упорно, но реакция у них замедленная, поэтому можно испытать себя в терапии, так как данная наука требует большого количества знаний. Холерик – человек быстрый и порывистый, который никогда не будет скрывать свои эмоции. Им отлично подойдет профессия хирурга. А вот с меланхоликами ситуация спорная, так как они очень обидчивы, тяжело переносят неудачи, с которыми они вынуждены будут сталкиваться, выбрав путь в медицину.

### **Выводы**

Таким образом, результаты исследования позволяют сделать вывод о том, что, выбирая профессию/специальность каждый из нас руководствуется рядом личностных качеств, особенностями психики, характера и темперамента. Сегодняшняя реальность такова, что всё меньше студентов-медиков стремятся работать с людьми, однако не теряют интерес к медицине. Если говорить о специальностях, то наиболее актуальны диагностика и профилактика различных заболеваний, так эти области требуют меньшего контакта с людьми и большего погружения в науку. Говоря о врачебных качествах, это безусловно готовность помочь, честность, порядочность, внимательность и наблюдательность, уверенность в себе, решительность и инициативность. Всеми этими качествами при желании может овладеть человек с любым типом темперамента. Врачи, имеющие многолетний опыт работы, подтверждают результаты исследования, говоря о том, что чем проще человек относиться к трудностям, тем быстрее он их преодолевает.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Бороздина, Г. В. Основы психологии и педагогики: учеб. пособие / Г. В. Бороздина. – Минск: Вышэйшая школа, 2016. – 415 с.
2. Белоус, В. В. Темперамент и деятельность: учеб. пособие / В. В. Белоус. – Пятигорск, 1990. – 350 с.

**УДК [811.111:003.071]:[391:395-0.53.6]**

**А. А. Иващенко, А. И. Жукова**

*Научный руководитель: старший преподаватель А. А. Шиханцова*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **АНГЛИЙСКИЕ НАДПИСИ НА ОДЕЖДЕ КАК ФАКТОР, ВЛИЯЮЩИЙ НА КУЛЬТУРУ ПОДРОСТКОВ**

### **Введение**

Оценивая человека, мы отмечаем то, насколько одежда соответствует возрасту, социальному статусу, моде. У одних – это желание походить в одежде на тех, кто служит в качестве авторитета, а у других – это стремление выделиться. Одним из приоритетных признаков являются именно англоязычные надписи на одежде, которые довольно сильно привлекают внимание. Надписи могут рассказать нам о человеке, об уровне знания английского языка, о круге интересов его владельцев.

По-настоящему интересные надписи не так уж часты. Слепое следование моде заставляет людей разных возрастов, профессий и социальных групп облачаться в одежду, «украшенную» непонятными фразами. Данная работа будет полезна и интересна тем, что позволит учащимся обратить внимание на перевод надписей и правильно использовать информацию, которая должна отражать настоящие интересы ее владельца [1].

### **Цель**

Выявление уровня понимания подростками значения иностранных надписей на одежде.

### **Материал и методы исследования**

Был использован метод сравнительного анализа на основании данных, полученных при анкетировании.

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

Молодежь, возможно, не поверит, но несколько лет тому назад появление на улице человека в одежде с надписью на английском языке означало в глазах общественности не что иное, как провокацию, смелость. Тем не менее, все тайком завидовали обладателю импортной вещицы, не побоявшемуся выделиться среди массы. Другое дело – сегодня! Дети, молодежь и люди в возрасте носят одежду с английскими надписями – все воспринимают их как стильный элемент отделки одежды (таблица 1).

Таблица 1 – Функции надписей на одежде [1]

<p>Коммуникативная функция:          Позволяет людям заводить новые знакомства. Передает окружающим социально-значимую информацию о человеке: например, I love football.</p>
<p>Регулятивно-ценностная функция:          Задает образец поведения с человеком, правила действия в различных жизненных ситуациях: например, Save the Earth</p>
<p>Эпистемологическая функция:          Демонстрирует накопленный жизненный опыт человека.</p>
<p>Футурологическая функция:          Информация пытается передать возможную социальную значимость для общества, предугадывая будущие тенденции: например, You see a student</p>

Анализируя выше прописанные функциональные виды, можно сказать, что основная функция надписей на одежде заключается в хранении социально-значимой информации.

Основной целью покупки одежды с какой-либо надписью является демонстрация своих взглядов на мир обществу. Современные подростки озабочены тем, что они носят. Им важен факт того, что они могут самовыражаться с помощью своего гардероба.

В статье М. А. Максимова говорится, что надписи могут нести позитивный и негативный посыл. Например, к позитивному послуху можно отнести фразу «Be happy» (Будь счастливым). Негативные: «Don't cope me!» (Не копируй меня!), «All monsters are human» (Все монстры – люди) [2].

Разберем самые популярные темы:

1. Бренды: Adidas, Nike, Puma, Reebok, NASA, Lacoste, Gucci и другие.
2. Смешные фразы.

Подростки, обладающие хорошим чувством юмора, могут выбрать одежду с такими надписями, как: «Normal people scare me» (Нормальные люди пугают меня), «Diamonds are girl's best friends» (Лучшие друзья девушки – это бриллианты), «Zombies eat brains. Don't worry, you're safe» (Зомби едят мозги. Не волнуйся, ты в безопасности), «Forever young» (Вечно молодой).

### 3. Музыкальные группы.

В нашей стране можно часто встретить поклонников таких музыкальных групп, как: «Queen», «The Beatles», «SpiceGirls».

### 4. Название фильмов/мультфильмов.

Начиная с 2000-х годов дети полюбили футболки и кофты с изображением и надписью их любимых супергероев. В их число входят: «Batman», «Spider Man», «Harry Potter», «Superman», «Barbie», «Shrek», «Friends».

### 5. Популярные цитаты из кинофильмов/книг/игр.

Современное поколение детей и подростков очень любят включать цитаты из своего любимого фильма, игры и книги. Но некоторые любители цитат заходят дальше остальных и покупают или заказывают одежду с этими цитатами. В список самых популярных цитат, встречаемых на одежде, входят: «I'll be back» (Я вернусь) – из фильма «Терминатор», «Take a chance to get out of your comfort zone. There ward is worth it» (Рискните выйти из зоны своего комфорта. Вознаграждение того стоит) – из мультфильма «Рапунцель», «Revenge is a dish that tastes best when served cold» (Месть – это блюдо, которое подается холодным) – из книги «Крёстный отец», «An artist should create beautiful things, but should not put anything from his life into them» (Художник должен создавать красивые вещи, но не должен вкладывать в них ничего из своей жизни) – из романа «Портрет Дориана Грея» О. Уайльда и другие.

### 6. Географические объекты.

Некоторые жители определенных городов могут носить одежду с названием места, в котором они проживают или учатся. К этому числу относятся: «New York», «Saint-Petersburg», «Stanford University», «University of Oxford» и другие.

Таким образом, одежда с надписями в современном мире стала одним из главных средств самовыражения молодых людей. Это способ демонстрации своих чувств, эмоций, своих увлечений и предпочтений. Нанесение различных «печатаей» на одежду позволяет выделиться из общей толпы и рассказать о настроении и жизненной позиции окружающим людям. И самый легкий способ – в буквах и словах обозначить свое послание миру. Но для этого надо знать и предмет, и ситуацию коммуникации, то есть то, о чем говорится в переводимом тексте, и ту обстановку, в которой функционирует данный текст [3].

Мы провели анкетирование среди студентов нашего университета, чтобы узнать мнения по поводу надписей на одежде. Главной целью было проанализировать уровень понимания студентов значения иностранных надписей.

Вопросы были следующие:

- Покупаете ли вы одежду с надписями, если не знаете ее перевод?
- Выбирая одежду с надписями, задумываетесь ли вы о том, что эта надпись может иметь неприличное содержание?
- Почему вы носите одежду с надписями?
- Знаете ли вы перевод надписей на вашей одежде?
- Какая ваша любимая фраза на английском языке?
- Где уместно носить одежду с надписями?

Были проанализированы ответы 413 студентов.

*Анализ собранного материала*

По результатам анкетирования можно сделать следующие **выводы**:

1. В гардеробе каждого студента есть одежда с надписями на английском языке, но не все знают перевод того, что написано на их одежде. Однако радует тот факт, что большинство опрошенных хотели бы узнать, что означают надписи на их одежде.

2. Основная причина выбора одежды с надписями – дань моде.

3. Большинство учеников осознают, что одежда с надписями уместна на встречах с друзьями, дома, на дискотеках и т. д.

4. Большинство студентов никогда не купят одежду с надписью, если будут подозревать, что содержание надписи имеет неприличный смысл.

5. К сожалению, опрос показал, что среди студентов есть такие, которые не придают особого значения надписям на их одежде, им все равно, что написано на ней.

6. Нашему исследованию удалось вынести на поверхность данную проблему и предложить задуматься, прежде чем купить очередную модную вещь с непонятным текстом. Не надо забывать, что «Judge not of men and things at first sight!» – «По одежке встречают, по уму провожают!».

#### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Надписи на одежде как экстралингвистический фактор, влияющий на культуру подростков [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://pandia.ru/text/80/673/73623.php>. – Дата доступа: 10.03.2023.

2. Максимова, М. А. Осторожно, говорящая одежда! / М. А. Максимова, К. А. Бузорина. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://moluch.ru/young/archive/2/121/>. – Дата доступа: 15.03.2023.

3. Функции надписей на одежде [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://nsportal.ru/ap/library/literaturnoe-tvorchestvo/2020/11/06/my-znaem-cto-my-nosim-govoryashchaya-odezhda>. – Дата доступа 06.03.2023.

УДК 811.124:378.6

**А. А. Карасёва**

*Научный руководитель: старший преподаватель И. Н. Киселевич*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

### **ЗНАЧИМОСТЬ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА В СИСТЕМЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

#### ***Введение***

Во все времена латинский язык играл огромнейшую роль в профессиональной деятельности врача. Являясь основой формирования клинического мышления, без знания латинского языка невозможно изучение таких фундаментальных медицинских дисциплин, как анатомия, фармакология, микробиология, физиология и многих клинических дисциплин. Именно по этим причинам латинский язык изучается на первом курсе любого медицинского университета [1]. Однако многие студенты задаются вопросом о необходимости и важности его изучения. Таким образом, возникает необходимость определить, насколько значим данный предмет в совокупности изучаемых дисциплин, а также определить отношение студентов к латинскому языку, выявить их мнение о его важности в профессии врача.

#### ***Цель***

Выявить степень значимости латинского языка в системе медицинского образования, а также его влияние на профессиональную деятельность врача.

#### ***Материал и методы исследования***

Анализ учебной программы по дисциплине «Латинский язык», анкетирование студентов с последующим анализом полученных результатов.

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

Как известно, вся медицинская терминология основана на использовании латинского языка при составлении и понимании терминов. Именно поэтому латинский язык является универсальным международным языком, понятным для всех медицинских работников [2].

Латынь в медицине традиционно используется в анатомической, клинической и фармацевтической терминологии. Без знания основ латинского языка в вышеназванных ба-

зовых дисциплинах невозможно последующее изучение клинических предметов [3]. Например, свое преломление анатомическая и клиническая терминология находит в таких важных для врача дисциплинах, как анатомия человека (нормальная и патологическая), физиология, микробиология. Изучение основ грамматики латинского языка предполагает формирование навыка логического и структурного анализа форм, составления анатомо-гистологических терминов. Фармацевтическая терминология, изученная на занятиях латинского языка, необходима при изучении общей и клинической фармакологии, являясь пререквизитом для данных дисциплин. Нельзя не упомянуть важность заучивания крылатых выражений, предусмотренных программой курса латинского языка, так как они, безусловно, расширяют кругозор и тренируют память, обеспечивая условия для развития человека как разносторонней личности.

Итак, для того чтобы выяснить значимость латинского языка в медицинском вузе, было проведено анкетирование среди студентов УО «Гомельского государственного медицинского университета» 1–4 курсов. В опросе приняли участие 60 человек. Из опрошенных студентов на вопрос о необходимости изучения латинского языка в медицинском университете подавляющее большинство (90 %) ответили положительно. 47 человек (78,3 %) считают, что знания латинского языка помогают при изучении других дисциплин, 12 респондентов (20 %) уверены, что они нужны только при подготовке к практическим занятиям по латинскому языку, и лишь только 1 человек (1,7 %) уверен, что эти знания ему ни разу не пригодились.

Интересно, что на вопрос о важности заучивания крылатых выражений, предусмотренное учебной программой, мнения поровну разделились. Однако 36 студентов (60 %) считают важным заучивание профессиональных выражений, так как они широко используются в профессиональной деятельности врача.

Говоря о междисциплинарной связи, 90 % опрошенных (54 человека) высказали мнение о том, что полученные знания латинского языка существенно облегчили изучение курса анатомии, а 85 % респондентов (51 человек) считают, что после изучения раздела «Клиническая терминология» они стали понимать клинику заболевания без заучивания значения медицинских терминов, основываясь на знаниях, полученных на занятиях латинского языка.

Необходимо упомянуть, что для респондентов старших курсов (2–4) были предложены вопросы, предусматривающие открытый ответ, о значимости латинского языка при изучении клинических дисциплин. Самыми многочисленными ответами оказались ответы о применении знаний латыни в таких дисциплинах, как фармакология, топографическая анатомия, микробиология, физиология, инфекционные болезни.

Вопросы о важности латинского языка как международного помогли выяснить, что 46 человек (76,7 %) согласны с этим мнением. Для определения уровня знаний латинского языка студенты оценили себя по десятибалльной шкале. Оказалось, что средний уровень усвоения латинской терминологии составил 7,25 балла. Это говорит о довольно высоком уровне подготовки и заинтересованности в изучении языка.

### **Выводы**

Таким образом, на основании проведенного исследования мы выяснили, что большинство респондентов считают изучение латинского языка важным и нужным в овладении профессией врача. Студенты осознают связь латинского языка с другими фундаментальными дисциплинами, а также согласны с мнением о том, что латинский язык является международным языком врачей. На основании всего вышесказанного можно в очередной раз убедиться, что, казалось бы, «мертвый» язык, продолжает являться связующим звеном между античностью и современным миром [4].

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Хакимова, В. М. Роль латинского языка в медицине и современном мире / В. М. Хакимова // Медицинский вестник Башкортостана. – 2011. – Т. 6, № 3. – С. 140–142.
2. Lingvomed [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://lingvomed.ru/articles/pochemu-v-medicine-ispolzuetsya-latyn>. – Дата доступа: 18.03.2023.
3. Сокол, А. Ф. О значении латинского языка в формировании профессиональной и общей культуры врача / А. Ф. Сокол, Р. В. Шурупова // Пульс. – 2016. – Т. 18, № 7. – С. 167–172.
4. 21mm [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://21mm.ru/news/korotko/zachem-vracham-latyn/>. – Дата доступа: 12.03.2023.

УДК 811.111.25

**А. А. Карасёва, В. Е. Журова**

*Научный руководитель: старший преподаватель А. А. Шиханцова*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## ТРУДНОСТИ ПЕРЕВОДА С АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА

### ***Введение***

Английский язык выделяется среди других языков своей уникальностью и гармоничностью. Этот язык насыщен выражениями, олицетворяющими эмоциональность и красочность речи.

Понимание иноязычного текста является весьма сложным навыком, но ещё сложнее донести его смысл и эмоциональную окраску в процессе перевода. Выдающийся советский переводчик Александр Давидович Швейцер полагал, что «в основе перевода как вида межязыковой и межкультурной коммуникации лежит не столько нахождение соответствий отдельным языковым единицам, сколько продуцирование текста, адекватно заменяющего текст оригинала в другой культуре, другом языке и другой коммуникативной ситуации» [1].

Основная проблема перевода с английского языка на русский заключается в смысловых особенностях английских слов и выражений. Очень часто такие структуры несут в себе не буквальный смысл, а переносный, поэтому руководствоваться привычными правилами анализа и перевода в этих случаях не представляется возможным. Или же ситуации, когда грамматические различия обусловлены историческим развитием языка. В таких случаях необходимо прибегнуть к более глубокому изучению происхождения и формирования этих слов и выражений.

### ***Цель***

Проанализировать некоторые английские слова и выражения и определить их смысловую нагрузку, несовпадающую с дословным значением или русским аналогом, что вызвано трудностями перевода на русский язык.

### ***Материал и методы исследования***

Для анализа использовались литературные источники, из которых были отобраны яркие примеры выражений, отражающие тему работы. В ходе работы мы использовали аналитический и сравнительный методы исследования.

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

Советский лингвист и классик науки о переводе Рецкер Я. И. в своих работах говорил о том, что «задача переводчика – передать средствами другого языка целостно и точно содержание подлинника, сохранив его стилистические и экспрессивные особенности» [2]. Как уже было сказано выше, в английском языке существует множество особенностей, которые вызывают трудности у переводчиков.

Например, для английского языка характерно явление совмещения двух слов в одно, благодаря огромному количеству суффиксов, префиксов и основ, что не характерно для русского языка. Примерами такого явления могут стать следующие слова:

1. Misadvise – давать плохой совет.
2. Miscast – неправильно распределять роли.
3. Hiking – пеший туризм.

Слепович В. С. в своей работе приводит достаточно интересный пример, который автор называет «ложными друзьями» переводчика – это слова, которые имеют сходное написание и произношение, но совершенно другое значение [3]. Например:

1. Accurate – переводится «точный», а не «аккуратный».
2. Bullion – слиток, а не бульон.
3. Prospect – перспектива, а не проспект.
4. Velvet – бархат, а не вельвет.
5. Fabric – ткань, а не фабрика.

Ещё одной проблемой является ситуация, когда в русском языке просто не существует эквивалента английскому слову, и перевод осуществляется не одним словом, а несколькими. Например:

1. To grubble – искать вещь в кармане или ящике стола.
2. Siblings – братья и сёстры.
3. Takeaway – еда на вынос.

Также трудности перевода возникают вследствие различий грамматических времён. Например, в русском языке их три, тогда как в английском их значительно больше.

Существуют различия и в восприятии мировой картины. Слово «сутки» в русском языке не соответствует английскому понятию (morning, noon, afternoon, evening, night).

Одним из наиболее распространенных видов грамматической замены при переводе является замена части речи. Например, замена существительного:

- He is a poor swimmer. – Он плохо плавает.  
She is no good as a letter-writer. – Она не умеет писать письма.

Различия наблюдаются и в принадлежности слов к числу. Например, в английском языке слово «money» относится к единственному числу, а в русском языке слово «деньги» – к множественному.

Глагол в форме инфинитива или герундия встречается в английском очень часто и доставляет переводчику немало трудностей. Ему необходимо помнить, что инфинитив или герундий – это глагол, который не является частью сказуемого и не несет на себе времени.

Инфинитив может употребляться в качестве любого члена предложения. В функции подлежащего переводится неопределенной формой глагола и существительным: To read books is useful – Читать книги – полезно. Инфинитив при употреблении в качестве определения представляет наибольшую трудность, так как в зависимости от положения в предложении (после существительного, местоимений, порядковых числительных) он будет переводиться по-разному. Например:

1. He is just the man to do it – Он как раз тот человек, который может сделать это.
2. His desire to help us was pleasant – Его желание помочь нам было приятным.
3. He has done a lot to be thankful – Он сделал много, за что можно быть благодарным.

Интересен случай употребления инфинитива, когда на русский язык он будет переводиться с добавлением слов «нужно» или «можно»: It's an article to be discussed at once – Это статья, которую нужно обсудить немедленно.

Герундий – это нечто среднее между глаголом и существительным. Из-за этого переводится он по-разному – и существительным, и глаголом, и причастием, хотя герундий всегда

образован от глаголов. Герундий переводится, например, инфинитивом: The poor quality of the samples prevented the buyers from making another order – Низкое качество образцов помешало покупателям сделать еще один заказ. Интереснее, когда герундий при переводе выступает в качестве существительного: Learning English is very useful nowadays – Изучение английского языка очень полезно в наше время. Также есть случаи перевода герундия деепричастием: Only by exporting his goods, the seller can be of interest to foreigners – Только экспортируя свои товары, продавец может заинтересовать иностранцев [4].

### **Выводы**

Таким образом, проанализировав приведенные примеры выражений и слов, можно сделать вывод, что трудности, возникающие при переводе с английского на русский, обусловлены различным историческим развитием языков, и для правильного перевода необходимо не только знать грамматические правила, но и иметь представление о пути формирования культуры и языка. Специалист в области перевода, выдающийся советский лингвист Комиссаров В. Н. утверждал, что «важное место в теоретическом переводе занимают исследования самого процесса перевода, мыслительных операций переводчика, его стратегии и технических приемов» [5].

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Власенко, С. В. Современное переводоведение: необозримые горизонты и актуальные проблемы развития / С. В. Власенко // Вопросы филологии. – 2008. – № 3. – С. 65–75.
2. Рецкер, Я. И. Теория перевода и переводческая практика. Очерки лингвистической теории перевода / Я. И. Рецкер. – Изд. 3-е. – М. : Р.Валент, 2007. – 244 с.
3. Слепович, В. С. Курс перевода (английский ↔ русский язык) = Translation Course (English ↔ Russian) : учеб. для студентов высш. учеб. заведений по специальности «Мировая экономика» / В. С. Слепович. – 9-е изд. – Минск : ТетраСистемс, 2011. – 320 с.
4. Терехова, Г. В. Теория и практика перевода : учеб. для студентов, обучающихся по программам высшего профессионального образования по специальности «Информатика» / Г. В. Терехова. – Оренбург : Оренбург. гос. ун-т, 2004. – 103 с.
5. Комиссаров, В. Н. Общая теория перевода : учеб. пособие / В. Н. Комиссаров. – М. : ЧеРо : Юрайт, 2000. – 132 с.

**УДК 811.111>373.613:81>276.3-053.6**

**А. Е. Карпова**

*Научный руководитель: И. А. Русаленко*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **АНГЛИЦИЗМЫ В РЕЧИ СОВРЕМЕННЫХ ПОДРОСТКОВ**

### **Введение**

Каждый день из английского языка в русский приходит все больше и больше новых слов. В русском языке насчитывается около 10 % англицизмов, основную часть которых составляют имена существительные. СМИ, Интернет, реклама, социальные сети, кино, игры, телевидение и другие средства массовой информации оказывают на нас большее влияние, чем прежде.

Актуальность темы исследования и необходимость ее выбора обусловлены широким употреблением англицизмов в речи современных подростков.

### **Цель**

Исследовать понятие ‘англицизм’ и выявить современные и наиболее часто употребляемые англицизмы в речи подростков.

### ***Материал и методы исследования***

Англицизмы, собранные из различных источников, а также интернет ресурсы. Методы исследования: аналитический, исследовательский.

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

Начиная с середины XIX века в русский язык проникают и приживаются в нем английские слова. В конце XX века процесс заимствования англицизмов стал особенно заметным и интенсивным. Английский язык, ставший ведущим средством международного общения, хранения и передачи информации, оказывает влияние, не только на русский язык, но и на другие языки в мире. Каждый день мы сталкиваемся со словами и выражениями, которые пришли к нам из английского языка.

Англицизм – это заимствование слова из английского языка в любой другой [1]. Англицизмы стали появляться с давних времен. Новые слова входили в русский язык из других языков в результате культурных, политических, экономических связей русского народа с другими народами мира. Именно тогда, русский язык стал все больше и больше пополняться лексикой английского языка, например: интерфейс, принтер, компьютер, дисплей, файл, видео, шоу и др.

Молодежный сленг – это слова и выражения, популярные среди детей и подростков [2]. Среди заимствованных англицизмов в русском молодежном сленге прежде всего следует выделить большую группу транскрибированных (реже транслитерированных) существительных, которые обозначают предметы, понятия и явления повседневной жизни, и для которых имеются высокочастотные, стилистически нейтральные русские лексические эквиваленты. К таким словам относятся следующие единицы, отмеченные в словаре Т.Г. Никитиной: *бренд (brand)* – ‘что-либо новое’; *гифт (gift)* – ‘подарок’; *инглиш (English)* – ‘английский язык’; *мани (money)* – ‘деньги’; *смайл (smile)* – ‘улыбка’; *тайм (time)* – ‘время’; *ток (talk)* – ‘разговор’; *фейс (face)* – ‘лицо’; *френд (friend)* – ‘друг, приятель’; *хауз (house)* – ‘дом’ [3].

Современные подростки употребляют в своей речи огромное число англицизмов. В большинстве это английская лексика, например: *драйв (drive)*, *мани (money)*, *шопинг (shopping)*, *ланч (lunch)*, *респект (respect)*, *сопи (sorry)*. Вместо слова мани можно говорить деньги, вместо слова драйв – движение, вместо слова респект – уважение, вместо слова лайк – нравится, вместо слова ланч можно говорить обед [4].

Когда англицизмы попадают в русский язык, они начинают подчиняться особенностям грамматики русского языка, обретают окончания, способность изменяться по числам и падежам, например: лайк, нет (чего?) лайка. А некоторые слова приобретают приставки и суффиксы, согласно законам русского словообразования: респект – респектнуть, лайк – лайкать.

Наличие однословных русских синонимов практически ко всем приведенным словам является стремлением к повышению выразительности речи, а также стремлением к отбору лексических средств, отражающих ценностную ориентацию молодежных групп. Иностраный фонетический облик заимствованных англицизмов обеспечивает их экспрессивность в русском молодежном сленге. Проникновение англицизмов в молодежный сленг происходит путем замены «недостаточно выразительных» русских слов на эффектно звучащие англицизмы.

Как известно, в семантическом плане заимствование представляет собой перенос новой семантической единицы. Обычно иноязычное слово заимствуется в одном значении. Поэтому неудивительно, что в литературном языке особенностью лексико-семантической ассимиляции, единодушно отмечаемой многими исследователями, является умень-

шение объема заимствуемых слов. В молодежном же сленге содержится сравнительно небольшое количество заимствованных слов, которые можно привести для иллюстрации уменьшения смыслового объема англицизмов: *ван (one)* – ‘один рубль’ *пипл (people)* – (1) ‘хиппи, член хиппи-системы’; (2) ‘член какой-либо компании, группировки, тусовки’.

У таких англицизмов, как *боттл (bottle)*, *вайф (wife)*, *ворк (work)*, *гифт (gift)*, *дэд (dad)*, *дэнс (dance)* и многих других смысловый объем практически полностью совпадает с семантикой русских стилистически нейтральных эквивалентов. Фактически подобные англицизмы появляются в молодежном жаргоне в результате подстановки, замены русского нейтрального слова на английский экспрессивный эквивалент, обычно без какого-либо изменения в семантике [1].

Из приведенных примеров становится очевидно, что англицизмы в русском молодежном сленге входят в состав многочисленных лексико-семантических групп, которые так или иначе связаны со сферой интересов современной молодежи.

Описывая англицизмы в речи русской молодежи, Л. П. Крысин отмечал наличие значительного количества англоязычных слов, тематически относящихся к таким областям, как музыка, одежда, название людей, проведение свободного времени [4].

Приведенные ранее сленговые слова и выражения показывают, что большое количество англицизмов и слов, образованных от англоязычных основ, относятся к вполне предсказуемым сферам интереса русской молодежи (современная музыка, виды спорта, проведение свободного времени и другое), в целом они отражают особенности современной молодежной культуры. Молодежный сленг последних лет также отражает повысившийся интерес молодых людей к коммерции, бизнесу, социальным сетям и компьютерным играм.

### **Выводы**

С каждым годом употребление англицизмов увеличивается. В русском языке заимствования все более и более распространены. Некоторые англицизмы употребляются в русской речи по праву, потому что у них нет русских синонимов. Но есть и такие, у которых есть русский аналог.

Одной из главных характеристик молодежного сленга является его корпоративность – лексические единицы сленга служат средством общения членов определенной социальной группы. Наличие специфических слов в речи, с одной стороны, способствует объединению членов этой группы, а с другой стороны – выделяет их из всего общества в целом. Подростковый сленг выступает как средство объединения молодых людей и противопоставления их представителям других поколений. Наличие однословных русских синонимов практически ко всем приведенным словам является стремлением к повышению выразительности речи, а также стремлением к отбору лексических средств, отражающих ценностную ориентацию молодежных групп.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Дьяков, А. И. Причины интенсивного заимствования англицизмов в современном русском языке : учебник / А. И. Дьяков. – Новосибирск, 2003. – 35–45 с.
2. Егорова, Т.В. Словарь иностранных слов современного русского языка. 100000 слов и выражений : учебник / Т.В. Егорова. – М. : Аделант, 2014.
3. Никитина, Т. Г. Так говорит молодёжь. Словарь сленга : учебник / Т. Г. Никитина. – М. , 1998. – с. 472.
4. Крысин, Л. П. Слово в современных текстах и словарях: Очерки о русской лексике и лексикографии : учебник / Л. П. Крысин. – М., 2008. – 5–10 с.

**А. Е. Карпова**

*Научный руководитель: И. А. Боровская*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ЛЕГЕНДЫ И МИФЫ В НАЗВАНИЯХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ**

### ***Введение***

С древних времен люди использовали растения не только в качестве пищи, орудий труда и одежды, но и применяли их как лекарственные средства. В первобытном обществе люди занимались сбором плодов, трав и растений, с их помощью они пытались облегчить страдания, вызванные различными заболеваниями. Некоторые ученые считают, что именно в матриархальных обществах были обнаружены первые лекарственные растения. В основном это были растения семейства паслёновых, растения, действующие на пищеварительную систему человека, тонизирующие и наркотические препараты.

### ***Цель***

Узнать о легендах и мифах, связанных с названиями лекарственных растений

### ***Материал и методы исследования***

Легенды и мифы, собранные из различных источников, а также интернет ресурсы. Методы исследования: аналитический, исследовательский

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

Легенды – это устные рассказы о реальных людях и событиях с элементами фантазии. А мифы – это народные сказания о легендарных героях, богах и природных явлениях. Мифы и религии начали появляться с возникновением первых религиозных верований в медицине. В то время люди не знали причин возникновения многих заболеваний, они объясняли их появление вселением в какой-либо организм злых духов, а лекарства наделяли магической силой, способной влиять на болезни, изменять их действие и даже делать людей бессмертными [1].

Легенды и мифы в названиях растений, связанные с древнегреческими и древнеримскими богами:

1) Белладонна обыкновенная.

Это растение с древности окутано мистической тайной. Оно было известно как самое ядовитое растение.

Римская богиня Беллона приказывала жрецам пить отвар этого растения и молиться ей о помощи. Этот отвар приводил жрецов в особое состояние духа и позволял им получать от нее указания.

Карл Линней назвал растение родом *Atropa*, в честь богини удачи Атропы. Согласно мифологии, Атропа перерезает нить человеческой жизни, не обращая внимания на возраст, психическое состояние или пол, и просто забирает жизнь.

Существовало и другое поверье, согласно которому люди верили, что в определенное время Белладонна превращается в очень красивую женщину, которая в глазах простых людей была смертельно опасна. Название наркотика посвящено Гекате, богине тьмы, также известной как «богиня ночи [2, 3].

2) Акониит.

Название растения связано с мифом, описывающим 11-й подвиг Геракла. По приказу Еврисфея, Геракл должен был спуститься в Аид и привести с собой собаку по имени

Кербер. Вход в царство находился недалеко от города Аконе. Когда Геракл спустился в подземный мир к Аиду, богу смерти, который разрешил ему взять с собой собаку, а также взял с него обещание, что он сможет укротить страшного трёхголового пса без использования дротиков и копий. Гераклу удалось одолеть зверя и вытащить его из царства мертвых на свет. Когда собака зарычала от ужаса, из ее пасти потекла ядовитая слюна. Там, где слюна падала на землю, выросла смертоносная аконит [1].

### 3) Багульник.

У него много распространенных названий, включая розмарин, болиголов, багульник душистый, розмарин лесной. Русское название происходит от слов «багряный», что означает терпкий.

Название растения происходит от древнегреческого имени *Леда*, что означает «красный цветок». Название произошло от красоты цветка и его пьянящего аромата. Леда покорила Зевса своей красотой. Зевс влюбился в прекрасное создание и прилетел к ней в образе лебедя. Леда снесла яйцо, из которого родилась Елена, ставшая впоследствии причиной Троянской войны [2].

В исследовании мы также рассматривали: бузину красную, которая связана с колдовством и магией; гранат, который считается символом брака, и иву, являющуюся символом деторождения.

Легенды и мифы выступают, как результат взаимодействия человека с природой:

#### 1) Бессмертник.

Этот цветок назван так потому, что не умирает долгое время после того, как его сорвали. Древние народы верили, что цветок обладает сверхъестественными свойствами, предполагая, что душа человека может путешествовать внутри цветка и общаться с живыми родственниками и друзьями. Бессмертник часто называют кошачьим лапником, потому что его нежное соцветие по форме напоминает кошачьи лапки [1].

#### 2) Медуница.

Легенда гласит, что голубой цветок медуницы – это цветок Адама, первого мужчины. Розовый цветок – цветок Евы, первой женщины; два разноцветных цветка на одном растении символизируют взаимодействие противоположностей [2].

#### 3) Валериана лекарственная.

Название снадобья «валериана» происходит от латинского слова «*valere*», которое означает «выздоровливать», что также связано с лекарственными свойствами этого растения. Существует также версия, что оно происходит от имени римского императора Валериана [1].

Русское название «маун» валериана получило за способность возбуждающе действовать на кошек, либо приводить их в ласкательное состояние. Врачи Древней Греции обнаружили успокаивающее действие этого лекарства на центральную нервную систему человека или животного. В России это растение было одним из самых известных лекарственных растений, и считалось, что оно обладает магическими свойствами [2].

### **Выводы**

Лекарственные растения играют важную роль в жизни человека. В средние века они не только приносили людям удовольствие, но и помогали ему в лечении различных заболеваний, предотвращали сглаз и служили пищей. Первые зачатки врачевания начали появляться еще в первобытных обществах. Необходимость заставила людей изучать целебные свойства растений. Мифы и легенды начали появляться в медицине с момента зарождения первых религиозных верований. Часто они основывались на необычных формах корней, листьев и плодов растений. В своем исследовании мы анализировали мифы и легенды: а) древнегреческих и древнеримских богов; б) результат взаимодействия человека с природой.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кузнецов, М. А. Сказания о лекарственных врачеваниях : учебник / М. А. Кузнецов . – М. : Высшая школа, 1992. – С. 5–12.
2. Мартыанова, Л. М. Легенды и мифы о растениях : учебник / Л. М. Мартыанова. – М., 2014. – 10–11 с.
3. Наврошапвили, Е. В. Растения в мифах, легендах и преданиях : учебник / Е. В. Наврошапвили. – Вязьма, 2020. – С. 20–25.

УДК 811.111>373.421

**И. Н. Кирилин, К. А. Шпаковская**

*Научный руководитель: старший преподаватель А. Ф. Максименко*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## ПРОБЛЕМА СИНОНИМИИ В СОВРЕМЕННОМ АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

### ***Введение***

Выбор темы данной статьи обусловлен тем, что синонимические ряды являются одной из наименее изученных проблем лингвистики. Синонимы – это слова одной части речи, которые означают одно и то же, но с разными оттенками лексического значения и языкового употребления. Группы синонимов, состоящих из двух и более слов, называется синонимическим рядом. Синонимические отношения пронизывают все языки. Различия синонимов отражаются также в возможности их сочетания с другими словами. Некоторые из них иногда могут сочетаться с неограниченно широким набором слов, а другие имеют ограниченную совместимость. В современном английском языке существует большое количество синонимов. Но проблема в том, что нужно ли их такое большое количество, или такое количество позволяет более точно и выразительно описывать события, передавать эмоции.

### ***Цель***

Цель представленной статьи состоит в изучении проблемы синонимии в современном английском языке, а также в сравнении синонимических рядов и выявлении их семантических свойств.

### ***Материал и методы исследования***

Анализ данных проводился с помощью словаря синонимов английского языка и англо-русского словаря синонимов, а также материала, указанного в разделе «Литература».

Всякий язык владеет одним из наиглавнейших качеств, заключающихся в вариативности его лексико-семантических средств, в существовании лексических единиц, но отличающихся наиболее различными, а временами и очень деликатными оценочно-стилистическими оттенками [1]. Это универсальное свойство языков лежит и в базе синонимии. К примеру: *stout – fat* (о человеке) и т. д. Так как, такие синонимы как правило используются в различных стилях речи, то их еще именуют стилистическими. Так, просто улавливаются стилистические различия в этих рядах слов: *clothing – costume – dress – attire – decoration – vestment*. Еще в глаголах *to begin – to commence – начинать, – to come – to arrive – приезжать, under – beneath – под – первые слова из приводимых пар являются стилистически нейтральными, вторые же имеют стилистическую окраску [2].*

Проблема синонимов является одной из важных лексикологических проблем. Еще в конце XVIII века обсуждался вопрос о возможности наличия в языке нескольких слов, обозначающих одно и то же понятие. Филологи первой половины XIX века считали, что

в языке не может быть «однозначных», т. е. одинаковых по значению, слов, и определяли синонимы как «близкие», «близкие по значению» слова, учитывали выразительные особенности слова, его принадлежность к определенному стилю. Мы видим, что проблема синонимии изучалась и изучается, но, к сожалению, большая часть исследований в этой области принадлежит зарубежным лексикологам [3].

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

Проанализировав вопрос, можно сказать, что одно и то же понятие или предмет могут именоваться по-разному в разных стилях или регистрах речи внутри одного диалекта или варианта языка (*gentleman/man/chap; thrifty/economical/stingy*), а также отличаться по диалектам и вариантам одного языка (*cowshed/cowhouse; haystack/hayrick; tap/faucet; windshield/windscreen*). Принадлежность синонимов к разным стилям и регистрам речи, т. е. стилистическая окраска слова, представляется очень важной, но она не задевает понятийную сторону значения. К примеру, слова *please* и *pray* передают нейтральную и архаичную окраску просьбы соответственно; *stop talking* и *shut up* разнятся степенью эмоциональности и, в соответствии ей, сферами употребления. В данном случае понятийного различия между денотатами нет, а имеется лишь ограничения стилистического характера, к которым могут добавляться эмоциональные различия. К примеру, в ряду *small/ little/ tiny/ wee (girl)* синонимы *small* и *little* различаются друг от друга эмоциональностью (*small – not large in degree, size, etc.; little – small, usually emotive, often preceded by another adjective, expressing feeling: a pretty little girl*), *tiny* усиливает значение *small* (*tiny – extremely small*), а *wee* несет в себе семантические свойства не только размера и эмоциональной оценки, но и стилистический признак принадлежности к диалекту (*wee – very small*).

В том случае, если смыслы понятийных синонимов всецело совпадают (а в многозначном слове в дела синонимии вступают лексико-семантические варианты), они именуются абсолютными (или полными) синонимами. Этих слов в языке не много, и существуют такие пары (или ряды) абсолютных синонимов недолго (*spirants/fricatives*). В последующем происходит перераспределение семантических свойств изнутри членов ряда, и синонимы или начинают отличаться по сфере использования (термин, стилистическая расцветка и т. д.), или приобретают новый смысловой оттенок в зависимости от сочетаемости с другими текстами. В первом случае они делаются стилистическими, во втором – условными (или частичными) понятийными синонимами. Примеры формирования стилистических синонимов – деление сфер функционирования существительных *valley* и *dale*; глаголов *cause* и *trigger*, первый из коих относится к общелитературному пласту лексики, а второй употребляется в терминологической сфере как философский термин. Глагол *cause* заходит еще в синонимический ряд *cause – trigger – start*, члены которого предполагают собой выборочные понятийные синонимы, различаясь не стилистически, а оттенками значения (*cause: make smth happen; trigger – be the cause of smth serious or violent; start – make a beginning of smth*).

### **Выводы**

На основе материала, изученного в ходе работы, можно сделать заключение: стилистические функции синонимов разнообразны. Объединение значений синонимов дает возможность использовать одно и то же слово вместо других, что позволяет избежать навязчивого употребления одного и того же слова. Такие слова, как синонимы, являются наиболее узконаправленными тематическими обособленными словами, которые относятся к одному языковому разряду, но имеют разную стилистическую окраску и оттенки смысла. Яркие синонимы английского языка являются одним из доказательств его богатого словарного запаса. Она позволяет выразить самые тончайшие суждения, дает возможность расширить словарное разнообразие, делает речь образной и выразительной.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бархударов, Л. С. Язык и перевод (Вопросы общей и частной теории перевода) / Л. С. Бархударов. – М.: Изд-во «Международ. отношения». 1975. – С. 240.
2. Знаменская, Т. А. Стилистика английского языка. Основы курса / Т. А. Знаменская. – М, 2005. – С. 57.
3. Федоров, А. В. Основы общей теории перевода / А. В. Федоров. – М.: ВШ, 1996 – С. 416.

УДК 811.111:398.91]-055

**К. А. Козунова**

*Научный руководитель: преподаватель кафедры иностранных языков И. А. Русаленко*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ЭВОЛЮЦИЯ ГЕНДЕРНЫХ СТЕРЕОТИПОВ В ПОСЛОВИЦАХ И ПОГОВОРКАХ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА**

### ***Введение***

Актуальность темы исследования обусловлена интересом к изучению и описанию гендера как одного из важнейших показателей социального статуса, а также эволюции гендерных стереотипов в системе английского языка. Требуется выяснить, какие именно стереотипы о мужчинах и женщинах существуют в пословицах и поговорках английского языка, затем сравнить их.

### ***Цель***

Определить качества, которыми наделяют мужчин и женщин носители английского языка, их статус, роли, манеру поведения, выделить универсальные принципы формирования стереотипов и проследить динамику их развития.

### ***Материал и методы исследования***

Материалом исследования являются пословицы и поговорки, демонстрирующие гендерные стереотипы англоязычного этноса, метод исследования сравнительно-сопоставительный.

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

Результаты исследования могут быть использованы в изучении гендерных особенностей представителей различных лингвокультур в их сопоставлении.

Гендерные стереотипы – это сформировавшиеся в культуре обобщенные представления о том, как действительно ведут себя мужчины и женщины [1].

В данной работе были рассмотрены основные гендерные характеристики, подтверждающие тот факт, что пословица является средством отражения картины мира носителями английского языка.

В английском языке концепт «женщина» и «мужчина» представлен словами woman, she, wife, mistress, sister, mother-in-law, lady, mother, daughter, widow, maiden, female и man, master, he, husband, father, son, boy, male. В ходе исследования мы обнаружили, что гендерный признак фемининности чаще выражается наличием слов woman (женщина) и wife (жена). Это объясняется тем, что система ценностей в отношении женщины складывалась на основе одной из важных функций женщин – производить на свет потомство. А вместе с тем женщина являлась женой и хранительницей очага и уюта: A woman's place is in the home [2]. / Место женщины – в доме. The wife is the key of the house. / Жена – ключ к дому. В данных пословицах высоко оцениваются место и значимость женщины в семье. Это передается через следующие лексические единицы с положительной коннотацией: place in the home, the key of the house. Здесь же стоит отметить, что хозяйка в доме – это не

простая женщина, а именно хорошая (трудолюбивая, заботливая, любящая, экономная, сдержанная, приветливая и т.д.) жена, и наличие этого качества является залогом счастья для мужа и всей семьи: *A good wife's a goodly prize* [2]. / Хорошая жена – большой приз. *All married women are not wives*. / Не все замужние женщины – жены.

Нужно отметить, что огромное количество пословиц и поговорок затрагивают психологический аспект характера женщины и ее поведения:

1. Наиболее часто у высмеиваются болтливость и говорливость женщин: *A woman's tongue wags like a lamb's tail*. / Язык женщины болтается как хвостик ягнёнка. *One tongue is enough for a woman*. / Одного языка женщине достаточно. *Arthur couldn't tame woman's tongue*. / Король Артур не мог укротить женский язык.

Также приветствуется молчаливость и сдержанность в женщинах: *Silence is a woman's best garment* [2]. / Молчаливость – лучшее одеяние женщины. Из примеров видно, что женщина отличается высокой степенью экспансивности и разговорчивости.

Итак, наряду с гендерными маркерами, такими как “woman”, в пословицах присутствуют следующие лексические единицы с отрицательной коннотацией: *tongue wags*, *one tongue is enough*, *couldn't tame*. Это означает, что женщины болтают без устали. Причем, интересно, что в английском примере существительное “woman's tongue” употребляется с глаголом “wag”, который сравнивает женскую беседу с вилянием хвоста животного (в данном случае a lamb's tail «хвостика ягненка»).

Особого внимания заслуживает метафоричное употребление глагола *tame* в примере *Arthur couldn't tame woman's tongue*, которое еще раз убеждает нас в том, что бесполезно останавливать словесный поток женщины, т.к. она может говорить без устали, если только не выдрессировать ее.

2. Следующей чертой характера женщины является женская изменчивость и непредсказуемость: *Women are as fickle as April weather*. / Женщины непостоянны, как апрельская погода. *A woman's mind and wind change often*. / Женские мысли и ветер часто меняют свое направление. В указанных пословицах женщина сравнивается с ветром и погодой: *as April weather, wind*. Данное сравнение отражает взгляд на переменчивую натуру женщины, она выставляется капризной, непостоянной [3]. Использование глагола *to change* и прилагательного *fickle* акцентируют непостоянность женщин в своих решениях и предпочтениях.

3. В английском языке женщины эмоциональны и импульсивны: *No fish without bone; no woman without a temper*. / Как нет рыбы без костей, так нет женщины без характера. *A woman's vengeance knows no bounds*. / Женская месть не знает границ. Данное негативное качество женщин акцентируется посредством таких лексических единиц, как: *without a temper, vengeance, knows no bounds*.

4. В глазах общества женщины как никто другой умели лгать: *The laughter, the tears and the song of a woman are equally deceptive* [2]. / Смех, слезы и песня женщины – все обман. *Women are the roof of all evil*. / Женщины – источник зла. Данные примеры показывают, насколько коварной и беспринципной может быть женщина, именно она является источником всех несчастий, которые происходят в жизни мужчины. В этом случае в английском языке фигурируют следующие лексические единицы: *deceptive, the roof of all evil*. Причем, все лексемы имеют негативную коннотацию.

Для обозначения концепта «мужчина» наиболее частыми являются слова *husband, man*. *It's a man's world. A man of straw is worth a woman of gold. Women and ships must be manned*. В результате анализа выяснилось, что пословицы, содержащие только концепт «мужчина», практически не отражают гендерные стереотипы. *A young man married is a young man marred. A hungry man is an angry man*. В основном пословицы, касающиеся мужчин, затрагивают и женщину. *An obedient wife commands her husband*.

Пословицы, содержащие компоненты *man* и *he*, являются многочисленными в английском языке, но в данном случае реферирование идет не только к мужчинам, но и женщинам, так как *he* и *man* – это не только мужчина, но и человек [4]. *A wise man will hit at the edge of his wit. He who makes no mistakes makes nothing.*

В пословицах в отношении мужчины преобладает положительная оценка образа. В семье отец выступает в роли примера для подражания: *One father is worth more than a hundred schoolmasters.* /Отец даст больше, чем сотня учителей [2]; *Like father like son. We weren't surprised to learn that he had developed an alcohol problem – like father, like son.*

Мудрость мужчины определяется его отношением к женщине: *Honest men marry soon, wise men not at all.* /Честный человек женится рано, умный – никогда! В данной пословице говорится о том, что в брак вступают только глупцы, так как последствия часто неблагоприятные.

Статус мужчины определяется наличием семьи, в частности хорошей жены: *A good wife and health is man's best wealth.* / Хорошая жена и здоровье – лучшее богатство. Появление семьи оказывает на мужчину положительное воздействие, предостерегает от неоправданных рисков: *He that has a wife and children has given hostages to fortune.* / Тот, у кого нет жены и детей, вверил судьбу провидению.

Среди английских пословиц были и пословицы, показывающие, что брак вообще и жена не представляют большой ценности для мужчины. *No lack to lack a wife. A dead wife's the best good in a man's house. The death of wife and the life of sheep make men rich.*

Согласно результатам анализа, за мужчинами закреплены следующие стереотипы:

Мужчины любят поесть: *The way to a man's heart is through his stomach.* / Путь к сердцу мужчины лежит через его желудок [5].

Мужчины любят глазами: *Boys seldom make passes at girls who wear glasses.*

Качества, характеризующие мужчину отрицательно: пьянство: *He that drinks beer, thinks beer;* безделье (когда мужчины собираются вместе, работа прекращается): *Two boys a half a boy, and three boys are no boy at all.*

### **Выводы**

Таким образом, сравнение выявленных мужских и женских образов, зафиксированных в английских паремиях, показало:

Количество пословиц о женщинах существенно превышает как число паремий о мужчинах, так и количество языковых единиц о совместной и супружеской жизни мужчин и женщин.

Пословицы о личных качествах женщин содержат преимущественно негативно окрашенные характеристики: глупость, болтливость, лживость, хитрость, упрямство. Мужским качествам уделяется значительно меньше внимания, мужское поведение понимается как норма, отступления от которой крайне редки.

В совместной жизни супругов мужчина играет роль лидера, главы семьи, женщина является хозяйкой в доме.

Результаты данного исследования могут быть использованы в последующем изучении гендерных особенностей представителей различных лингвокультур в их сопоставлении и предоставляют материал для изменения и корректировки социальных и культурных стереотипов.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Словарь гендерных терминов / Под ред. А. А. Денисовой / Региональная общественная организация «Восток-Запад: Женские Инновационные Проекты». – М. : Информация XXI век, 2002. – 256 с.
2. Kerschen, L. *American Proverbs about Women : a Reference Guide* / L. Kerschen. – Westport, Conn : Greenwood Press, 1998. – 200 p.
3. Буковская, М. В. Словарь употребительных английских пословиц. Издание 3-е, стереотипное / М. В. Буковская. – М. : Русский язык, 1990. – 228 с.

4. Ким, Л. Э. Гендерные стереотипы // Исследовательский проект «Влияние социальных факторов на понимание гендерных ролей». Программа Центрально-Азиатские Инициативы Исследований, ИОО / Л. Э. Ким. – Будапешт, Ташкент, 2002. – 25 с.

5. Литвинов, П. П. Англо-русский фразеологический словарь с тематической классификацией / П. П. Литвинов. – М.: Яхонт, 2000. – 448 с.

УДК 811.111

К. Д. Коленченко

Научный руководитель: старший преподаватель А. Ф. Максименко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

## ПРОБЛЕМА ВОСПРИЯТИЯ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА

### **Введение**

В процессе общения, при непосредственном контакте между носителями иностранного языка возникают некоторые трудности, связанные с пониманием звучащей речи. К некоторым причинам возникновения трудностей восприятия иностранного языка можно отнести незнакомую лексику, невнятное проговаривание, применение идиом, скорость речи, а также наличие акцентов и диалектов в речи говорящего.

### **Цель**

Рассмотрим проблемы восприятия, возникающие между носителями английского языка, особенности диалектов и акцентов на фонетическом и грамматическом уровнях; особенности социокультурного восприятия фонетического акцента носителями британского варианта английского языка русскоязычными билингвами.

### **Материал и методы исследования**

На сегодняшний день более полутора миллиардов человек говорят на английском языке. Английский язык является языком интернационального общения с середины XX века, оставив далеко позади себя такие языки как французский, немецкий и испанский [1]. Проблемы в общении с носителями иностранного языка будут неизбежны из-за непонимания различных диалектов и акцентов. Крайне важно, чтобы в условиях межкультурного разговора, обучающиеся также понимали различные диалекты и акценты, а не только норму литературного британского английского языка. Как же соотносятся диалект и акцент? Под диалектом стоит понимать вариацию языка, которая употребляется как средство общения между людьми, связанными между собой одной территорией, а под акцентом – это особенность произношения. Рассмотрим более подробно каждый из диалектов. В Уэльсе, официальным языком является Валлийский язык, являющийся представителем кельтских языков, на котором общались все жители Британских островов до вторжения римлян [2]. В фонетическом аспекте, уэльский диалект обладает рядом отличий: в середине слова, звук [t] озвончается или заменяется на [r]: *kitten* [ˈkɪrən], *little* [ˈlɪrl], *beautiful* [ˈbju:rəfl]. Звук [ð] редуцируется: *this* [ɪs], *these* [i:z], *their* [eə]. Множество дифтонгов также подвергаются изменениям, к примеру, дифтонг [əu] переходит в [oʊ]: *bow* [boʊ], *low* [loʊ]. Звуки [h] и [j] часто выпадают в начале слов: *home* [əʊm], *journey* [ˈz:nɪ]. В грамматике также имеется несколько различий, характерных данному диалекту: использование двойных отрицаний: *Nobody hasn't seen her*. Использование *do/did* + неопределённый инфинитив для указания регулярного действия: *He do watch TV every evening*. Возвратные местоимения *himself* заменяется на *isself*, а *themselves* на *theirselves*. *There* используется вместо *how* в восклицаниях: *There nice the weather is today!* Форма *do* с местоимением *he*,

что также считается отклонением от грамматической нормы. Имеется множество валлийских слов, которые не переводимы на английский, например: *hiraeth* (разновидность хандры и ностальгии, которую, по суждению валлийцев, могут ощущать исключительно только они) и *hwyl* (смесь азарта, интереса и энергии). У валлийского английского характерный восходяще-нисходящий тон – похоже на мелодичные напевы. Причина в особенности валлийского языка с фиксированными ударениями на предпоследнем слоге и длительными последними слогами. Валлийцы переносят такую интонацию на английский.

В Шотландии основным вариантом английского является стандартный шотландский английский, который считается совокупностью всех шотландских диалектов [3]. В фонетическом аспекте шотландский диалект имеет ряд различий. Отсутствуют многие дифтонги: *bone* [bo:n], *late* [le:t], конечный звук в некоторых словах, оканчивающихся на [i], произносится, как [e]: *mighty* [ˈmaɪte], *easy* [ˈi:ze], в начале слова или после h, появляется w: *owl* [waul], *old* [wəuld], вместо w в начале слова, может появиться h или сочетание hw: *where* [hweə], *win* [hin], *while* [hwaɪl], [s] в середине слова переходит в [ʃ]: *person* [ˈpɜ:ʃn], *inside* [ˌɪnˈsaɪd]. Также в шотландском диалекте, согласный [p] не озвончается, а конечный звук [θ] произносится, как [t]: *width* [wɪt], *bath* [bɑ:t], *cloth* [klɒt]. Еще одно отличие шотландского диалекта в том, что неопределенный артикль «a» во всех позициях произносится, как [ə]: *an umbrella* [ə ʌmˈbrɛlə], *an uncle* [ə ˈʌŋkl]. Необходимо отметить, что здесь отчетливо прослеживается отличие между восточным и западным регионами. К примеру, на западе принято слегка глотать гласные и согласные, бегло проговаривая предложения. Британцы произносят букву «R» мягко, не делая на ней особый акцент. Шотландцы произносят ее твердо и более протяжно (*car, bar, hard*). Также, для привычной шотландской речи характерны такие фонетические конструкции: вместо фразы «can't» они произносят, как «cannaе», а «don't» – «dinnaе». В грамматике также существуют особенности, свойственные только шотландскому диалекту. Прилагательные, образующие степени сравнения супплетивным способом, могут образовывать их синтетическим способом: *bad-badder-the baddest*, *little – litteler – the litterest*. Модальный глагол *will* обозначает как *shall*, так и *may*: *Will you say it again? – Shall you say it again? – May you say it again?* Следует отметить, что образование пассивной формы часто происходит при помощи глагола *get*: *She got asked about this accident*. Также глагол *get* используется для обозначения приказа: *You have got to go there!* Вместо *not*, чаще используется *no* или *nae*[ne]: *don't – dinnae, can't – cannae, won't – willnae*. Имеется множественное число у личного местоимения 2-го лица – *yous*: ты – *you*, вы – *yous*. В местоимениях I и II лица ед. ч. они добавляют «s» к глаголам, выделяя, что действие происходило в прошлом, но в форме настоящего времени. Например, *When I comes to her, I sees Mt. Greg*.

Как и в Великобритании, в США имеются различные диалекты, но в целом их меньше, и они не такие разнообразны. Однако в Америке не существует официально общепризнанного, «правильного» американского языка – аналога британского. Тем не менее, все американские акценты во многом схожи между собой, особенно в сопоставлении с британскими. Для американского диалекта характерно произношение звука r после гласных – так называемого ретрофлексного r. Американец произнесет слово *party* с выраженным r, а британец опустит этот звук. Еще одна отличительная черта звука r в американском английском заключается в том, что он никак не воздействует на произношение гласных перед ним. У американцев практически не имеется звучания [j]: в словах, где британцы явно смягчают согласные (в *Tuesday, student*), американцы произносят их со звуком [u] или [u:]. Большая часть безударных гласных в американском диалекте преобразуются в звук «шва», а в некоторых случаях и вовсе проглатываются. Английские диалекты наделены особой важностью. Они показывают, из каких слоев населения и мест происходят говорящие на них люди.

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

Перечислив некоторые причины данной проблемы, можно сказать, что ключевыми трудностями являются диалекты английского языка. Следует рассмотреть пример особенности социокультурного восприятия фонетического акцента носителями британского варианта английского языка русскоязычными билингвами. Чем отличается русский акцент: 1. Интонация. В русском и английском языках применяются 2 ключевые модели интонации: восходящая и нисходящая. Но они задействуются в разных случаях. К примеру, в английских общих вопросах интонация в конце повышается, а в русских – звучит монотонно. Также в русской речи в начале любой фразы идет резкое повышение, а в английской тон повышается более плавно и к концу фразы. 2. Артикуляция звуков. Русские и английские звуки довольно сильно отличаются друг от друга. Это может показаться удивительным, но даже японские звуки гораздо ближе к русской фонетике, чем английские. В английском языке более мягкие согласные, некоторые согласные произносятся с придыханием, которого нет в русском, а также существует целый ряд согласных, которые отсутствуют в русском языке – [w], [θ] и [ð]. Если говорить о гласных, то в русском их всего шесть, а в английском намного больше, включая сложные дифтонги. А те гласные звуки, что все же похожи на русские, произносятся по-другому. Приведем самые распространенные примеры. Это произнесение [ɹ] как русского [p], замена [w] на [v], слабое различение [ɪ] и [i:], слишком грубый и шумный [h].

### ***Выводы***

На основе материала, изученного в ходе работы, можно сделать заключение, что в английском языке, как и во многих иных, существуют различия в произношении в используемых словах – уэльский английский, шотландский английский и американский английский. Здесь во многом потребуется рассчитывать не только на имеющиеся знания, но и на интуицию – невозможно изучить все лексические, фонетические и грамматические тонкости данного языка.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Букина, В. А. К проблеме обучения современным диалектам английского языка в ВУЗе / В. А. Букина – Уфа: Государственный Педагогический Университет им. М. Акмуллы, 2018. – С. 12.
2. Сторожева, А. А. Фонетические и грамматические особенности Уэльского диалекта / А. А. Сторожева, Ю. А. Ольховикова. – Казань: Российский государственный профессионально-педагогического университет, 2016. – С. 18.
3. Сторожева, А. А. Фонетические и грамматические особенности шотландского диалекта / А. А. Сторожева, Ю. А. Ольховикова. – Казань: Российский государственный профессионально-педагогического университет, 2015. – С. 51.

**УДК 81'373.46:61]:821.161.1**

**А. Л. Кротова**

*Научный руководитель: к.ф.н, доцент Л. В. Поплавная*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

### **МЕДИЦИНСКИЕ ТЕРМИНЫ В «ЗАПИСКАХ ЮНОГО ВРАЧА» М. А. БУЛГАКОВА**

#### ***Введение***

Функционирование медицинской терминологической лексики в художественных произведениях М. А. Булгакова обусловлено в основном тем, что профессиональная деятельность автора была врачебной. В его художественных текстах медицинские термины красочно передают процессы оперирования, называют органы человеческого тела и их части, медицинские инструменты, болезни и их симптомы, лекарственные препараты.

Вместе с этим они выступают и в качестве создания медицинской атмосферы в художественном произведении.

«Записки юного врача» – одно из самых ранних произведений М. А. Булгакова, в основу которого легли автобиографические факты работы писателя в качестве земского врача в селе Никольском. Семь рассказов цикла объединяет не только личность рассказчика, но и время, место действия, а также единая, связующая все рассказы сюжетная линия – судьба юного врача в столкновении с суровой реальностью. Цикл рассказов представляет собой фрагменты из врачебной практики начинающего доктора, который недавно окончил обучение в университете и только приступил к практической врачебной деятельности.

### **Цель**

Исследование функционирования медицинской лексики в произведении Михаила Булгакова «Записки юного врача».

### **Материал и методы исследования**

Материалом исследования является цикл рассказов М. Булгакова «Записки юного врача». Методы исследования – описательный и метод лингвистического наблюдения.

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

В «Записках юного врача» М. Булгакова присутствуют различные медицинские термины, которые с точки зрения структуры можно классифицировать на две группы:

- 1) Термины-слова: трахея, плеврит, рак, саркома, гнойник, лорингит, валериана.
- 2) Термины-словосочетания: воспаление легких, физиологический раствор, ущемленная грыжа, солнечное сплетение, произвольный разрыв матки, купорозное воспаление легких, камфорное масло, глазное яблоко, кости черепа и т. д.

В большинстве случаев автор не дает объяснения медицинских терминов. Но в некоторых рассказах встречается развернутое толкование медицинских терминов: У девочки **дифтерийный круп**, горло уже забито пленками и скоро закроется наглухо («Стальное горло»). Иногда о значении термина можно догадаться из контекста. Например, «Через минуту я побежал во двор, где, как бес, летала и шаркала метель, прибежал к себе, и считая минуты, ухватился за книгу, перелистал ее, нашел Рисунок, изображающий **трахеотомию**. На нем все было ясно и просто: горло раскрыто, нож вонзён в дыхательное горло» («Стальное горло»). Благодаря контексту становится понятным, что трахеотомия – это операция на дыхательном горле, проводимая при нарушениях дыхания.

Также Михаил Булгаков иногда в своих произведениях использует термины-синонимы. Так, например, в рассказе «Тьма Египетская» автор одновременно употребляет слова **малярия** и **перемежающаяся лихорадка**, где последующий синоним усиливает значение предыдущего. Эти слова тождественны по значению, но первое является узкоспециальным, а второе общеупотребительным [1].

Медицинские термины в «Записках юного врача» можно разделить на три группы по их значению:

- 1) Анатомические термины, которые обозначают названия органов: трахея («Стальное горло»), дыхательное горло («Стальное горло»), позвоночный столб («Стальное горло»), грыжевое кольцо («Полотенце с петухом»), сердечная сумка («Полотенце с петухом»), сосуды («Полотенце с петухом»), артерия («Полотенце с петухом»), белок глаза («Полотенце с петухом»).

- 2) Фармацевтические термины, которые обозначают названия лекарственных средств и растений: камфора («Полотенце с петухом»), салицилат натрия («Полотенце с петухом»), ипекакуана («Полотенце с петухом»), белладонна, морфий («Вьюга»), хлороформ («Тьма Египетская»), валерьянка, хинин («Полотенце с петухом»), кокаин, аспирин, камфорное масло, дифтерийная сыворотка («Вьюга»), ртутная мазь («Звёздная сыпь»).

3) Клинические термины, которые обозначают названия различных болезней: паралич («Полотенце с петухом»), гнойный аппендицит («Полотенце с петухом»), дифтерийный круп («Стальное горло»), ампутация («Полотенце с петухом»), сифилис («Звездная сыпь»), воспаление легких («Вьюга»), мигрень, белая горячка («Звездная сыпь»), скарлатина, трахеотомия («Стальное горло»), ущемленная грыжа («Стальное горло»), малярия («Тьма Египетская»), абсцесс («Пропавший глаз»), неврастения («Пропавший глаз») [2].

В цикле рассказов «Записки юного врача» широко представлена медицинская лексика, указывающая на профессиональную деятельность врача. Например, операционный день, история болезни, операция, выписка, обход и т. д.

Также в «Записках юного врача» М. Булгаков употребляет названия медицинских инструментов и приборов: крючки, шприцы, стетоскоп, торсионный пинцет, зонд, эсмарховская кружка.

В произведении также фигурируют названия медицинских специалистов: акушерка, фельдшер, врач-венеролог.

### **Выводы**

Таким образом, в цикле рассказов «Записки юного врача» М. А. Булгакова присутствует большое количество медицинской терминологии. Данные термины имеют как латинское, так и греческое происхождение. Богатое разнообразие медицинских терминов в произведении показывает большой опыт врачебной деятельности Михаила Булгакова, который с отличием закончил медицинский факультет Киевского университета. Именно его личные впечатления и легли в основу его литературных произведений. Автором профессионально воссозданы картины проведения операций, описание болезней, способы и методы их лечения. «Записки юного врача» Михаила Афанасьевича Булгакова помогают студентам-медикам лучше понять медицинскую терминологию и являются хорошим пособием для будущих врачей.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Булгаков, М. А. Записки юного врача / М. А. Булгаков – М.: ТЕРРА, 1997. – 75 с.
2. Боева, Т. Б. Словарь медицинской терминологии / Т. Б. Боева – М.: ФЕНИКС, 2014. – 340 с.

**УДК 159.953.4:811.124'373.46**

**М. М. Лешкевич, Ю. В. Воробьева**

*Научный руководитель: старший преподаватель И. Н. Киселевич*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **МНЕМОТЕХНИКИ КАК СПОСОБ ЭФФЕКТИВНОГО ИЗУЧЕНИЯ ЛАТИНСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ**

### **Введение**

*Non est via in medicina sine lingua Latina* – В медицине невозможен путь без латинского языка. Независимо от факультета студентам-медикам приходится сталкиваться с изучением латинской терминологии. Кто-то способен быстро освоить лексику и грамматику латинского языка, для других же это сопряжено с рядом трудностей. Использование различных способов быстрого и эффективного запоминания основывается на принципах мнемоники.

### **Цель**

Целью данной работы является исследование мнемоники, как способа эффективного изучения латинской медицинской терминологии, а также изучение возможностей

применения мнемотехник студентами первого курса УО «Гомельский государственный медицинский университет».

#### ***Материал и методы исследования***

Сравнительный метод, анкетирование, анализ полученных результатов.

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

«Мнемоника, искусство запоминания, мнемотехника – совокупность приемов и способов, облегчающих запоминание и увеличивающих объем памяти путем образования искусственных ассоциаций» [1].

Целью применения мнемотехники является создание образов, которые в дальнейшем будут помогать вспомнить то или иное слово [1].

Существует множество приемов мнемоники, но, по нашему мнению, наиболее распространенными методами являются следующие:

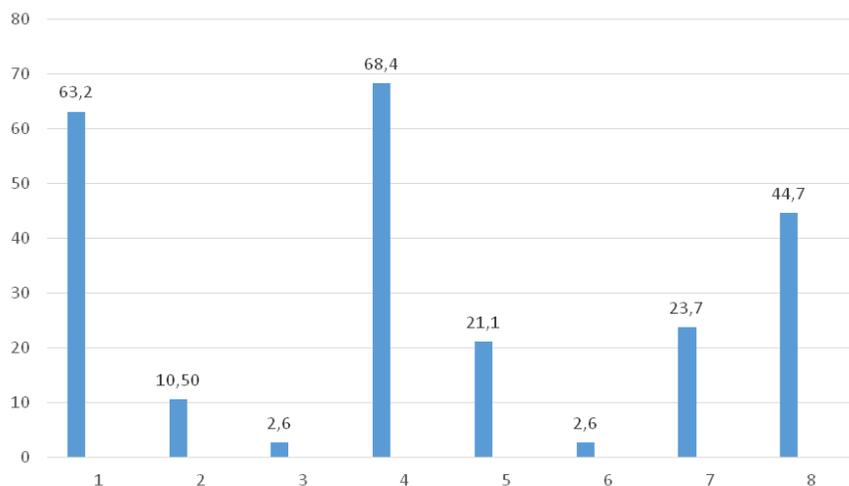
- 1) метод многократного повторения и прописывания латинских слов;
- 2) информационно – технический метод (использование мобильных приложений для заучивания латинской лексики);
- 3) ассоциативный метод (нахождение ярких, необычных образов, которые соединяются с запоминаемой информацией);
- 4) схематичный метод (использование различных схем, таблиц, картинок, рисунков для лучшего запоминания);
- 5) психологический метод (перерыв на отдых и смена обстановки) [2, 3].

Для определения эффективности запоминания латинской медицинской терминологии было проведено анкетирование, в котором участвовали 123 студента первого курса всех факультетов УО «Гомельский государственный медицинский университет». Предварительно был изучен лексический и грамматический материал по дисциплине «Латинский язык». Опрос с вариантами ответов был создан на базе собственного опыта, а также на основе наблюдения за однокурсниками.

В ходе анкетирования респонденты отвечали на вопрос: «Каким способом вы запоминаете латинскую лексику?». Респондентам были предложены следующие варианты ответов:

- 1) многократное повторение слов;
- 2) многочисленное прописывание слов;
- 3) использование карточек в игровой форме;
- 4) применение ассоциаций;
- 5) перерыв на отдых и смена обстановки;
- 6) использование мобильных приложений;
- 7) постоянная практика;
- 8) хорошая зрительная память.

На основании полученных данных был проведен анализ, который выявил, что для 84 опрошенных (68,4 %) наиболее эффективным методом запоминания является применение ассоциаций (рисунок 1). Метод многократного повторения слов применялся 77 студентами (63,2 %). По мнению 55 опрошенных (44,7 %) хорошая зрительная память является основой для успешного запоминания. Оставшиеся проценты были разделены между такими вариантами ответов как многочисленное прописывание слов 10,5 % (13 чел.), использование карточек в игровой форме 2,6 % (3 чел.), использование мобильных приложений 2,6 % (3 чел.), перерыв на отдых и смена обстановки 21,1 % (26 чел.), постоянная практика 23,7 % (29 чел.).



**Рисунок 1 – Результаты опроса о методах запоминания латинской лексики**

Опираясь на статистику, которая показала, что наиболее высокий результат при изучении латинской лексики дают ассоциации, среди студентов был проведён эксперимент, суть которого заключалась в выявлении самых частых примеров ассоциаций, возникающих при запоминании тех или иных слов. В эксперимент были включены такие слова, как *cornu*, *us n* (рог, рожок), *fundus*, *i m* (дно), *caput*, *itis n* (голова, головка). В результате был выявлен следующий ассоциативный ряд (от наиболее частых до наименее используемых):

1) *cornu*, *us n* (рог, рожок) – корни, конус, кукуруза, попкорн, корона, рожок, английское *corn*;

2) *fundus*, *i m* (дно) – фундук на дне миски, фундамент, фунт;

3) *caput*, *itis n* (голова, головка) – капут, капот, капитуляция [4].

Учитывая собственный опыт изучения латинского языка, студенты поделились своими вариантами слов и ассоциаций для более легкого и эффективного запоминания. Например, *columna*, *ae f* переводится на русский язык как «столб», а ассоциацией для его запоминания является слово «колонна», которое, в свою очередь, является синонимом для слова «столб». Приведем некоторые примеры ассоциаций анатомических и клинических терминов:

1) *aqua*, *ae f* (вода) – минеральная вода *Aqua*;

2) *dorsum*, *i n* (спина, спинка, тыл) – спинка стула = доска из дерева;

3) *vas*, *vasis n* (сосуд) – ваза = сосуд;

4) *pterygoideus*, *a, um* (крыловидный) – птеродактель;

5) *gaster*, *tris f* (желудок) – гастрит = воспаление слизистой оболочки желудка;

6) *tunica*, *ae f* (оболочка) – туника = оболочка для тела;

7) *raphe*, *es f* (шов) – раф (кофейный напиток);

8) *pepsia*, *ae f* (пищеварение) – *persi* (напиток);

9) *tropus*, *a, um* (избирательно направленный к чему-либо) – тропа, направление;

10) *kinesia*, *ae f* (движение) – кинетическая энергия (физика);

11) *stasis*, *is f* (остановка кровотечения, застой физиологической жидкости) – стоп;

12) *poesis*, *is f* (образование, творение) – поэзия = творение;

13) *articulatio*, *onis f* (сустав) – артикуляция;

14) *venenum*, *i n* (яд) – яд в крови, а кровь в венах;

15) *minor*, *minus* (малый, меньший) – минорный лад в музыке = мало радости;

16) *m. levator*, *oris m* (поднимающая мышца) – эскалатор;

17) *perforatio*, *onis f* (прободение) – перфоратор делает отверстие;

18) *basis*, *is f* (основание) – основание = база.

## **Выводы**

Таким образом, для запоминания латинской терминологии студенты-медики применяют различные мнемотехники, в частности комбинируя их. Для каждого студента техники индивидуальны и подбираются в зависимости от сложности слов. Использование мнемотехник значительно повышает процент запоминания латинской медицинской терминологии [5].

## **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Дворцы памяти: основы мнемотехники [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.catalog.kembibl.ru/notices/index/IdNotice:252469/Source:default.html>. — Дата доступа: 21.03.2023.
2. Вершинина, Е. Тренировка памяти / Е. Вершинина // Хороший секретарь. — 2014. — № 9. — С. 8–14.
3. Каминская, Н. М. Методы запоминания латинской лексики студентами медицинских вузов / Н. М. Каминская, О. В. Моргунова (Атрошенко) // Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения : сборник статей V Международной (75 Всероссийской) научно-практической конференции. — 2020. — № 3. — С. 889–894.
4. Выучи 8 латинских слов за 3 минуты [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://mnemoenglish.ru/experiment>. — Дата доступа: 22.03.2023.
5. Синельникова, С. Ю. Эффективность методов запоминания иноязычной лексики на примере дисциплины «Латинский язык и основы терминологии» [Электронный ресурс]. / С. Ю. Синельникова // Материалы всероссийского научного форума студентов с международным участием «Студенческая наука – 2021». — Режим доступа: <http://ojs3.gpmu.org/index.php/forcipe/article/view/3313/3292>. — Дата доступа: 21.03.2023.

**УДК 81'255.2=111=161.1:[821.111-1:784.3]**

**Е. В. Лиж, Е. А. Семилетова**

*Научный руководитель: преподаватель М. Ю. Сенчук*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕВОДА АНГЛИЙСКИХ ПЕСЕН НА РУССКИЙ ЯЗЫК**

### **Введение**

Выбор данной темы связан с растущей популярностью англоязычных песен. На сегодняшний день музыка является неотъемлемой частью жизни большинства людей. Слушателю важно понять суть текста без потери его смысла, ключевых моментов, идеи. И поэтому так важно чтобы перевод текста был максимально приближен к оригиналу, а для этого необходимо не только знать язык, но и также учитывать особенности перевода [1].

По результатам мировой статистики 63 % человек слушают музыку ежедневно и не представляют свою жизнь без нее.

Актуальность данного исследования обусловлена необходимостью понимания основных техник перевода англоязычных песен на русский язык с целью увеличения словарного запаса и улучшения произношения.

### **Цель**

Выявить особенности перевода англоязычных песен на русский язык.

### **Материал и методы исследования**

Материалом для исследования послужили тексты песен, взятые из интернет источников. Методы исследования: сравнительно-сопоставительный, анализ.

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

Существует 5 основных типов преобразований, применяемых в процессе перевода [2]:

1. Перестановки.
2. Замены.
3. Добавления.

4. Опускания.

5. Конкретизация.

1. Перестановка как вид переводческой трансформации – это изменение расположения (порядка следования) языковых элементов в тексте перевода по сравнению с текстом оригинала [3]:

*“When I find myself in times of trouble”* – В час беды за жизнь хватаясь крепче (Перестановка словосочетания из конца предложения в начало.) – (The Beatles – “Let it be”).

Пример перестановки словосочетаний в предложении *“strawberry lipstick”* и *“state of mind”*:

*“Strawberry lipstick state of mind”* – Мое состояние души – твоя клубничная помада.

2. Замены – наиболее распространенный и многообразный вид переводческой трансформации. В процессе перевода замене могут подвергаться как грамматические единицы (формы слов, части речи, члены предложения, типы синтаксической связи и др.), так и лексические, в связи с чем можно говорить о грамматических и лексических заменах:

*“You never know how much I really love you”* – Ты никогда не узнаешь, как сильно я люблю тебя (Пример замены настоящего времени на будущее) – (The Beatles – “Back in the USSR”).

*“If you say you love me too”* – Жду любви в ответ лишь слов (Пример замены глагола на существительное) – (The Beatles – “Can’t buy me love”).

*“I hope someday you’ll join us”* – Да, я все верю, что будешь с нами. (Пример замены глагола “join” на глагол с более широкой семантикой “быть”) – (Джон Леннон – “Imagine”).

3. Добавления. Причины, вызывающие необходимость лексических добавлений в тексте перевода, могут быть различны. Одной из них – различия в структуре предложения и тем, что более сжатые английские предложения требуют в русском языке более развернутого выражения мысли. Отсутствие соответствующего слова тоже является причиной введения дополнительных слов при переводе [3].

*“Flew in from Miami Beach BOAC”* – Я отбыл из Майами рейсом Би-Оу-Эй-Си (Добавление существительного «рейс») – (The Beatles – “Back in the USSR”).

*“My heart is racing, she’s turning around”* – Мое сердце колотится в груди, она оборачивается (Пример добавления существительного “грудь”) – (One Direction – “C’mon, C’mon”).

4. Опущение – явление, прямо противоположное добавлению. При переводе опущению подвергаются чаще всего слова, выражающие значения, которые могут быть извлечены из текста и без их помощи [3]:

*“Made her look a little like a military man”* – Делала похожей на солдата ее (Опущение прилагательного “little” не повлияло на полную передачу информации оригинала текста песни.) – (The Beatles – “Lovely Rita”).

*“Never coming back down”* – Что я никогда не вернусь. (Пример опущения слова down.) – (Гарри Стайлс – Lights Up).

5. Конкретизация. Конкретизацией называется замена слова или словосочетания исходного языка с более широким значением словом или словосочетанием переводящего языка с более узким значением. Конкретизация может быть языковой и речевой [3]:

*“Hey Jude, don’t make it bad”* – Хэй, Джуд, смени аккорд (Замена глагола и прилагательного с широким значением на глагол и существительное с более узким значением.) – (The Beatles – “Hey Jude”).

*“I’m not half the man I used to be”* – Стал взрослее я от горьких мук. (Пример конкретизации вместо “the man” авторы используют “меня”). (The Beatles – Yesterday).

Также при переводе слов возникают некоторые трудности, которые можно разделить на лексические и грамматические [4].

Лексические:

1. Многозначность английских слов.
2. Выражения, которые не переводятся дословно (фразеологизмы и идиомы).
3. Фразовые глаголы.
4. Сленг.

Грамматические:

Наличие усеченных форм слов.

Лексические и грамматические трудности на примере песни Imagine dragons – Believer:

“I’mma say all the words inside my head I’m fired up and tired of the way that things have been, oh-oooh”

I’mma – это сокращенная форма от *“I’m going to”* – я собираюсь (пример усеченной формы слов, а также сленга).

*“I’m fired up”* – “Fire” – это «огонь» или «гореть». *“I’m fired up”* – я весь горю от восторга, я в восторге (пример фразового глагола).

*“Singing from heartache from the pain”*

*“Ache, pain”* – оба эти слова имеют перевод «боль», но разные ее виды. *“Ache”* – это тупая или ноющая боль (например, heartache – сердечная боль), в то время как *“pain”* – резкая боль, от удара или падения.

*“Has turned your spirit to a dove, oh-oooh”*

*“Spirit”* – у этого слова несколько значений – дух, спирт или настрой. В песне имеется ввиду дух (многозначность английских слов).

*“Turn into”* – фразовый глагол *“turn into”* значит «превращаться» (пример фразового глагола).

*“But they never did, ever lived, ebbing and flowing”*

*“Ebbs and flows”* – Это идиома, которая значит «взлеты и падения» или «превратности судьбы» (пример выражения, которое не переводится дословно).

### **Выводы**

На основе исследования можно сделать следующие выводы: так как английский и русский язык являются неродственными, то на перевод текстов песен будут влиять как лексические, так и грамматические факторы. Также существует 5 основных типов преобразований, которые следует учитывать при переводе текстов песен с английского на русский язык.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Казакова, Т. А. Художественный перевод: учебное пособие / Т. А. Казакова. – СПб: Санкт-Петербургский институт внешнеэкономических связей, экономики и права, 2002. – С. 113.
2. Лозинский, М. Л. Искусство стихотворного перевода / М. Л. Лозинский // Перевод – средство взаимного сближения народов: сб. статей. – М.: Прогресс, 1987. – С. 23–33.
3. Плотницкий, Ю. Е. Лингвостилистические и лингвокультурные характеристики англоязычного песенного дискурса: автореф. дис. ... канд. филос. наук / Ю. Е. Плотницкий. – Самара, 2005. – С. 23.
4. Сдобников, В. В. Теория перевода: учебник для студентов лингвистических вузов и факультетов иностранных языков / В. В. Сдобников, О. В. Петрова. – М.: АСТ: Восток-Запад, 2007. – С. 444.

## ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕВОДА ЗАГОЛОВКОВ АНГЛИЙСКИХ ГАЗЕТ

### ***Введение***

Роль средств массовой информации в наше время настолько велика, что зачастую СМИ называют «четвертой властью». Одной из древнейших форм средств массовой информации является пресса. Она занимает важное место в культурной и политической жизни страны, помогая человеку ориентироваться в окружающей действительности. неотъемлемой частью газетных публикаций является заголовок.

Словарь Даля трактует заголовок, как «выходной лист, первый листок книги или сочинения, где означено его название. Заголовком также называют название отдела, главы книги». Словарь Ожегова уточняет, что заголовок – это «название какого-либо произведения или отдела его частей». Большая Советская Энциклопедия дает следующее определение – «заголовок – это название литературного произведения, в той или иной степени раскрывающее его содержание» [1]. Еще со школы нам знакомо понятие публицистического стиля.

Публицистический стиль обслуживает сферу общественно-политических, общественно-экономических, социально-культурных и других общественных отношений. Основные функции публицистического стиля – информационная и воздействующая, формы функционирования – устная и письменная. Характерными особенностями этого стиля являются актуальность проблематики, образность, яркость изложения [2].

В прессе заголовок занимает самую сильную позицию. Именно на него читатель обратит свое внимание в первую очередь. Поэтому характер и оформление заголовков определяют не только имидж газеты или журнала, но уровень воздействия той или иной публикации на читателя [3].

### ***Цель***

Выявить особенности перевода заголовков английских газет на русский язык.

### ***Материал и методы исследования***

Заголовки иностранных газет на языке оригинала, их адаптированные на русский язык варианты. Метод исследования: сравнительно-сопоставительный, анализ.

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

Термин «газетный или журнальный стиль» (journalistic) не несет в себе никакого отрицательного смысла, а лишь констатирует принадлежность к журналистскому стилю. Старое определение журнального и газетного стиля, данное толковым словарем Вебстера, гласит: отличительными чертами журналистики и журналистов, а также стиля являются торопливость, поверхностность, неточность фактов, обилие коллоквиализмов (разговорных слов или выражений), сенсационность и газетные штампы».

Понятие «газетный штамп» (journalese) означает лингвистическое словосочетание уничижительного, характеризующее все плохое, что существует в журнальном или газетном стиле. Однако уже в новом словаре американского английского языка (American Heritage Dictionary of the American Language) четко разграничиваются эти два понятия. «Газетный штамп» в нем определяется так: «шаблонный, избитый, поверхностный стиль, характерный для газет и журналов», а «газетный или журнальный стиль» как стиль, «ха-

рактерный для журналов и газет». Основная мысль этой книги заключается в том, что газетный или журнальный стиль не должен быть более шаблонным, избитым и поверхностным, чем любой другой стиль. Также необходимо избегать, но ни в коем случае не подражать бульварным трюкам, портящим и искажающим стиль [4].

У газетных заголовков в английском языке, как и в русском, есть основные стилистические особенности, по которым можно определить, какого характера газета перед нами. К таким особенностям относятся:

- Использование лексических единиц и синтаксических структур с целью максимального упрощения чтения материала.

В русском языке говорящие используют устойчивые выражения, передающие как отрицательную (5 %): стоять как столб, делать как попало, вертеть задом, как лисица хвостом и др., так и положительную оценку (2 %): супер ваще, человек-молоток и др. В английском языке такие выражения используются довольно редко (0,1 %) и выражают, как правило, эмоциональную положительную оценку: *as sweet as pie* [5].

Национально специфичные единицы (просторечие, аллюзия и перифраз) были выделены только в русском языке. Данный факт свидетельствует о том, что русские используют более разнообразные средства, выражающие эмоциональное и экспрессивное значение. Следовательно, эмоциональная сфера является для русского языкового сознания более релевантной, чем для языкового сознания англоговорящих.

- Разговорно-фамильярный характер английских заголовков, их экспрессивность

Различие культур обусловило отсутствие в русском языке столь привычного для англичан разговорно-фамильярного оттенка текста. Поэтому при переводе такого рода иностранных заголовков необходимо учитывать особенности русского газетно-публицистического стиля:

Say hello to intelligent pills

Разработана «интеллектуальная» пилюля

- Сжатый, отрывистый ритм заголовка

Английские заголовки, вследствие стремления к краткости и лаконичности, имеют более сжатый, отрывистый ритм, чем русские заголовки:

Русским газетным заголовкам лаконичность присуща в меньшей степени, поэтому в англо-русских переводах нередко приходится выбирать более пространственный вариант.

Obama Drastically Cuts Military; Sparks Heated Debate in Congress.

Радикальное сокращение президентом США вооруженных сил вызвало бурные прения в Конгрессе [6].

### **Вывод**

Большой интерес представляет собой перевод газетных заголовков. Особенности развития прессы в Великобритании оказали значительное влияние на формирование газетных заголовков, перевод которых часто связан с рядом трудностей. Для выработки правильного понимания и перевода газетных заголовков английских СМИ недостаточно знать теории перевода. Для правильного и эффективного перевода газетных заголовков необходимо выделить их особенности, а также трудности, которые могут возникнуть в процессе перевода.

Этнологи определяют менталитет как «систему мировоззрения, основанную на этнической картине мира, передающуюся в процессе социализации и включающую в себя представления о приоритетах, нормах и моделях поведения в конкретных обстоятельствах». Он происходит от латинского *mens, mentis*, т. е. ум, рассудок, мышление, образ мыслей и т. д. Через данные представления возможно описание культурных традиций, присущих народу и его стилю коммуникативного поведения [3].

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Иванов, А. В. Психолингвистический аспект современного газетного заголовка / А. В. Иванов, О. Ф. Нескрябина. – Красноярск, 2016. – 77 с.
2. Мурина, Л. А. Русский язык: учебное пособие / Л. А. Мурина, Ф.М. Литвинко. – Минск.: Национальный институт образования, 2019.
3. Коляда, А. А. Национальный менталитет и его отражение в языке (на примере английского языка) / А. А. Коляда, А. Н. Шилов. – Санкт-Петербург, 2017. – 66 с.
4. Солганик, Г. Я. Публицистика как искусство слова / Г. Я. Солганик. – М., 2000. – 9 с.
5. Вежицкая, А. Понимание культур через посредство ключевых слов / А. Вежицкая. – М.: Языки славянской культуры, 2001. – 288 с.
6. Комисаров, В. Н. Пособие по переводу с английского языка на русский / В. Н. Комисаров, Я. И. Рещер, В. И. Тархов. – М.: Высшая школа, 1965. – 159 с.

УДК 811.111.373.2:391

**Д. А. Маслова, В. А. Берещенко**

*Научный руководитель: старший преподаватель А. А. Шиханцова*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## СЛОЖНЫЕ НАИМЕНОВАНИЯ ОДЕЖДЫ В АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

### ***Введение***

Одежда является неотъемлемой частью человеческого быта на протяжении уже многих тысячелетий, представляет важный элемент материальной культуры многих народов и историко-культурного наследия, отражает климатические условия и ценности.

### ***Цель***

Провести сопоставительный анализ структурно-семантических характеристик сложных наименований одежды в английском языке, обозначить критерии для определения сложных слов, выявить способы образования терминов одежды.

### ***Материал и методы исследования***

С помощью аналитического метода было произведено обобщение, исследование и сравнение материала лексикографических справочников, художественной литературы (роман ‘The Devil Wears Prada’ by L. Weisberger), СМИ (‘British Vogue’, ‘Vogue’, ‘TeenVogue’).

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

Большинство образующихся сложных терминов, обозначающих элементы гардероба, не являются новыми отдельными предметами, а представляют собой лишь их разновидность. По Н. П. Спицыной: «Сложное слово представляет собой единство двух или более основ» [1]. На данный момент ни один автор не выделяет четкие и универсальные критерии, по которым можно было бы безошибочно распознавать сложные слова. Стоит отметить, что в исследуемый нами круг лексики включены и композиты, и сложные слова с раздельным написанием. Это является характерной особенностью, которая свойственна английскому языку. Значение слов-композитов зачастую сильно отличается от значения свободных слов, составляющих данный композит. Составные части композитов могут подвергаться замене или изменению.

Запись сложных слов на письме может осуществляться в трех вариантах: слитно (restroom), через дефис (heat-spot), раздельно (hair dresser). Данное обстоятельство затрудняет распознавание сложных слов. Нами не было выявлено определенных предпосылок для выбора одного из трех вариантов написания, в большинстве случаев это

определяется уже сложившейся языковой традицией. Некоторые слова могут иметь несколько вариантов написания: *hairstylist* и *hair stylist*. Как считает И. В. Арнольд, морфологическое терминообразование осуществляется тогда, когда «новое слово создается путем сочетания морфем, при этом оформляется и новым звуковым комплексом» [2].

Мы выделяем несколько способов словообразования в современном английском языке. Морфологический способ, включающий в себя аффиксальное терминообразование и конверсию. По А. И. Смирницкому «конверсия – это вид словообразования, при котором словообразовательным средством служит только сама парадигма слова» [3]. Главной чертой конверсии является безаффиксальное образование сложных слов без появления каких-либо новых звуковых комплексов. Обычно слова, которые были образованы с помощью конверсии, используются только в одной профессиональной среде, поскольку приобретают узкое значение, отличающееся от исходного.

Суффиксальный способ является ведущим при образовании существительных в английском языке.

Суффикс *-ness* образует существительные, обозначающие состояние предмета, от прилагательных: *roominess* – объём изделия, *fullness* – полнота (юбки, например), *puffiness* – юбка-солнце. Суффиксы *-ie* и *-let* придают значение уменьшительности или неполноты признака: *hoodie* – предмет одежды с капюшоном, *nightie* – короткая ночная сорочка, *singlet* – короткая майка без рукавов, *corselet* – современный облегченный вариант корсета.

Также мы выделяем морфолого-синтаксический способ. С. В. Гринев в работе «Введение в терминоведение» определяет морфолого-синтаксический способ как некоторую группу способов словообразования, а именно словосложение и все виды сокращений [4].

Мы определяем словосложение как образование сложных слов путем сочетания основ слов, то есть образование слитных сложных слов.

1)  $N + N = N$ : *snowsuit* – зимний костюм типа комбинезона, пуховик; 2)  $N + \text{Prep.} = N$ : *undershirt* – нательная майка; 3)  $\text{Symbol} + N = N$ : *T-shirt* – тенниска, футболка с коротким рукавом; 4)  $V + N = N$ : *swing-blouse* – блузка свободного кроя.

Аббревиация, усечение, стяжение, эллипс придают необходимую краткость при терминообразовании. Стяжение и эллипс не являются продуктивными способами в отношении терминообразования предметов гардероба.

Т. В. Долгова в своей диссертационной работе определяет их так [5]:

а) Инициальная аббревиация – сокращение, при котором термин состоит из начальных букв компонентов. В основном данные названия представляют собой аббревиатуры известных брендов: *D&G* – *Dolce & Gabbana*, *LV* – *Louis Vuitton*, *GA* – *Giorgio Armani*; б) усечение – сокращение с помощью удаления любой части термина: *V-neck* – вырез мысыком.

Н. П. Спицына, опираясь на структурно-семантические характеристики, разделяет сложные слова на несколько групп [1]:

1. Тип + тип. Обе составляющие являются самостоятельными и передают свое значение, однако в английском языке второй компонент считается главным, а в русском – наоборот. Например, *boxer shorts* – ‘свободные мужские трусы’, *knickerbockers* – ‘бриджи (пумпы)’, *sundress* – ‘сарафан’, *pantyhose* – ‘колготки’.

2. Разновидность + тип. В таком сочетании первый компонент лишь дополняет и расширяет значение основного и не является самостоятельным, однако может употребляться отдельно в значении целого.

Например: *windcheater* – ‘куртка-ветровка’, *raincoat* – ‘куртка-дождевик’ (назначение), *bananas* – ‘брюки-бананы’ (сходство с предметом), *mini-skirt* – ‘мини-юбка’ (свойство – длина), *one-piece suit* – ‘сплошной купальник’ (свойство – количество предметов).

Термины одежды с приставкой мини-, миди-, макси- и обозначающие длину представляют собой кальку с английского языка и переводятся дословно. Это влияет на значение компонента: в английском языке первое слово несет видовое значение, а второе – родовое.

3. Разновидность + тип, где слово, обозначающее разновидность, ни в каких случаях не употребляется в качестве самостоятельного предмета одежды. Например, pencil skirt – ‘юбка-карандаш’, (по сходству с предметом), pantsuit – ‘брючный костюм’ (по смежности: целое/часть), nightgown – ‘ночная сорочка’ (назначение), low shoes – ‘полуботинки’ (частное свойство: длина), fancy dress – ‘маскарадный костюм’, beach dress – ‘пляжное платье с запахом’, underwear – ‘нижнее белье’, slinky dress – ‘облегающее платье’ (назначение), tulip skirt – ‘юбка-тюльпан’ (по сходству с предметом), cargo pants ‘плотно облегающие тело брюки’, Carpi – остров в Италии (место производства).

### **Выводы**

В современном английском языке практически все сложные слова обозначают разновидности уже существующих элементов одежды. Наиболее продуктивными типами словообразования являются суффиксальное терминообразование и словосложение. Терминообразование может осуществляться по схожести с предметом, с проявлением частных свойств (длина и количество), с непосредственным назначением предмета и с местоположением производителя. Для английского языка характерно главенство второго компонента, имеющего родовое значение, в то время как первый компонент имеет видовое значение.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Спицына, Н. П. Сложные наименования одежды в английском, немецком и русском языках / Н. П. Спицына // Вестн. Бел. гос. ун-та. Сер. 4, Филология. Журналистика. Педагогика. – 2002. – № 2. – С. 67–72.
2. Арнольд, И. В. Лексикология современного английского языка : учеб. пособие / И. В. Арнольд. – М. : Иностранный язык, 1959. – 351 с.
3. Смирницкий, А. И. Так называемая конверсия и чередование звуков в английском языке / А. И. Смирницкий // Иностранные языки в школе. – 1953. – № 5. – С. 21–31.
4. Гринев, С. В. Введение в терминоведение : учеб. пособие / С. В. Гринев. – М. : Московский лицей, 1993. – 309 с.
5. Долгова, Т. В. Формирование и развитие английской терминологии дизайна одежды и моды в социолингвистическом аспекте : дис. ... канд. фил. наук : 10.02.04 / Т. В. Долгова. – Омск, 2007. – 148 л.

**УДК 811.161.1>373.423:[81>373:611.91]**

**Э. М. Мена**

*Научный руководитель: преподаватель О. Е. Морозова*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ЯВЛЕНИЕ ОМОНИМИИ В РУССКОМ ЯЗЫКЕ НА ПРИМЕРЕ СОМАТИЗМОВ**

### **Введение**

Русский язык известен многообразием лексических средств. Это свидетельствует о его богатстве и выразительности, но вызывает дополнительные трудности у тех, кто изучает данный язык. Иностранные студенты наблюдают такую языковую особенность русского языка, как наличие в нем слов, которые звучат и пишутся одинаково, но имеют разное лексическое значение. Например, язык (орган в полости рта) – язык (средство общения), среда (место обитания) – среда (день недели), мир (вселенная) – мир (отсутствие войны). Подобные слова называются **омонимами**, а явление в языке – **омонимией**.

Нам показалось интересным изучить явление омонимии и ее особенности на примере одной тематической группы – соматизмов (названия частей тела).

## **Цель**

Изучить явление омонимии и ее виды; выявить слова-омонимы тематической группы «части тела»; определить вид омонимов; установить числовое соотношение омонимов разных видов в одной тематической группе.

## **Материал и методы исследования**

Изучение научной литературы по данной теме, исследование материалов «Учебного словаря омонимов и «Словаря омонимов русского языка онлайн»; отбор слов-омонимов со значением частей тела, классификация их по видам.

## **Результаты исследования и их обсуждение**

Омонимия – звуковое и графическое совпадение слов, значения которых не связаны друг с другом. Термин «омонимия» ввел Аристотель.

Явление омонимии – это тема, которая освещается в лингвистической литературе очень давно и рассматривается такими учеными, как В. В. Виноградов, М. И. Фомина, Р. Н. Попов, О. С. Ахманова, А. Т. Липатов, Л. И. Рахманова и др. Их споры касаются понимания сущности омонимии, ее возникновения в русском языке, использования в речи, разграничения омонимии и полисемии, омонимии и смежных с ней явлений.

Омонимы (от др.-греч. *homos* – «одинаковый» и *онума* – «имя») – это слова, которые совпадают по звучанию и написанию, но при этом различны по значению. Нередко омонимы путают с многозначными словами. Многозначные слова – это слова, у которых есть несколько значений (*кисть* – часть руки, *кисть* – приспособление для рисования, *кисть* – ветка с ягодами или цветами). Отличие многозначных слов от омонимов в том, что у первых есть несколько лексических значений, которые связаны по смыслу, а омонимы – это разные слова, которые совпадают по звучанию и написанию, но не имеют ничего общего по смыслу. Сложность разграничения состоит и в том, что расхождение значений многозначного слова происходит постепенно, поэтому нередко в разных словарях одни и те же случаи трактуются по-разному: то как значения многозначного слова, то как омонимы.

Классификация омонимов на типы производится по их форме. По характеру звуковых различий выделяют омонимы полные и неполные (частичные).

Полные омонимы совпадают во всех своих грамматических формах, например, *ключ* (от двери) и *ключ* (родник) – *ключа, ключу, ключом, о ключе* и т.д.

К неполным (частичным) омонимам относят омографы, омофоны и омоформы.

Омофоны (от греч. *homos* – одинаковый + *phone* – голос, звук) – это слова, которые совпадают в звучании в одной или нескольких формах, но различаются написанием, например, *гриб* – *грипп*, но *гриба* – *гриппа*, *луг* – *лук*, но *луга* – *лука* и т. д.

**Омографы** (от греч. *homos* – одинаковый + *grapho* – пишу) – это слова, которые пишутся одинаково, но звучат по-разному: *замок* – *замók*, *бёлки* – *белки* и т.д.

Омоформы – слова, которые совпадают в написании и звучании в некоторых морфологических формах (*лечу* людей по призыванию – *лечу* на другой континент). Омоформы могут принадлежать к разным частям речи: *пах* (часть нижнего края брюшной области) и *пах* (форма мужского рода прошедшего времени глагола пахнуть [1]).

В ходе нашей работы мы исследовали 2 словаря омонимов русского языка: «Словарь омонимов русского языка онлайн» [2] и «Учебный словарь омонимов» [3]. Мы выделили 25 слов, обозначающих части тела (соматизмы), которые имеют омонимы: *виски́*, *глаз*, *глазок*, *голова*, *губа*, *губка*, *железа́*, *зуб*, *нога*, *носок*, *око*, *óрган*, *пах*, *плечики*, *попа*, *почка*, *пятка*, *рот*, *спина*, *стопа*, *талия*, *тельце*, *ухо*, *у́шко*, *язык*.

Изучив классификацию, мы определили вид всех омонимов-соматизмов:

1. Полные омонимы (12 слов):

– *глазок* I – от сущ. *глаз*; *глазок* II – почка на растении; *глазок* III – оптическое приспособление, отверстие для заглядывания, окуляр;

– *голова* I – верхняя часть тела человека; *голова* II – животное или птица как единица счета или учета; *голова* III – военное или гражданское звание; *голова* IV – большой кусок пищевого продукта шарообразной или конусовидной формы (обычно о сыре); *голова* V – председатель и руководитель некоторых выборных органов; *голова* VI – умный, знающий, толковый, смысленный человек;

– *губа* I – часть лица, кожно-мышечная складка, закрывающая рот сверху или снизу; *губа* II – то же, что гауптвахта;

– *губка* I – уменьш. к сущ. губа; *губка* II – предмет гигиены; пористое упругое изделие из резины, поролона и т. п., напоминающее натуральную губку;

– *зуб* I – костное образование в ротовой полости, служащее для механической обработки пищи; *зуб* II – то же, что зубец; острый выступ режущего инструмента;

– *носóк* I – от сущ. нос; то же, что носик; *носóк* II – вид одежды для нижней части ног; *носóк* III – передняя часть ступни человека, обычно – кончики пальцев ноги;

– *око* I – то же, что глаз; *око* II – старая мера веса, приблизительно равная 1,2 кг;

– *почка* I – зачаток побега, листка или соцветия; *почка* II – парный орган образования и выделения мочи у человека и животных;

– *стопа* I – часть ноги ниже голени; *стопа* II – единица длины стиха, повторяющееся сочетание ударных и безударных слогов; *стопа* III – значительное количество плоских предметов, уложенных друг на друга; *стопа* IV – старинный сосуд для питья спиртных напитков;

– *талия* I – самая узкая часть туловища; *талия* II – комплект игральные карты из двух колод;

– *тельце* I – уменьшительное от тело; *тельце* II – эритроциты (красные кровяные тельца);

– *язык* I – исторически сложившаяся система звуковых словарных и грамматических средств, объективирующая работу мышления и являющаяся орудием общения, обмена мыслями и взаимного понимания людей в обществе; *язык* II – подвижный мышечный орган в полости рта, воспринимающий вкусовые ощущения.

2. Соматизмы-омографы (3 слова):

– *виски́* I – мн.ч.сущ. висок, *ви́ски* II – крепкий алкогольный напиток;

– *óрган* I – часть живого организма, выполняющая определенную физиологическую функцию; *орга́н* II – крупный музыкальный духовой хроматический клавишный инструмент с мехами, трубами для извлечения звука;

– *у́шко* I – от сущ. ухо; *ушко́* II – небольшое продолговатое отверстие (в игле).

3. Соматизмы-омофоны (2 слова):

– *глаз* – *глас*;

– *рот* – *род*.

4. Соматизмы-омоформы (2 слова):

– *пах* I – нижняя часть живота между бедер; *пах* II – употребляется при обозначении звука выстрела, хлопка; *пах* III – форма глагола пахнуть;

– *плечики* I – вешалка для платья; *плечики* II – форма существительного плечико.

Мы обнаружили также слова, относящиеся к 2 видам омонимов.

5. Омографы и омоформы (5):

– *железа́* I – орган внутренней секреции у животных, выделяющий гормоны или другие жизненно важные продукты; *желе́за* II – форма родительного падежа единственного числа существительного железо;

– *спина́* – задняя (противоположная груди) часть туловища человека или верхняя часть туловища животного; *спи́на* – форма существительного спин;

– *по́па* – выпуклая часть тела между поясницей и бедрами; *попа́* – форма существительного поп;

– *пята́ка* – задняя часть ступни человека и животного; *пята́ка* – форма существительного пято́к;

– *у́ха* – форма сущ уха; *уха́* – русское национальное жидкое блюдо, горячий суп, сваренный особым образом из свежей рыбы.

6. Омофоны и омоформы (1слово):

– *нога* – нижняя конечность человека; *нага* – кр. форма прилагательного нагая.

### **Выводы**

В рамках одной тематической группы слов (соматизмов) мы выделили 25 омонимов разных видов (полные омонимы – 12, омографы – 3, омофоны – 2, омоформы – 2, смешанный вид – 6). Данный факт указывает на значительное количество слов-омонимов в русском языке. Причем с развитием языка их становится все больше. Исследователи данного языкового явления утверждают, что появление новых омонимов, омофонов и омографов имеет определенную языковую ценность. Прежде всего контекст уточняет смысловую структуру таких слов, исключая неуместное толкование. К тому же омонимы, принадлежащие к разным сферам употребления и обладающие неоднозначной экспрессивной окраской, различной функциональной отнесенностью, как правило, не сталкиваются в речи.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Лесбекова, Л. Ж. Омонимия в русском языке [Электронный ресурс] / Ж. Л. Лесбекова, С. Е. Калдыкозова, Ж. А. Рискедьдиева // Научные труды ЮКГУ им. М. Ауэзова. – 2017. – № 4 (44). – С. 144–149. – Режим доступа: [https://www.elibrary.ru/download/elibrary\\_45624330\\_51948220.pdf](https://www.elibrary.ru/download/elibrary_45624330_51948220.pdf). – Дата доступа: 27.03.2023.
2. Словарь омонимов [Электронный ресурс] / Homonyms. – Режим доступа: <https://homonyms.ru/>. – Дата доступа: 26.03.2023.
3. Учебный словарь омонимов [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://files.school-collection.edu.ru/dlrstore/>. – Дата доступа: 26.03.2023.

УДК 811.124'373.3+811.14'373.3]:616-006.6

**Д. Ю. Петрушенко**

*Научный руководитель: к.ф.н., доцент Л. В. Поплавная*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ЛАТИНСКАЯ И ГРЕЧЕСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ В ОНКОЛОГИИ**

### **Введение**

История латинского языка берет свое начало с развития древней Италии в начале 1-го тысячелетия до нашей эры, а заканчивается в конце 6-го века нашей эры распадом постклассической латыни на отдельные наречия и перестает существовать в качестве живого разговорного языка. Латинский язык относится к числу мертвых языков, так как уже давно ни один народ мира на нем не разговаривает, но до настоящего времени он служит источником для образования международной общественно-политической терминологии [1]. Медицинская терминология прошла сложный путь становления. С давних времен контакты медиков различных стран мира были затруднены из-за сложности в понимании иноязычных терминов. Путем унификации и систематизации медицинской терминологии медицина как наука стала принимать международный характер. В основу медицинской терминологии по онкологии легли греческие термины Гиппократата и латинские термины римского врача Авла Корнелия Цельса.

### **Цель**

Определить роль использования терминов латинского и греческого происхождения в онкологии. Проанализировать их возникновение и использование при изучении различных видов заболеваний и манипуляций в области онкологии.

### **Материал и методы исследования**

Материалом для исследования послужили термины из словаря латинской терминологии, медицинского энциклопедического словаря и учебные пособия по онкологии. Для анализа использовались описательный, структурный и сопоставительный методы лингвистического исследования.

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

Греческий терминологический элемент *-onc* (греч. *onc* – «опухоль») был введён для описания всех опухолей [2]. Так появился раздел медицины, изучающий опухоли, их этиологию, закономерности в развитии и возникновении – *oncologia*, ае f (*onc*- «опухоль», *-logia*, ае f «наука»).

Греческий терминологический элемент *-carcin* (лат. *сancer*, *сгі m* – «рак») был введён Гиппократом после открытия им новообразования в форме краба, вследствие чего злокачественная опухоль и получила свое название «рак» [2].

По своей структуре все онкологические термины можно разделить на простые, аффиксальные и сложнопроизводные [3].

1. Простые – термины, где основа совпадает с корнем. *Например*: *сancer* – рак, *tumor* – опухоль.

2. Аффиксальные – состоящие из основы и аффиксов. *Например*: греческий корень *aden-* + суффикс *-oma* (*adenoma* – доброкачественная опухоль из железистого эпителия), греческий корень *my-* + суффикс *-oma* (*myoma* – доброкачественная опухоль из мышечных волокон), греческий корень *lip-* + суффикс *-oma* (*lipoma* – доброкачественная опухоль из жировой ткани) [4].

3. Сложнопроизводные – образованные путем слияния двух и более основ, имеющих терминологический элемент *-oma*. *Например*: латинская основа *crani-* + латинская основа *pharyngi-* + суффикс *-oma* (*craniopharyngioma* – врожденная опухоль головного мозга эпителиального строения), терминологический элемент *oligo-* + греческая основа *dendron-* + греческая основа *gli-* + суффикс *-oma* (*oligodendroglioma* – глиальная опухоль головного мозга) [4].

Терминологический элемент *-oma* является опорным элементом многочисленных терминов, поскольку он соотносится с понятием «опухоль», являющимся ключевым в данной области. В образовании терминов в области онкологии используются как греческие, так и латинские морфемы. Такое явление называется дублетность (таблица 1).

Таблица 1 – Дублетные термины

Название	Греческий корень	Латинское слово
Жир	<i>lip-</i> Пример: <i>lipoma</i> – доброкачественная опухоль из жировой ткани	<i>adeps</i> Пример: <i>adiposus</i> – жировой
Железа	<i>aden-</i> Пример: <i>adenoma</i> – доброкачественная опухоль из железистого эпителия	<i>nodus lymphaticus</i> Пример: <i>lymphangioma</i> – доброкачественная опухоль из лимфатических сосудов, разновидность ангиом
Головной мозг	<i>encephal-</i> Пример: <i>encephalopathia</i> – общее название болезней головного мозга, характеризующихся дистрофическими изменениями	<i>cerebrum</i> Пример: <i>tumor cerebri</i> – опухоль головного мозга
Молочная железа	<i>mast-</i> ( <i>-mastia</i> ) Пример: <i>mastectomy</i> – удаление молочной железы	<i>mamma</i> Пример: <i>cancer mammae</i> – рак молочной железы

Проанализировав онкологические термины, можно сделать вывод, что наиболее часто встречаются термины с суффиксом *-ома*, обозначающие болезни, связанные с опухолями и новообразованиями. Термины сопоставляются с корнями, обозначающими разные виды тканей (железистая, жировая и т. д.), из которых состоит опухоль.

### **Выводы**

В ходе проведенного анализа, в соответствии с целями исследования, можно сделать вывод о том, что латинские термины остаются актуальными в области онкологии и в наши дни, широко используются, продолжают расширяться и усложняться в ходе новых открытий в медицине.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Лин, С. А. Латинский язык = *Lingua Latina*: учебник / С. А. Лин. – Минск: Вышэйшая школа, 2017. – 368 с.
2. Научная электронная библиотека [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/>. – Дата доступа: 18.03.2023.
3. Кондратьев, Д. К. Латинский язык: учебно-методическое пособие для студентов педиатрического факультета: в 3-х ч. Ч. 3. Клиническая терминология / Д. К. Кондратьев. – Гродно: ГрГМУ, 2014. – 180 с.
4. Бородулина, В. И. Большой медицинский энциклопедический словарь / В.И. Бородулина – М.: Рипол Классик, 2007. – 960 с.

**УДК 811.111:06:811.11:373.613**

**А. В. Прасов**

*Научный руководитель: старший преподаватель А. А. Шиханцова*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ВЛИЯНИЕ ГЕРМАНСКИХ ЯЗЫКОВ НА СОВРЕМЕННЫЙ АНГЛИЙСКИЙ**

### **Введение**

Современный английский язык входит в группу германских языков, но какое же влияние оказали те самые германские языки на английский? Огромное.

### **Цель**

Раскрыть влияние германских языков на английский язык.

### **Материал и методы исследования**

Исторический и теоретический анализ, обобщение и систематизация исторических источников и литературы, лингвистические и филологические статьи и словари английского, датского и немецкого языка, этимологический словарь английского языка. В качестве метода исследования использовался теоретический анализ и научное сравнение.

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

Если в своей жизни вы хоть раз слышали отдельно взятые слова из немецкого языка, то вы могли заметить, что они похожи на английские. Так, например, *man* и *mann*; *good* и *gut*; *come* и *kommen*; *free* и *frei*; *brother* и *bruder*; *breat* и *brot*; *apple* и *apfel*; *house* и *haus*; *name* и *name*. Также можно привести в пример имена: *Smith Miller* и *Schmidt Müller*.

Но само построение речи идет по другому принципу и звучит иначе: «*I went to see a doctor.*» и «*Ich ging zum arzt.*». В потоке речи общих черт уже меньше.

То же самое можно сказать и про скандинавские языки, в которых некоторые слова выглядят как изменённые английские: *åpen* и *open*; *halv* и *half*; *allerede* и *already*. Но этим можно указать и на их схожесть с немецким. Таким образом мы и обнаруживаем связь других германских языков с английским.

Что такое германские языки? В германскую группу языков входят голландский, немецкий, швейцарский, датский, шведский, норвежский, исландский, фризский, фюрерский и, конечно, английский. Все эти народы, а соответственно и языки, пошли от древних германцев, пришедших и поработивших местные племена, которые заселяли территории современной Германии. От них они взяли фиксированное ударение, множество слов на морскую тематику и неправильные глаголы [1].

Раньше германский язык был похож на древнеславянский, латинский, греческий, кельтский, всего понемногу, было это примерно с 1000-го по 100-й год до нашей эры. В этот период он начал претерпевать изменения: звонкие звуки стали глухими, а глухие начали произноситься с заметной шепелявостью. Так *pedis/ pos* стал *foot*, два/ *duo* стало *two* и так далее [1].

Английский язык начинает формироваться только примерно в 400-х годах нашей эры, когда племена саксов и фризов заселяют Великобританию и теснят кельтов на север острова, тем самым начиная формирование англо-саксонского этноса. Появляется древнеанглийский или англо-саксонский язык. В то время в языке существуют падежи, система окончаний родов и чисел [1].

В 1069 году в Великобританию вторгаются датчане и оказывают влияние на английский язык. Датчане и англичане понимали друг друга в общих чертах, но их коммуникация усложнялась из-за сложной англо-саксонской грамматики, от которой со временем начали отказываться, исключая падежи, системы окончаний и тому подобное [1]. Так же произошло много лингвистических заимствований, например, датчане дали англичанам такие слова, как: *husband, egg, skirt, law* и еще около 4000 тысяч скандинавских слов [2].

Помимо исторических исследований был проведен анализ различных слов (при помощи этимологического словаря проверялось происхождение слова):

1) взятых из скандинавских языков (эта группа заимствований не очень многочисленна, но к ней относятся частотные слова):

- *they, them* вместо *hie, hem* (*hem* сохранилось в разговорных выражениях типа *I met 'em yesterday*) [3];

- *take, cut, get*, вместо которых английские слова дали бы в современном языке *nim, snide, werth* [3];

- *are, fellow, gear, ill, happen, happy, husband, kick, law, leg, low, odd, rove, rug, scale* (в значении «чешуя»), *scalp, skill, skin, skip, skull, tight, ugly, wrong* и др. [3];

- *nay, fro, skirt, dike, sky, screech*, для которых сохранились английские параллели *nay, from, shirt, ditch, welkin, shriek* [3].

2) Взятых из немецкого языка (почти 60 % английских слов имеют общие корни с немецкими), (большинство медицинских терминов взяты из французского или латинского языка) [2]:

по данным, которые были проанализированы, выяснилось, что 36 % терминов впервые возникли в немецком языке, используя латинские, греческие (*allergy* – аллергия; *electron* – электрон; *bacteriology* – бактериология; *polypeptide* – полипептид; *genotype* – генотип; *genome* – геном; *bronchoscopy* – бронхоскопия; *chemotherapy* – химиотерапия; *extrovert* – экстраверт; *introvert* – интроверт; *mole* – моль; *existentialism* – экзистенциализм; *obscurantism* – мракобесие; *magnetite* – магнитный железняк; *menthol* – ментол; *larch* – лиственница; *pleiotropy* – плейотропность; *autism* – аутизм;) либо исконно германские элементы (*ketone* – кетон; *benzaldehyde* – бензойный альдегид; *bismuth* – висмут; *cobalt* – кобальт) [4].

18 % всех заимствований это слова, в которых есть такие же фонетические и орфографические оболочки, имеющие (*ewigkeit* – eternity; *frau* – woman; *gesellschaft* – society;

torte – cake) и не имеющие аналога в английском языке (kaffeeklatsch – кофейные сплетни, festschrift – памятный, schadenfreude – злорадование) [4].

12 % колоритных слов или терминов, используемых для описания государственного устройства Германии с ее титулами и названиями учреждений: blitzkrieg – блицкриг; wehrmacht – вермахт; Bundestag – Бундестаг; kaiser – кайзер; Reichstag – Рейхстаг; bock – крепкое темное пиво; bratwurst – братвурст; pretzel – брецель; schnapps – шнапс; strudel – штрудель; wiener – венская сосиска; dirndl – традиционное немецкое платье; schottische – шотландка; schuhplattler – шуплатлер; singspiel – зингшпиль; yodel – йодль [4].

12 % полностью ассимилировались и перестали ассоциироваться с германскими языками: caffeine – кофеин; hamster – хомяк; poodle – пудель [4].

10 % слов, скопированных или интерпретированных с немецкого: Airship – Luftschiff; standpoint – Standpunkt; worldview – Weltanschauung; over-compensation – Überkompensation; selfportrait – Selbstbildnis; storm-trooper – sturmtruppen; Continentaldrift – Kontinentalverschiebung; final solution – Endlösung; nucleic acid – Nukleinsäure [4].

### **Выводы**

Таким образом, за всю свою историю английский язык собирал слова из множества языков, но, безусловно, прародителем является германский язык, из которого было взято множество правил и норм речи. Также из германских языков, по нашим подсчетам, было взято 46 % слов, иные источники указывают на то, что 60 % слов английского языка имеют те или иные германские части.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Улыбин, Н. И. Германские языки / Н. И. Улыбин // Большая Советская Энциклопедия. Москва. – 1952. – Т. 11. – С. 129–132.
2. Лингвистический Энциклопедический Словарь: энциклопедия / В. Н. Ярцева [и др.]. – М. : Советская Энциклопедия, 1990. – 33 с.
3. Online Etymology Dictionary [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.etymonline.com/search?q=infusion>. – Дата доступа: 13.03.2023.
4. Немецкие заимствования в английском языке [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://core.ac.uk/download/pdf/197480513.pdf>. – Дата доступа: 13.03.2023.

**УДК 81>373.43>255.2:821.111**

**А. А. Садовская**

*Научный руководитель: старший преподаватель А. А. Шиханцова*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ПРОБЛЕМЫ ПЕРЕВОДА НЕОЛОГИЗМОВ В ПРОИЗВЕДЕНИЯХ ЛЬЮИСА КЭРОЛЛА**

### **Введение**

Неологизм – слово, значения слова или словосочетание, недавно появившееся в языке [4]. Среди английских литераторов одним из самых знаменитых авторов неологизмов, несомненно, является Чарльз Лютвидж Доджсон, более известный под псевдонимом Льюис Кэрролл. Существует великое множество вариантов перевода подобных слов в его произведениях, а также их толкований в родном языке. Значения некоторых известны точно, из писем самого Кэролла, о каких-то словах писатель говорил, что и сам не понимает их смысла.

### **Цель**

Дать оригинальный перевод стихотворению «Jabberwocky» и на примере этого определить, какие трудности возникают при переводе англоязычных неологизмов, произвести семантический анализ слов.

### **Материал и методы исследования**

Материалом исследования является оригинальный англоязычный отрывок из произведения Льюиса Кэрролла «Алиса в зазеркалье», а именно – стихотворение «Бармаглот», а также его перевод на русский язык Д. Орловской. В ходе работы были использованы сравнительный и аналитический методы исследования.

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

На данный момент существует несколько методов образования неологизмов, из которых наиболее распространенными являются такие, как суффиксация, префиксация, сложение основ, семантической деривация и заимствование из других языков [5]. Так, например, Льюис Кэрролл использовал некоторые англосаксонские слова, в связи с тогдашней модой на них, а также сложение основ слов, это явственно видно в его стихотворении «Бармаглот», приведенном в книге «Алиса в зазеркалье» Бармаглот – вероятно, одна из первых попыток ввести в язык несуществующие слова, подчиняющиеся, тем не менее, всем законам языка. Первое четверостишие практически целиком состоит из несуществующих слов, за исключением служебных. Самый известный из переводов этого стихотворения – перевод Дины Орловской, известный всем по строчкам: «Варкалось, хлиwiekie шорьки пыряли по наве...».

Прежде чем привести собственный перевод, необходимо процитировать полный текст стихотворения:

«– T was brillig, and the slithy toves  
Did gyre and gimble in the wabe;  
All mimsy were the borogoves,  
And the mome raths outgrabe.  
– Beware the Jabberwock, my son!  
The jaws that bite, the claws that catch!  
Beware the Jjub bird, and shun  
The frumious Bandersnatch!  
He took his vorpal sword in hand:  
Long time the manxome foe he sought  
So rested he by the Tumtum tree,  
And stood awhile in thought.  
And as in uffish thought he stood,  
The Jabberwock, with eyes of flame,  
Came whiffling through the tulgey wook,  
And burred as it came!  
One, two! One, two! And through and through  
The vorpal blade went snicker-snack!  
He left it dead, and with its head  
He went galumphing back.  
– And has thou slain the Jabberwock?  
Come to my arms, my beamish boy!  
O frabjous day! Callo! Callay!  
He chortled in his joy.

– Twas brillig, and the slithy toves  
Did gyre and gimble in the wabe;  
All mimsy were the borogoves,  
And the mome raths outgrabe» [3].

Для перевода были использованы англо-русские переводчики, фанатский англоязычный словарь, где объяснялись значения неологизмов, а также статьи с упоминанием слов, при сложении которых они образовались. Так, например, «Jabberwock» состоит из англосаксонского слова «woker» или «wocor», что означает «потомок, плод», а «jabber» – «болтовня, трескотня, бормотание, тарабарщина» [1], поэтому два русских слова можно сложить в «Болтоплод» – результат болтовни. «Slithy» – это сочетание слов «гибкий» и «склизкий», а «tove» – это существо, сочетающее в себе аспекты барсука, ящерицы и штопора [2], что в итоге перевелось как «слизогибкие барштовы» (взяты части только из слова барсук и штопор, добавлен суффикс). Слово «brillig» определяется им как около четырех часов дня, переходящего в вечер – «четверь». «Wabe» – это, предположительно, означает «трава вокруг солнечных часов», называемая «wa-be», потому что она «goes a long way before it, and a long way behind» – «идет далеко впереди них и далеко позади», соответственно «за» и «пред», «запред». Таким образом были переведены и остальные неологизмы.

Конечный вариант перевода выглядит так:

« – Был четверь. Слизогибкие барштовы  
Круговоротились и прыгали в запред  
И неуловны были бараговы  
Отдально взвизгосвистая посред.  
– Остерегайся Болтоплода, сын мой милый,  
Его зубов кусающих, вселовящих когтей,  
Остерегайся Джубдзуб птичьей силы,  
И Хватолова, ярых всех ярей.  
Он взял смертострый меч своей рукою,  
Искать пошёл зломерзкого врага,  
Но дерево Тумтум пленившись тишиною,  
Он стал под ним, задумавшись слегка.  
Стоял и ждал, и видит наконец-то:  
Летит огнеглазастый Болтоплод,  
Сквозь чащу тугледревоного леса,  
Бормочет, пламяпыхает, и вот –  
Раз-два, раз-два, и снова, снова, снова,  
Смертострый меч стальножужжа звенит.  
Он сделал зверя абсолютно безголовым  
Победовольно с головой назад спешит.  
– Ты Болтоплода неизвергнул храбротвёрдо!  
За то тебя, боец, одохвалю.  
Геройный день! Гремит честьслава гордо!  
Я благолюбовь всю тебе дарю!  
– Был четверь. Слизогибкие барштовы  
Круговоротились и прыгали в запред  
И неуверны были бараговы  
Отдально взвизгосвистая посред».

## **Выводы**

В ходе проделанной работы, на основании собственных наблюдений, а так же при ознакомлении с другими русскоязычными вариантами материала работы, можно сказать, что основными трудностями в переводе английских неологизмов являются сохранение приблизительного, или полностью соответствующего значения при нахождении русских эквивалентов, разбор переводимых слов на составляющие части, сохранение способа словообразования, а так же, при необходимости, сохранения ритма, размера и рифмы, если это стихотворение, для сохранения авторского стиля. Понимание неологизмов так же может быть сложным за счет незнания каких-либо сленговых выражений, или же просто моды на иностранные языки в тот отрывок времени, когда автор их составлял, как это видно всё из того же слова «Jabberwock».

## **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Льюис Кэрролл и загадки его текстов. [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://www.kursivom.ru/и-л-га-линская-льюис-кэрролл-и-загадки/4/>. – Дата доступа: 21.03.2023.
2. Non-alien Creatures Wiki. [Электронный ресурс] – Режим доступа: [https://non-aliencreatures.fandom.com/wiki/Slithy\\_Tove](https://non-aliencreatures.fandom.com/wiki/Slithy_Tove). – Дата доступа: 21.03.2023.
3. Кэрролл, Л. Приключения Алисы в Стране Чудес. Алиса в Зазеркалье. / Л. Кэрролл. – Петрозаводск : Карелия, 1979. – 105 с.
4. Неологизм. [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://ru.wikipedia.org/wiki/Неологизм>. – Дата доступа: 21.03.2023.
5. Неологизмы в современной французской литературе [Электронный ресурс] – Режим доступа: [http://elib.rshu.ru/files\\_books/pdf/rid\\_c33cb124c1d54c6c9fe4507cf2ad2dee.pdf](http://elib.rshu.ru/files_books/pdf/rid_c33cb124c1d54c6c9fe4507cf2ad2dee.pdf). – Дата доступа: 21.03.2023.

**УДК 391:378.6-057.875]:811.111**

**В. С. Сиваченко, Т. А. Рубцова**

*Научный руководитель: А. В. Дорошко*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **АНГЛИЙСКИЕ НАДПИСИ НА ОДЕЖДЕ СТУДЕНТОВ ГОМГМУ**

### **Введение**

Надпись на одежде – это не только декоративный элемент, но и коммуникативное средство с разнообразным смысловым содержанием. Зачастую встречаются по одежде, так как по ней можно составить первое впечатление о человеке: возрасте, социальном статусе, предпочтениях в моде.

Нередко яркая одежда с надписями на иностранных языках используется для того, чтобы иметь возможность выделиться из толпы, показать свою индивидуальность. Надписи на одежде могут рассказать окружающим о круге интересов, об уровне знания английского языка, культуре их владельца. Социокультурная функция надписей на одежде заключается в хранении и передаче социально-значимой информации [1].

Выделяют несколько групп надписей на предметах одежды:

1) Название бренда. На данный момент очень популярны логотипы спортивных и молодежных брендов, таких как «Nike», «Gucci», «Levi's» и другие [2].

2) Названия музыкальных исполнителей или групп, сериалов, комиксов. Например, «BTS», «Blackpink», «Game of thrones». Это означает, что человек является поклонником данной группы, певца, сериала и т. д.

3) Небольшие шуточные фразы. Наличие таких надписей, как «Don't worry. I forgot your name too» (Не волнуйтесь, я тоже забыл, как вас зовут) и т. д. может говорить о том, что это позитивный человек с хорошим чувством юмора.

4) Еще один тип надписей – оскорбление. Такие фразы еще раз доказывают, что логотип на одежде – способ выразить себя и свое мнение. Например, «I hate everyone» (Я ненавижу всех), «Are you nuts?» (Ты чокнулся?) и другие.

5) Политические лозунги. В данном случае люди хотят выразить свое мнение на политическую обстановку в стране или мире, свой взгляд на действия правящих сил. Например, «Freedom from oppression!» (Свобода от угнетения!), «Stop discrimination!» (Остановить дискриминацию!) и другие.

6) Нейтральные надписи. Это короткие, обычно однословные надписи, не несущие никакого глубокого смысла, и находящиеся на одежде в качестве дополнительных «аксессуаров», «Loveandlife» (Любовь и жизнь), «Moon» (Луна) и т. д.

### **Цель**

Узнать отношение студентов к наличию английской надписи на одежде и выявить, какой стиль надписей преобладает.

### **Материал и методы исследования**

В проведенном исследовании выборочно приняли участие 80 респондентов, средний возраст –  $19 \pm 1,2$  года; м/ж – 23/57. Изучение мнения студентов об отношении к английским надписям проводили на основании информации, собранной с помощью разработанного нами вопросника.

Методы: исследовательский, описательный, собирательный, статистический.

Результаты исследования и их обсуждение

На вопрос: «Есть ли у вас одежда с английскими надписями?» все студенты ответили «да», что доказывает популярность английских фраз и логотипов.

Был задан вопрос о предпочтениях в надписях, где 95 % респондентов предпочли английские надписи русским.

Нам было интересно узнать, чем студентов привлекает английская надпись. 100 % опрошенных отметили, что английские надписи, по сравнению с русскими, выглядят очень эстетично, имеют красивый дизайн и необычный шрифт.

На вопрос: «Обращаете ли вы внимание на надписи на одежде других людей?» все респонденты ответили «да».

Чтобы узнать, какой стиль надписей является более распространенным, мы задали соответствующий вопрос: «Надписи какого стиля преобладают на ваших вещах?» Большинство студентов (51 %) выбрали вариант ответа «Нейтральные», по типу «Love is», «Now or never». 17 % отдают предпочтения надписям с названием любимых музыкальных групп и исполнителей, 16 % носят одежду с логотипами популярных брендов, остальные 16 % выбирают одежду с шуточными фразами.

Дальнейшее исследование показало, что 63 % студентов всегда переводят надпись и отдают отчет тому, что написано на их одежде, остальные 22 % ответили, что им абсолютно неважен смысл написанного и правильность фразы с точки зрения грамматики и лексики.

Нами был задан следующий вопрос: «Купили бы вы вещь, на которой имеется надпись негативного характера?» 67 % респондентов ответили нет. На основании этого можно предположить, что подсознательно люди боятся того, что из-за надписи такого характера у других, незнакомых людей будет складываться отрицательное первое впечатление.

С целью проверить, действительно ли надпись может сказаться на первом впечатлении, мы задали вопрос: «Какое мнение у вас складывается о человеке, на одежде которого имеется неприличная надпись? (человек вам незнаком)» – 52 % признались, что, пускай и небольшое, но это оказывает негативное влияние на первое впечатление.

### **Выводы**

1. По результатам исследования можно смело утверждать, что надписи на одежде – это не только модно, необычно и эстетично, но и также способ заявить о себе и своих вкусах.

2. Зная перевод надписей на вещах, можно не только спасти себя от нежелательного первого впечатления, но и здорово повлиять на него в различных ситуациях.

#### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Иосифенко, Д. А. Английские надписи на одежде как экстралингвистический фактор, влияющий на культуру подростков / Д. А. Иосифенко, И. А. Андреева // Актуальные вопросы лингводидактики и межкультурной коммуникации : Сборник научных статей по материалам XIV Международной научно-практической конференции, Чебоксары, 20 октября 2017 года / Ответственные редакторы Н. В. Кормилина, Н. Ю. Шугаева. – Чебоксары: Чувашский государственный педагогический университет им. И. Я. Яковлева, 2017. – С. 331–334.

2. Андреева, А. Н. Дизайнерские бренды в фэшн-бизнесе / А. Н. Андреева. – Издательский дом Санкт-Петербургского гос. ун-та: 2008. – С. 254.

УДК 159.928.235:811.124.37

**В. С. Сиваченко, Т. А. Рубцова**

*Научный руководитель: к.ф.н. доцент И. А. Боровская*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

### АССОЦИИИ КАК МЕХАНИЗМ ЗАПОМИНАНИЯ ЛАТИНСКОЙ ЛЕКСИКИ

#### **Введение**

Уже с первого курса студенты медицинских университетов изучают латинский язык и медицинскую терминологию. Нет пути в медицине без латинского языка (*Non est via in medicina sine lingua Latina*). Студентам необходимо освоить много новых слов и терминов. Одним это по силам, для других – это большая проблема. Каждый выбирает свой способ запоминания [1].

Ассоциирование – наиболее эффективный метод запоминания. Доказано, что метод ассоциаций позволяет не просто запомнить различного рода информацию, но и сделать это качественно и на долгое время.

В психологии ассоциация – это закономерно возникающая связь между отдельными предметами, явлениями, фактами, отраженными в нашем сознании и закреплёнными в памяти. Важно, что ассоциации не существуют во внешней действительности, а порождаются человеческим мозгом.

Наиболее распространенным видом ассоциаций для запоминания не только латинской, но и любой другой иностранной лексики является метод фонетических и орфографических ассоциаций. Данный метод основан на созвучии слов иностранного языка и родного, схожестью в написании. То есть, для того, чтобы запомнить латинское слово, необходимо подобрать подобное по звучанию/написанию слово на русском языке [2]. Например, *corpus* – корпус, тело; *sinus* – синус, пазуха; *tractus* – тракт, ход.

С вышеназванным методом тесно граничит метод смысловых ассоциаций. Например, *basis, is f* (основание) – база, то есть основа чего-либо; *arcus, us m* (дуга) – арка, а следовательно – дуга.

#### **Цель**

Определить значимость использования ассоциаций в запоминании латинской лексики.

#### **Материал и методы исследования**

Исследование проводилось в форме анкетирования, в котором приняли участие 60 студентов, средний возраст – 18–19 лет.

Методы: исследовательский, описательный, собирательный, статистический.

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

С целью выяснить, каким способом наиболее часто пользуются студенты, чтобы выучить латинскую лексику, был задан соответствующий вопрос, на который 68 % респондентов ответили, что чаще используют ассоциации как способ запоминания, 17 % запоминают слова визуально, 17 % просто заучивают.

Также мы хотели узнать, какое количество студентов в принципе используют ассоциации в учебе, и исследование показало, что 87 % так или иначе обращаются к данному методу.

На вопрос «Как часто вы используете ассоциации?» самым распространенным оказался ответ «каждый раз, когда необходимо выучить что-то новое».

В ходе исследования было выявлено, что студенты в основном применяют фонетическую (30 %) и смысловую (47 %) виды ассоциаций.

Стоит отметить, что 90 % опрошенных признают эффективность ассоциаций как механизма запоминания, оставшиеся 10 % выбрали вариант ответа «возможно».

Респондентам было предложено привести примеры латинских слов вместе с ассоциациями. Из наиболее часто приведенных: atlas (1-й шейный позвонок) – атлас, cranium (череп) – корона, facies (поверхность) – face (лицо), bulbos (луковица) – бульба, vas (сосуд) – ваза.

### **Выводы**

1. Ассоциативный метод является наиболее удобным и эффективным механизмом запоминания латинской терминологии, так как не требует от студента специальных знаний.

2. Благодаря ему можно избежать механического заучивания и сократить количество времени, требуемого для изучения латинской терминологии.

3. Самыми распространенными видами ассоциаций являются фонетическая и смысловая.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Васюхневич, И. А. Ассоциативный подход в процессе изучения латинской медицинской и фармацевтической терминологии / И. А. Васюхневич, А. А. Астахова // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. – 2016. – № 4. – С. 185–187.

2. Кохонен, Т. Ассоциативные запоминающие устройства / Т. Кохонен. – М.: Мир, 1982. – С. 86.

УДК 27-565.6(476)(410)

**Д. А. Тяпина, Е. В. Лисовская**

*Научный руководитель: старший преподаватель А. А. Шиханцова*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ТРАДИЦИИ ПРАЗДНОВАНИЯ ПАСХИ В БЕЛАРУСИ И ВЕЛИКОБРИТАНИИ**

### **Введение**

Пасха – радостный и большой праздник для большинства людей. Ликует природа, всё вокруг оживает и цветет. Празднование Пасхи стало уже традицией.

### **Цель**

Изучить и сравнить традиции празднования Пасхи в Великобритании и в Беларуси, а именно: декорирование пасхальных яиц, старинные игры-забавы, пасхальные шествия и многое другое о данном торжестве.

### **Материал и методы исследования**

Был использован метод сравнительного анализа на основании данных, полученных при анкетировании.

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

Первый день Светлой недели празднуют по-разному в различных уголках Британии. Для многих семей это прекрасная возможность навестить родственников.

Именно поэтому поездки на общественном транспорте и на частных авто могут основательно подпортить праздничное настроение. Поэтому же некоторые семьи предпочитают отмечать пасхальные праздники за пределами Британии и просто улетают на так называемый «длинный уик-энд» куда-нибудь на юг Европы [1].

Во всех католических, англиканских и других протестантских церквях в пасхальные выходные проходят праздничные богослужения. По традиции все члены королевской семьи присутствуют на богослужении в семейной часовне Св. Георгия в Виндзорском замке. Современные традиции празднования Пасхи в Великобритании очень веселые, яркие, красочные и радостные.

Танцы в костюмах героев легенды о Робине Гуде, раздача еды, борьба за пирог с крольчатинной, подбрасывание в воздух представителей противоположного пола — вот некоторые из традиционных развлечений Пасхального понедельника (Easter Monday) [1].

Ребята в воскресное утро просыпаются и видят, что пасхальный заяц оставил для них корзинки со сладостями и спрятал яйца, которые они расписывали на прошедшей неделе. Дети ищут яйца, спрятанные по всему дому. Во время праздника проводятся специальные соревнования – поиск яиц («Эггстраваганза» – Eggstravaganza), ребенок, собравший яйца по количеству больше других, получает приз. Такие праздники устраиваются в парках и ресторанах, но можно устроить охоту на яйца и дома. Например, родители прячут в доме шоколадные яйца и придумывают какие-нибудь рифмующиеся подсказки, маленькие стишки, которые помогут их найти. По утрам на Пасху дети катают яйца с горы. Это старинная игра. Яйцо, катящееся с горы, символизирует камень, отваленный от Гроба Господня [1].

Детский стол обычно украшают сладкими хрустящими шоколадными гнездами для яиц и симпатичными кроликами из теста. Зайцы и яйца в Пасху – абсолютно везде, даже на завтрак часто готовят классический тост, вырезанный формочкой для печенья, а сверху – омлет. К чаю подают крестовые булочки. С большим удовольствием они дарят друг другу шоколадные лакомства, которые заботливые кондитеры производят к Пасхе в гигантских количествах и в самых разных видах.

У школьников пасхальные каникулы делятся в зависимости от школы – две недели в государственных школах, три недели в частных.

Пасха в Беларуси – это первое воскресенье после первого весеннего полнолуния.

На Пасху на белорусских землях был распространен обычай «валачобніцтва». Он сохранился в некоторых регионах страны и в наши дни. Проводился в первую ночь на «Вялікдзень». Иногда продолжался три пасхальных дня. Главным среди «валачобнікаў» – участников традиционного обхода дворов на «Вялікдзень» – был «пачынальнік». Обязательно «заможны гаспадар», счастливый семьянин, расторопный и бойкий во всех жизненных делах, и вдобавок ко всему с хорошим голосом, а значит, запевала. Он начинал «віншаванне». За это в его руки хозяева дома давали вознаграждение. На Пасху веселились, играли в «біткі» и разные забавы. Суть их в следующем: прежде чем начать биться, яйца осматривали и, постукивая о зубы, выбирали те, у которых скорлупа крепче. Играли и «сталыя людзі», и молодежь, и дети. Те, кому удалось выбить «яйкі», забирали выигрыш, иногда доходящий до половины «капы» – так называлась гора из шестидесяти яиц. Такой «здабытак» в первые дни праздника мог принести удачу на целый год до следующей Пасхи [2].

Обязательные составляющие Христова дня – крашеные яйца, пышные куличи и, покрытые сахарной глазурью, нарядные паски. В канун Пасхи проводят крупные ярмарки, магазины наполняются тематическими кондитерскими украшениями – для тех, кто хочет внести личный вклад в организацию торжества, а также готовой праздничной сдобой. Накануне праздника верующие посещают храмы, чтобы освятить куличи и яйца. По традиции, после таинства освящения, прихожане спешат по домам – разговляться [3].

Пасхальный завтрак принято проводить в ближнем кругу семьи, для гостей предусмотрено другое время. Трапеза всегда начинается с молитвы. При этом, она не обязательно должна быть канонической. Молиться можно своими словами, прославляя воскресшего Иисуса Христа и желая добра себе и близким. После молитвы глава семьи со словами «Христос воскрес!» раздает каждому присутствующему за столом освященную крашенку. Затем все съедают по кусочку пасхи, а уж потом приходит черед мяса, сыра и колбас [4].

Праздник христианской Пасхи продолжается семь дней и называется Святой неделей или Седьмицей. Это – конец Великого поста и время, когда в Беларуси наступает не календарная, а фактическая весна [5].

Пасха – праздник православного календаря, считается государственным выходным днем, пасхальных каникул в Беларуси нет. А праздник всегда выпадает на воскресенье, соответственно, на нерабочий день. Никаких пасхальных каникул в школе также нет. Весенние каникулы для школьников обычно назначаются на конец марта, и, если и совпадают с Пасхой, то случайно.

### **Выводы**

Проведя опрос среди учащихся Гомельского государственного медицинского университета, мы выяснили, что часть традиций празднования Пасхи в Беларуси и в Великобритании схожи между собой, однако имеется ряд различий, благодаря которому данный праздник является уникальным для каждой из стран.

Исходя из данных опроса можно заметить, что люди Беларуси мало знакомы с традицией играть в «яичные бега», они не имеют понятия, что игра из себя представляет или никогда не пробовали в нее играть.

Известно, что в Великобритании во время пасхальных праздников проводятся каникулы, а в Беларуси их нет, но по результатам опроса 99 % людей хотели бы, чтобы каникулы все-таки были.

Можно сделать вывод, что люди в обеих странах имеют разное представление о праздновании Пасхи, несмотря на сходство ряда традиций.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Trawicky, B. Anniversaries and Holidays / B. Trawicky, R.W. Gregory – М., 2000. – Р. 201–224.
2. Желтов, М. Пасха / М. Желтов, А. Е. Петров, А. А. Ткаченко // «Православная энциклопедия». – М., 2019 – С. 695–731 с.
3. Головкин, О. Д. Освящение куличей, яиц и творожных пасох – обязательно ли? / О. Д. Головкин // Православие и мир, 9 апреля 2015 г. – С. 342–396 с.
4. Сложеникин, А. Празднование Святой Пасхи. Историко-литургическая справка / А. Сложеникин – М., 2007. – С. 148–203 с.
5. Иванов, М. С. Воскресение Иисуса Христа / М. С. Иванов, А. А. Лукашевич, Н. В. Квливидзе // Православная энциклопедия. – М., 2005. – Т. IX : «Владимирская икона Божией Матери – Второе пришествие». – С. 414–423.

**УДК 81`373.3+7.046.1+003.628]:611.7**

**А. Л. Федорович**

*Научный руководитель: к.ф.н., доцент И. А. Боровская*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ОСТЕОЛОГИЯ В ТЕРМИНОЛОГИИ, МИФОЛОГИИ, СИМВОЛИКЕ**

### **Введение**

Остеология (osteologia) – это учение о костях. Раздел анатомии изучающий и описывающий строение скелета [1]. Все термины в остеологии употребляются преимущественно на латинском языке потому, что именно ученые Древнего Рима создали латинскую анатомическую терминологию.

### **Цель**

Рассмотреть примеры использования понятие «остеологии» в терминологии, мифологии, символике.

### **Материал и методы исследования**

Исследовательский, сопоставительный. Использование литературы об остеологии, мифологии, символике и терминологии.

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

Понятие «остеология» используется не только в анатомии, но и в мифологии и символике. Мифология – способ осмысления мира на ранних стадиях человеческой истории, фантастическое повествование о его сотворении, о деяниях Богов и героев. Символика – совокупность символов, используемая группой лиц, организацией, общественными или политическими деятелями [2]. Терминология – совокупность терминов, используемых в определенной области знания. Слово термин (terminus) переводится с латыни как ‘предел, граница’. В мифологии говорится, что Терминус – это римский бог, блюститель границ, межевых знаков, пограничных столбов и камней, которые были священными. Римский царь Наума Помпилий построил в Риме храм Термина и учредил в честь бога праздник – терминалии. Изначально слово термин означало «межевой знак, пограничный камень», потом «окончание, граница, конец», «срок, период». С терминологией остеология связана очень тесно, так как любое учение основывается на терминах. На одно русскоязычное слово может приходиться несколько латинских: клиновидный – *sphenoideum* и *cuneiforme*, ладьевидный – *scaphoideum* и *naviculare*. Такое явление можно объяснить тем, что латинская терминология очень богата. Культура Древней Греции и Древнего Рима оказала большое влияние на формирование профессионального языка врачей. Примером этого в остеологии служит название первого шейного позвонка – атлант (*atlas, ntis*). Атлант (поддерживающий) в греческой мифологии титан, брат Помпеи, сын океаниды Климены и титана Япета. По легенде Атлант потерпел поражение в титаномахии – это борьба титанов против олимпийских Богов. Тогда Зевс наказал его, заставив держать небесный свод возле сада Гесперид. В один день к Атланту пришел Геракл, который был послан в сад Гесперид за золотыми яблоками, дающими молодость. Оставив Геракла поддерживать небо, Атлант ушел за яблоками, но когда вернулся не захотел становиться на своё место, тогда Геракл обманул его, дав Атланту, по совету Прометея, на время подержать ношу, пока сам не сделает подушку и не подложит ее под тяжесть неба. Так Атлант и продолжил держать небесный свод, до тех пор, пока боги и титаны не помирились. Так и первый шейный позвонок поддерживает голову, подобно тому как Атлант поддерживает небесный свод. Слово атлант используется и в архитектуре и означает статую, поддерживающую портик здания. В географии в честь Атланта назван Атлантический океан, потому что именно считается местом, где жил атлант. Еще одним примером употребления остеологии в мифологии является слово лабиринт (решетчатый) *labirintus ethmoidales*. Минос, сын Зевса и Европы, попросил Посейдона выслать ему быка, чтобы принести животное в жертву и получить власть из рук богов. Бык был настолько красив, что Минос решил оставить его в своем стаде, а в жертву принес другого быка. В наказание Посейдон сделал быка безумным и заставил жену Миноса Пасифаю влюбиться в этого быка. От связи Пасифаи с этим быком появился Минотавр, получеловек, полубык, которого Минос заключил в лабиринт. Выход из этого лабиринта найти невозможно. *Labirintus* – часть решетчатой кости черепа с многочисленными ячейками, точно так же мифический лабиринт имел много запутанных ходов [3]. В символике самым знаменитым употреблением остеологии является адамова голова – это череп со скрещенными под ней костями.



Рисунок 1 – Адамова голова

Адамова голова является символом армии в христианской культуре. По преданию прах Адама находился на Голгофе, где был распят Иисус Христос, его кровь просочилась в землю и омыла череп Адама. Из-за этого все человечество очистилось от грехов и получило возможность спасения. Таким образом этот символ стал обозначать среди христиан освобождение от смерти и спасение и стал использоваться армией [4]. Много элементов остеологии присутствует и в геральдике. Герб города Ла-Корунья, Испания, представляет собой щит голубого цвета с башней Геракула, окруженной семью раковинами морских гребешков. На гербе присутствует герб с черепом и скрещенными под ним костями, который символизирует останки убитого Гераклом великана Гериона, которые, по легенде, погребены в фундаменте башни. По преданию Геракулес преследовал Гериона от Кадиса и вступил с ним в бой на полуострове, где сейчас располагается Ла-Карунья. На берегу моря Геракул обезглавил врага и построил в его честь маяк, который изображен на гербе города [5].



Рисунок 2 – Герб города Ла-Корунья

### **Вывод**

Остеология достаточно распространенное учение, которое используется не только в анатомии. Ее след можно обнаружить в мифологии, символике, архитектуре и литературе.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Остеология [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/defaultx.asp>. – Дата доступа: 08.03.2023.
2. Мифология, символика [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://dic.academic.ru/dic.nsf/brokgauz\\_efron/93857](https://dic.academic.ru/dic.nsf/brokgauz_efron/93857). – Дата доступа: 08.03.2023.

3. Остеология в мифологии [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://present5.com/mifologiya-v-anatomicheskikh-terminakh-cheremnyakova-m-a-nauchnyj/>. – Дата доступа: 08.03.2023.

4. Адамова голова [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://www.pravda.ru/science/1169834-dead\\_head/](https://www.pravda.ru/science/1169834-dead_head/). – Дата доступа: 08.03.2023.

5. Остеология в геральдике. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://f-gl.ru/геральдический-гlossарий/кости-в-геральдике>. Дата доступа: 08.03.2023.

**УДК 811.111`373.45**

**А. Л. Федорович**

*Научный руководитель: старший преподаватель И. Ю. Моисеенко*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **УПОТРЕБЛЕНИЕ АНГЛИЦИЗМОВ В РАЗНЫХ СФЕРАХ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

### ***Введение***

В современном мире английский язык занимает второе место по распространенности (на 2022 год). В большинстве школ нашей страны преподают английский язык, следовательно, в разговорной речи люди, даже те, кто не учил в школе английский язык, часто используют англицизмы.

Англицизм – это слово, заимствованное из английского языка. Причины использования заимствованных слов могут быть разные: в русском языке может не быть слов для обозначения нового процесса или понятия, русское слово не полностью или неточно отображает смысл понятия, англицизм позволяет сократить длинную фразу или словосочетание в русском языке [1].

### ***Цель***

Изучить и проанализировать использование англицизмов в разных сферах деятельности. Сделать вывод о частоте их использования.

### ***Материал и методы исследования***

Аналитический и описательный. Интернет-ресурсы, связанные с использованием англицизмов в разных сферах деятельности человека.

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

Движущей силой развития словарного запаса английского языка является развитие лексики, которая в свою очередь развивается за счет развития различных сфер жизни. Постоянное обогащение является законом развития языка.

В ходе работы мы изучили интернет-ресурсы, где был приведен рейтинг употребления англицизмов в разных сферах деятельности:

В сфере IT-технологий используются слова: мем (от англ. meme) – ‘изображение, видео, фрагмент текста, которые быстро передаются от одного пользователя Интернет другому, часто с небольшими изменениями, которые делают его юмористическими’; оффлайн (от англ. offline) – ‘не в сети’; комьюнити (от англ. community) – ‘сообщество’. Первенство IT-технологий в рейтинге можно объяснить тем, что в современном мире технологии развиваются достаточно быстро, следовательно, новым процессам нужны новые названия, которые есть в английском языке и не имеют аналогов в русском языке.

Красота и здоровье: лифтинг (от англ. lift знач. поднимать) – ‘косметическая операция омоложения, состоящая в подтяжках кожи лица’; скрининг (англ. screening, to screen знач. просеивать, тщательно отбирать) – ‘обследование населения для выявления больных какой-либо болезнью’; пиллинг (от англ. peel знач. скоблить) – ‘косметическая процедура

по глубокой очистке кожи с помощью специальных кремов); шунт (англ. shunt) – ‘отверстие или небольшой проход, который позволяет перемещать жидкость из одной части тела в другую’; шок (англ. shock) – ‘патологический процесс, возникающий в ответ на действие раздражителей и сопровождающийся нарушением жизненно важных функций’.

Культура: хит (от англ. hit) – ‘успех, удача’; граффити (от англ. graffiti) – ‘рисунки или надписи на стене в общественном месте’; брифинг (от англ. briefing знач. краткий) – ‘совещание, на котором людям дается инструкция или информация’; триллер (от англ. thrill знач. трепет, волнение) – ‘жанр литературы и кинематографа, вызывающий чувства тревоги, переживания, страха’.

Спорт: фитнес (от англ. fitness) – ‘состояние физического здоровья и сил’; дайвинг (от англ. diving) – ‘деятельность по погружению в воду с головой и руками в первую очередь’; кросс (от англ. cross) – ‘бег по пересеченной местности’.

Бытовая сфера общения: ивент (от англ. event) – ‘важное событие’; постер (от англ. poster) – ‘плакат’; паркинг (от англ. parking) – ‘парковка’; аутсайдер (от англ. outsider) – ‘человек, которого не принимают в качестве члена общества’; трабл (от англ. trouble) – ‘проблема, беспокойство’ [2].

Английские слова применяются во всех сферах жизни человека, но не всегда люди знают их перевод, а значит и смысл [3].

По итогам этой работы была составлена круговая диаграмма (рисунок 1).

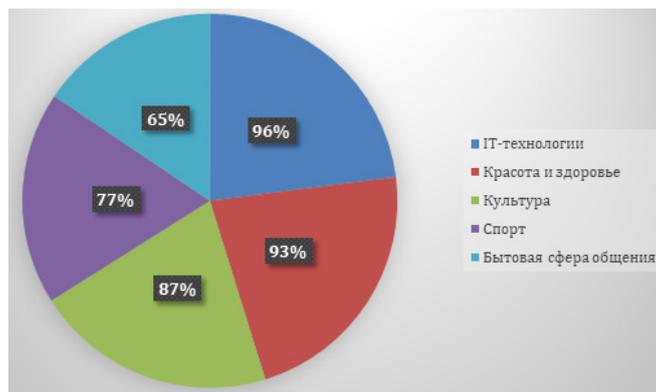


Рисунок 1 – Использование англицизмов в разных сферах деятельности

В этой диаграмме представлен процентный показатель использования англицизмов, где 96 % – IT-технологии, 93 % – красота и здоровье, 87 % – культура, 77 % – спорт и 65 % – бытовая сфера использования.

### **Вывод**

Таким образом англицизмы с течением времени становятся всё более популярными. В это время русские варианты заимствованных слов теряют свою актуальность. Так как мир развивается, наука не стоит на месте и использование англицизмов – неизбежный процесс. Во всех сферах деятельности человека используются английские термины. Это происходит из-за того, что развитие языка происходит медленнее, чем развитие технологий. Многие англицизмы не имеют аналогов в русском языке и поэтому употребляются в изначальном варианте.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Англицизмы [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.uchportal.ru/>. – Дата доступа: 03.03.2023
2. Оксфордский словарь английского языка [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/>. – Дата доступа: 03.03.2023.
3. Сферы использования англицизмов [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://studwood.net/1390364/literatura/sfery\\_ispolzovaniya\\_anglitsizmov](https://studwood.net/1390364/literatura/sfery_ispolzovaniya_anglitsizmov). – Дата доступа: 03.03.2023.

**Е. А. Штыхов**

*Научный руководитель: к.ф.н., доцент И. А. Боровская*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ОТРАЖЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ СЮЖЕТОВ В ЖИВОПИСИ**

### ***Введение***

Слово «медицина» происходит от латинского сочетания «ars medicina» – лечебное искусство. И действительно, искусство и медицина неразрывно связаны между собой. На протяжении веков медицина находила отражение в искусстве, т. к. человечество всегда придавала ей огромную важность: она показывала стремление врача преодолеть болезнь и противостоять смерти. Анализируя произведения искусства определенной эпохи, можно отметить развитие медицины того или времени, а также актуальность этой сферы в жизни людей со времен палеолита и до нашего времени.

### ***Цель***

Проанализировать произведения искусства разного времени и увидеть в них отражение различных медицинских сюжетов.

### ***Материал и методы исследования***

Для реализации поставленной цели были использованы собирательный, исследовательский и аналитический методы. Материалами исследования послужило отражение медицинских сюжетов в живописи.

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

Отображение медицинских сюжетов появляется уже в Древнем мире. Впервые мы можем это увидеть на портретах Галена, легендарного врачевателя Древнего Рима [1]. В творчестве многих художников, работавших в период раннего Средневековья, мы часто сталкиваемся с произведениями искусства, в которых медицинские сюжеты перекликаются с религиозными. Так, на известной фреске Томмазо Мазаччо (1401–1428) «Апостол Пётр исцеляет больных своей тенью», мы можем заметить, что сюжет был взят из «Деяний апостолов» и посвящен исцеляющим деяниям Апостола (св. Пётр воскрешал мёртвых и исцелял больных). Великое множество картин было написано в честь братьев-целителей Космы и Дамиана. На одной из первых картин, которую написал Фернандо дель Ринкон «Чудо святых Космы и Дамиана» изображена самая известная операция того времени – трансплантация ноги (с гангренозной на здоровую ногу умершего человека). Проанализировав картины Средневековья, можно отметить самое страшное заболевание того времени – чуму. Именно ее можно увидеть в сюжете известнейших картин «Наполеон в госпитале чумных в Яффе» Антуана-Жан Гро и «Триумф смерти» Питера Брейгеля Старшего (1525–1569 г.), где изображены последствия данного инфекционного заболевания. Если взять отображение заболеваний в искусстве средних веков, то можно вспомнить еще одну известную картину «Старик и его внук» Доменико Гирландайо (1449–1494 г.), где впервые можно увидеть изображение рака кожи [2]. Однако в тот период наравне с блестящими целителями и их действиями изображали и невероятные безумства. Например, на картине «Камень глупости» Иеронима Босха (1450–1516 г.) изображено одно из известнейших шарлатанств того времени. Распространено было считать, что безумие – это результат наростов на мозге, воображаемых как камни, которые заключены в мозге и их нужно удалить. «Лже-доктора», которые этим занимались, полу-

чали большие деньги. В эпоху Возрождения жило немало великих людей. Одним из них был Парацельс. Человек, который изобрел прототип вакцины от чумы, объяснил причину силикоза, сблизил химию и медицину, стал одним из основателей фармакологии. Квентин Массейс в 1630 году написал один из самых известных портретов Парацельса, где изобразил его на фоне живописной природы у моря. Еще одним человеком-реформатором был Андреас Везалий, автор «Анатомических таблиц» и капитального труда «О строении человеческого тела». Именно он разработал и усовершенствовал латинскую анатомическую терминологию, большую часть из которой используют и по сей день. Ян Стефан ван Калькоф славится работами изображения Андреаса Везалия. В эпоху Возрождения врачи стремились к углубленному изучению анатомии. Одним из самых ярких примеров этого является фреска «Афинская школа» Рафаэля Санти-великого итальянского живописца, графика и архитектора. Именно в Афинской школе проводились первые анатомические вскрытия человека. Медицинские сюжеты в своих творениях изображал и один из крупнейших мастеров барокко – Микеланджело Меризи да Караваджо. Одной из самых знаменитых его работ является «Больной Вахх» – шедевр его раннего творчества. Посвятил он это творение признакам проявления малярии. Рассматривая творчество эпохи Возрождения, нельзя не обратить внимание на одну из известнейших картин «Урок анатомии Тульпа» (1632 г.), написанную крупнейшим представителем золотого века голландской живописи – Рембрандтом Харменсоном ван Рейном, где он изобразил анатомический урок в обществе хирургов. В то время подобные уроки проводили по всей Европе в анатомических театрах, что так же можно проследить на многих картинах. Одна из самых известных картин принадлежит Бертоломеусу Долендо «Анатомический театр в Лейдене» [3]. Именно во время действия этих театров наступали золотые века для анатомии. Однако самым гениальным художником и ученым эпохи Возрождения и не только, внесшим огромный вклад в анатомию, стал Леонардо да Винчи. Человек, изучавший анатомию на вскрытых телах, смог так точно все воспроизвести на бумаге, что даже сегодня, смотря на его анатомические рисунки, ученые не перестают удивляться. На одном из его произведений искусства «Витрувианский человек» можно заметить, что Леонардо да Винчи первый изобразил симметричность человеческого тела [4]. В Новое время интерес к медицине у художников не только никуда не пропал, но и увеличился. И. Е. Репиным было написано более 50 произведений, посвященных медицине. Среди них можно отметить такие шедевры как «портрет Н. И. Пирогова», «Хирург Е. В. Павлов в операционном зале» и другие. Вообще деятельности легендарного врача Н. И. Пирогова посвящено более 70 работ. Особенно его пребыванию в Севастополе. Это можно увидеть на таких картинах как «Н. И. Пирогов в Севастопольском лазарете» И. П. Страдыня, «Н. И. Пирогов на главном перевязочном пункте в Севастополе» Н. П. Труфанова. Художник М. В. Нестеров так же любил изображать врачей. В его творчестве можно найти портреты легендарного физиолога И. П. Павлова и известнейшего гения хирургии С. С. Юдина. Так же можно отметить работы Марка Шагала «Рождение» и Томаса Икинса «Клиника Гросса». Медицинские сюжеты нашли свое отражение и в творчестве Пабло Пикассо. Человеческие недуги, страдания и пороки, т.е. предмет деятельности медицины, изображены на следующих картинах: «Нищая, просящая милостыню», «Старый еврей с мальчиком», «Целестина», «Трапеза слепого», «Любительница абсента», «Наука и милосердие» [5].

### **Вывод**

Таким образом, с древнейших времен и до Нового времени тема медицины находила свое отражение в произведениях искусства. Медицина меняется и развивается, избавляется от предрассудков и скепсиса. Решая «невыполнимые» задачи прошлого, появляются новые. Именно живопись является одним из важнейшим источником информации об эволюции медицины и этапах ее развития.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Хорди, В. Медицина в искусстве: от античности до наших дней / В. Хорди, М. Рикетте. – М. : МЕДпресс-информ, 2009. – 224 с.
2. Хабирова, Е. Р. Средневековая медицина и её отражение в искусстве / Е. Р. Хабирова, Е. С. Красовский, А. М. Мазлов // Ломоносов объял все стороны просвещения: материалы межвузовской научно-исследовательской конференции с международным участием, посвящённой 310-летию со дня рождения М.В. Ломоносова, Астрахань, 21 мая 2021 г. / Астраханский государственный медицинский университет; редкол.: Л.А. Удочкина [и др.]. – Астрахань, 2021. – С. 146–151.
3. Herrlinger, R History of Medical Illustration / R. Heger. – London : Pitman Medical and Scientific Publishing Company, 1970. – P. 178.
4. Дживелегов, А. К. Жизнь замечательных людей: Леонардо да Винчи / А. К. Дживелегов. – М. : Искусство, 1998. – 190 с.
5. Давыдова, А. В. Произведение искусства, как отражение болезней в различные эпохи / А. В. Давыдова, А. М. Мазлов // Материалы межвузовской конференции «Медицина и искусство», посвящённой 100-летию Астраханского государственного медицинского университета (г. Астрахань, 7 декабря 2018). – 2018. – С. 40–43.

УДК 81.373.7:611.9

**А. Е. Ярославская**

*Научный руководитель: преподаватель кафедры иностранных языков И. А. Русаленко*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## ИДИОМЫ И ФРАЗЕОЛОГИЗМЫ, СВЯЗАННЫЕ С ЧАСТЯМИ ТЕЛА ЧЕЛОВЕКА

### ***Введение***

Идиомы или фразеологизмы – это устойчивые выражения, смысл которых нельзя понять или угадать, если перевести слова по отдельности. У идиом переносный смысл. Правильное понимание английской речи как в устной, так и в письменной форме, общение на английском языке невозможны без усвоения достаточного количества фразеологических единиц, которые входят в ядро английского языка. Важность овладения ими обусловлена тем, что многие фразеологические обороты не менее употребительны, чем их лексические синонимы, а некоторые выступают в качестве единственных обозначений явлений и факторов. Незнание фразеологизмов приводит к непониманию высказываний даже тогда, когда все составляющие их слова хорошо известны. Умение использовать самые распространенные из них делает речь более разнообразной и интересной, а ваш английский будет звучать естественно [1].

### ***Цель***

Изучить новые устойчивые выражения и научиться правильно понимать их значение, а также уметь употреблять их в зависимости от контекста.

### ***Материал и методы исследования***

Материалом для исследования послужили идиомы и фразеологизмы, применяемые в медиа культуре и литературе. Обработка материала проведена сравнительно-аналитическим методом.

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

Использование частей тела человека в фразеологизмах, применяется для отражения причастности выражения к физическому или моральному состоянию человека. Исходя из этого, приведенные идиомы и фразеологизмы можно разделить на 3 группы: относящиеся к голове, телу и конечностям. Все использованные ниже фразеологизмы употребляются в литературных источниках, а также в кинофильмах и сериалах.

1. Идиомы с семантическим компонентом «голова»:

- *To split hairs* – придирааться к мелочам.

– Бекки Мартин и др., сериал «Вице-президент»: «*Not to split hairs or anything, but it was a man*» – Не хочу занудствовать, но это все же был мужчина.

- *Be all ears* – внимательно слушать.

– Уильям Сомерсет Моэм, книга «Бремя страстей человеческих»: «*Philip was all ears*» – Филип весь превратился в слух.

- *To be down in the mouth* – повесить нос, быть в унынии.

– Брайан Персивал, сериал «Аббатство Даунтон»: «*You were very down in the mouth when you were talking to Mr Branson.*» – Ты была в большом унынии, когда разговаривала с мистером Брэнсоном.

2. Идиомы с упоминанием конечностей:

- *Break a leg* – удачи! (ну или как мы часто говорим – ни пуха, ни пера).

Эта идиома считается самой распространенной среди носителей языка. Чаще всего ее используют в качестве «напутственного слова» перед выступлением, концертом или докладом. Как показывают исследования, шутка в виде пожелания «сломать ногу» помогают человеку расслабиться [2].

– Дуглас Кэмфилд, сериал «Доктор Кто»: «*Well, I suppose we'd better make sure he doesn't fall down and break a leg*» – Просто, было бы хорошо если он не облажается и не «сломает ногу».

- *Get cold feet* – струсить.

– Ларс фон Триер, к/ф «Догвилль»: «*Who's really got cold feet because of her picture on a piece of paper?*» – Неужели кто-то струсил, увидев на этом листке её фотографию?

- *To get out of hand* – выходить из под контроля.

– Журнал The New York Times: «*“We're conscious that if one or two get in, it might start to get out of hand,” he said*» – “Мы осознаем, что если один или двое войдут, это может выйти из-под контроля”, – сказал он.

3. Идиомы связанные с телом:

- *Get under (one's\*) skin* – раздражать, выводить из себя.

Аналогом этой идиомы в русском языке является – «Лезть из шкуры вон» (приходить в неистовство).

– Журнал The New York Times: «*“He doesn't get under my skin at all, but I know I get under his,” said Mr. Collins, 67, breaking into a laugh*» – “Он совсем не действует мне на нервы, но я знаю, что действую ему на нервы”, – сказал 67-летний мистер Коллинз, заливаясь смехом.

- *Neck and neck* – вровень.

Роберт Льюис Стивенсон, книга «Клуб самоубийц»: «*“You see, I was a week or so behind you, but I mean to catch you up and come neck and neck into the winning-post,” he continued*» – Видите ли, я отстал недели на две, но хочу вас догнать с тем, чтобы прибыть к цели вместе с вами, ноздря в ноздю, – продолжал он.

- *Bone of contention* – яблоко раздора.

Винс Гиллиган, сериал «Лучше звоните Солу»: «*The bone of contention is going to be the felony breaking and entering*» – Предметом спора станет проникновение со взломом.

Приведенные выше примеры, показывают важность понимания контекста в общении с иностранным собеседником, а также показывают уровень знания языка, так как многие недооценивают важность фразеологизмов в процессе изучения языка. Они могут показать эмоциональную составляющую цитаты и раскрыть ее скрытый (неочевидный) смысл [3; 4].

### **Выводы**

Изучение идиом полезно не только для расширения словарного запаса. Интересно находить – в таких конструкциях схожести и различия русского и английского языков, облегчает чтение и понимание оригинальных текстов. Кроме того, изучение идиом повышает интерес к изучению иностранного языка, развивает языковую интуицию, заставляет думать и понимать текст не дословно, а с учетом контекста. Однако, стоит заметить, что существуют идиомы, значение которых нужно просто запомнить, т.к. их пониманию не способствует даже полное понимание контекста. Они отражают характер языка, сохраняют в себе информацию о менталитете, хранят историю развития языка. Это источник знаний о культуре и традициях, и владение идиомами помогает думать как носитель языка.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Семенова, Е. В. Лексикология английского языка / Е. В. Семенова, Н. В. Немчинова – Изд. 2-е испр. и доп. – 2019. – 114 с.
2. Иванова, Е. В. Лексикология и фразеология современного английского языка / Е. В. Иванова – 2011. – 512 с.
3. Уоррелл, А. Дж. Английские идиоматические выражения / А. Дж. Уоррелл – М.: Художественная литература, 2003. – 96 с.
4. English language school – Education First [Electronic resource]: resources for learning English/ English idioms, The most common English idioms, Familiar English idioms & proverbs/ Mode of access: <https://www.ef.com/wwen/english-resources/english-idioms/>. – Date of access: 18.03.2023.

## **СЕКЦИЯ «ПЕРВЫЕ ШАГИ В НАУКУ СО ШКОЛЬНОЙ СКАМЬИ»**

---

УДК 616.314(476.2-25)

**А. А. Баргашевич<sup>1</sup>, В. С. Иванов<sup>2</sup>, В. В. Тюрин<sup>2</sup>**

*Научный руководитель: к. м. н., доцент Л. Г. Соболева<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>*Государственное учреждение образования  
«Гимназия № 56 имени А. А. Вишневецкого»,*

<sup>2</sup>*Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь*

### **ИССЛЕДОВАНИЕ ДЕНТАЛЬНОГО СТАТУСА ЖИТЕЛЕЙ ГОРОДА ГОМЕЛЯ**

#### ***Введение***

Дентальный статус – это оценка здоровья зубов и окружающих тканей полости рта. Она включает в себя оценку состояния зубов, десен, слизистой оболочки рта, челюстей и окружающих тканей [1].

Дентальный статус может включать в себя такие параметры, как наличие кариеса, степень износа зубов, наличие зубного налета и зубного камня, состояние десен, наличие зубных протезов и других структур в полости рта.

Исследование дентального статуса является крайне важным для профессионального стоматолога и имеет большую актуальность в современной медицинской практике. Ведь здоровье зубов и полости рта напрямую влияет на общее состояние организма.

Основная задача исследования дентального статуса заключается в выявлении наличия заболеваний полости рта и зубов, а также их степени тяжести. Данные исследования могут быть использованы для предотвращения развития осложнений и заболеваний, а также для разработки индивидуального плана лечения.

Особенно важно проводить исследование дентального статуса у пациентов, у которых есть риск развития заболеваний полости рта, таких как курение, злоупотребление сладкими и кислыми продуктами, недостаток гигиены полости рта и др. Также исследование необходимо для людей, которые имеют хронические заболевания, такие как сахарный диабет или сердечно-сосудистые заболевания, так как они могут оказывать влияние на состояние зубов и десен [2].

Исследование дентального статуса также является важным компонентом профилактики кариеса, пародонтита, гингивита и других заболеваний полости рта. Раннее выявление этих заболеваний может помочь избежать их прогрессирования, что в свою очередь предотвратит развитие осложнений и уменьшит необходимость проведения сложных и дорогостоящих лечебных процедур [3].

#### ***Цель***

В данной работе целью исследования является анализ дентального статуса жителей города Гомеля и выработка рекомендаций по сохранению зубочелюстной системы.

### ***Материал и методы исследования***

В исследование включены данные опроса 100 респондентов. В том числе 25 мужчин и 75 женщин.

Анкета была размещена на сайте [survio.com](http://survio.com). Респондентам была отправлена ссылка на анкету. Объективности исследования способствовала анонимность опроса.

Данные обработаны с помощью пакета статистических программ: Excel и Statistica 8.0. Выполнено сравнение полученных данных между респондентами женского пола и мужского пола.

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

Общее количество исследуемых – 100, из них 25 (25 %) мужского пола и 75 (75 %) женского. Из них 67 % в возрастной категории от 14 до 18 лет, а – 26 % от 19 до 31 года.

Согласно полученным данным 47 % респондентов посещают стоматолога ежегодно, а 36 % посещают каждые полтора года. Также было выявлено, что у 52 % опрошенных 32 зуба, а 42 % не имеют зубов мудрости.

Не имеют потерянных зубов (82 человека), из 18 человек, потерявших свои постоянные зубы, на верхней челюсти – это клыки, малые и большие коренные зубы, на нижней челюсти – это малые и большие коренные. Самые частые непрорезавшиеся зубы: большие коренные (на верхней и нижней челюстях).

Самые частые причины утраты зубов: установка брекетов (3 человека), кариес (12 человек), физиология (2 человека), травма (1 человек).

### ***Выводы***

Согласно данным, полученным в ходе исследования, можно сделать следующие выводы. В опросе участвовали 100 человек из разных социальных групп города Гомеля, поэтому результаты анкетирования можно считать репрезентативными. При этом около 70 % опрошенных – подростки. Среди них большинство заботятся о своем дентальном здоровье: регулярно ходят к стоматологу, часто меняют зубную щетку, долго чистят зубы (2–3 минуты), сохранили постоянные зубы (пока нет зубов мудрости) и не имеют нарушения прикуса, серьезных травм, повреждений челюсти и/или зубов.

В качестве негативных тенденций хочется отметить, что среди потерявших зубы 12 человек в качестве причины указали кариес, в частности малых и больших коренных зубов верхней и нижней челюстей.

Такая ситуация характеризует ухудшение дентального статуса подростков города Гомеля в настоящее время. Однако при этом 66 человек не подвергались процедуре удаления зубного нерва, что означает, что при должном уходе качество дентального статуса может повышено.

Поэтому нам видится целесообразным повышать осведомленность подростков правилами ухода за полостью рта и профилактики кариеса зубов. Рекомендуется посещать стоматолога регулярно, не дожидаясь болевых симптомов, в профилактических целях.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Леус, П. А. Клиническая индексная оценка стоматологического статуса: учеб.-метод. пособие / П. А. Леус. – Мн.: БГМУ, 2009. – 60 с.
2. Луцкая, И. К. Практическая стоматология: справ. пособие / И. К. Луцкая. – 4-е издание. – Мн.: Беларуская навука, 2003. – 395 с.
3. Терехова, Т. Н. Профилактика стоматологических заболеваний: учебное пособие для студентов высших учебных заведений по специальности «Стоматология» / Т. Н. Терехова, Т. В. Попруженко. – Мн.: Беларусь, 2004. – 526 с.

Д. В. Гриценко<sup>1</sup>, В. О. Марковский<sup>2</sup>

*Научный руководитель: старший преподаватель М. А. Чайковская<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>*Государственное учреждение образования  
«Гимназия № 56 имени А. А. Вишневецкого»,*

<sup>2</sup>*Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ОЦЕНКА НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ У ШКОЛЬНИКОВ 11-Х КЛАССОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРОФИЛЮ ХИМИЯ И БИОЛОГИЯ**

### ***Введение***

Нервно-психическая устойчивость (НПУ) – способность личности совладать со стрессовыми ситуациями, т. е. интегральная совокупность врожденных (биологически обусловленных) и приобретенных личностных качеств, мобилизационных ресурсов и резервных психофизиологических возможностей организма, обеспечивающих оптимальное функционирование индивида в неблагоприятных условиях профессиональной среды. Впервые термин был предложен Л. И. Спивак в 1978 году [1].

Наибольший интерес в исследовании НПУ составляют подростки, которые, в силу различных обстоятельств не всегда могут адекватно оценивать собственные возможности, осуществлять эффективную саморегуляцию в тех трудных, стрессовых ситуациях, преодоление которых требует использования физиологических и психоэмоциональных ресурсов. Также следует учитывать, что низкий уровень НПУ не является клинической формой психического отклонения, а лишь указывает на то, что у данного подростка, как правило, девиантное поведение, которое в свою очередь может привести к развитию психических заболеваний [2].

По данным Всемирной организации здравоохранения психические расстройства наблюдаются у каждого седьмого подростка в мире; на них приходится 13 % от всех болезней в этой возрастной группе. Депрессия, тревожность и поведенческие нарушения входят в число ведущих причин заболеваемости и инвалидности среди подростков [3].

### ***Цель***

Изучить нервно-психическую устойчивость учащихся выпускных классов по профилю химия и биология учреждений образования города Гомеля к стрессу для дальнейшего выделения групп риска и проведения профилактических работ.

### ***Материал и методы исследования***

В исследовании приняли участие 442 учащихся учреждений образования города Гомель. Возраст обследованных составил от 14 до 16 лет (средний возраст –  $15,2 \pm 1,2$  года), мальчики – 213 школьников (48,19 %); девочки – 229 школьниц (51,81 %). Были выделены следующие группы сравнения: 1-я – учащиеся выпускных классов по профилю химия и биология ( $n = 228$ ), 2-я – контрольная группа учащихся 10 классов по профилю химия и биология ( $n = 214$ ). Контрольная группа сопоставима по полу и возрасту с группой исследования.

Была использована методика «Прогноз стрессоустойчивости» (В. Ю. Рыбников): методика предназначена для определения уровня нервно-психической устойчивости (НПУ) и позволяет выявить отдельные признаки личностных нарушений, а также оценить вероятность возникновения нервно-психических срывов. Было предложено 86 утверждений,

на которые следовало ответить да/нет. Баллы начислялись следующим образом: за положительный или отрицательный ответ, соотносимый с ключом – 1 балл. Интерпретировали результаты следующим образом: от 5 до 6 баллов – 1 уровень НПУ высокий, прогноз благоприятный; от 7 до 13 баллов – 2 уровень НПУ хороший, прогноз благоприятный; от 14 до 28 баллов – 3 уровень НПУ удовлетворительный, прогноз благоприятный; от 29 и более баллов – 4 уровень НПУ неудовлетворительный, прогноз неблагоприятный [4].

Перед проведением тестирования было получено согласие на обработку персональных данных.

Анализ полученных данных проводился с использованием программы Statistica 13.3 (Trial version) [5].

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

Результаты исследования представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Качественный анализ методики оценки нервно-психической устойчивости (В. Ю. Рыбников) с применением критерия Хи-квадрат с поправкой Йейтса и коэффициента сопряженности Пирсона (С)

Группа № 1 (n = 228)	Контрольная группа (n = 214)	p-value / С
1-й уровень НПУ		
50 (21,93 %)	73 (34,11 %)	p = 0,006 / 0,131
2-й уровень НПУ		
61 (26,75 %)	59 (27,57 %)	p = 0,932 / 0,009
3-й уровень НПУ		
78 (34,21 %)	42 (19,63 %)	p < 0,001 / 0,162
4-й уровень НПУ		
39 (17,11 %)	40 (18,69 %)	p = 0,756 / 0,021

- 1-й уровень НПУ, характеризующийся высокой нервно-психической устойчивостью (хорошая адаптивность к стрессу).

При анализе данных с использованием критерия Хи-квадрат с поправкой Йейтса у школьников 1-й группы на 1-м уровне НПУ находились 50 (21,93 %) в сравнении со школьниками контрольной группы – 73 (34,11 %), p = 0,006.

- 2-й уровень НПУ, характеризующийся хорошей нервно-психической устойчивостью, характеризуется низкой вероятностью нервно-психических срывов. При анализе данных с использованием критерия Хи-квадрат с поправкой Йейтса у школьников 1-й группы на 2-м уровне НПУ находились 61 (26,75 %) в сравнении со школьниками контрольной группы – 59 (27,57 %), p = 0,932.

- 3-й уровень НПУ, характеризующийся удовлетворительной нервно-психической устойчивостью (возможностью в экстремальных ситуациях умеренных нарушений психической деятельности, сопровождающихся неадекватным поведением, самооценкой и (или) восприятием окружающей действительности). При анализе данных с использованием критерия Хи-квадрат с поправкой Йейтса у школьников 1-й группы на 3-м уровне НПУ находились 78 (34,21 %) в сравнении со школьниками контрольной группы – 42 (19,63 %), p < 0,001.

- 4-й уровень НПУ, характеризуется неудовлетворительной нервно-психической устойчивостью (нервно-психическая неустойчивость характеризуется склонностью к нарушениям психической деятельности при значительных психических и физических нагрузках). При анализе данных с использованием критерия Хи-квадрат с поправкой Йейт-

са у школьников 1-й группы на 4-м уровне НПУ находились 39 (17,11 %) в сравнении со школьниками контрольной группы – 40 (18,69 %),  $p = 0,756$ .

При сравнении 2-х групп (1-я группа = 123 школьника и 2-я группа = 79 школьников) по НПУ 1-го и 4-го уровня с использованием хи-квадрата Пирсона были получены следующие данные:  $p < 0,001$ . При использовании t-Критерия Стьюдента для независимых парных выборок (группа 1 и группа 2) были получены следующие данные:  $17,9 \pm 3,8$ ,  $p < 0,05$ .

#### **Выводы**

- 1-й уровень НПУ. При анализе данных с использованием критерия Хи-квадрат с поправкой Йейтса у школьников 1-й группы на 1-м уровне НПУ находились 50 (21,93 %) в сравнении со школьниками контрольной группы – 73 (34,11 %),  $p = 0,006$ .

- 2-й уровень НПУ. При анализе данных с использованием критерия Хи-квадрат с поправкой Йейтса у школьников 1-й группы на 2-м уровне НПУ находились 61 (26,75 %) в сравнении со школьниками контрольной группы – 59 (27,57 %),  $p = 0,932$ .

- 3-й уровень НПУ. При анализе данных с использованием критерия Хи-квадрат с поправкой Йейтса у школьников 1-й группы на 3-м уровне НПУ находились 78 (34,21 %) в сравнении со школьниками контрольной группы – 42 (19,63 %),  $p < 0,001$ .

- 4-й уровень НПУ. При анализе данных с использованием критерия Хи-квадрат с поправкой Йейтса у школьников 1-й группы на 4-м уровне НПУ находились 39 (17,11 %) в сравнении со школьниками контрольной группы – 40 (18,69 %),  $p = 0,756$ .

#### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Спивак, Л. И. Раннее выявление военнослужащих с нервно-психическими расстройствами: метод. пособие. – М. : Воениздат, 1984.
2. Осипова, Н. Н. Перспективы трансформации психической адаптации человека в постиндустриальном пространстве // Ученые записки Орловского государственного университета. – 2015. – № 4. – С. 386–391.
3. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>. Дата обращения: 19.03.2022.
4. Куприянов, Р. В. Психодиагностика стресса: практикум / Р. В. Куприянов, Ю. М. Кузьмина. – Казань: КНИТУ, 2012. – 212 с.
5. Реброва, О. Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ Statistica / О. Ю. Реброва. М.: МедиаСфера, 2002. 312 с.

**УДК 616.24-008.444(476.2-25)**

**Д. С. Мальчук<sup>1</sup>, О. И. Ананченко<sup>2</sup>**

*Научный руководитель: к. м. н., доцент В. Н. Жданович<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Государственное учреждение образования  
«Гимназия № 56 имени А. А. Вишневого»,*

*<sup>2</sup>Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь*

### **РИСКИ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА У ЖИТЕЛЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАЙОНА Г. ГОМЕЛЯ**

#### **Введение**

Около 30 % взрослого населения постоянно храпит во сне. Часто храп воспринимается как неприятный, но безопасный звуковой феномен. Но не все знают, что так называемый храп является предвестником и одним из основных проявлений тяжелой болезни – синдрома обструктивного апноэ сна (СОАС) [1].

СОАС – это состояние, характеризующееся храпом, периодическим спадением верхних дыхательных путей на уровне глотки и прекращением легочной вентиляции при со-

храняющихся дыхательных усилиях, снижением уровня кислорода крови, грубой фрагментацией сна и избыточной дневной сонливостью [1].

В основе заболевания лежит периодическое прекращение дыхания из-за спадения стенок дыхательных путей на уровне глотки. При полном смыкании дыхательных путей развивается апноэ – прекращение легочной вентиляции на 10 секунд и более. При неполном развивается гипопноэ – снижение воздушного потока на 50 % и более [1].

### **Цель**

Выявить риски развития СОАС у жителей центрального района г. Гомеля.

### **Материал и методы исследования**

Проведено анонимное анкетирование среди жителей центрального района г. Гомеля, в онлайн формате. В анкетировании приняли участие 101 житель. Из них 68 женщин (67 %) и 33 мужчины (33 %). Средний возраст респондентов, участвовавших в анкетировании составил 31,7 [31÷32] года, из них в подростковом возрасте (12–15 лет – жен., 13–16 лет – муж.) 3 (2,97 %) девушки и 4 (3,96 %) юноши, в юношеском возрасте (16–20 лет – жен., 17–21 лет – муж.) 19 (18,8 %) девушек и 7 (6,93 %) юношей, в зрелом возрасте (21–55 лет – жен., 22–60 лет – муж.) 44 (43,56 %) женщины и 22 (21,78 %) мужчины, в пожилом возрасте (56–75 лет – жен., 61–75 лет – муж.) 1 (0,99 %) женщина и в старческом возрасте (76–90 лет) 1 (0,99 %) женщина. Минимальный возраст респондентов составил 14 лет, а максимальный – 76 лет.

Анкета, размещенная на платформе Google Формы <https://forms.gle/Re1Hn5282QRYbDLi8>, состояла из трех блоков: опросник STOP-BANG, вопросы о заболеваниях и шкала сонливости Epworth.

Опросник STOP-BANG состоит из 2-х частей. 1-я часть (STOP) включает в себя 4 вопроса, связанных с громкостью храпа, дневной усталостью, остановками дыхания во сне и повышении артериального давления. 2-я часть (BANG) состояла лишь из одного вопроса об окружности шеи. Вопросы представлены в таблице 1. За каждый положительный ответ «Да» начисляется 1 балл. Суммарный балл по шкале STOP-BANG мог составлять от 0 до 8 баллов: 0–2 балла – низкий риск развития синдрома обструктивного апноэ сна, 3–4 балла – средний риск развития синдрома обструктивного апноэ сна, 5–8 баллов – высокий риск развития синдрома обструктивного апноэ сна [2].

Во втором блоке представлены вопросы о заболеваниях, патологиях и т. д., при наличии которых повышаются риски развития СОАС.

Шкала сонливости используется для оценки степени тяжести дневной сонливости и представляет собой группу вопросов, оценивающих дневную сонливость в различных ситуациях, на которые есть несколько градаций ответа: от отрицательного до крайне выраженного положительного. Разброс суммарного балла может составлять от 0 до 24 баллов: 0–5 баллов – низкая нормальная дневная сонливость, 6–10 – высокая нормальная дневная сонливость, 11–12 – легкая излишняя дневная сонливость, 13–15 – умеренная дневная сонливость, 16–24 – тяжелая дневная сонливость [3].

Статистическая обработка данных проводилась с использованием программного обеспечения: Microsoft Excel 2016, Statistica 7.0.

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

По результатам опросника STOP-BANG было установлено, что у 6 (5,9 %) респондентов наблюдалось повышенное АД, при этом 6 (5,9 %) принимают лекарства от гипертонии, 2 (1,9 %) страдают сахарным диабетом, у 2 (1,9 %) респондентов имеется ИБС, 2 (1,9 %) имеют в анамнезе инсульты. В 13,9 % случаев (14 человек) окружность шеи составила более 40 см. У 33 человек (32,7 %) имеются установленные ЛОР-патологии, что так же увеличивает риски развития СОАС.

Таблица 1 – Шкала STOP-BANG для оценки риска наличия синдрома обструктивного апноэ сна

S	Snoring (ХРАП) – Вы громко храпите (достаточно ли громко, что слышно через закрытую дверь спальни)?
T	Tired (УСТАЛОСТЬ) – Чувствуете ли вы в течение дня усталость, слабость или дневную сонливость?
O	Observed (ОСТАНОВКА) – Кто-нибудь отмечал у вас (или вы сами) остановки дыхания во сне?
P	Pressure (ДАВЛЕНИЕ) – Лечите ли вы или повышается ли у вас артериальное давление?
B	BMI (ИМТ) – Индекс массы тела более чем 35 кг/м <sup>2</sup> ?
A	Age (ВОЗРАСТ) – Возраст более чем 50 лет?
N	Neck (ШЕЯ) – Окружность шеи более 40 см?
G	Gender (ПОЛ) – Мужской пол?

Большая часть респондентов, а точнее 88 % (89 человек) попадают в группу низкого риска развития СОАС, 12 (11,9 %) человек – средний риск. В группу с высоким риском развития СОАС не попал ни один респондент.

По результатам шкалы сонливости Epworth при чтении в кресле и отсутствии других дел у 22,8 % (23 человека) респондентов вероятность задремать отсутствует, у 47 (46,5 %) людей появляется небольшая вероятность задремать, 26 (25,7 %) человек проявляют умеренную вероятность задремать и еще 5 (4,95 %) человек имеют высокую вероятность задремать. При просмотре телепередач у 24 (23,8 %) человек вероятность задремать отсутствует, 49 (48,5 %) – небольшая вероятность задремать, 24 (23,8 %) человека – умеренная вероятность задремать и у 3 (2,8 %) человек – высокая вероятность задремать.

Далее мы узнали про неподвижное пассивное сидение в общественных местах, 36 (35,6 %) человек не задремлют, 46 (45,5 %) – вероятность задремать небольшая, 16 (15,8 %) человек – умеренная вероятность задремать, 3 (2,97%) – высокая вероятность задремать.

Если прилечь после обеда: 20 (19,8 %) человек не заснут, 34 (33,7 %) – небольшая вероятность заснуть, 23 (22,8 %) респондентов – умеренная вероятность заснуть, 24 (23,8 %) – высокая вероятность заснуть. Сидите и разговариваете с кем-либо: 93 (92,1 %) человека не задремлют, 8 (7,9 %) человек – небольшая вероятность заснуть. При нахождении в тихой комнате после завтрака: 20 (19,8 %) человек не заснут, 34 (33,7 %) – небольшая вероятность заснуть, 23 (22,8 %) респондентов – умеренная вероятность заснуть, 24 (23,8 %) – высокая вероятность заснуть. Сидите в автомобиле, который остановился на несколько минут в связи с дорожной ситуацией: 75 (74,2 %) респондентов не уснут, 20 (19,8 %) – небольшая вероятность задремать, 2 (1,98 %) – умеренная вероятность задремать, 4 (3,96 %) человека – высокая вероятность задремать.

63 (62,4 %) человека находятся в зоне нормального сна, 18 (17,8 %) – умеренная сонливость, 20 (19,8 %) – высокая сонливость, что отражено в таблице 2. Уровень сонливости так же играет не маловажную роль в развитии СОАС.

Таблица 2 – Распределение респондентов по группам сонливости, по таблице сонливости Epworth [3]

Нормальный сон (1–6 баллов)	63 чел. (62,4 %)
Умеренная сонливость (7–8 баллов)	18 чел. (17,8 %)
Высокая сонливость (9–24 баллов)	20 чел. (19,8 %)

## **Выводы**

Результаты исследования показали, что при оценке рисков развития СОАС среди жителей Центрального района г. Гомеля по шкале STOP-BANG всего 11,9 % человек попадает в группу со средним риском развития СОАС, а если смотреть по шкале сонливости Epworth, то в группы со средней и высокой сонливостью попадает 37,6 %, что уже не так мало.

Однако, делая выводы по двум этим опросникам, можно сказать, что большая часть жителей Центрального района г. Гомеля находятся в группе с низким риском развития СОАС.

Так же, чтобы снизить риски развития СОАС нужно контролировать свой ИМТ, минимизировать стрессы, своевременно лечить заболевания дыхательных путей и внутренних органов.

## **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Бизунов, Р. В. Храп и синдром обструктивного апноэ сна: учебное пособие для врачей / Р. В. Бизунов, И. В. Легайда. – М., 2010. – 78 с.
2. Жарикова, А. О. Роль сомнологического опросника STOP-BANG в диагностике синдрома обструктивного апноэ сна / А. О. Жарикова, О. И. Ананченко // Проблемы и перспективы развития современной медицины : сб. науч. ст. XIV Респ. науч.-практ. конф. с междунар. участием студентов и молодых ученых, Гомель, 5–6 мая 2022 г. : в 6 т. / Гомел. гос. мед. ун-т ; редкол. : И. О. Стома [и др.]. – Гомель: ГомГМУ, 2022. – Т. 6. – С. 13–15.
3. Шкала сонливости Epworth (ШСЭ) [Электронный ресурс] // Руководство МДС. – Режим доступа: <https://www.msmanuals.com/medical-calculators/EpworthSleepScale-ru>. – Дата доступа: 02.04.2023.
4. Синдром обструктивного апноэ сна (СОАС) [Электронный ресурс] // См-клиника: Заболевания. – Режим доступа: <https://www.smclinic.ru/search/?s>. – Дата доступа: 01.04.2023.

**УДК 616.2-07(476.2-25)**

**П. С. Пинчук<sup>1</sup>, Д. С. Мальчук<sup>2</sup>, О. И. Ананченко<sup>3</sup>**

*Научный руководитель: к. м. н., доцент В. Н. Жданович<sup>3</sup>*

*<sup>1</sup>Государственное учреждение образования  
«Средняя школа № 21 г. Гомеля»,*

*<sup>1</sup>Государственное учреждение образования  
«Гимназия № 56 имени А. А. Вишневецкого»,*

*<sup>2</sup>Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ПРИМИТИВНАЯ ОЦЕНКА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ СРЕДИ ЖИТЕЛЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАЙОНА ГОРОДА ГОМЕЛЯ**

### **Введение**

Несмотря на разработку и внедрение современных алгоритмов действий в ситуациях так называемых «трудных дыхательных путей» (ТДП), они остаются одной из ведущих причин анестезиологической смертности и развития инвалидизации пациентов. По данным рабочей группы анестезиологов и реаниматологов по ТДП, полученным в результате ежегодных опросов врачей-анестезиологов, частота встречаемости ситуаций ТДП соответствует данным мировой статистики и составляет 2–5 % от всех случаев интубации трахеи.

«Трудные дыхательные пути» (ТДП) – все клинические ситуации, когда вследствие различных сочетаний анатомических и/или функциональных изменений у пациентов и/или нерациональных действий специалиста возникают прогнозируемые и непрогнозируемые трудности с обеспечением эффективной вентиляции через лицевую маску, надгортанное воздуховодное устройство (НВУ), трудности с Интенсивная терапия (ИТ), выпол-

нением крикотиомии или имеют место различные сочетания указанных ситуаций, создающие потенциальную или непосредственную угрозу развития критических нарушений газообмена.

Дыхательные пути всех пациентов оценивались в соответствии со шкалой LEMON. Метод LEMON, который состоит из следующих оценок: Посмотрите-Оцените-Маллампати-Обструкция-Подвижность шеи – это быстрый и простой метод оценки состояния дыхательных путей пациентов в экстренной ситуации. И модифицированный метод LEMON, который исключает классификацию Маллампати из первоначального показателя LEMON, также может использоваться клинически.

### **Цель**

Оценить развитие трудных дыхательных путей у жителей Центрального района города Гомеля.

### **Материал и методы исследования**

Дыхательные пути жителей Центрального района города Гомеля оценивались в соответствии с модифицированным методом LEMON. В оценке приняло участие 30 человек, из них 12 (11,7 %) человек мужчин и 18 (17,6 %) женщин. В молодом возрасте (10–21 лет) – 24 человека и в среднем возрасте (35–55) – 6 человек.

Шкала оценивает совокупность признаков трудной ларингоскопии и интубации и выставляющая определенный балл каждому признаку. По сумме баллов выставляется индекс трудной интубации, в соответствии с которым врач строит свою тактику, начиная от стандартной интубации и заканчивая интубацией в сознании при помощи фибробронхоскопа.

L – Look externally («осмотрите внешне») – Проведение внешнего осмотра.

E – Evaluate the 3-3-2-1 rule («оцените правило 3-3-2-1») – Оценка правила 3-3-2-1.

M – Mallampati («Маллампати») – Определение теста Маллампати.

O – Obstruction («обструкция») – Выявление признаков обструкции.

N – Neck mobility («подвижность шеи») – Оценка подвижность в шейном отделе позвоночника.

Правила 3-3-2-1 означает, что в норме открывания рта должна быть не менее ширины трех пальцев, расстояние от подъязычной кости до подбородка также не менее ширины трех пальцев, расстояние между верхней щитовидной вырезкой и дном ротовой полости не менее ширины двух пальцев, а выдвигание нижней челюсти (нижних резцов относительно верхних) не менее одного пальца.

Совокупность баллов оценивается следующим образом: при 0 – трудности не ожидаются, 1–2 – возможна трудная интубация, 3–4 – высокая вероятность трудной интубации, 5 и более – облигатная трудная интубация.

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

В ходе работы результаты исследования были сделаны из шкалы LEMON. При данном исследовании не был проведён внешний осмотр. По оценке правила 3-3-2-1, у 11 (6 мужчин и 5 женщин) человек были нормальные значения дыхательных путей, а у 19 (6 мужчин и 13 женщин) человек был повышенный риск трудных дыхательных путей. Если брать тест Маллампати, то 22 (10 мужчин и 12 женщин) человека относились к классу 1. У них были видны дужки, миндалины, язычок, задняя стенка глотки, твердое и мягкое нёбо. У 5 (1 мужчина и 4 женщины) человек была ограничена видимость язычка, дужек, миндалин и задней стенки глотки. Они относятся к классу 2. К классу 3 относятся 3 (1 мужчина и 2 женщины) человека. У этих людей визуализируется только мягкое и твёрдое нёбо. Выявление признаков обструкции не были обнаружены у 23 (9 мужчин и 14 женщин) человек, а у 7 (3 мужчин и 4 женщины) человек были обнаружены. У этих людей могут наблюдаться патологии гортани или окологортанных тканей (перитонзиллярный абсцесс,

стеноз гортани, эпиглоттит, заглоточный абсцесс), наличие храпа во сне, то есть у них повышен риск трудных дыхательных путей. Подвижность в шейном отделе позвоночника (разгибание шеи не менее 35°) наблюдалось у 30 человек, из них 12 мужчин и 18 женщин.

Таблица 1 – Среднее значение и медиана по результатам шкалы LEMON

	кол-во пальцев	муж	жен	общ
рот	2	3	1	4
	3	8	12	20
	4	1	5	6
подъязычная	2	1	1	2
	3	8	6	14
	4	3	10	13
	5	0	1	1
вырезка	1	2	1	3
	2	9	14	23
	3	1	3	4
резцы	<1	12	18	30
СРЗНАЧ	2,9	7,5	9,5	17
медиана	3	3	5	6

По данным, представленным в таблице 1, установлено среднее значение и медиана оценки правила 3-3-2-1. По табличным данным, повышенный риск трудных дыхательных путей имеют женщины (9,5 %). У женщин открывание рта будет менее ширины трех пальцев, расстояние между подъязычной костью и подбородком – менее ширины трех пальцев, расстояние между дном ротовой полости и щитовидным хрящом (верхний край) – менее ширины двух пальцев, выдвижение нижних резцов относительно верхних – менее ширины одного пальца.

### **Выводы**

Таким образом, при оценке трудных дыхательных путей среди жителей Центрального района города Гомеля с применением шкалы LEMON были выявлены статистически значимые различия между мужчин и женщин. В данной работе для результата использовался метод LEMON, но для оценки состояния трудных дыхательных путей пациента могут также использоваться различные инструментальные методы, такие как рентгенография (бамбукообразный позвоночник при анкилозирующем спондилите, позиция трахеи, наличие сдавливания трахеи), КТ, МРТ, непрямая ларингоскопия и плановая фибробронхоскопия.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Бунятян, А. А. Анестезиология: национальное руководство / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 1104 с.
2. Буров, Н. Е. Тактика и техника врача-анестезиолога при трудной интубации / Н. Е. Буров, О. И. Волков // Клиническая анестезиология и реаниматология. – 2004. – Т. 1, № 2. – С. 68–74.
3. Долбнёва, Е. Л. Трудные дыхательные пути – частота встречаемости в РФ и пути решения / Е. Л. Долбнёва, В. И. Стамов, В. М. Мизиков, А. А. Бунятян / Тезисы XIV Съезда Федерации анестезиологов и реаниматологов. – 2014. – С. 116–117.
4. Молчанов, И. В. Трудный дыхательный путь с позиции анестезиолога-реаниматолога: пособие для врачей / И. В. Молчанов, И. Б. Заболотских, М. А. Магомедов. – Петрозаводск: ИнтелТек, 2006. – 128 с.
5. Алгоритмы действий при критических ситуациях в анестезиологии. Рекомендации всемирной федерации обществ анестезиологов / Под редакцией Брюса Маккормика (Bruce McCormick). Архангельск: СГМА. – 122 с.

**И. Д. Сергеенко**

*Научный руководитель: Е. Г. Шевчук*

*Государственное учреждение образования*

*«Средняя школа № 9 г. Гомеля»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ВЗАИМОСВЯЗЬ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ И ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ УЧАЩИХСЯ**

### ***Введение***

Одной из самых актуальных проблем последних десятилетий является проблема интеллектуального развития подрастающего поколения, что связано с бурным социальным и научно-техническим развитием. Поэтому закономерно, что в изменившихся условиях интеллектуальное воспитание является основной точкой приложения педагогических усилий. В то же время, нередки случаи, когда интеллект, являясь приоритетным направлением функционирования образовательной системы, формируется в отрыве от других, не менее важных свойств человеческой личности. В частности, особое беспокойство вызывает недооценка роли физического воспитания в процессе формирования целостной личности ребенка [1].

Физическая подготовка часто рассматривается педагогами как второстепенное направление, целью которой является лишь совершенствование функций опорно-двигательного аппарата учащихся, причем не очень эффективно. В то же время, гиподинамия, слабость мышц, ограниченность двигательных навыков могут привести не только к ухудшению ребенком физического здоровья, но и к невозможности полноценного формирования его интеллектуальной составляющей [1, 2].

Учитывая возрастающий интерес и недостаточную разработанность данной проблемы, мною была предпринята попытка изучить особенности взаимосвязи некоторых показателей физического здоровья и интеллектуального развития у старшеклассников.

### ***Цель***

Установить взаимосвязь уровня интеллектуального развития и физической подготовки учащихся.

### ***Материал и методы исследования***

Изучение интеллектуальных качеств школьников было основано на анализе их успеваемости (по среднему баллу аттестата) и результатов теста Равена.

Тест Равена (прогрессивные матрицы Равена) состоит из 60 таблиц (5 серий). В каждой серии таблиц содержатся задания нарастающей трудности. В то же время характерно и усложнение типа заданий от серии к серии. Испытуемому предъявляются рисунки с фигурами, связанными между собой определенной зависимостью. Одной фигуры недостает, а внизу она дается среди 6–8 других фигур. Задача испытуемого – установить закономерность, связывающую между собой фигуры на рисунке, и на опросном листе указать номер искомой фигуры из предлагаемых вариантов. Правильное решение каждого задания оценивается в один балл, затем подсчитывается общее число баллов по всем таблицам и по отдельным сериям. Полученный общий показатель рассматривается как индекс интеллектуальной силы, умственной производительности респондента. Общий счет является показателем интеллектуальных способностей испытуемого, выявляет его умение мыслить согласно определенному методу и системе мышления [3].

Уровень физической подготовки учащихся изучался по результатам тестов их двигательной подготовленности, учитывая силовые, скоростные и координационные качества (бег на скорость, бег на выносливость, подтягивания, подъем туловища из положения лежа на спине и прыжок в длину с места).

Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Microsoft Office Excel 2016.

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

В ходе исследования были изучены показатели интеллектуального развития и физической подготовки 30 учащихся (15 юношей и 15 девушек) 10–11 классов возрастной категории 15–17 лет Государственного учреждения образования «Средняя школа № 9 г. Гомеля» по вышеописанной методике. По среднему баллу аттестата учащиеся были разделены на следующие группы: в группу А вошли школьники со средним баллом 8,0 и более, в группу Б – от 7,0 до 8,0, а группу В – со средним баллом 6,9 и менее.

Учитывая половые особенности интеллектуального и физического развития подростков, результаты юношей и девушек оценивались отдельно (таблица 1).

Таблица 1 – Сравнительная характеристика показателей интеллектуального развития и физической подготовки испытуемых

Пол	Группа А		Группа Б		Группа В	
	юноши	девушки	юноши	девушки	юноши	девушки
	4 (57,1 %)	3 (42,9 %)	6 (40,0 %)	9 (60,0 %)	5 (62,5 %)	3 (37,5 %)
<b>Интеллектуальное развитие</b>						
Успеваемость (средний бал аттестата)	8,2	8,17	7,42	7,44	6,5	6,6
Результаты теста Равена	120	115	112	114	106	95
<b>Физическая подготовка</b>						
Бег 30 м на скорость, с	5,1 (хорошо)	5,9 (уд)	5,3 (уд)	6,1 (уд)	5,0 (хорошо)	5,7 (хорошо)
Бег 3000 м на выносливость, мин	13,40 (уд)	12,23 (уд)	13,14 (хорошо)	12,05 (хорошо)	14,11 (уд)	11,30 (хорошо)
Прыжок в длину с места, см	221 (отлично)	168 (хорошо)	218 (хорошо)	159 (уд)	223 (отлично)	172 (хорошо)
Подтягивания на перекладине, раз	9 (уд)	–	11 (хорошо)	–	10 (хорошо)	–
Подъем туловища из положения лежа на спине за 1 минуту, раз	–	46 (отлично)	–	42 (отлично)	–	44 (отлично)

Примечание: сдача нормативов «Подтягивания на перекладине» и «Подъем туловища из положения лежа на спине за 1 минуту» не входит в учебную программу для девушек и юношей соответственно.

Анализируя результаты теста Равена, прежде всего необходимо указать, что степень развития интеллекта всех испытуемых характеризуется как высокоразвитый, т. е. соответствующий для данной возрастной группы. Тем не менее распределение групп испытуемых по шкале умственных способностей имеет некоторые особенности, в частности, уровень развития интеллекта учащихся отнесенных к группам А и Б у юношей и девушек практически не отличается и характеризуется как «незаурядный, хороший интеллект», что соответствует показателю от 110 до 120 по результатам теста. Уровень развития интеллекта учащихся группы В неоднороден и у юношей определен как «нормальный, выше среднего интеллект» (100–110 баллов), а у девушек как «средний интел-

лект» (90–100 баллов), что коррелирует с успеваемостью испытуемых соответствующих групп, подтверждая, что тест Равена достаточно точно позволяет дифференцировать испытуемых по уровню их интеллектуального развития.

Рассматривая показатели физической подготовки, наилучшие результаты учащиеся показали в тестах двигательной подготовленности с упором на координационные качества (прыжок в длину с места и подъем туловища из положения лежа на спине), хотя четкой взаимосвязи с показателями интеллектуального развития выявить не удалось, косвенно подтверждая теорию о том, что наибольшая взаимосвязь величины интеллекта и физической подготовки наблюдается у детей дошкольного возраста, и в большей степени зависит от степени сформированности двигательных навыков и уровня развития физических качеств.

### **Выводы**

Учитывая приведенные выше данные, можно сделать вывод, что хоть и основная масса двигательных и мыслительных показателей никак не связаны между собой, по крайней мере в данной возрастной группе, уровень интеллектуального развития и физической подготовки испытуемых соответствует возрастным нормативам, что отражает адекватно выстроенный образовательный процесс, гармонично развивающий все свойства личности, уделяя достаточное внимание и физическому воспитанию школьников.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Стародубцева, И. В. Изучение взаимосвязи интеллектуального развития и физического здоровья детей дошкольного возраста / И. В. Стародубцева // Образование и наука. – 2009. – № 10. – С. 113–121.
2. Березина, Т. Н. О взаимодействии физических и интеллектуальных способностей / Т. Н. Березина // Психолог. – 2012. – № 1. – С. 1–24.
3. Миронова, Е. Е. Сборник психологических тестов. Часть II: пособие / Е. Е. Миронова. – Мн.: Женский институт ЭНВИЛА, 2006. – 146 с.

**УДК 595.384.16:57.022**

**Ю. В. Тарасюк<sup>1</sup>, А. А. Яковлева<sup>2</sup>, И. И. Кривецкая<sup>3</sup>,  
М. Ю. Салтанова<sup>3</sup>, П. М. Струченкова<sup>3</sup>**

*Научные руководители: к. м. н., доцент И. В. Назаренко<sup>3</sup>,  
к. м. н., доцент Л. Г. Соболева<sup>3</sup>*

*<sup>1</sup>Государственное учреждение образования  
«Гимназия № 51 г. Гомеля»,*

*<sup>2</sup>Государственное учреждение образования  
«Гимназия № 56 имени А. А. Вишневецкого»,*

*<sup>3</sup>Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ВРЕМЕННОЙ ПОРОГ ВЫЖИВАЕМОСТИ УЗКОПАЛЫХ РАКОВ В РАЗЛИЧНЫХ СРЕДАХ И ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ТЕМПЕРАТУРАХ СОДЕРЖАНИЯ**

### **Введение**

Значение речных раков выходит далеко за пределы обычного объекта аквакультуры, но прежде всего, речные раки имеют хозяйственное значение как ценный деликатесный пищевой продукт. В конце 20 века вследствие загрязнения водоемов сточными водами, эпидемии рачьеи чумы, произошло существенное уменьшение запасов речных раков, как в водоемах Западной Европы, так и в Беларуси. Сложившаяся экологическая ситуация

положила начало развитию выращивания раков в ряде стран Евросоюза и Северной Америки, но в Беларуси, несмотря на большое количество водоемов, раководство не развито [1].

Из речных раков Беларуси особый интерес представляет узкопалый рак (*Astacus leptodactylus*), относящийся к ценным разновидностям речных раков. Этот вид по сравнению с широкопалым раком (*Astacus astacus*), менее требователен к условиям существования, лучше использует кормовую базу, имеет более высокий темп роста, большую плодовитость. Узкопалый рак распространен по территории Беларуси практически равномерно, за исключением северной части. Считается, что популяции узкопалого рака Гомельской области являются самыми крупными в Беларуси, а водоемы юга страны наиболее перспективными для промысла и введения аквакультуры речных раков [2].

### **Цель**

Установить временной порог жизни узкопалых речных раков (*Astacus leptodactylus*) в безводной и водной средах, при различных температурах для усовершенствования режима транспортировки разновозрастных особей в жизнеспособном состоянии.

### **Материал и методы исследования**

На кафедре ихтиологии и рыбоводства УО «БГСХА», г. Горки, Могилевской области, было проведено 2 эксперимента для установления временного порога жизни узкопалых речных раков, в различных средах (безводной и водной) и при переменных температурах. Для проведения исследования были использованы раки в количестве 100 штук, выловленные из пруда в д. Красулино Горецкого района Могилевской области.

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

Для выполнения работы раки были разделены по половому признаку и размеру на экспериментальные группы.

Половая принадлежность устанавливалась по половым признакам, приведенным К. Н. Будниковым и Ф. Ф. Третьяковым. Размерная группа устанавливалась при помощи замеров расстояния от начала рострума до конца тельсона, выраженного в сантиметрах. Возрастные группы были определены исходя из размеров, и соответствовали требованиям: четырехлетние 9,5–10,0; пятилетние 10,5–11,0; шестилетние 11,5–12,0 см [3].

В эксперименте участвовали раки 4–6-летнего возраста, так как эти возрастные группы наиболее распространены как товарные объекты и производители.

Перед началом эксперимента были определены рН, содержание кислорода, аммонийный азот, нитриты и нитраты (таблица 1). По гидрохимическим показателям вода попадала под оптимальные гидрохимические требования для жизнедеятельности раков.

Таблица 1 – Гидрохимические показатели воды в пакетах на начало эксперимента

	Показатели				
	рН	O <sub>2</sub> , мг/л	NH <sub>3</sub> /NH <sub>4</sub> , мг/л	NO <sub>2</sub> , мг/л	NO <sub>3</sub> , мг/л
Значения	7,2	7,5	0,01	0,01	0,1

Первый опыт определял влияние сроков пребывания в безводных и водных условиях на степень выживания товарных раков и производителей, при транспортировке и передерживании при 40С температурном режиме. А второй опыт проводился при 20 С температурном режиме.

В результате проведенных исследований было установлено, что гибель раков при температуре 40С в безводных условиях начиналась на 7 сутки, погибли 10 % самок-пятилеток, и 20 % самцов-пятилеток. Отход самцов-пятилеток начался на 8 сутки, а самок-пятилеток и раков шестилетнего возраста начался на 9 сутки. Завершился отход четырехлетних самок на 11 сутки, самцов-четырёхлеток на 9 сутки, самок пяти и шести-

летнего возраста на 13 сутки, а самцов пятилеток и самцов шестилеток, на 11 и 12 сутки соответственно.

Гибель раков в водных условиях, при температуре 40С начинается на 22 сутки. На 22 сутки погибла самка-пятилеток, с проявившиеся в течение эксперимента признаками заболевания. При указанных условиях содержания дальнейший отход раков не наблюдался до 63 суток, без видимых признаков заболеваний, на которые умер самец четырехлеток. На 92 сутки начался отход самок четырехлеток. Через сутки начался отход самцов пятилеток и шестилеток. На 94 сутки начали умирать самки пятилеток, а на следующие сутки начался отход самок шестилеток.

Менее устойчивыми к выживанию в заданных условиях оказались самцы четырехлетнего возраста, все представители данной половозрастной группы все умерли на 95 сутки. Наиболее жизнеспособными оказались самки шестилетнего возраста, последние представители, которых умерли на 99 сутки.

При температуре 4 °С выживаемость в водной среде в 17 раз дольше выживаемости в безводной.

В результате проведенного эксперимента было установлено, что гибель раков в безводной среде при температуре 20 °С начинается на 3 сутки.

Первыми начали погибать раки четырехлетнего возраста, отход самок составил 10 %, самцов 30 %, отход раков пяти и шестилетнего возраста начался на 4 сутки. Отход самок-пятилеток составил 40 %, самцов пятилеток – 70 %, самок 6 леток – 20 %, самцов 6 леток – 40 %.

Отход раков четырех, пятилетнего возраста, а также самцов шестилеток завершился на 5 сутки, а максимальную жизнеспособность проявили самки 6-летнего возраста. Единичные особи этого возраста способны доживать до 6 суток.

В целом можно отметить, что при температуре в 20 °С в воздушной среде раки ведут себя вяло и не двигаются. Гибель раков при температуре 20 °С в водных условиях, началась на 2 сутки. Первыми погибали четырех и пятилетние раки.

На 3 сутки, продолжилась гибель четырех и пятилеток, а также начался отход самцов шестилеток. На 4 сутки завершился отход четырехлеток и самцов пятилеток. На 5 сутки завершился отход самок пятилетнего и самцов шестилетнего возраста. Самки шестилетнего возраста показали наилучшую выживаемость, на 6 сутки завершился отход.

Выживаемость узкопалых речных раков в безводных условиях незначительно превышает выживаемость в водных, для большинства половозрастных групп в среднем на 1 сутки.

### **Выводы**

По окончании эксперимента по выдерживанию раков при температуре 4 °С было установлено, что гибель раков в безводных условиях начиналась на 7 сутки, а завершилась на 13 сутки. При выдерживании в воде выживаемость была в 17 раз выше, чем в безводной среде. Так отход начался на 63 сутки, а завершился на 99 сутки.

В результате эксперимента по выдерживанию раков при температуре 20 °С, в безводных условиях было установлено, что гибель начинался на 3 сутки, а завершился на 6 сутки. А при выдерживании в воде при температуре 20 °С, отход начинался на 2 сутки, а завершился на 6 сутки. Таким образом, выживаемость узкопалых речных раков в безводных условиях незначительно превышает выживаемость в водных, для большинства половозрастных групп в среднем на 1 сутки.

Раки при температуре содержания 4 °С как в водной, так и безводной средах находились в жизнеспособном состоянии более долгое время чем при температуре содержания 20 °С.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Некоторые особенности выращивания ракообразных в аквабиотехнологиях на водах объектов энергетики / М. Л. Калайда [и др.] // Актуальные вопросы сельскохозяйственной биологии. – 2021. – № 3 (21). – С. 9.
2. Сладкова, С. В. Исследование кардиоактивности раков *astacus leptodactylus* и *cherax quadricarinatus* в широком диапазоне температур / С. В. Сладкова, В. А. Любимцев, С. В. Холодкевич // Актуальные проблемы изучения ракообразных. – 2022. – С. 59–59.
3. Размерно-весовые показатели, половой состав узкопалых речных раков (*pontoastacus leptodactylus esch.*) мешинского залива куйбышевского водохранилища / Ю. С. Утямышева [и др.] // Естественнонаучные исследования в Чувашии. – 2021. – №. 7. – С. 77–81.

УДК 378.046.2

**Д. К. Фомченко<sup>1</sup>, А. А. Поташкина<sup>2</sup>, А. Н. Купцова<sup>3</sup>**

*Научный руководитель: к. м. н., доцент Н. Л. Громыко<sup>3</sup>*

*<sup>1</sup>Государственное учреждение образования  
«Гимназия № 56 имени А. А. Вишневецкого»,*

*<sup>2</sup>Государственное учреждение образования  
«Средняя школа № 21 г. Гомеля»,*

*<sup>3</sup>Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь*

## **СПЕЦИАЛЬНОСТЬ «ВРАЧ-ПАТОЛОГОАНАТОМ»: ВЗГЛЯД СО СТОРОНЫ СТАРШЕКЛАССНИКА**

### ***Введение***

Краеугольным камнем клинического мышления, да и всей врачебной работы в целом, является медицинская диагностика [2]. Диагноз – медицинское заключение о сущности заболевания, отображающее его нозологию, этиологию, патогенез и морфофункциональные проявления, выраженные в терминах, предусмотренных Международной Классификацией Болезней (МКБ) [3].

В современном, динамично развивающемся медицинском мире, патологическая анатомия занимает особое место в диагностическом процессе. Прежде всего, это обусловлено появлением новых знаний и сведений о тонкой организации клеток и тканей органов человека, выявленных с помощью генетических, молекулярно-биологических, цито- и иммуногистохимических методов исследования [1].

Переоценить роль врача-патологоанатома в медицине крайне трудно. Неудивительно, что данная специальность вызывает живейший интерес среди молодых людей, в особенности испытывающих определенные трудности в выборе будущей специальности. Ввиду специфики выполняемой работы, отсутствия достаточного количества сведений об особенностях профессии, в том числе и в СМИ, существования множества мифов, она окружена ореолом загадочности и неизвестности.

### ***Цель***

Определить, какими сведениями и представлениями о специальности врач-патологоанатом обладают учащиеся 10 и 11 классов.

### ***Материал и методы исследования***

Для анализа ситуации был применен метод социального анкетирования и разработана уникальная анкета, состоящая из 21 вопроса.

Анketируемые соответствовали следующим критериям включения:

– мальчики и девочки, получающие общее среднее образование в гимназиях и школах г. Гомеля:

- мальчики, являющиеся учениками 10 классов;

- девочки, являющиеся учениками 10 классов;
- мальчики, являющиеся учениками 11 классов;
- девочки, являющиеся учениками 11 классов.

В анкетировании приняли участие 111 человек, являющихся учащимися 10 и 11 классов ГУО «Гимназия № 56 г. Гомеля имени А. А. Вишневецкого» и ГУО «Средняя школа № 21» (г. Гомель). Возраст анкетированных составил от 15 до 17 лет (средний возраст – 16 лет). Количество мальчиков составило 21 человек, количество девочек – 90 человек.

Статистический анализ данных включал в себя элементы описательной статистики. Были оценены уровень осведомленности учащихся о некоторых аспектах специальности «врач-патологоанатом», а также их отношение к данной специальности.

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

Перед проведением опроса респондентам был задан вопрос «Укажите, какое медицинское направление привлекает Вас больше всего?», 44,1 % опрошенных выразили симпатию к хирургическому профилю. Спектр хирургических специальностей широк и включает в себя такие направления как кардиохирургия, офтальмология, отоларингология и т. п. Специальность «врач-патологоанатом» также является хирургической, однако за годы развития патологической анатомии как самостоятельной области медицины, в связи с недостаточной освещенностью ее специфики, она остаётся в информационной тени.

Существует определенное мнение, что работа врача-патологоанатома и судебно-медицинского эксперта не отличается по спектру должностных обязанностей. Однако, несмотря на внешнее сходство особенностей деятельности, данные специалисты преследуют различные цели и задачи. Большое количество респондентов (82,9 %) высказали уверенность в том, что дифференцируют между собой особенности работы врачей этих 2-х специальностей.

Подавляющее большинство опрошенных (93,7 %) высказались о том, что имеют некоторое представление о работе врача-патологоанатома. С целью выяснить основной источник информации о некоторых аспектах работы врача-патологоанатома, респондентам был задан соответствующий вопрос. Распределение ответов было представлено следующим образом (рисунок 1).



**Рисунок 1 – Рейтинг источников информации среди учащихся 10–11 классов**

Интересным тезисом является достаточно распространенное мнение о том, что аутопсийные исследования являются основной составляющей работы врача-патологоанатома. При анализе ответов на вопрос «Из каких составляющих складывается работа врача-патологоанатома?», 90,1 % учащихся считают, что процесс проведения аутопсии занимает главенствующую роль в работе патологоанатома, 66,7 % опрошенных считают, что данная процедура составляет более 50 % рабочего времени. К слову, 65,8 % участников считают ее обязательной в цепочке постановки окончательного диагноза. Однако, достаточное количество школьников выразили уверенность в том, что и прижизненная

диагностика патологических процессов занимает существенную долю в повседневной практике врачей-патологоанатомов.

В ходе анкетирования учащимся был предложен вопрос, касающийся трудностей, с которыми сталкивается патологоанатом в рутинной практике. Среди предложенных вариантов были следующие: наличие постоянного психологического напряжения – с данным утверждением согласились 69,4 % учащихся, постоянный контакт с умершими – 58,6 %, дефицит общения – 26,1 %. В повседневной практике специалист находится в постоянном контакте с биологическими жидкостями, потенциально инфицированными органами и тканями. Поэтому респондентам был предложен еще один вариант ответа – риск заражения инфекционными заболеваниями – 62,2 % школьников отдали предпочтение этому утверждению. Также в виде отдельного тезиса нами был вынесен вопрос об еще одной в достаточной степени специфичной особенности работы с аутопсийным материалом – неприятный запах. Исходя из полученных результатов, 50,5 % опрошенных не считают этот фактор профессиональной трудностью.

### **Выводы**

1) Согласно проведенному исследованию, уровень осведомленности большинства учащихся 10–11 классов об особенностях работы врача-патологоанатома можно считать удовлетворительным.

2) Данные анкетирования показали, что большинство учащихся получило информацию о специальности врача-патологоанатома из кинематографа и социальных сетей (51,4 и 47,7 % соответственно). В то же время информация от СМИ, школьных учителей и родственников на лидирующих позициях не находилась, что указывает на необходимость совершенствования информационного просвещения школьников, особенно учащихся выпускных классов, находящихся на этапе выбора будущей специальности.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Взгляд на проблему подготовки врачей-патологоанатомов в современном мире / С. С. Тодоров // Медицина: теория и практика – 2019–№4 – С. 545–546.
2. Роль патологоанатомической службы в совершенствовании медицинского образования / Н. Н. Никулина // Российский. медико-биологический вестник. имени академика. И. П. Павлова – 2016. – № 1 – С. 142–148.
3. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.who.int/ru/about/governance/constitution> – Дата доступа: 01.04.2023.

**УДК 617.7-084**

**А. В. Шпанькова<sup>1</sup>, А. А. Яковенко<sup>1</sup>, В. А. Говор<sup>2</sup>**

*Научный руководитель: к. м. н., доцент Н. Л. Громыко<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Государственное учреждение образования*

*«Гомельский городской лицей № 1»,*

*<sup>2</sup>Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

### **ПРОФИЛАКТИКА СНИЖЕНИЯ ЗРЕНИЯ**

#### **Введение**

С помощью зрения человек получает около 90 % всей информации об окружающем мире. Человеческий глаз теснейшим образом связан и взаимодействует со всеми органами и системами организма человека [1].

В структуре общей заболеваемости у подростков болезни глаза и его придаточного аппарата находятся на втором месте (183,9 на 1000 человек). За время пребывания в школе у детей увеличивается частота и степень снижения зрения в 2–3 раза [2].

На современном уровне развития и компьютеризации учебного процесса в общеобразовательной школе все актуальнее становится проблема профилактики снижения зрения у детей школьного возраста.

### **Цель**

Проанализировать осведомленность учащихся старших классов о состоянии своего зрения и мерах его сохранения.

Материал и методы исследования

Проведено анкетирование учащихся 10–11-х классов ГУО «Гомельский городской лицей № 1». Анкета состояла из 17 вопросов на тему «Профилактика снижения зрения». В исследовании приняли 100 человек, из них 56 девочек и 44 мальчика. Средний возраст респондентов составил  $16 \pm 0,5$  лет.

Статистическая обработка данных производилась с использованием пакета компьютерной программы Microsoft Office Excel 2016.

Статистически значимым считался результат при  $p < 0,05$ .

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

Большинство респондентов (92 %) считают, что количество подростков, имеющих проблемы со зрением, увеличивается ( $p < 0,001$ ).

К факторам риска офтальмологических заболеваний 92 школьника отнесли наследственность, 76 – длительное использование компьютера и телефона, 61 – травмы, 52 – недостаток витаминов в питании. К причинам ухудшения зрения также отнесли малоподвижный образ жизни и быстрый рост человека.

По результатам анкетирования у 58 (58 %) учащихся имеются различные заболевания глаз ( $p < 0,05$ ). Из них 46 школьников страдают близорукостью, что значимо больше, чем других глазных заболеваний, таких как астигматизм (17 школьников), дальнозоркость (4 школьника), косоглазие (2 школьника) ( $p < 0,001$ ).

Ежегодно необходимо посещать врача-офтальмолога, который сможет предотвратить развитие часто встречающихся глазных заболеваний, диагностировать на ранней стадии любое офтальмологическое нарушение. Большинство учащихся (77 %) посещают офтальмолога не реже одного раза в год, что говорит о важности профилактических осмотров. В то время как 23 (23 %) школьника врача-специалиста посещают реже (1 раз в 2–3 года).

На вопрос «Носите ли Вы очки или линзы» 48 (48 %) респондентов ответили положительно ( $p > 0,05$ ), что говорит о том, что 5/6 школьников, имеющих глазные заболевания, носят очки или линзы.

Ультрафиолетовое излучение оказывает повреждающее действие на структуры глаза и его придаточного аппарата. 54 (54 %) старшеклассника отметили в анкетах, что не пользуются солнцезащитными очками.

100 (100 %) школьников осознают важность освещения для зрительной работы. Но большинство респондентов (88 %) используют смартфон в темноте, 58 (58 %) анкетированных читают в транспорте, что негативно влияет на зрение.

Оптимальное время непрерывной работы за компьютером не должно превышать 2 часов. Каждый час необходим перерыв на 10 минут для разминки и гимнастики для глаз.

Только 6 % школьников проводят за компьютером/телефоном до 2 часов, что значительно меньше, чем школьники, которые затрачивают более 2 часов ( $p < 0,001$ ) (рисунок 1).

Для профилактики нарушений зрения при работе за компьютером рекомендуется использовать специальные очки с антибликовым покрытием, которые делают изображение более четким, без отблесков и подавляют вредную часть синего спектра света монитора.

Сидя за компьютером, соблюдают дистанцию от глаз до монитора (55–60 см) 66 (66 %) школьников, что значимо больше, чем школьников, которые не соблюдают дистанцию (34 %) ( $p < 0,001$ ).

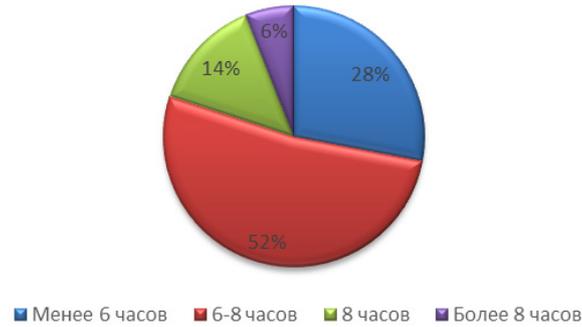


Рисунок 1 – Количество времени, проведенное за компьютером/телефоном

Также результаты анкетирования позволяют оценить виды деятельности, при которых подростки испытывают зрительный дискомфорт. 55 опрошенных не имеют зрительного дискомфорта, в то время как 25 имеют зрительный дискомфорт при чтении (в т. ч. чтение с доски), 19 – при просмотре телевизора. Другие виды деятельности, при которых устают глаза: рисование, использование компьютера и телефона.

Многие недооценивают важность выполнения специальных упражнений для глаз как метода профилактики снижения зрения. Часто выполняют зарядку для глаз только 7 (7 %) школьников, в то время как 40 (40 %) ее не выполняют, а 53 (53 %) выполняют редко.

Важную роль в профилактике болезней зрения играет ведение здорового образа жизни. Но у 50 респондентов отмечаются вредные привычки: 35 школьников неправильно питаются, 34 – ведут малоподвижный образ жизни, 12 – курят, 4 – употребляют алкоголь.

Необходимо также соблюдать режим сна и отдыха. По результатам анкетирования, представленных на рисунке 2, большинство школьников (80 %) спят менее 8 часов, что значительно больше, чем школьники, которые спят 8 и более часов (20 %) ( $p < 0,001$ ).

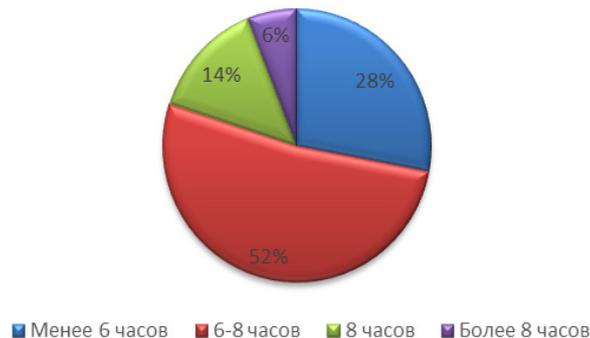


Рисунок 2 – Количество часов сна в сутки

### Выводы

Профилактика снижения зрения является актуальной темой, так как увеличивается количество подростков, имеющих болезни глаза и его придаточного аппарата.

Результаты исследования показали, что 100 (100 %) респондентов осведомлены о факторах риска офтальмологических заболеваний, а также об основных методах их предупреждения, но только 2 (2 %) школьника выполняют весь комплекс профилактических мероприятий. Поэтому необходимо улучшать уровень не только осведомленности, но и приверженности к соблюдению основных мер профилактики снижения зрения путем проведения бесед и создания информационных буклетов.

### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ермаков, В. П. Что и как видят дети от рождения до 10 лет с сохраненным и нарушенным зрением. Диагностика, развитие и тренировка зрения / В. П. Ермаков. – М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2015. – 143 с.
2. Глинская, Т. Н. Динамика заболеваемости подростков в Республике Беларусь (1995-2010гг.) / Т. Н. Глинская, М. В. Щавелева // Материалы IX съезда педиатров (17–18 ноября 2011 года) / ГУ «РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации», г. Минск, 2011. – 320 с.

## **СЕКЦИЯ «СОЦИАЛЬНО-ГУМАНИТАРНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ»**

УДК 159.99

**Д. А. Варушина, М. А. Киган, Ю. А. Латушкина**

*Научный руководитель: к.п.н., доцент Ю. А. Латушкина*

*Учреждение образования*

*ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет»*

*г. Смоленск, Российская Федерация*

### **ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЕЙ ТРЕВОЖНОСТИ И ДЕПРЕССИИ У СТУДЕНТОВ СМОЛЕНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА НА 1–2 КУРСАХ**

#### ***Введение***

На сегодняшний день довольно актуальной темой является развитие тревожности и депрессии у молодежи. Тревожность растет на фоне изменения обстановки в обществе, адаптации к новым условиям жизни и обучения, также повлиял карантин в период пандемии COVID-19.

Депрессия – распространенное нарушение психического здоровья. По оценкам, во всем мире от депрессии страдает 5 % взрослого населения [1]. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) сравнивает депрессию с эпидемией, охватившей все человечество: депрессия уже вышла на первое место в мире среди причин неявки на работу, на второе – среди болезней, приводящих к потере трудоспособности.

#### ***Цель***

Выявление уровней тревожности и депрессии у студентов 1 и 2 курсов Смоленского государственного медицинского университета.

#### ***Материал и методы исследования***

В ходе данного исследования среди студентов первого и второго курса Смоленского медицинского университета было опрошено более 100 студентов среднего возраста 18–19 лет. Уровень тревоги и депрессии оценивался согласно госпитальной шкале тревоги и депрессии HADS. Шкала составлена из 14 утверждений, обслуживающих 2 подшкалы: «тревога» и «депрессия». При интерпретации результатов учитывался суммарный показатель по каждой подшкале, при этом выделялись 3 области его значений: 0–7 – норма (отсутствие достоверно выраженных симптомов тревоги/ депрессии), 8–10 – субклиническая выраженная тревога/ депрессия, 11 и выше – клинически выраженная тревога/ депрессия [4].

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

По итогам опроса среди студентов первого курса (78 респондентов) были получены следующие результаты: Уровень тревоги составил 8 баллов, что соответствует субклиническому проявлению тревоги. По подшкале депрессии уровень составил 4 балла – норма.

По итогам опроса среди студентов 2 курса (свыше 30 респондентов) уровень тревоги составил 13 баллов (клинически выраженная тревога), а уровень депрессии 8 баллов – субклиническая выраженная депрессия.

Полученные результаты можно объяснить воздействием на студентов различных факторов, с которыми они сталкиваются на протяжении учебы в ВУЗе: адаптация к новым условиям жизни и обучения, смена обстановки, окружения и режима дня, расплывчатое представление о будущем, что способствует возникновению депрессии [3].

Учащихся 2 курса присутствуют высокие уровни скрытой депрессии. Это связано, в первую очередь, с наличием большого количества важных экзаменов в сессионный период, а также повышенной учебной нагрузкой. Помимо прочего, на учащихся 2 курса повлиял и дистанционный формат обучения, к которому необходимо было заново адаптироваться [2].

### **Выводы**

1. При исследовании тревожности и скрытой депрессии у студентов медицинского ВУЗа были выявлены различные уровни тревожности и депрессивных симптомов в зависимости от курса учащихся.

2. Оказалось, наиболее подвержен депрессии 2 курс. В то время, как первый курс, испытывает по большей части тревожность, в связи со сменой обстановки и подготовки к взрослой жизни.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Всемирная организация здравоохранения: Депрессия [Электронный ресурс]. – URL: Депрессия (who.int) (дата обращения 23.03.2022);
2. Исмагуллина, В. И. Уровень воспринимаемого стресса подростков с различным отношением к дистанционному обучению / В. И. Исмагуллина, И. М. Захаров // Подросток в мегаполисе: дистанционное взросление: Сборник трудов XIV Международной научно-практической конференции, Москва, 06–08 апреля 2021 года / Сост. А. А. Бочавер, М. Я. Кац, отв. ред. А. А. Бочавер. – М. : Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», 2021. – С. 60–63.
3. Адаптации студентов первого курса в вузе / А. А. Кузьмишкин [и др.]. – Текст : непосредственный // Молодой ученый. – 2014. – № 3 (62). – С. 933–935.
4. Zigmond, A. S. The Hospital Anxiety and Depression scale / A. S. Zigmond, R. P. Snaith // Acta Psychiatr. Scand. – 1983. – Vol. 67. – P. 361–370.

**УДК 94 (476+474,5)**

**А. А. Григоренко**

*Научный руководитель: к.и.н., доцент М. Е. Абраменко*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **СИСТЕМА ЗАЩИТЫ И РЕФОРМЫ В ОБОРОНЕ ВЕЛИКОГО КНЯЖЕСТВА ЛИТОВСКОГО В ПЕРИОД 1648–1651 ГГ. НАКАНУНЕ КАЗАЦКО-КРЕСТЬЯНСКОЙ ВОЙНЫ**

### **Введение**

В истории Беларуси вторая половина XVII – первая четверть XVIII столетия стала периодом серьезных испытаний, первым из которых стала казацко-крестьянская война 1648–1651 гг. на территории Речи Посполитой. Военный аспект данного периода представлял наибольший интерес, так как являлся залогом для продолжения нормального функционирования государства. Фрагмент этого действия является и сегодня актуальным в контексте истории белорусской государственности, поскольку многие военные столкновения происходили именно на литовских землях.

### **Цель**

Изучить систему защиты ВКЛ в период 1648–1651 гг., выявить основные реформы в системе обороны ВКЛ во время казацко-крестьянской войны.

### ***Материал и методы исследования***

Для исследования данной темы были использованы системный, сравнительный и типологический методы для изучения структуры и организации войск ВКЛ в период 1648–1651 гг.

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

#### **1. Характер системы защиты ВКЛ.**

Характер системы защиты ВКЛ в период 1648–1651 гг. носил старый феодальный тип функционирования государства, когда в Западной Европе уже с середины 16 века основой армии были наемные войска. Взвези с этим вооруженные силы ВКЛ носили весьма архаичный характер. На огромной территории дислоцировалось лишь несколько гарнизонов, насчитывающих менее тысячи бойцов.

Исходя из статьи 1 раздела 2 Статута Великого княжества Литовского 1588 года, все землевладельцы государства, а именно шляхта, должны были принимать участие в защите страны [1]. Существовал специальный раздел «Об обороне земли», где говорилось, что во время войны граждане, которые уклонились от воинской службы, считались предателями, нарушившими присягу на верность Великому Князю и за это «карались горлом», т. е. смертью. В Статуте было указано одно исключение: если защитники сдавали крепость по причине «голода гвалтовного» – это не считалось изменой.

Сама система сбора шляхты была неэффективна при мобилизации, так как требовалось достаточно много времени для ее подготовки. В экстренном случае решение о сборе ополченцев принимал Вальный сейм Княжества, после чего король подтверждал сбор и определял срок службы. Таким образом государство могло выставить до 25 тыс. конницы.

Вторым элементом являлась окружная армия, которая состояла из местных соймиков при необходимости. В ее состав входила организационно-тактическая единица рыцарского войска (хоругвь). Она состояла из кавалерии, и практически никогда – из пехоты и драгунов (пехота, передвигающаяся на лошадях). Так как хоругви характеризовались кратким сроком службы и тяжелым получением награды за нее, профессиональные воины редко соглашались вступать в ее ряды.

Третьим элементом являлись вспомогательные отряды ленников Речи Посполитой – Пруссии и Курляндии. Ленниками являлись вассалы, которые получали земельное владение – лен. Значение этих войск было небольшим и применялось только в качестве обороны балтийских крепостей.

В составе четвертого элемента можно было выделить приватные войска некоторых магнатов. Они играли небольшую роль в системе защиты ВКЛ. Однако они не были в достаточной степени сформированы как боевая единица, так как их содержание стоило достаточно много денег. Например, в 1640 году крупный государственный и военный деятель ВКЛ Христофор Радзивилл имел в своем распоряжении 100 татар и 60 драгунов [2, с. 79]. Основной состав приватных войск был из надворной хоругви – подразделение, принадлежавшее польско-литвинскому королю. Приватные войска могли играть роль в политической жизни государства, но не в ее обороне, так как их состав навсегда потерял свою значимость уже в XVIII ст.

Последним пятым элементом вооруженных сил являлись отряды добровольцев, которые не имели особой значимости при обороне страны. Они собирались на короткое время и не могли переломить исход битвы на свою сторону.

#### **2. Проблемы и реформы в системе обороны ВКЛ.**

Мобилизационные возможности общего литовского движения с середины XVII ст. насчитывали 23000 человек, но даже в таких кризисных условиях, как война 1648–1651 гг., эти возможности не были исчерпаны из-за ряда проблем [3, с. 116].

Первой проблемой являлась недостаточная боевая подготовка войск. Так люди из состава шляхецкого ополчения не были достаточно готовы и физически и морально принимать участие в боевых действиях, так как были слабы с точки зрения рассматривания их как боевой единицы.

Второй проблемой являлся низкий уровень вооружения и техники. Количество и качество вооружения военного зависело от материального положения каждого конкретного шляхтича или магната, в подчинение которого он находился. Единственной реальной боевой единицей являлось кварцаное войско (постоянный воинский контингент). Данное войско состояло из наемной армии, которая в мирное время несла гарнизонную службу и выполняла полицейские функции. Данная армия была достаточно эффективна, однако ее содержание спонсировалось только из хуторских земель и было весьма затратно, поэтому быстро стало понятно, что она малочисленна как в Короне, так и в Литве.

В конце XVI – первой половине XVII столетия были проведены ряд реформ, которые были направлены на переформирование войск. Литовское войско состояло из кавалерии, пехоты и артиллерии. Основой войска была кавалерия, которая делилась на тяжелую, среднюю и легкую. Основным организационным элементом кавалерии являлись хоругви. Основой тактической единицы хоругви являлись дворяне.

Гусария являлась основной ударной силой литовского княжества. Их главным наступательным оружием являлось копье, а вспомогательным – сабля или меч. Но данные виды вооружения являлись неэффективными в заболоченной, лесистой и горной местностях. К тому же по качеству лошадей войско уступало польской коннице. Более функциональными являлись рейтары – конные полки с огнестрельным оружием в качестве основного, а как вспомогательное – сабли и мечи.

Средняя кавалерия была вооружена короткими копьями, саблями, пистолетами. В бою они использовались в качестве подстраховки гусарии. Легкая кавалерия не имела оборонного снаряжения, вооружение для атаки была аналогичным средней кавалерии.

Также в первой половине XVII столетия был образован своеобразный симбиоз пехоты и кавалерии – драгуны. Они имели значение как наступательная единица и не были предназначены для обороны. Артиллерия делилась на государственную и частную. А по типу функционального назначения выполняла роль поддержки войска.

### **Выводы**

Данное переформирование войск являлось важной реформой в системе обороны со смещением опоры с общего шляхецкого движения к регулярным войскам. Также на замену кварцаного войска пришло компутовое войско (дополнительное войско, создаваемое по мере необходимости), которое было регулярным и не отзывалось в мирный час. Осуществлявшиеся половинчатые реформы помогли сделать вооруженные силы более эффективными, но не были достаточно значимыми в будущем, так как численность регулярной армии была слишком мала для военных и оборонительных действий с другими государствами, например, как с Российской державой и Швецией.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Статут Вялікага княства Літоўскага 1588 года. [Электронны рэсурс]. – Рэжым доступу: <http://www.pravo.by/main.aspx?guid=11631> – Дата доступа: 05.08.2016.
2. Бярнацкі, В. Паўстаньне Хмяльніцкага: Ваенныя дзеньні ў Літве ў 1648–1649 гг. / В. Бярнацкі // ARCHE = Пачатак. – 2008. – № 3. – С. 45–222.
3. Чаропка, С. А. Войска Вялікага Княства Літоўскага напярэдадні казацка-сялянскай вайны 1648–1651 гг.: структура і арганізацыя / С. А. Чаропка // Известия Гомельского государственного университета имени Ф. Скорины. Сер.: Гуманитарные науки. – 2017. – № 4 (103). – С. 76–80.

Ю. А. Дведари

*Научный руководитель: к.и.н., доцент М. Е. Абраменко*

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

## МЕМОРИАЛ «ОЛА»

### ***Введение***

Ола (на белорусском – Ала) – бывшая деревня в Светлогорском районе Гомельской области. Во время Великой Отечественной войны жители соседних деревень прятались в деревне Ола и в близлежащем лесу, спасаясь от фашистов [1]. К великому сожалению им пришлось повторить судьбу Хатыни. Оккупанты никого не пощадили.

В 2020 году, в год 75-летия Великой Победы, на месте сожженной деревни был открыт мемориальный комплекс.

### ***Цель***

Рассказать об истории и значении мемориала «Ола». Подчеркнуть его роль в формировании патриотизма и патриотическом воспитании молодежи.

### ***Материал и методы исследования***

Данные о трагедии сожженной деревни в научных публикациях. Используются историко-сравнительный и ретроспективный метод исследования.

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

Название деревни происходит от названия реки Ола (приток реки Березины), около которой и было основано поселение. Упоминается в документах 1795 г. как населенный пункт Бобруйского уезда Минской губернии. Деревня имела 6 дворов и являлась государственной собственностью.

По данным переписи 1917 г. деревня Ола входила в Паричскую волость, имела 3 хозяйственных двора, в которых проживали 18 жителей. В 1926 г. – 17 дворов, 79 жителей.

Перед началом Великой Отечественной войны деревня Ола насчитывала 34 двора и 168 жителей. Оккупирована немецко-фашистскими захватчиками в конце июля 1941 г.

К январю 1944 г. в деревню Олу были согнаны и переселены жители деревень Чирковичи, Здудичи, Ракшин, Рудня, Искра, Какаль (Светач), Дедное нынешнего Светлогорского района; Коротковичи, Плесовичи, Сельное, Мормаль нынешнего Жлобинского района. Беженцы строили землянки, селились в хозпостройках [2].

Утром 14 января 1944 г. немецкий карательный отряд вместе с войсковой частью, которая насчитывала около 1000 солдат, окружил деревню Ола. Людей загоняли в дома, которые затем поджигали. Тех, кто пытался убежать, расстреливали из пулемётов и автоматов, бросали в огонь живыми. Было расстреляно и сожжено 1758 мирных жителей, из них 100 мужчин, 508 женщин, 950 детей.

Сожженная земля деревни Ола находится на кладбище деревень в мемориальном комплексе «Хатынь».

После Великой Отечественной войны деревня Ола не возродилась.

В 1958 г. на братской могиле, в которой захоронены мирные жители и советские воины, установлен памятник – скульптура коленопреклоненного солдата с венком (далее – памятник). Всего захоронено – 2253 человека (памятник внесен в Государственный список историко-культурных ценностей Республики Беларусь).

В 2011 г. при проведении рекогносцировочных поисковых работ войсковой частью 28443 в 300 метрах от братской могилы, были обнаружены различные обгоревшие предметы: кирпич, древесина, плавленное стекло. На глубине 10–20 см. расчетом были обнаружены обугленные костные останки человеческого скелета. Извлечение костных останков из грунта не проводилось в связи с тем, что часть скелета превращена в пепел. В 2013 г. на этом месте был установлен памятный крест. Капсула с землей деревни Олы установлена в крипте Храма Всех Святых (г. Минск) [3].

В результате реконструкции братского захоронения создан мемориальный комплекс «Ола», который включает три функциональные зоны: входную группу, мемориальную зону (на территории, примыкающей к существующему братскому захоронению) и соединяющий их пешеходный маршрут по бывшей деревенской улице.

В центре мемориальной зоны – символический крест и колокол. Рядом – звонница в виде стилизованного деревенского сарая с количеством колоколов по числу деревень, жители которых здесь погибли.

### **Выводы**

Историю родной страны, ее героические и трагические страницы, культурные традиции должен знать каждый белорус. Оказываемое государством внимание к мемориальным комплексам, памятникам воинской славы и массовым захоронениям гражданского населения способствует воспитанию патриотизма и является ценностью соединяющей прошлое, настоящее и будущее нашей страны. Эта деятельность дает моральную ориентацию в жизни, когда человек становится не просто гражданином, но и патриотом своей страны.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. В память об Оле // Светлае жыццё. – 2020. – 14 лютага. – С. 3
2. Шевченко, Г. Ола – огненная трагедия / Г. Шевченко // Маяк Палесся. – 2020. – 14 лютага. – С. 4
3. Шуканов, Н. Там, где стояла деревенька Ола / Н. Шуканов // Новы дзень. – 2018. – 26 чэрвеня. – С. 4

**УДК 159.923.38+316.454.52]:378.6-057.875**

**А. А. Карасёва, П. С. Садченко**

*Научный руководитель: к.п.н., доцент Ж. И. Трафимчик*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

### **РЕЗУЛЬТАТЫ ДИАГНОСТИКИ «МЯГКИХ» НАВЫКОВ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**

#### **Введение**

Soft skills буквально в переводе с английского означают «мягкие навыки». В современном обществе они чрезвычайно важны, поскольку с развитием технологий в мировой индустрии наиболее приоритетным является человек с развитыми soft skills, так как он умеет быстро приспосабливаться к новым условиям, налаживать контакты и связи с коллегами, клиентами и партнерами [1]. Кроме того, эти навыки важны не только в работе, но и в повседневной жизни. Исследователи считают, что soft skills нельзя научиться: они закладываются в детстве и связаны с эмоциональным интеллектом [2].

Изучением данных моральных качеств занялись еще ученые-военные в США в шестидесятые годы прошлого века, однако глобально эта область знаний получила развитие в начале XXI-го века.

### **Цель**

Изучить степень сформированности мягких навыков у студентов женского пола Гомельского государственного медицинского университета.

### **Материал и методы исследования**

Исследование проводилось в ноябре – декабре 2022 года в УО «Гомельский государственный медицинский университет». Для выявления уровня выраженности soft skills у респонденток был использован тест в формате мини-кейсов для оценки мягких навыков. В исследовании приняли участие 242 студентки 3 курса лечебного факультета, в возрасте от 19 до 21 года. Для подсчета статистических данных использовалась программа Statistica 10.0 [3], где проводился расчет среднеарифметических значений, стандартных отклонений; корреляционных связей (коэффициент ранговой корреляции Спирмена).

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

В ходе исследования анализировались такие важные навыки, как креативность, коммуникабельность, стрессоустойчивость, гибкость, ориентация на результат, ответственность. Результаты диагностики представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Результаты диагностики soft skills у респондентов

Шкалы теста	Среднее значение	Величина стандартного отклонения
Креативность	16,529	6,260
Коммуникабельность	15,207	6,568
Стрессоустойчивость	11,777	5,690
Гибкость	15,227	4,901
Ориентация на результат	12,541	3,643
Ответственность	12,376	6,447

Для оценки диагностики soft skills использовалась следующая градация:

- 15–20 – высокий уровень навыка;
- 10–15 – средний уровень навыка;
- 0 0–10 – низкий уровень навыка.

В результате анализа диагностики soft skills у группы респонденток были выявлены следующие характеристики:

- Высокий уровень креативности, коммуникабельности и гибкости, что важно для работы в команде, знакомства с новыми людьми, нахождения быстрого решения проблемы.
- Средний уровень стрессоустойчивости, что выражается в умении сохранять спокойствие и самообладание в стрессовых ситуациях.
- Средний уровень ориентации на результат, показывающий умение достигать поставленной цели.
- Средний уровень ответственности как способности выполнять возложенные на себя обязательства.

По результатам корреляционного анализа было выявлено, что уровень креативности положительно коррелирует с уровнем коммуникабельности ( $r = 0,128, p < 0,05$ ) и уровнем гибкости ( $r = 0,154, p < 0,05$ ). Уровень ответственности положительно коррелирует с уровнем стрессоустойчивости ( $r = 0,259, p < 0,05$ ), уровнем гибкости ( $r = 0,186, p < 0,05$ ) и уровнем ориентации на результат ( $r = 0,148, p < 0,05$ ). Также уровень гибкости положительно коррелирует с уровнем стрессоустойчивости ( $r = 0,174, p < 0,05$ ).

### **Выводы**

Таким образом, в ходе исследования были отмечены высокие показатели уровня креативности, коммуникабельности и гибкости. Также было отмечено, что уровень креативно-

сти положительно коррелирует с уровнем коммуникабельности и уровнем гибкости, а уровень ответственности положительно коррелирует с уровнем стрессоустойчивости, уровнем гибкости и уровнем ориентации на результат, а также уровень гибкости положительно коррелирует с уровнем стрессоустойчивости. Из всего выше сказанного можно сделать вывод, что у данной группы респонденток отмечается высокая степень развитости soft skills.

#### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Platrum.Blog [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://platrum.ru/blog/chto-takoe-soft-skills>. – Дата доступа: 10.03.2023.
2. Newtonew [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://newtonew.com/opinion/soft-skills-gibkost-a-nemyagkost>. – Дата доступа: 10.03.2023.
3. Стукач, О. В. Программный комплекс Statistica в решении задач управления качеством : учеб. пособие / О. В. Стукач. – Томск: Томск. политех. ун-т, 2011. – 163 с.

УДК 613.86

**У. А. Лепеева, М. А. Лупеев**

*Научные руководители: А. Э. Реут, Л. А. Порошина*

*Учреждение образования*

*«Белорусская государственная академия авиации»,*

*Учреждение образования*

*«Средняя школа № 4 им В. Маркелова г. Гомеля»,*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

### **ВЫРАЖЕННОСТЬ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА ЗАНЯТОСТИ**

#### ***Введение***

Эмоциональное выгорание является серьезной проблемой, которая влияет на качество жизни, психологическое здоровье, взаимоотношения как на рабочем месте, так и в быту, семье. Феномен выгорания характеризуется появлением психической и физической усталости, ощущением беспомощности и несостоятельности. Появляется нежелание идти на работу и стремление быстрее завершить ее. В ряде случаев возникает раздражительность и агрессивность при общении. При формировании эмоционального выгорания происходит перенос отрицательных эмоций на окружающих людей, значимость решаемых проблем резко уменьшается и возникает желание сменить область своей трудовой деятельности. Способствовать эмоциональному выгоранию могут различные факторы и причины, а также особенности личности [1]. Выделяют внешние и внутренние предпосылки, провоцирующие эмоциональное выгорание [1–3]. К внутренним факторам, обуславливающим эмоциональное выгорание, относятся склонность к эмоциональной ригидности, слабая мотивация, нравственные дефекты личности, неэмоциональность или неумение общаться, тревога, трудоголизм. Отсутствие ресурсов. Внешние факторы, которые многими психологами определяются как доминирующие в возникновении выгорания, – это содержание работы, социально-психологические и материальные условия труда.

Множество исследований проведено по изучению уровня и характеристики эмоционального выгорания у педагогов, медицинских работников, социальных работников, то есть в сфере взаимоотношений человек-человек. Так как считается, что синдром эмоционального выгорания более свойственен людям с высоким уровнем общения на рабочем

месте. Но в последнее время имеются доказательства того, что и технические работники, такие как пилоты, инженеры, технический персонал относятся к сфере с риском профессионального выгорания [1]. Даже в художественной литературе имеются описания эмоционального выгорания у авиационных диспетчеров, которое возникает вследствие постоянной напряженной и ответственной работы [4].

### **Цель**

Определить выраженность и сравнить уровень эмоционального выгорания у людей, которые чаще в своей профессиональной деятельности контактируют с техникой и тех, кто работает преимущественно с людьми.

### **Материал и методы исследования**

Для определения выраженности эмоционального выгорания был использован опросник выгорания К. Маслач, С. Джексон (адаптирована Н. Водопьяновой, Е. Старченко-вой), состоящий из 22 вопросов [5]. Исследование проводилось с помощью программы Google Forms. Дополнительно в форму были добавлены графы, где респонденты отмечали свой пол, возраст и вид работы (человек-человек или человек-техника). Подсчет значений осуществлялся по субшкалам: «эмоциональное истощение», «деперсонализация», «редукция профессионализма», по каждой шкале определялся уровень выгорания. Анкетирование прошли 93 респондента в возрасте от 18 до 76 лет. 28 респондентов мужского пола и 65 – женского. Респонденты были разделены на 2 группы в зависимости от рода профессиональной деятельности. Группа «человек-человек» состояла из 62 респондентов, группа «человек-техника» – из 31. Респонденты сами определяли, в какую группу себя отнести.

Статистический анализ проводился при помощи пакета прикладного программного обеспечения StatSoft Statistica 10.0. Данные представлялись в виде среднего арифметического и стандартного отклонения среднего арифметического ( $M \pm SD$ ). Статистический анализ качественных параметров был проведен при помощи критерия Фишера. Для оценки силы взаимосвязи данных, использовался метод Спирмена определялся коэффициент корреляции. Для сравнения данных, полученных в группе контроля и опытной группе использовался Т-критерий. При принятии решения о равенстве групп в качестве порогового значения определяли  $p < 0,05$ .

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

Средний возраст респондентов составил  $32,16 \pm 12,21$  в группе «человек-техника» и  $34,26 \pm 14,75$  в группе «человек-человек». В первой группе было 11 респондентов мужского пола и 20 – женского, во второй группе – 17 мужчин и 45 женщины. Группы статистически не отличались по полу ( $p = 0,77$ ) и возрасту ( $p = 0,64$ ).

При определении корреляции выраженности выгорания и возраста респондентов не было выявлено какой-либо взаимосвязи ( $R = -0,02-0,16$ ).

Таблица 1 – Уровни выгорания (по субшкалам)

Шкала	Группа	Выраженность эмоционального выгорания, доля респондентов в %		
		низкий	средний	высокий
Эмоциональное истощение	человек-техника	12,90	41,94	45,16
		22,58	27,42	50,00
Деперсонализация	человек-техника	25,81	22,58	51,61
		22,58	19,35	58,06
Редукция профессионализма	человек-техника	9,68	25,81	64,51
		19,35	33,87	46,77

Уровень выгорания по шкале «эмоциональное истощение» у респондентов группы «человек-техника» составил  $23,61 \pm 10,06$  и не отличался от такового показателя респондентов «человек-человек», где он был на уровне  $23,01 \pm 10,07$  ( $p = 0,82$ ). «Эмоциональное истощение» проявляется в переживаниях сниженного эмоционального тонуса, повышенной психической истощаемости, утраты интереса и позитивных чувств к окружающим, неудовлетворенностью жизнью в целом [5]. Низкий уровень выгорания (0–15) по этой субшкале определялся у 4 (12,90 %) респондентов первой группы и 14 (22,58 %) второй группы, средний уровень (16–24) – у 13 (41,94 %) и 17 (27,42 %), а высокий (25 и больше) – у 14 (45,16 %) и 31 (50,00 %) соответственно.

Выраженность «деперсонализации» проявляется в формировании эмоционального отстранения и безразличия, тенденции к формальному выполнению своих профессиональных обязанностей без сопереживания. В некоторых случаях появляется негативизм и циничное отношение к окружающим, в поведении появляется высокомерие. Люди с проявлениями деперсонализации часто начинают использовать профессиональный сленг и юмор [5]. По шкале «деперсонализация» в нашем исследовании уровень выгорания был  $10,16 \pm 5,88$  у респондентов, которые работают в большей степени с техникой, у людей, работа которых связана с общением с людьми данный показатель был несколько выше –  $11,77 \pm 6,14$ , при этом статистически значимых отличий выявлено не было ( $p = 0,23$ ). Низкий уровень выгорания по данному показателю определялся у 8 (25,81 %) человек из группы «человек-техника» и у 14 (22,58 %) респондентов группы «человек-человек». Средний и высокий уровень выгорания регистрировался соответственно: у 7 (22,58 %) и 12 (19,35 %); 16 (51,61 %) и 36 (58,06 %).

«Редукция профессиональных достижений» показывает степень удовлетворенности работника собой как личностью и как профессионалом. Неудовлетворительное значение этого показателя отражает тенденцию к негативной оценке своей компетентности и продуктивности и, как следствие, – снижение профессиональной мотивации, нарастание негативизма в отношении служебных обязанностей, тенденцию к снятию с себя ответственности, к изоляции от окружающих, отстраненность и неучастие, избегание работы сначала психологически, а затем физически [5]. «Редукция профессионализма» у респондентов группы «человек-техника» была на низком уровне (37 и больше) у 3 (9,68 %), на среднем уровне (31–36) – у 8 (25,81 %), и на высоком уровне – у 20 (64,51 %). У респондентов группы «человек-человек» высокий уровень по шкале «редукция профессионализма» (30 и меньше) наблюдался у 12 (19,35 %), на среднем уровне – у 21 (33,87 %), и на высоком уровне – у 29 (46,77 %). Таким образом, стоит отметить, что у большей половины людей, в профессии которых преобладает техническая составляющая выраженность эмоционального выгорания по данной субшкале находилась на высоком уровне. Среднее значение данного показателя составило  $28,7 \pm 6,52$  в группе «человек-техника» и  $31,05 \pm 6,97$  в группе «человек-человек» и статистически не отличалось ( $p = 0,13$ ).

### **Выводы**

У обеих групп высокий уровень эмоционального выгорания по всем трем субшкалам был почти у половины или у большей половины респондентов. Наиболее часто определялось выгорание по шкале «редукция профессионализма» у группы респондентов «человек-техника» и наблюдалось у 64,51 % респондентов этой группы. Не выявлено статистически значимых различий в уровне эмоционального выгорания ни по одной субшкале между группами респондентов, которые работают с техникой или людьми.

Таким образом, наше исследование показывает, что эмоциональное выгорание свойственно не только людям, профессиональная деятельность которых связана с высоким уровнем общения с людьми на рабочем месте, но и работникам технических специальностей. Мы считаем, что это связано в том числе с опосредованной или прямой высокой от-

ветственностью специалистов технической сферы за результаты своей деятельности, выраженной напряженностью труда, требующего высокого внимания и вовлеченности в работу.

#### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Акимов, И. Б. Взаимосвязь аксиологических характеристик и синдрома эмоционального выгорания инженерно-технических работников / И. Б. Акимов, А. Н. Калашникова // Вестник Самарской гуманитарной академии. Серия: Психология. – 2019. – № 1(25). – С. 22–38.
2. Бойко, В. В. Синдром эмоционального выгорания в профессиональном общении / В. В. Бойко. – СПб.: Питер, 1999. – 105 с.
3. Шпет, М. С. Факторы, влияющие на эмоциональное выгорание в контексте психологический и социальнопсихологических исследований / М. С. Шпет // Научный альманах. – 2016. – № 2–4(16). – С. 207–209.
4. Хейли, А. Аэропорт (роман, перевод Т. Кудрявцевой, Т. Озерской) / А. Хейли. – М.: Правда, 1990. – 438 с.
5. Опросник выгорания К. Маслач, С. Джексон (адаптирована Н. Водопьяновой, Е. Старченковой) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://soc-surgut.ru> – Дата доступа: 23.03.2023.

УДК 331.105.44

**В. А. Масюк**

*Научный руководитель: старший преподаватель И. О. Бетанов*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

### **ПРОФСОЮЗНОЕ ДВИЖЕНИЕ, ЕГО РАЗВИТИЕ И ЗНАЧИМОСТЬ ДЛЯ ВСЕМИРНОЙ ИСТОРИИ**

#### ***Введение***

В середине XVIII века начинается промышленный переворот в странах Западной Европы. Новые экономические условия и новые общественные отношения таили в себе ряд противоречий: рост богатства на одном полюсе общества и рост бедности, небезопасности, физического и нравственного вырождения – на другом.

Одним из проявлений в социальной жизни общества закона борьбы за существование стало возникновение профсоюзного движения среди рабочего класса – профессионального союза, с целью защиты интересов работников в области условий труда, заработной платы, быта, культуры

#### ***Цель***

Изучение особенностей возникновения и формирования профсоюзного движения на примере наиболее развитых стран Западной Европы – Англия, Франция и Германия.

Материал и методы исследования

Обобщение и систематизация научной литературы, периодических изданий, исторических источников о развитии профсоюзного движения.

#### ***Результаты исследования и их обсуждения***

Возникая из потребностей борьбы рабочих за свои права, профессиональные союзы долгое время существовали в качестве тайных, незаконных объединений. Их легализация стала возможной только по мере развития общества. Законодательное признание профсоюзов сыграло важную прогрессивную роль в их развитии.

Родиной профсоюзного движения считается Англия. Первый профсоюз – тред-юнион (тред-юнионы, от английского trade – профессия, ремесло и union – объединение) появился в 1792 г. среди прядильщиков города Ланкастер. Забастовка высококвалифицированных рабочих, которых нельзя было заменить, принесла такие убытки, что работодатели и государство задумались о деятельности профсоюзов.

В 1799 и 1800 гг. английский парламент принял законы о рабочих коалициях, в соответствии с которыми профсоюзы и стачки запрещались. За нарушение этих законов

профсоюзным лидерам грозило тюремное заключение, денежные средства подлежали конфискации. Только через 25 лет борьбы, в 1824 г., в Англии добились отмены антирабочих законов. Это привело к многочисленным забастовкам в стране. Как реакция, в 1825 г. парламент принял закон о рабочих объединениях – стачки и коллективные переговоры снова запретили, профсоюзы номинально могли существовать, не имели права юридического лица, то есть права иска в суде, и, следовательно, не могли защищать себя от покушения на их фонды и имущество.

Долгое время ситуация кардинально не менялась, и только в 1871 г. парламент принял закон о профсоюзах – один из главных документов в истории трудового законодательства Великобритании. Ключевые положения закона помогли развитию профсоюзов:

- 1) объединение рабочих не должны нести ответственность за сговор;
- 2) все существующие законы, относящиеся к профсоюзам, должны быть отменены;
- 3) все профсоюзы должны получить полную правовую защиту [1].

Движение к консолидации английских профсоюзов завершилось формированием в 1868 г. «Конгресса тред-юнионов», который с тех пор и до наших дней является центральным координирующим органом профсоюзного движения Великобритании, а большинство профсоюзов с 1899 г. было объединено «Всеобщей федерацией трейд-юнионов».

Профсоюзное движение приобрело массовый характер, и в 1920 г. в профсоюзах состояло уже около 60 % всего рабочего населения Великобритании. Такая высокая организованность профсоюзного движения сделала его влиятельным участником политической и экономической жизни страны.

В отличие от Англии, Германия представляла к началу XVIII века отсталую в экономическом отношении страну. Промышленность Германии стала быстро развиваться после революции 1848 г. и объединения страны в 1871 г.

По мере экономического развития создавались и политические предпосылки для развития профсоюзного движения в Германии. Становление профсоюзного законодательства в Германии происходило в непростых политических условиях.

Первоначально германская буржуазия стремилась законодательно оградить себя от объединения рабочих в союзы. Еще в 1731 г. на территории Германии был принят промышленный устав, который запрещал создание союзов, проведение забастовок, давал предпринимателю право использовать штрейкбрехеров.

После революции 1848 г. происходят первые попытки создания рабочих коалиций. Однако, первые рабочие объединения, такие как созданный в период революции «Братский союз рабочих», еще не представляли собой классические профсоюзные объединения.

После покушения на императора Вильгельма I в Германии (октябрь 1878 г.) был издан «Исключительный закон против социалистов». Закон позволил распустить практически все первые рабочие объединения, в том числе «Братский союз рабочих».

Данная политика проводилась достаточно долго: 11 апреля 1886 г. был принят специальный документ, объединяющий забастовки уголовным преступлением; законом 1899 г. правительство стремилось урезать права рабочих; судебная практика приравнивала агитацию за вступление в профсоюз к вымогательству [1].

После отставки Бисмарка, в 1890 г. были сняты ограничения на деятельность профсоюзов, что позволило рабочим организациям созвать в 1891 г. первый межсоюзный съезд в Гальберштадте. На нем и была организована Генеральная комиссия профсоюзов, переименованная в 1919 г. во Всеобщее объединение германских профсоюзов [2].

Ко времени отмены закона против социалистов, численность профсоюзов увеличилась с 50 000 до 250 000 человек [2]. Несмотря на все преграды, профсоюзное движение к началу XX века стало влиятельной силой в германском обществе.

Профсоюзы Франции начинают свою историю развития от Великой французской революции. Все существовавшие правительства, которые были у власти в XIX веке, проводили в жизнь политику против профессиональных союзов. Если в период Великой французской революции приняли указ от 21 августа 1790 г., признававший право рабочих на создание своих союзов, то реакционным законом Ле-Шапелье в 1791 г. запрещались стачки, а создание рабочих коалиций объявлялось поступлением против «свободы и прав человека» [3]. Лишь в 1864 г. был принят закон, разрешающий союзы и стачки, но после поражения Парижской коммуны в 1871 г. правительство приняло 12 марта 1872 г. закон, запрещающий рабочие союзы.

21 марта 1884 г. был принят закон о профессиональных союзах (дополнен в 1901 г.). Для создания профсоюза не требовалось разрешения правительства. Для создания профсоюза не требовалось разрешения правительства. Принятие правового акта способствовало возрождению рабочего движения во Франции [3].

В 1895 г. образована Всеобщая конфедерация труда, которая к 1910 г. объединяла в своих рядах 400 000 членов, став самым влиятельным профсоюзным объединением во Франции [1].

### **Выводы**

1. История возникновения и развития профсоюзного движения в Англии, Германии и Франции показывает, что, несмотря на различия, связанные с особенностями экономического и политического развития этих государств, создание профсоюзов стало закономерным итогом развития цивилизации. С первых шагов профсоюзы стали влиятельной силой, с которой считались не только предприниматели, но и государство.

2. Однако борьба профессиональных союзов за право на существование была далеко не простой. В течение XIX века, благодаря упорству рабочих, профсоюзы были легализованы практически во всех промышленно развитых странах Западной Европы.

3. Осуществляя коллективное представительство трудящихся, профсоюзы являются естественными защитниками прав и интересов работающего человека. Можно с уверенностью сказать, что те жертвы, которые были принесены в защиту прав и свобод наемных рабочих, были не напрасны.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Лобок, Д. В. Профсоюзное движение: история, теория, практика: курс лекций / Д. В. Лобок, В. Б. Морозов. – СПб. : СПбГУП, 2007. – 238 с.
2. Цысина, Г. Профсоюзы стран Запада сегодня // Общество и экономика. – М.: Наука, 2009. – № 4–5. – С. 227–246.
3. Юргенс, И. Ю. Профсоюзы: вчера, сегодня, завтра / И. Ю. Юргенс. – СПб. : Феникс, 2011. – 348 с.

**УДК 316.654-053.81:616-036.82**

**А. Л. Плотко**

*Научный руководитель: к.м.н., доцент В. Н. Бондаренко*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ОТНОШЕНИЕ К СМЕРТИ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА**

### **Введение**

В современном обществе отмечается тенденция к увеличению продолжительности жизни, что обусловлено совершенствованием медицинских технологий и повышением качества жизни населения. Это приводит к актуализации проблемы отношения человека к смерти, поскольку все силы общества направлены на отдаление времени ее наступления

[1]. Мировосприятие светского общества отрицает смысл смерти, смерть видится как полное прекращение существования. Тема смерти становится табуированной, ее проявления минимизируются во всех сферах жизни, частые столкновения со смертью формируют цинизм и приводят к синдрому эмоционального выгорания. Кроме этого, искаженное представление о смерти привело к легализации в ряде стран Западной Европы и США эвтаназии, которая перестала считаться формой самоубийства или активного убийства [2].

Таким образом, при всех масштабах изученности темы смерти, она до настоящего времени остается «тематически однополярной», достаточно табуированной и требующей дополнительного осмысления.

### ***Цель***

Исследовать отношение молодых людей к собственной смерти и смерти других людей, специфику понимания и эмоциональную оценку данного явления в молодежной среде.

### ***Материал и методы исследования***

Проведено интервьюирование 46 респондентов, средний возраст которых составил  $24,9 \pm 1,1$  лет (от 17 до 27 лет). Из них: женщин – 38 (82,6 %), мужчин – 8 (17,4 %). Высшее образование имели 39 (84,8 %) человек, среднее специальное – 7 (15,2 %) респондентов.

Предложенная анкета разработана на основе сертифицированного опросника «Отношение к смерти» (Death Attitude Profile Revised – DAP-R) [3] и состояла из двух блоков: демографические характеристики (пол, возраст, образование) и вопросы содержательного характера, позволяющие оценить общественное отношение к проблеме смерти (вера и исповедание, представление человека о собственной смерти, отношение к кремации, верит ли респондент в переселение душ и др).

Обработка и статистический анализ данных проводились при помощи программы Microsoft Office Excel 2016. Абсолютные значения представлены в виде  $M \pm \sigma$ .

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

В группе респондентов христианство исповедовали – 28 (60,9 %) человек, ислам – 2 (4,4 %) человека, считают себя атеистами или не придерживались никакого вероисповедания – 16 (34,7 %) респондентов. В тоже время 38 (82,6 %) исследуемых верят, что у них есть душа, лишь 8 (17,4 %) человек отрицают наличие души. Таким образом, «типичный портрет» интервьюированного – молодая девушка в возрасте от 23 до 25 лет, с высшим образованием, считающая себя христианкой.

На вопрос «Что такое смерть?» 31 (67,4 %) человек ответили, что это окончательное прекращение процессов жизнедеятельности организма, 9 (19,6 %) человек верили, что смерть не является конечным этапом, это переход в «послежизнь» или начало новой жизни, 6 (13,0 %) человек убеждены, что смерть освобождает от страданий, физической или душевной боли. На этом фоне необычным явился факт того, что 17 (37,0 %) анкетированных верят, что после смерти окажутся в раю, 18 (39,1 %) так не считают, и 11 (23,9 %) человек не задумывались об этом.

Можно говорить, что смерть для большинства молодых людей – это прекращение жизнедеятельности, окончательный распад личности. Это позиция негативного отношения к смерти, поэтому человек старается не касаться этой стороны, избегая разговоров и мыслей о ней. Эту негативную позицию подтверждают ответы на вопрос «Можете ли Вы представить себе свою собственную смерть?». Лишь 24 (52,2 %) респондента ответили положительно, остальные 22 (37,8 %) человека – не смогли это представить или затруднились ответить.

На вопрос «Является ли смерть необходимостью или же она представляет собой разновидность недугов, с которыми человек сможет когда-нибудь справиться?» 26 (56,5 %) человек ответили, что смерть необходимость, связанная с ограниченностью ресурсов на планете, 13 (28,3 %) связали необходимость смерти с естественным отбором, и 7 (15,2 %)

исследуемых считают смерть недугом, который можно победить в будущем. На схожий вопрос «Думаете ли Вы, что наука может сделать человека полностью или отчасти бессмертным?» 21 (45,7 %) человек ответили положительно, 23 (50,0 %) респондента не верят в эту возможность, и 2 (4,3 %) человека не задумывались над этим вопросом.

Нами изучено отношение респондентов к кремации. Так, 12 (26,1 %) человек положительно относятся к кремации или не считают, что кремация лучше или хуже других способов захоронения, причем 25 (54,3 %) респондентов согласны, чтобы их тело было кремировано. Только 9 (19,6 %) человек отрицательно относятся к кремации. Таким образом, идея кремации находит в рядах молодежи положительный отклик. Она оценивается как рациональное решение по сбережению ресурсов, сил, материальных затрат, а также как решение страхов, связанных с погребением.

Исследовано отношение анкетированных к вопросу возможности самому человеку принимать решение относительно своей жизни. На вопрос «Необходимо ли поддерживать жизнь умирающего человека при любых условиях?» 17 (37,0 %) человек считают, что решение всегда должно оставаться за самим человеком, 9 (19,6 %) респондентов ответили, что это не всегда представляется возможным, 6 (13,0 %) исследуемых – уверены, жизнь должна сохраняться в любых, даже самых сложных и безысходных случаях. В то же время, 3 (6,5 %) респондента считают оправданным прекращение жизни, если человек не осознает своего состояния, а 11 (23,9 %) человек уверены, что смерть прекращает муки умирающего человека, поэтому принимать решение о прекращении жизни могут другие люди (врачи или близкие). На вопрос «Хотели бы Вы, чтобы врач сообщил Вам о том, что Вы смертельно больны?» 36 (78,3 %) респондентов ответили положительно, 4 (8,7 %) человека, если болезнь опасна для окружающих, и 6 (13,0 %) исследуемых были категорически против. Таким образом, право на смерть рассматривается в молодежной среде в двух контекстах: как принцип автономии личности, право человека самостоятельно определять границы своего существования или в контексте права принятия решения другими лицами.

На вопрос убежденности своей позиции 22 (47,8 %) респондента ответили, что отвечали, как думали и уверены в своем мнении, а 24 (52,2 %) человека думают, что их взгляды со временем изменятся.

### **Выводы**

В изученной группе отмечен высокий уровень амбивалентного отношения к теме смерти. Наиболее характерна двойственная позиция к пониманию факта смерти и отношения к ней. Так, 1/2 респондентов считают смерть полным прекращением существования личности, но при этом верят в существование рая и наличие души. Также отмечен высокий уровень табуирования темы смерти, 52 % респондентов предпочли бы вовсе не говорить и думать о ней, а 46 % ожидают в будущем победы человечества над смертью.

Настораживает факт, что 30 % респондентов считают возможным право принимать решение о прекращении жизни человека другими людьми, что может привести к криминализации медицины.

Таким образом, мы видим отсутствие сформированной позиции в отношении смерти в молодежной среде.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Отношение к жизни и смерти у студентов медицинских, социальных и инженерных дисциплин / К. А. Чистопольская [и др.] // Современные представления о психической норме и патологии: Психологический, клинический и социальный аспекты: учебное издание / под ред. Н. Л. Белопольской. – М.: Когито-Центр, 2015. – С. 139–152.
2. Бондаренко, В. Н. Отношение врачей и студентов-медиков к смерти и эвтаназии в зависимости от их религиозных взглядов и степени воцерковленности / В. Н. Бондаренко // Богословский сборник Тамбовской духовной семинарии. – 2020. – № 4 (13). – С. 168–180.
3. Гаврилова, Т. А. Об адаптации опросника «Профиль аттитудов по отношению к смерти – переработанный» (DAR-R), разработанного П.Т.П. Вонгом, Г. Т. Рикером и Дж. Гессер / Т. А. Гаврилова // Теоретическая и экспериментальная психология. – 2001. – Т.4, № 1. – С. 46–57.

**Д. А. Прахоцкий, В. Н. Бондарь**

*Научный руководитель: к.п.н., доцент Ж. И. Трафимчик  
Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь*

## **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СТРАТЕГИЙ ПОВЕДЕНИЯ В МЕЖЛИЧНОСТНОМ КОНФЛИКТЕ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ И ПРАКТИКУЮЩИХ ВРАЧЕЙ**

### ***Введение***

Процесс оказания медицинской помощи включает различные виды взаимоотношений в триаде «врач-пациент-общество». Проблема конфликтов между врачами либо другим медицинским персоналом учреждений здравоохранения и пациентами сегодня является очень актуальной. Как правило, конфликтная ситуация между участниками процесса оказания медицинской помощи возникает из-за взаимной грубости, некачественного лечения, завышенных требований пациента, самонадеянности врачей и из-за многих других факторов.

У термина «конфликт» имеется множество определений и толкований. Согласно одному из них, конфликт определяется как отсутствие согласия между двумя или более сторонами, которые могут быть конкретными лицами или группами. Каждая сторона делает все, чтобы принята была ее точка зрения или цель, и мешает другой стороне делать то же самое [1].

Конфликты в сфере здравоохранения, как и в других отраслях, происходят на трех определенных уровнях противоречий:

- 1) высшем: общество – система здравоохранения;
- 2) среднем: администрация учреждений здравоохранения – персонал данного учреждения;
- 3) низком: медицинский персонал учреждения здравоохранения – пациенты и родственники пациентов [2].

### ***Цель***

Сравнительный анализ ведущих тактик поведения в конфликтной ситуации у студентов медицинских вузов и практикующих врачей.

### ***Материал и методы исследования***

Для определения ведущей стратегии поведения в конфликтной ситуации был выбран психодиагностический метод исследования. Анкетирование проводилось в период с января 2023 по март 2023 года по методике Томаса – Килманна «Поведение в конфликтной ситуации» (в адаптации Н. В. Гришиной). В опросе приняли участие 266 студентов 1–3 курсов Гомельского государственного медицинского университета (далее – ГомГМУ). Из них 62 студента (23,3 %) мужского пола и 204 (76,7 %) – женского. Средний возраст составил  $19 \pm 1,26$  лет. В контрольную группу вошло 30 практикующих врачей г. Гомеля, из которых 9 (30 %) мужского пола и 21 (70 %) женского, средний возраст  $29 \pm 2,42$ . Критерием включения для них являлось отсутствие жалоб со стороны пациентов за последние 5 лет.

В ходе исследования респондентам предоставлялся бланк, состоящий из 30 пар утверждений, относящихся к различным стилям поведения человека в ситуации конфликта. Из каждой пары утверждений нужно было выбрать одно, которое наиболее верно отражает отношение испытуемого к конфликтной ситуации и отметить его в бланке ответов.

В ходе оценки результатов определялось соотношение набранных респондентом баллов между 5 основными стратегиями:

1. *Уклонение (избегание)* эффективно в ситуациях, когда партнер обладает объективно большей силой и использует ее в конфликтной борьбе.

2. *Приспособление* естественно в ситуациях, когда затронутая проблема не так важна для человека, как для его оппонента, или отношения с оппонентом представляют собой самостоятельную ценность, значимее достижения цели.

3. *Конфронтация (соперничество)* – стратегия для серьезных ситуаций и жизненно важных проблем, зачастую она эффективна в экстремальных ситуациях. Противоборство оправданно, если цель чрезвычайно важна или, если человек обладает реальной силой и властью, уверен в своей компетентности.

4. *Сотрудничество* – это не столько стратегия поведения, сколько стратегия взаимодействия. Она незаменима в близких, продолжительных и ценных для обоих партнеров отношениях, при равенстве статусов и психологической власти. Она позволяет партнерам разрешить конфликт, не отказываясь от своих реальных целей.

5. *Компромисс*, или «торг о взаимных уступках». Эффективен в ситуациях, требующих быстрого исхода. «Дележ» потребностей бывает необходим для сохранения отношений, особенно в тех случаях, когда возместить интересы сторон невозможно [1].

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

Согласно полученным результатам исследования, представленным на рисунке 1, доминирующей стратегией поведения в конфликте у студентов 1–3 курса лечебного факультета ГомГМУ является стратегия «компромисс» (24,4 %); наименее выраженной стратегией – «конфронтация» (соответственно 17 %). Следовательно, для студентов 1–3 курсов характерно нежелание вступать в соперничество или отдавать приоритет собственным интересам. Стратегия «компромисс», несмотря на то, что считается одной из самых эффективных, во взаимодействии «врач – пациент» не будет плодотворна, так как подразумевает поступление интересами обеих сторон, что может отрицательно отразиться на процессе диагностики или лечения. Стратегия «избегание» с точки зрения будущей профессиональной медицинской деятельности является неэффективной вовсе. Однако студенты младших курсов, возможно, еще не имеют четкого представления о содержательно-социальной стороне будущей профессиональной деятельности, поэтому диагностированные доминирующие стратегии поведения в конфликте могут быть обусловлены в большей степени индивидуальными и стилевыми особенностями, нежели уровнем развития профессиональных качеств.

Для группы врачей ведущей стратегией решения конфликтов является «сотрудничество» (25,1 %,  $p = 0,011$ ), а также чуть менее выражена тактика «компромисс» (24,4 %). При этом стратегия «соперничество» значительно уступает всем остальным (11 %,  $p = 0,0027$ ). Данное соотношение подходов к разрешению конфликтов можно считать рациональным для работы врача, так как его можно характеризовать стремлением не проявлять агрессию по отношению к пациентам или кому-либо другому, а стараться по возможности находить взаимовыгодное решение из сложившейся ситуации. Сравнительный анализ между результатами опроса врачей мужского и женского пола не выявил статистически значимых различий (рисунок 1).

Согласно полученным данным, статистически значимых различий в тактиках поведения в конфликтной ситуации в зависимости от курса обучения (1–3) не обнаружено. Однако были выявлены статистически значимые различия стратегий поведения в конфликтных ситуациях в зависимости от пола: студенты мужского пола значительно чаще прибегают к конфронтации в конфликте (20,4 %,  $p=0,02$ ) и реже к избеганию

(15,8 %,  $p=0,014$ ), по сравнению со студентками женского пола, для которых в меньшей степени характерны стратегии «соперничество» (13,8 %) и «уклонение» (19,1 %).

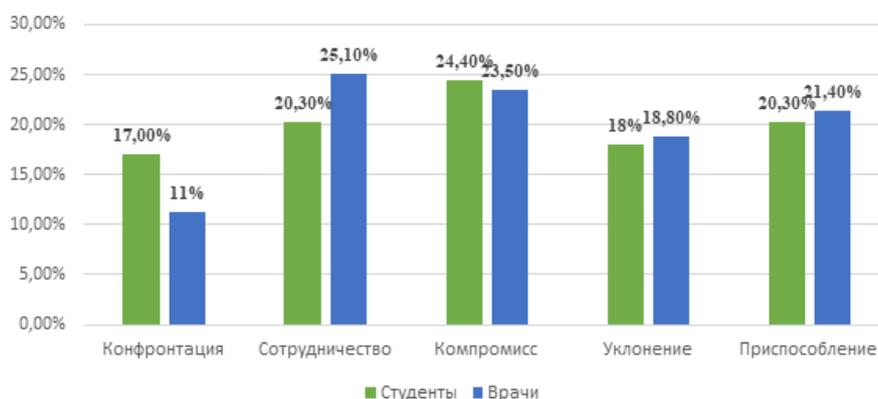


Рисунок 1 – Распределение тактик поведения в конфликте в выборках студентов-медиков и врачей

### **Выводы**

Таким образом, на основании проведенного эмпирического исследования для данной выборки можно сделать следующие выводы:

1. Доминирующей стратегией поведения в конфликте у студентов-медиков 1–3 курсов лечебного факультета является стратегия «компромисс», а наименее выраженной стратегией – «конфронтация».

2. У студентов мужского пола степень выраженности стратегии «соперничество» статистически значимо больше, а «уклонение» значимо меньше, чем у респондентов женского пола.

3. Для врачей ведущими и оптимальными стратегиями решения конфликтов являются «сотрудничество» и «компромисс», наименее желательной – «конфронтация».

Конфликт является неотъемлемой составляющей работы как врача, так и медицинской организации в целом. Умение разбираться в природе конфликтов, дифференцировать их составляющие и проводить работу по их урегулированию – важная составляющая в профессиональном профиле каждого врача.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Емельянов, С. М. Практикум по конфликтологии / С. М. Емельянов. – СПб.: Изд-во «Питер», 2000. – 368 с.
2. Руженков, В. А. Медицинская конфликтология: учеб. пособие / В. А. Руженков, Я. А. Чернева // Белгородский государственный университет. – Белгород, 2011. – 143 с.

УДК 94(100)»1941/.45»: [61:355.48]

**А. П. Рабова, А. С. Грибовская**

*Научный руководитель: к.м.н., доцент В. Н. Бортновский*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ КРАСНОЙ АРМИИ В ПОБЕДЕ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ 1941–1945 гг.**

### **Введение**

Медицинская служба Красной Армии, вступив в Великую Отечественную войну с определенным опытом боевой работы в только что состоявшейся Советско-финляндской войне (1939–1940 гг.) в стадии незавершенной организационной перестройки, была вы-

нуждена совершенствовать свое устройство, принципы и формы работы, обеспечивать себя медицинскими кадрами уже в ходе «большой войны». Серьезную помощь Красная Армия получила от союзников по «Лендлизу». Общее число санитарных потерь в Красной Армии за время войны достигало 18 млн 320 тыс. человек, безвозвратных потерь – 11 млн 273 тыс. человек. Совместными усилиями военных и гражданских медицинских работников, выполнявших свой профессиональный долг в составе действующей армии и в тылу страны, 71,7 % раненых и 86,7 % больных, или 10,5 и 6,6 млн человек соответственно, составлявших в совокупности свыше 17 млн человек, были возвращены в строй.

### ***Цель***

Проанализировать вклад медицинской службы Красной Армии в годы Великой Отечественной войны.

### ***Материал и методы исследования***

Изучение литературы, исторический анализ.

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

Великая Отечественная война (ВОВ) 1941–1945 гг. явилась для народов нашей страны одним из самых тяжелых испытаний, через которое они прошли с честью, одержав убедительную Победу над фашистской Германией и ее союзниками. Вступив в войну с определенным опытом боевой работы в только что состоявшейся Советско-финляндской войне (1939–1940 гг.) в стадии незавершенной организационной перестройки, медслужба была вынуждена совершенствовать свое устройство, принципы и формы работы, обеспечивать себя медицинскими кадрами уже в ходе «большой войны».

Чтобы как-то стимулировать опасную работу рядовых медицинской службы на поле боя, в августе 1941 г. И.В. Сталин подписал и по телеграфу направил на все действующие фронты приказ № 281, приравнявший их труд к ратному солдатскому подвигу. По всем фронтам и армиям прокатилась волна строжайших приказов об ответственности командиров за организацию выноса тяжелораненых с поля боя. Тотальная утрата штатных санитаров стала восполняться боевыми санитарями из самих солдат. Заработала система лечебно-эвакуационного обеспечения боевых действий Сухопутных войск.

Начальник Главного военно-санитарного управления (ГВСУ) Красной Армии Е.И. Смирнов принимает решение отказаться в структуре медсанбатов дивизий от госпитальных рот, взводов сбора и хирургической обработки легкораненых, сократить в них до минимума количество хирургов и санитарного транспорта, ликвидировать автохирургические отряды, вдвое уменьшить численность автосанитарных рот, отдельных рот медицинского усиления.

Е. И. Смирнов трижды созывает пленумы ученого медицинского совета (V, VI и VII), где подводит итоги деятельности руководимой им медицинской службы, выслушивает доклады коллег и вместе с ними намечает пути дальнейшего совершенствования всех сторон медицинского обеспечения боевых действий войск в условиях развернувшихся стратегических наступательных операций. Во главу угла была поставлена задача по срочному созданию в каждой армии полноценных госпитальных баз, обладающих достаточной емкостью и способностью обеспечить оказание раненым основных видов специализированной медицинской помощи.

Важнейшей составной частью единой системы медицинского обеспечения боевых действий Красной Армии, тесно связанной с рассмотренным выше лечебно-эвакуационным процессом, являлось их санитарно-гигиеническое и противоэпидемическое обеспечение: санитарный контроль за состоянием здоровья, гигиены питания, водоснабжения и размещения войск. И все же полностью избежать случаев инфекционных заболеваний в Красной Армии не удалось. В годы ВОВ переболели сыпным тифом около 136 тыс. человек, брюшным тифом – до 24 тыс., дизентерией – свыше 250 тыс. человек. По данным

Е. И. Смирнова, число инфекционных больных за то же время составило всего лишь 9 % к общему количеству больных воинов [1, с. 11].

Опыт ВОВ подтвердил справедливость вывода о том, что накопленное в мирное время значительное количество медицинского имущества в первые же часы вражеского вторжения было утрачено. Сложившееся крайне отчаянное положение с материальным обеспечением мобилизационного развертывания медицинских формирований было спасено лишь благодаря напряженной работе многочисленных предприятий, созданной накануне войны мощной отечественной медицинской промышленности.

Значительное развитие получает служба крови, представленная армейскими и фронтовыми станциями переливания крови, а также станциями переливания крови Народного комиссариата здравоохранения СССР, обеспечившая в достаточном размере и хорошего качества поставки медицинским подразделениям, частям и учреждениям консервированной крови и ее препаратов.

Интенсивно по программам военного времени велась первичная подготовка всех категорий медицинского состава, в том числе и в условиях блокадного Ленинграда. Только одна Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова за время войны выпустила 1815 военных врачей [2, л. 120–122].

Уровень и качество организуемой в годы ВОВ работы по всестороннему обеспечению боевой деятельности Красной Армии во многом определялись целенаправленным и углубленным изучением этиологии, патогенеза, клиники и разработкой наиболее целесообразных методов диагностики, лечения и профилактики патологических состояний военного времени. Эта важная работа проводилась совместными усилиями медиков-практиков и ученых как в лечебных учреждениях действующей армии, так и тыла страны.

На фронтах, в военных округах, армиях, эвакуационных пунктах приобретаемый врачебный опыт широко обсуждался на регулярно собираемых научных и научно-практических конференциях. Результаты их работы становились вскоре достоянием всех врачей благодаря развернувшейся широкой издательской деятельности, проводимой руководством медицинской службы.

Важнейшим условием управления медицинской службой было наличие в ее составе таких органов управления, штатно-организационная структура которых соответствовала бы объему и содержанию решаемых ими задач по руководству медицинскими силами и средствами в сложных условиях войны. Другим не менее существенным условием успешного управления медицинской службой было наличие в ней подготовленных руководящих кадров.

Летальность в лечебных учреждениях армий, фронтов и тыла страны, в среднем, у раненых равнялась 5,3 % и у больных 3,7 % к определившимся исходам. При этом ее динамика по тем же годам войны имела отчетливую тенденцию к снижению. Приведенные выше итоговые показатели, равно как и недопущение развития в Красной Армии эпидемий инфекционных заболеваний, свойственных прошлым войнам, – выдающееся достижение отечественного военного и гражданского здравоохранения во время ВОВ [3, с. 136].

За особые подвиги, совершенные большей частью на поле боя, 49 медиков были удостоены звания Героя Советского Союза. Более 116 тыс. военных медиков и 30 тыс. работников здравоохранения были награждены орденами и медалями СССР и среди них 285 – орденом Ленина, более 3500 – орденом Красного Знамени, свыше 15 тыс. – орденами Отечественной войны I и II степени, около 10 тыс. – орденами Славы, более 86,5 тыс. – орденом Красной Звезды.

### **Выводы**

Со времени победоносного окончания ВОВ прошло более 70 лет, однако накопленный за годы минувшей войны огромный и всесторонний опыт медицинского обеспечения войск не потерял своего значения. Он, равно как и вытекающие из этого опыта итоги и уроки на будущее, имеют не только большой исторический интерес, не только явля-

ются убедительным средством военно-патриотического воспитания новых поколений медицинских работников, но во многом сохраняют свое научно-практическое значение для полноценного решения задач, стоящих перед отечественной военной медициной и на современном этапе ее развития.

#### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Критерии оформления литературы проверяем по ГОСТу Смирнов Е.И. Некоторые уроки опыта медицинского обеспечения боевых действий войск (к 25-летию победы в Великой Отечественной войне) // Воен.-мед. журн. – 1970. – № 5. – С. 7–14.

2. Центральные архив Минобороны РФ, фонд 67, опись 12 020, дело 5.

3. Гриф секретности снят. Потери Вооруженных Сил СССР в войнах, боевых действиях и вооруженных конфликтах: статистическое исследование / под ред. Г.Ф. Кривошеева. – М.: Воениздат, 1993. – 416 с.

**УДК 378.6-057.875:159.923**

**П. С. Садченко, А. А. Карасёва**

*Научный руководитель: к. пс. н., доцент Ж. И. Трафимчик*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

### **УРОВЕНЬ СФОРМИРОВАННОСТИ SOFT SKILLS У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**

#### ***Введение***

Навыки – полностью автоматизированные, инстинктоподобные компоненты умений, реализуемые на уровне бессознательного контроля [1]. Все исследователи, так или иначе, распределяют навыки на две группы: hard skills («твердые» навыки) и soft skills («мягкие» навыки) [2]. Hard skills определяются как специализированные и технические навыки, различные для представителей разных профессий [3]. «Гибкие» навыки – это комплекс неспециализированных, однако важных для карьеры надпрофессиональных навыков, которые отвечают за успешное участие в рабочем процессе, высокую производительность и являются сквозными, то есть не связанными с конкретной предметной областью [4]. Степень развитости soft skills у индивида определяет степень его самореализации не только на рабочем месте, но и в повседневной жизни, что делает исследования в этой области особенно актуальными.

#### ***Цель***

Изучение уровня сформированности «мягких навыков» у студентов мужского пола медицинского вуза.

#### ***Материал и методы исследования***

Исследование проводилось в течение ноября – декабря 2022 года на базе УО «Гомельский государственный медицинский университет». В исследовании приняли участие 95 студентов мужского пола 3 курса лечебного факультета. Для достижения поставленной цели был использован диагностический тест в формате мини-кейсов для оценки уровня развитости soft skills, включающий в себя следующие шкалы: креативность, коммуникабельность, гибкость, ориентация на результат, ответственность, стрессоустойчивость.

Анализ полученных данных осуществлялся с использованием пакета прикладных программ Statistica 10.0, в ходе чего был произведен расчет среднеарифметических значений, стандартных отклонений и ранговых корреляций Спирмена.

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

Результаты диагностики soft skills в группе респондентов представлены в таблице 1.

Анализ средне арифметических значений по шкалам методики показал наличие высокого уровня выраженности креативности и гибкости; среднего уровня – коммуникабельности, стрессоустойчивости и ориентации на результат; низкого уровня – ответственности у студентов мужского пола.

Таблица 1 – Описательная статистика результатов диагностики

Шкалы теста	Среднеарифметическое значение	Уровень стандартного отклонения
Креативность	16	6,391
Коммуникабельность	13,16	7,714
Гибкость	15,9	5,928
Ориентация на результат	11,63	5,476
Ответственность	9,95	3,869
Стрессоустойчивость	12,74	7,015

Полученные результаты диагностики отражают следующие особенности в формировании мягких навыков у студентов мужского пола:

- высокий уровень креативности, отражающей способность задействовать воображение в поиске новых идей и оригинальных решений, выходя за рамки стандартных путей мышления;
- средний уровень коммуникабельности, реализующейся в успешном решении задач социального взаимодействия;
- высокий уровень гибкости, проявляющейся в умении адаптироваться в изменяющихся условиях;
- средний уровень развитости навыка ориентации на результат, состоящем в умении продолжать действовать до логического завершения различных ситуаций;
- низкий уровень степени ответственности как способности и готовности ретро- или перспективно признать свои действия причиной тех или иных событий;
- средний уровень выраженности стрессоустойчивости, т.е. способности сохранять эмоциональную стабильность в условиях действия раздражающих факторов.

В ходе проведенного корреляционного анализа ( $p < 0,05$ ) были выявлены следующие положительные корреляции: степень развитости креативности со степенью стрессоустойчивости ( $r = 0,205$ ), уровень креативности с уровнем гибкости ( $r = 0,318$ ), показатель креативности с показателем ответственности ( $r = 0,236$ ) и степень сформированности чувства ответственности с степенью гибкости ( $r = 0,227$ ).

Стоит отметить, что значимым явлением в процессе самореализации является не только степень развитости soft skills, но и умения применить имеющийся потенциал в конкретной ситуации взаимодействия.

### **Выводы**

Таким образом, в ходе проведенного исследования у студентов мужского пола 3 курса лечебного факультета был выявлен: высокий уровень развитости креативности и гибкости, средний уровень – навыка ориентации на результат, стрессоустойчивости и коммуникабельности, низкий уровень сформированности чувства ответственности. Полученные результаты могут быть использованы для составления комплекса мероприятий по формированию и развитию soft skills у обучающихся медицинского вуза.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Немов, Р. С. Психология: учеб. для студ. высш. пед. учеб. заведений: в 3 кн. – 4-е изд. / Р. С. Немов. – М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – Кн. 1. – 688 с.
2. Ивонина, А. И. Современные направления теоретических и методических разработок в области управления: роль soft-skills и hard skills в профессиональном и карьерном развитии сотрудников / А. И. Ивонина, О. Л. Чуланова,

Ю. М. Давлетшина // Интернет-журнал «НАУКОВЕДЕНИЕ». – 2017. – Т. 9, № 1. – Режим доступа: <http://naukovedenie.ru/PDF/90EVDN117.pdf>. – Дата доступа: 08.03.2023.

3. Бучек, А. А. Акмеологические инварианты профессионализма: к постановке проблемы / А. А. Бучек, А. В. Ермоленко // Вестник Кемеровского государственного университета. – 2016. – № 2. – С. 73–76.

4. Козлова, А. С. Технологии развития soft-skills у будущих специалистов (на примере участников общественных организаций УрФУ): выпускная квалификационная работа / А. С. Козлова ; УрФУ. – Екатеринбург, 2020. – 104 с.

**УДК 159.923.38**

**П. С. Садченко**

*Научный руководитель: к.пс.н., доцент Ж. И. Трафимчик*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ОСНОВНЫЕ ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ В ИССЛЕДОВАНИИ SOFT SKILLS**

### ***Введение***

Современное общество динамично развивается, создавая все новые запросы к адаптации в нем отдельной личности, неотъемлемой частью формирования которой является овладение знаниями, умениями и навыками, необходимыми для самореализации как в личной жизни, так и в профессиональной сфере.

Все исследователи, так или иначе, распределяют навыки на две группы: hard skills («твердые» или «жесткие» навыки) и soft skills («мягкие» или «гибкие» навыки) [1].

Гибкие навыки, в отличие от профессиональных («твердых») навыков, различных для специалистов разного рода, не зависят от специфики конкретной работы, а тесно связаны с личностными качествами и установками (ответственность, дисциплина, самоменеджмент), а также социальными навыками (работа в команде, эмоциональный интеллект) и менеджерскими способностями (лидерство, решение проблем, критическое мышление).

В профессиональной сфере успех человека на 85 % зависит от мягких компетенций, и на 15 % от жестких [1]. В связи с этим особенно актуальным представляется исследование проблематики формирования и истории вопроса исследования гибких навыков.

### ***Цель***

Изучить основные исторические аспекты в исследовании soft skills, проследить траекторию осмысления значимости индивидуальных качеств в любой профессии.

### ***Материал и методы исследования***

Для достижения поставленной цели был использован системный анализ и метод анализа социально-педагогической и психологической литературы.

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

В 20-х гг. прошлого столетия в России был учрежден «Центральный Институт Труда (ЦИТ)», одним из ведущих направлений которого стала концепция научной организации труда, разрабатываемая под руководством А. К. Гастева, И. Н. Шпильрейна и др. Однако наиболее полное понимание феномена профессионализма было предложено в рамках акмеологического подхода, разрабатываемого в работах Н. А. Рыбникова, Н. В. Кузьминой, А. А. Деркача и др. Особую роль в акмеологическом подходе занимает концепция личностно-профессионального развития, которая, в частности, реализуется в законах акмеологии: личностно-профессионального развития и умножения личностного потенциала и самовыражения личности в профессии [2].

Рекомендации по формированию soft skills в системе высшего образования появились в мировой практике еще в 1950-е гг. прошлого века. Сами термины hard skills и

soft skills возникли как аналогия компьютерным понятиям hardware (аппаратная часть) и software (программное обеспечение) и позже из области экономики и бизнеса были экстраполированы на социальную сферу [3]. Известны пять ключевых компетенций, принятых Советом Европы в 1999 г., – политические и социальные компетенции, владение устной и письменной коммуникацией, цифровые компетенции и способность непрерывного обучения в контексте как профессиональной, так и социальной жизни [4].

Первая статья из Германии, посвященная интересующему нас явлению, зарегистрирована в 1996 г., из Англии – в 1997, из США – в 1998, из России – в 2014 [3].

В БД Scopus пик соответствующей исследовательской активности за последние пять лет пришелся на 2018 год, при этом преобладающее количество работ по интересующей нас проблематике (10 статей, или 15 % от общего числа публикаций в БД) было представлено российскими педагогами. В БД Web of Science максимальный интерес к задачам выработки гибких навыков зафиксирован в том же году: 29 % работ было подготовлено в России, по 9 % – в других странах (Германии, Англии, Испании, США и т. д.). БД Web of Science позволяет отслеживать появление изысканий по определенной тематике начиная с 1975 г. Приведенные ниже статистические данные показательны именно для выявления тенденций исследования проблемы формирования soft skills в России и за рубежом. Первая публикация о формировании soft skills в БД Web of Science появилась в 1993 г. Всего в этой базе обнаружили 123 статьи, посвященные данной теме. В 2018 г. издана 21 статья, что составило 17 % от общего количества работ соответствующей направленности. В 2017 г. было размещено 19 статей (16 % от указанного показателя). В период с 1975 г. по настоящее время ученые из США опубликовали 26 статей (21 %), из Англии – 15 статей (12 %), Германии – 14 (11 %), России – 11 (9 %), Австралии – 10 (8 %) [3].

При всем разнообразии подходов и описываемых ситуаций ученые из разных стран едины в том, что все работодатели относят к основным обязательным компетенциям коммуникативные умения и способность к сотрудничеству, считая их важнее сугубо профессиональных [3].

В настоящее время для современных специалистов актуальными являются и «гибридные навыки», среди которых можно выделить, прежде всего, весь спектр знаний и компетенций, которые помогают жить в мире информационных и коммуникационных технологий, в том числе цифровую грамотность, базовые навыки программирования, поиска информации, навыки обработки и анализа информации, способности к картированию знаний, кросс-культурность и др. [5].

О необходимости изменения образовательных программ с целью ориентации их на soft skills говорят многие ученые. Российские исследователи этой проблемы отмечают, что большое количество появившихся в стране частных учебных заведений не решило задачу распространения или освоения soft skills посредством узкопрофессиональных учебных программ. Сегодня университеты разных стран используют опыт друг друга, стараясь обеспечить развитие soft skills студентов во время их учебы [3].

В частности, нами было проведено исследование по изучению степени сформированности и выраженности soft skills у студентов медицинского вуза.

Исследование проводилось в течение ноября – декабря 2022 года на базе УО «Гомельский государственный медицинский университет». В исследовании приняли участие 95 студентов и 242 студентки 3 курса лечебного факультета. Для достижения поставленной цели был использован диагностический тест в формате мини-кейсов для оценки уровня развитости soft skills, включающий в себя следующие шкалы: креативность, коммуникабельность, гибкость, ориентация на результат, ответственность, стрессоустойчивость.

Результаты распределения сформированности гибких навыков у женского пола представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Результаты диагностики гибких навыков у респондентов женского пола (%)

	Креативность	Коммуникабельность	Гибкость	Ориентация на результат	Ответственность	Стрессоустойчивость
Низкий уровень	8,26	9,09	30,99	5,37	13,22	19
Средний уровень	18,18	29,75	54,13	52,89	22,31	50,83
Высокий уровень	73,55	61,16	14,88	41,74	64,46	30,17

Результаты распределения развитости soft skills у мужского пола представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Результаты диагностики гибких навыков у респондентов мужского пола (%)

	Креативность	Коммуникабельность	Гибкость	Ориентация на результат	Ответственность	Стрессоустойчивость
Низкий уровень	8,42	18,95	25,26	7,37	18,95	31,58
Средний уровень	23,16	30,53	50,53	37,89	29,47	47,37
Высокий уровень	68,42	50,53	24,21	54,74	51,58	21,05

### **Выводы**

Несмотря на то, что soft skills уже прочно заняли свое место среди сугубо профессиональных компетенций, вопрос объективного измерения качества этой группы навыков до сих пор остается открытым. Существует множество методик, которые пока не стали классическими, поскольку ученые постоянно их совершенствуют, пытаясь сделать более точными и удобными. Среди многих методических средств следует особо выделить взаимную оценку студентов. Американские коллеги описывают опыт взаимодействия образовательных учреждений и работодателей в процессе совместного создания учебных программ [3]. Исследования в области soft skills продолжаются до сих пор.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Иволина, А. И. Современные направления теоретических и методических разработок в области управления: роль soft-skills и hard skills в профессиональном и карьерном развитии сотрудников / А. И. Иволина, О. Л. Чуланова, Ю. М. Давлетшина // Интернет-журнал «НАУКОВЕДЕНИЕ». – 2017. – Т. 9, № 1. – Режим доступа: <http://naukovedenie.ru/PDF/90EVDN117.pdf>. – Дата доступа: 08.03.2023.
2. Бучек, А. А. Акмеологические инварианты профессионализма: к постановке проблемы / А. А. Бучек, А. В. Ермоленко // Вестник Кемеровского государственного университета. – 2016. – № 2. – С. 73–76.
3. Цаликова, И. К. Научные исследования по вопросам формирования soft skills (обзор данных в международных базах SCOPUS, WEB OF SCIENCE) / И. К. Цаликова, С. В. Пахотина // Образование и наука. – 2019. – Т. 21, № 8. – С. 187–207.
4. Соколова, Е. И. Современное осмысление понятий «компетенция» и «навык» (обзор по материалам российских и зарубежных исследований) / Е. И. Соколова // Научный электронный журнал «Непрерывное образование: XXI век». – 2021. – Вып. 3 (35). – Режим доступа: <https://11121.petrsu.ru/journal/article.php?id=7053>. – Дата доступа: 19.03.2023.
5. Клименко, В. А. Профессиональная компетентность специалиста в условиях дигитализации современного общества / В. А. Клименко // Социологический альманах. – 2021. – № 8 (132). – С. 131–141.

## **ВЛИЯНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ САЛЬВАДОРА ДАЛИ НА ЕГО ТВОРЧЕСТВО**

### ***Введение***

Сальвадора Дали можно отнести к числу довольно неоднозначных художников XX века. Его произведения постоянно находятся в фокусе внимания искусствоведов, культурологов, философов, психоаналитиков, которые противоречивы в своих оценках, оставляя многие вопросы открытыми и не проясненными. И. Свирин подчеркивает, что у Сальвадора Дали «безумие и гениальность сплелись настолько тесно, что порой их сложно отличить друг от друга» [1]. Сам художник нередко утверждал, что между этими понятиями существует теснейшая связь. Дали был чуть ли не первым человеком, окрестившим себя гением, не дожидаясь того, чтобы это сделали другие [2].

Была ли эта необычность частью образа художника, его некой саморекламой, или все же особенности художника могли быть отражением его патологического характера – расстройства личности?

### ***Цель***

Охарактеризовать влияние детских психических травм Сальвадора Дали на его творческую деятельность.

### ***Материал и методы исследования***

Анализ научно-методической литературы по данной теме.

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

Сальвадор Дали начал проявлять свою уникальность с детства. Об этом сообщает сам Дали в своей книге «Тайная жизнь Сальвадора Дали, написанная им самим». В рассказе о «забавном» случае, произошедшем в доме семейства Пичот, где гостил десятилетний Дали, он нарисовал на двери натюрморт с вишнями, используя всего три краски и без применения кистей. Вскоре взрослые собрались у двери, с любопытством рассматривая работу. Кто-то заметил, что на вишнях не хватает хвостиков, и мальчик стал есть настоящие вишни, а черенки вдавливать в невысохшую краску, а потом, вытащив из дырочек изъевших старую дверь древоотщев, втиснул попавшихся в вишнях червячков. Пепито Пичот, наблюдавший вместе с другими за творческими усилиями Дали, долго молчал, а затем произнес: «Гениально!» [2].

Сальвадор Дали родился в небольшом испанском городе, Фигерасе, 11 мая 1904 года. Его окрестили тем же именем, что и его брата, умершего в семь лет от менингита. «Из этого семейного обстоятельства, которое превратило его в замену и доверило ему задачу жить и за другого, художник выводит причины своего эгоцентризма» [3]. В книге «Дали великий параноик» французский искусствовед Жан-Луи Гайеман так описал детство Дали: «Избалованный ребенок в руках трех женщин: мамы, бабушки, затем и младшей сестры... Это был тиран, страстно обожаемый в семье» [3]. В своей биографии художник пишет: «В детстве я всегда поступал не так, как все, но не задумывался над этим. Теперь же я осознал исключительность своего поведения и стал нарочно поступать против всех ожиданий» [3]. Его девизом было: «Наперекор всему и всем!» [3].

Наиболее яркие и отличительные моменты жизни художника в большей степени отражены в его творчестве. Творчество помогает вывести травму в объективность и освободиться от ее подавляющей энергии, частично раскрыв суть неприятного опыта.

В своем творчестве испанец передавал состояния Я, тревожащие его, что помогало преодолевать жизненные кризисы. В его работах запечатлены болезненные моменты, заставляющие вновь пережить травматические ситуации и снизить их напряженность. Далианское видение ужасного трансформируется в прекрасное, и наоборот (вспомним «Метаморфозы Нарцисса», 1937). Сам творческий процесс олицетворяет для испанца часто встречаемый на его полотнах объект – отворенные ящички: они являются символами тайн внутреннего мира, подвергаясь постоянному обыскиванию со стороны Сальвадора Дали («Жираф в огне», 1936–1937, «Антропоморфный шкафчик», 1936, «Падший ангел», 1951).

Одним из травматических ударов стала информация о нарушении супружеской верности со стороны отца. Еще в детстве Сальвадор «обнаружил, что его отец изменяет своей жене Фелипе с ее младшей сестрой Каталиной» [4], которая жила в их доме. Поступки Дали старшего вносили деструктивные нотки в психику будущего художника, любившего мать. В свою очередь, кроткая мать, испытывая женский страх быть оставленной, защищала мужа и принимала как данность его подвиги, что, по мнению психоаналитика Э. Эриксона, символически убивало сына. У Сальвадора Дали любовь к матери и ненависть к отцу (чередующаяся с восхищением и ужасом), приняли колоссальные размеры, внедряя в сознание чувство неполноценности. При этом отрицание отца есть не что иное, как его утверждение. Данная неоднозначность демонстрируется на полотнах короля сюрреализма. Картины, на которых был изображен отец, стали способом символического заключения Дали-старшего «в рамки, ограничившие его пристрастие к угрозам и тому, чтобы наводить ужас» [4]. Массивная фигура отца навсегда осталась в памяти Сальвадора Дали, периодически напоминая о себе в качестве тревожащей тени. Так, на картине «Портрет моего отца» (1920–1921) главный герой поражает своей грузностью и мощью. Отцовский мрачный вид контрастирует с радужным пейзажем. Убегающая на втором плане женщина подчеркивает значимость фигуры отца, вызывая противоречивые эмоции. В работе «Портрет моего отца» (1923) угрожающая тревожность, исходящая от массивной фигуры Дали-старшего, усиливается его тяжелым взглядом, словно ведущим наблюдение за сыном.

Еще одной травмирующей ситуацией детства стало своеобразное представление родителей о воспитании сына. С одной стороны, в семье существовал культ маленького Дали. Его обожали, поощряли шалости, исполняли прихоти. Чрезмерная родительская любовь и опека привели к пониманию Сальвадором Дали своей исключительности, формируя самообожающий нарциссизм. С другой стороны, родители убедили маленького Дали в существовании идеала, роль которого была определена его умершему брату, обладавшему аналогичным именем. В семье мальчику внушили, что он является двойником своего умершего брата, чья душа поселилась в новорожденном Сальвадоре. В глазах отца сын был половиной умершего, что доставляло будущему творцу безграничные страдания. Особо задела юного испанца фраза отца о том, что он «никогда не станет таким, как тот, другой» [4]. Характеристика «тот, другой» ляжет в основу жизни и творчества Сальвадора Дали, у которого все станет двойственным. В творчестве испанца обнаруживаются двойные образы, что дезориентировало людей при восприятии и интерпретации его картин [4].

### **Выводы**

1. Таким образом, можно сделать вывод о том, что детский период жизни художника непосредственно повлиял на его творчество. Мы можем наблюдать проявляющуюся у Сальвадора Дали с детства необходимость быть в центре внимания, потребность в демонстрации, которую он мог реализовать во взрослой жизни с помощью искусства.

2. При сопоставлении клинических проявлений гистрионного расстройства личности (ГРЛ) и анамнестических данных художника можно сделать вывод о том, что у художника присутствовали определенные признаки, характерные для ГРЛ. Наблюдается склонность к выдумкам и фантазиям, которые являются своеобразным синтезом эмоционального и рационального в художественном творчестве. В фантазии творца восстанавливаются и перерабатываются ощущения, представления, впечатления, в конечном итоге приводящие к созданию художественного образа.

3. В связи с тем, что отсутствует возможность непосредственной диагностики заболеваний Сальвадора Дали, нельзя утверждать, были ли особенности поведения художника проявлениями расстройства личности, или они являлись частью его творческого образа. Однозначно можно лишь сказать, что деятельность в искусстве Сальвадора Дали без его личностных особенностей имела бы совершенно другой вид.

#### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Свирич, И. Галя и Сальвадор Дали [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.mir-dali.ru/library/gala-isalvador-dali2.html> – Дата доступа: 12.03.2023.
2. Дали, С. Тайная жизнь Сальвадора Дали, рассказанная им самим :учебник / С. Дали. – М. : ООО Издательство «Dial Press», 1996. – 142 с.
3. Дружинина, А. А. Гистрионное расстройство личности и жизнь Сальвадора Дали / А. А. Дружинина // Молодой ученый. – 2021. – № 41 (383). – С. 290-292.
4. Яковлева, Е. Л. Детские травмы как исток творчества Сальвадора Дали / Е. Л. Яковлева // Психология и Психотехника. – 2022. – № 1. – С. 80–93.

УДК 159.9+614.2]:378.6-057.875

**Е. О. Симанович, В. А. Масюк**

*Научный руководитель: к.пс.н., доцент Ж. И. Трафимчик*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ И ОБЩЕГО ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

### ***Введение***

Здоровье – это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов. Оно является важнейшей предпосылкой к познанию окружающего мира, к самоутверждению и счастью человека. Активная долгая жизнь – это важное слагаемое человеческого фактора. Во все времена у всех народов мира непреходящей ценностью человека и общества являлось и является физическое и психическое здоровье. Еще в древности оно понималось врачами и философами как главное условие свободной деятельности человека, его совершенства [1].

Учеба в медицинском университете, по данным многих исследований, относится к числу напряженных в эмоциональном плане видов деятельности, что отражается на состоянии психологического и соматического здоровья студентов-медиков.

### ***Цель***

Исследовать уровень психологического благополучия и общего здоровья студентов медицинского университета.

### ***Материал и методы исследования***

При изучении психологического благополучия и общего здоровья студентов использовался метод анкетирования. В анкетировании приняли участие 66 молодых людей

в возрасте от 17 до 20 лет, из них 11 % юноши и 89 % девушки. Респонденты были разделены на две группы: студенты, обучающиеся по специальности «лечебное дело» (ЛФ) и «медико-профилактическое дело» (МПД).

Анкетирование проводилось на базе УО «ГомГМУ» с февраля по март 2023 года. В исследовании использовалась методика «Опросник общего здоровья Д. Голдберга». Оценка полученных результатов проводилась в соответствии с предложенным ключом методики [2].

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

При изучении психологического благополучия и общего здоровья у студентов МПД УО «ГомГМУ» были получены следующие результаты, которые отражены на рисунке 1.



**Рисунок 1 – Сравнительная характеристика психологического благополучия и общего здоровья студентов медико-профилактического дела УО «ГомГМУ»**

По результатам исследования выявлено, что психологический дискомфорт испытывают 10 % студентов МПД, удовлетворительный уровень психологического состояния и общего здоровья выявлен у 71 % студентов, психологическое благополучие и высокий уровень общего здоровья наблюдается у 19 % студентов.

При изучении психологического благополучия и общего здоровья у студентов ЛФ УО «ГомГМУ» были получены следующие результаты, которые отражены в рисунке 2.



**Рисунок 2 – Сравнительная характеристика психологического благополучия и общего здоровья студентов лечебного факультета УО «ГомГМУ»**

По результатам исследования выявлено, что психологический дискомфорт испытывают 8 % студентов ЛФ, удовлетворительный уровень психологического состояния и общего здоровья выявлен у 60 % ЛФ, психологическое благополучие и высокий уровень общего здоровья наблюдается у 32 % студентов ЛФ.

#### **Выводы**

По результатам исследования уровня психологического благополучия и общего здоровья статистически значимых различий между двумя группами респондентов обнаружено не было. В целом для студентов медицинского университета характерен низкий уровень психологического дискомфорта и удовлетворительный уровень психологического благо-

получия вне зависимости от специальности обучения. Однако высокий уровень общего здоровья наиболее выражен у студентов, обучающихся по специальности «лечебное дело».

#### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Лещева, В. И. Здоровый образ жизни как одно из условий формирования гармоничной личности / В. И. Лещева // Система ценностей современного общества. – 2018. – С. 57–59.
2. Опросник общего здоровья Д. Голдберга [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://bstudy.net/729759/sport/oprosnik\\_obschego\\_zdorovya\\_goldberga](https://bstudy.net/729759/sport/oprosnik_obschego_zdorovya_goldberga) – Дата доступа: 31.03.2023.

УДК 614.2(091)(476)

**М. Е. Тарун**

*Научный руководитель: доцент М. Е. Абраменко*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

### **ВОССТАНОВЛЕНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ В ПОСЛЕВОЕННЫЙ ПЕРИОД**

#### ***Введение***

В разгар Великой Отечественной войны руководство республики приступило к восстановлению основ будущего здравоохранения после изгнания оккупантов. Для этого была разработана инструкция по проведению инвентаризации санитарного имущества и медицинских учреждений. Сохранившееся руководящее ядро здравоохранения республики постоянно видоизменялось с точки зрения структуры и выполняемых задач, но не утрачивало организационной и контрольной функций.

#### ***Цель***

Показать процесс восстановления системы здравоохранения в Республике Беларусь в послевоенный период.

#### ***Материал и методы исследования***

Анализ научно-методической литературы по данной теме.

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

Одной из важнейших задач послевоенного периода было восстановление работы медицинских учреждений и оказание населению республики регулярной медицинской помощи. Одновременно требовалось обеспечить необходимое количество медицинских работников – главным условием являлось обеспечение решений всех задач восстановления. В 1944 г. органы охраны здоровья республики провели массовое санитарное обследование населения. В первую очередь усилия медицинских работников были направлены на ликвидацию инфекционных и эпидемических заболеваний: эпидемий сыпного тифа, дифтерии, малярии, кори и других заболеваний [1].

Выделяют три основных этапа восстановления здравоохранения республики:

Первый (начало 1942 – конец 1943 гг.) включает совокупность подготовительных мероприятий, проведенных оперативной группой Народного комиссариата здравоохранения Беларуси. Основными направлениями этого этапа являлись: определение санитарных последствий фашистской оккупации, заготовка санитарно-хозяйственного имущества, составление списков медицинского персонала республики, определение кандидатур на должности руководящих работников здравоохранения.

Второй (конец 1943–1945 гг.) связан с мероприятиями, которые осуществлялись по мере освобождения территории республики от оккупантов. Следовало обезопасить насе-

ление республики и части наступающей Красной Армии от возможности попасть в полосу эпидемий, восстановить сеть медицинских учреждений, для борьбы с острозаразными заболеваниями (чесотка, малярия, сыпной тиф), проводились мероприятия, по созданию сети санитарно-контрольных и обсервационных пунктов. Все это осуществлялось в рамках деятельности по социально-экономическому восстановлению республики.

Третий период (1946–1955) включает совокупность мероприятий по восстановлению здравоохранения Беларуси в первое послевоенное десятилетие. Данный период охватывает время от начала мирного строительства до попытки демократизации общества. В Беларуси восстанавливаются Витебский и Минский медицинские институты. Вводится шестилетняя подготовка врачей. В апреле 1945 г. в Минске возобновил свою деятельность Белорусский институт усовершенствования врачей с небольшим увеличением числа кафедр (кафедры акушерства и гинекологии, инфекционных болезней, терапии, хирургии). В Гомеле возобновили деятельность институт переливания крови и институт туберкулеза, в Костюковичах кожно-венерологический институт. Происходят изменения в сельском здравоохранении. Сельские амбулаторные участки стали преобразовываться в больничные. Во всех областных центрах республики открываются областные больницы, образуются первые медико-санитарные части (МСЧ), открываются онкологические диспансеры. В первое послевоенное десятилетие, в основном, была восстановлена медико-санитарная сеть.

Средства, выделяемые на здравоохранение и которые реально использовались, позволяли в меру возможностей последовательно укреплять материальную базу здравоохранения, полнее удовлетворять потребности населения в услугах медицинских учреждений. Важным показателем, говорящим о развитии здравоохранения, являются затраты на душу населения. Если в 1940г. они составили 4,01 руб., в 1945 г. – 4,54, то в 1950 г. – 8,12 руб. Так в течение первой послевоенной пятилетки, они увеличились почти в два раза [2].

Рост финансовых и материальных средств приводил к расширению сети врачебных поликлинических-амбулаторных учреждений, что создавало предпосылки для решения главной задачи здравоохранения – доступности медицинской помощи для населения и улучшения качества медицинской помощи.

На этом этапе развития здравоохранения республики зримо проявились основополагающие принципы организации советского здравоохранения, без реализации которых вряд ли можно было справиться с катастрофическими последствиями войны: единство и плановость, государственный характер, профилактическое направление, осуществляемое самим государством.

Восстановление сети здравоохранения в республике было, в основном, закончено в 1948–1949 гг., когда в отрасли были достигнуты довоенные показатели.

В 1950 г. здравоохранение Белорусской ССР не только достигло довоенного уровня, но и превзошло его. В республике функционировали 695 больничных учреждений на 32 тыс. коек, 433 женские и детские консультации и поликлиники, 28 санаториев, и 10 домов отдыха.

Оценивая сделанное работниками отрасли, следует отметить, что с началом войны многие медицинские работники были призваны в Красную Армию, а часть вместе с медицинскими учреждениями эвакуированы в восточные районы страны. Значительная часть медицинского персонала обеспечивала боеспособность партизанских соединений. Немало медицинских работников было заключено в концентрационные лагеря, тюрьмы и угнано в Германию.

При восстановлении здравоохранения и ликвидации массовых инфекционных заболеваний на территории Беларуси большую роль сыграли врачи-фронтовики, вернувшиеся из Красной Армии: И. П. Антонов, Д. Л. Беляцкий, В. И. Вотяков, В. Гориенко, Г. П. Купреев и др. Многие из них стали руководителями республиканских и областных органов, и учреждений здравоохранения [3].

## **Выводы**

В основе системы здравоохранения, являющейся составной частью социальной сферы, в основе которой лежали принципы советской государственности. Главным принципом медицинской деятельности являлись профилактическое направление и лечебная практика, которая тесно переплеталась с достижениями медицинской науки.

Медицинские работники Беларуси вместе с народом прошли через испытания Великой Отечественной войны. С честью выполнили свой профессиональный долг, свои обязанности гражданина и патриота.

## **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Беляцкий, Д. П. Развитие санитарного дела в Белорусской ССР / Д. П. Беляцкий. – Мн. : Минздрав. – 1966. – С. 62.
2. Абраменко, М. Е. Очерки истории здравоохранения Беларуси 1946-1985 гг. : монография / М. Е. Абраменко. – Гомель : УО «Гомельский государственный медицинский университет». – С. 20.
3. Белов, С. И. Деятельность медицинских работников по восстановлению здравоохранения БССР(1946–1950 гг.) / С. И. Белов // Советское здравоохранение. – 1986. – № 2. – С. 57–59.

**УДК 616-007.71-08-089.844**

**Ю. В. Целикова**

*Научный руководитель: к.ф.н, доцент В. Н. Бортновский*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **РОЛЬ И ЗАЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЭСТЕТИКИ В СИСТЕМЕ СОВРЕМЕННОГО ЗНАНИЯ**

### **Введение**

Реформы последних десятилетий затронули все стороны жизни общества, в том числе и систему медицинского профессионального образования. Гуманистическая профессиональная подготовка врача невозможна без эстетического воспитания, и это можно объяснить и понять, если воспринимать врачевание не только как ремесло, но и как искусство. В последние годы стала формироваться отрасль научного знания как медицинская эстетика [1].

### **Цель**

Показать основные направления, роль и значение развития медицинской эстетики.

### **Материал и методы исследования**

Материалами исследования являлись общенаучные методы: анализ, синтез, наблюдение, сравнение, обобщение, дедукция и индукция.

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

История эстетики насчитывает много веков. В ходе развития этой науки менялись не только эстетические взгляды, но и круг изучаемых ею вопросов, ее предмет и задачи. Но эстетика всегда оставалась частью философии, теоретической основой творчества, искусства, воспитания. Ее отличием от других форм общественного сознания было то, что эстетика занималась изучением особенностей чувственного познания мира. Aisthetikos и переводится с греческого как чувствующий, относящийся к чувственному восприятию [2].

На сегодняшний день медицинская эстетика считается отраслью научного знания, которая изучает воздействие эстетических явлений на организм и организацию эстетической среды в лечебных и профилактических целях [1].

Эстетическое в медицине выступает в виде проявлений категорий прекрасного, возвышенного, героического, трагического, которые в совокупности называют искусством врачевания [1]. И все же основным критерием эстетического, гуманного в медицине считают практическую значимость результатов медицинской деятельности: состояние

здоровья и благополучие населения, демографический рост, качество жизни, увеличение средней продолжительности жизни. Многие эти показатели зависят не только от медицины, а, главным образом, от доминирующих в обществе ценностей, от социальных, экономических, психологических и других факторах [2].

К эстетическому в медицине относят и способность врача к художественному мышлению, которая является составляющей частью клинического мышления. Можно согласиться со словами русского философа И. А. Ильина, который в своей работе говорит, что врач должен стать до известной степени «художником» своих пациентов, чтобы его восприятие пациента было «достаточно точно и тонко» [1]. Такая особенность мышления и деятельности врача, связанная с эстетикой объясняет то, что человек всегда лучше воспринимает и запоминает то, что более красиво и выразительно.

Из описанного ранее можно понять, что для врача особо значимым является морально-эстетическое воспитание, за счет которого формируется культура чувств, умение эмоционально воспринимать добро и красоту, нравственно-эстетическое переживание. Нравственно-эстетическое воспитание должно привить интерес и любовь к своей специальности, к своей работе.

В основе медицины и искусства выделяют несколько аспектов. Так, теоретико-познавательный аспект сближает их в наличии общности логики и языка. Например, при определении «здоровья» медики понимают гармонию телесного и духовного. В искусстве сочетание телесного и социального, отражение гармонии своего времени воспринимается как шедевр. Или медицинское понятие о «норме» соответствует эстетическому пониманию «меры» в искусстве [1].

Не менее важен психоэмоциональный аспект единства медицины и искусства. Их объединяет наличие такого понятия, как «соучастие». Как актер, воплощая своего героя на сцене, соучаствует в его переживаниях, чтобы это донести до зрителя, так и врач, расспрашивая больного, соучаствует в его страданиях. Прослеживается зависимость творчества и болезни [2].

В настоящее время в медицине сложились разные направления и методы использования произведений искусств с лечебной и профилактической целью. Например, музыкотерапия, арттерапия, театротерапия. В клиниках, реабилитационных центрах создаются кабинеты психоэнергосуггестологии, в которых применяется и эстетическое воздействие. При оформлении помещений лечебных учреждений используются произведения искусства, которые положительно влияют на больных и тем самым благоприятно влияют на процесс выздоровления [2].

В наше время специалисты, педагоги и медицинские работники отмечают усиление тенденции отчуждения человека и от культуры, настоящего искусства, эстетического вкуса, идеала, эстетического отношения человека к жизни.

### **Выводы**

Эстетика выполняет много функций: наряду с познавательной, мировоззренческой, теоретической, критической еще и воспитательную. Изучение молодыми людьми эстетики призвано стать определенной профилактикой здорового, а значит и красивого образа жизни, научить не только любоваться прекрасным, распознавать возвышенное и героическое, но и в меру своих возможностей творить эти эстетические начала жизни, защищать их от антиэстетических, антикультурных проявлений безобразного, унижающего и убивающего человека.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Казантинова, Г. М. Этика и эстетика в профессиональной деятельности специалиста / Г. М. Казантинова, Т. А. Чарова. – Волгоград: ФГБОУ ВПО Волгоградский ГАУ, 2015. – 144 с.
2. Хамадеев Э. Ф. Роль нравственно-эстетического воспитания в профессиональной деятельности будущих медицинских работников / Э. Ф. Хамадеев, А. М. Еникеева, А. А. Хусаенова // Научный журнал «Молодой учёный». Педагогика. – 2015. – № 14. – С. 542.

**К. С. Чайка, О. А. Туровец**

*Научный руководитель: к.п.н., доцент И. М. Осипенко*

*Учреждение образования*

*ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет»*

*г. Смоленск, Российская Федерация*

## **БЛИЗКИЕ ОТНОШЕНИЯ ГЛАЗАМИ МОЛОДЕЖИ**

### ***Введение***

Каждый человек рано или поздно начинает искать свою «вторую половинку». Мотивы для данного поступка могут быть разные, однако, это естественный процесс. Люди встречаются, влюбляются, вступают в брак. В современном мире остро стоит вопрос противостояния взглядом разных поколений на это явление [1]. Из уст людей часто слышатся фразы: «В наше время было по-другому». И вот с этим не поспоришь. Главным отличием нового поколения от старого является как раз то, что оно другое. Так было во все времена, но сегодня это особенно актуально. На смену старой формации пришла новая, а вместе с ней и новое поколение со своим особым взглядом на мир. Все неизбежно меняется, и как бы мы не хотели остановить время и остаться в том мире, где нам было особенно хорошо, это невозможно. И самым главным качеством современной молодежи, как раз и является, умение быстро приспосабливаться к меняющимся реалиям [2].

Конфликт поколений определяется в конфликтологии как столкновение интересов, взглядов, потребностей и ценностей представителей разных возрастных категорий населения в целях осуществления своей воли. Поколения являются субъектами общественной жизни, а полисемантичесность понятия «поколение» определила множество теоретико-методологических подходов к его исследованию и толкованию. Каждая наука выработала свою классификацию поколений. Основанием классификации может служить возраст «как совокупность людей, относящихся к определенным возрастным интервалам, или в несколько другом значении, как совокупность сверстников, образующая возрастной слой населения» [4]. Принадлежность к какой-либо исторической эпохе (например, военное поколение, поколение перестройки и т. д.). Критерий возраста является наиболее универсальным основанием классификации поколений. С этих позиций основными категориями населения выступают поколения молодых, зрелых людей и стариков [3].

Люди более старшего поколения зачастую пытаются навязать свое мнение о правилах, по которым следует жить. Но, наверное, даже к счастью, эти правила уже устарели, и поэтому надо не стоять на месте, а двигаться вперед всем вместе, всем поколениям и лишь тогда наступит взаимопонимание и умиротворение. И лишь тогда вопрос противостояния взглядов будет наконец-то решен.

### ***Цель***

Исследование представлений о близких отношениях у современной молодежи и лиц, зрелого возраста.

### ***Материал и методы исследования***

В исследовании приняло участие две возрастные группы. В первую вошли лица в возрасте от 18–25 лет только начинающие строить серьезные отношения. Во вторую вошли лица в возрасте от 30–60 лет уже имеющие опыт в семейных отношениях. Среди 60 опрошенных было: мужчин – 20 (33%), женщин – 40 (67 %). Средний возраст опрошенных первой группы составил 21 год. Средний возраст опрошенных первой группы составил

52 года. Вопросы затрагивали такие темы как: отношения к близости, браку, детям, семейным традициям, выборе партнера по жизни, умением признавать свои ошибки, различным движениям, набирающим популярность в современном мире, а также о формате самих отношений при вступлении в брак.

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

Различия между поколениями не такие уж и существенны. Современным молодым людям являются актуальными такие ценности как: любовь – 100 %, верность – 83,3 %, поддержка – 100 %, спокойствие – 83,3 %, страсть – 16,7 %. Умение признать свои ошибки является одним из китов, на которых держатся крепкие отношения. Современная молодежь является более эмоциональной и жаждущей новых, острых ощущений, что не редко приводит к конфликтам, но с которыми, к счастью, как мы видим из результатов, она успешно справляется. Среди опрошенных – 66,7 % ответов было в пользу умения признавать свои ошибки, а также – 89 % о необходимости нахождения компромиссов.

Не смотря на столь быстро меняющийся мир, появления в нем всевозможных субкультур и кумиров, пропагандирующих про жизнь только «для себя», молодые люди все равно хотят создать традиционный брак – 83,3 % опрошенных. Как уже было выяснено, резких отличий между ответами на предыдущие вопросы не наблюдалось, чего нельзя сказать о семейных традициях. К сожалению, в современном обществе имеет место тенденция к уменьшению значимости данного термина. Процент положительного ответа о важности семейных традиций составил – 66,7 %, негативного отношения – 16,7 %, затрудняюсь ответить – 16,7 %. Скорее всего, в первую очередь это связано с тем, что семьи разделены, то есть дети и родители живут далеко друг от друга, а даже если и живут рядом, то карьера становится важнее, чем традиции. Также на это, безусловно, повлияло и развитие техники, не надо придумывать какие-то семейные вечера, можно просто созвониться по видео связи или отправить что-то посылкой.

Что же касается создания семьи и подходящего возраста для этого, то большинство опрошенных готово вступить в брак, но только после 25–30 лет – 50 % опрошенных. Что также легко объяснить в реалиях современного мира. Молодежь стремится к развитию и познанию неизведанного. Современного человека более привлекает перспектива карьерного роста и путешествий, нежели создание семьи, потому что брак кажется тормозным механизмом в этой цепочки.

Говоря о движении чайлдфри, которое набирает все большую популярность в других странах, то наша молодежь не настолько подвержена влиянию «Свободного от детей» общества, то ответ нейтрально положения составил – 66,7 %, положительного – 16,7 %, негативного – 16,7 %. Данный факт, безусловно, является большим плюсом в создании отношений, так как дети – один из важных винтиков в таком сложном механизме, как семья.

### ***Выводы***

1. Современные молодые люди готовы создавать серьезные отношения.
2. Они не боятся трудностей и с легкостью идут на компромиссы.
3. Для них важными ценностями являются: любовь, поддержка и взаимопонимание.
4. Молодежь не боится экспериментировать и быть «открытой» миру.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Волков, Д. Отличия молодых россиян от представителей старших поколений: результаты социологического мониторинга / Д. Волков // Вестник общественного мнения. Данные. Анализ. Дискуссии. – 2020. – № 1–2. – 122 с.
2. Лимонова, О. О. Конфликт поколений в современном обществе / О. О. Лимонова, В. В. Путрина // Наука и современность. – 2016. – № 49. – С. 2.
3. Сыроед, Н. С. Конфликт поколений как социальная проблема / Н. С. Сыроед // Общество: социология, психология, педагогика. – 2016. – № 8. – 13 с.
4. Юревич, А. В. Динамика психологического состояния российского общества: экспертная оценка / А. В. Юревич, М. А. Юревич. – М.: Издательство «Институт психологии РАН», 2012. – 41 с.

## **СЕКЦИЯ «СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА. ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА»**

УДК 796.88:796.012.112

**В. В. Гарбузов, Д. В. Бабешко**

*Научные руководители: к.п.н., доцент, Г. В. Новик*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

### **ПРИМЕНЕНИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ ОБОСНОВАНИЙ М. ВЛІХ В ВОПРОСЕ ПОВЫШЕНИЯ АБСОЛЮТНЫХ СИЛОВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СПОРТСМЕНОВ ТЯЖЕЛОАТЛЕТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

#### ***Введение***

Еще в 1895 году М. Бликс показал, что при растягивании активной поперечнополосатой мышцы под воздействием внешней нагрузки, ее сила вначале возрастает, а затем уменьшается. Максимальное значение силы, развиваемое мышцей, получило название максимума Бликса, а длина, при которой оно достигалось – длины покоя. Позже был сформулирован закон Франка – Старлинга, применимый для поперечнополосатых мышц: – чем больше первоначальная величина растяжения скелетно-полосатой мышцы, тем с большей силой возможно последующее ее сокращение [1].

#### ***Цель***

Определить эффективность модифицированной тренировки, основанной на теоретических аспектах М. Вліх, 1895 и закона Франка – Старлинга на примере повышения абсолютных силовых показателей (толчок, рывок штанги) у спортсменов, занимающихся тяжелой атлетикой (далее – ТА) в течение макроцикла (4 месяца).

#### ***Материал и методы исследования***

В ходе исследования было проанализировано изменение силовых показателей (толчок, рывок штанги) 20 спортсменов мужского пола, любительского уровня, находящихся в весовой категории (67–81 кг), средний возраст составил  $17 \pm 0,81$  лет, занимающихся ТА, из которых одна половина спортсменов являлась контрольной группой и занималась по классическому плану тренировки, а другая – экспериментальной, которая занималась по модифицированной программе тренировки, в ходе макроцикла (4 месяца). Суть эксперимента заключалась в модернизации классической тренировочной программы. Данное исследование проводилось под контролем команды квалифицированных тренеров. Полученные данные представляли силу двух основных движений: толчок, рывок штанги в кг, также было учтено изменение веса спортсменов в начале и конце эксперимента.

Статистическая обработка полученного материала проводилась с использованием пакетов прикладных программ Statistica 10.0. Нормальность анализировалась с помощью критерия Колмогорова – Смирнова. При сравнении зависимой группы использовали непараметрический метод – U-критерий Манна – Уитни. Результаты анализа считались статистически значимыми при  $p < 0,05$  [2, 3].

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

Прежде, чем рассказать о модернизации тренировочного процесса, необходимо обозначить, в каких случаях используется стандартная растяжка в тяжелой атлетике. Во-пер-

вых, растяжка используется в начале тренировки в период разминки, в результате повышения температуры тела и разогрева мышц активизируется обмен веществ, изменяется в лучшую сторону состояние сердечно-сосудистой и дыхательной систем, повышается работоспособность мышц и их эластичность, что с главной целью направлено на предотвращение возможных травм, также растяжка используется в конце тренировки в период заминки, она позволяет организму восстановиться и перейти из возбужденного состояния в спокойное [4]. Во-вторых, растяжка может применяться для решения проблемы начального уровня тяжелоатлета – недостаточная мобильность суставов, закрывающая и ограничивающая нужные «углы» тела спортсмена для максимального приложения усилий по эффективному вектору движения штанги с целью поднятия максимального веса. Квалифицированные тренеры ознакомлены с этим и прежде, чем приступить к основному тренировочному процессу, спортсмены развивают оптимальную мобильность суставов, требующуюся для выполнения базовых движений (толчок, рывок штанги) [5]. После того, как тяжелоатлет развил мобильность до требуемого уровня, он перестает использовать растяжку, как часть основного тренировочного процесса и в последующем занимается увеличением скоростно-силовых показателей путем совершенствования техники, а также наращивания мощности движений.

Классическая тренировка по ТА занимает по времени 1,5–2 часа и состоит из трех частей: подготовительной (15–20 минут), основной (60–80 минут) и заключительной (15–20 минут). В подготовительной части выполнялись кардио-нагрузки, а также суставная разминка, в основном – многофункциональный комплекс тяжелоатлетических упражнений и в заключительном этапе выполняется заминка [4]. Авторская методика тренировочного процесса затрагивала только основной этап, а именно, его вторую часть; эта часть была заменена на комплекс упражнений по растяжке, сосредоточенных на увеличение эластичности определенных групп мышц с целью развития их взрывной силы (передняя и задняя группы мышц бедра, группа ягодичных мышц и трапециевидная мышца), реализующих свою деятельность в аутокотоническом режиме, при котором напряжение мышцы зависит от изменения ее длины. Реализация данного комплекса упражнений осуществлялась по методу круговой тренировки, в которой было 4 круга, каждый из которых направлен на определенные группы вышеперечисленных мышц.

Стоит также подчеркнуть, что автор считает – данную методику обоснованно применять только один раз в форме макроцикла (3–4 месяца), т. к. длина мышц имеет генетически-детерминированный предел и безгранично развивать ее эластичность, а значит и максимум Бликса – не получится, в связи с чем, последующее применение данной техники не принесет значимых результатов.

После прохождения 4 месяцев (макроцикл), были проанализированы полученные данные, отображенные в таблице 1.

Таблица 1 – Изменение абсолютных показателей веса, толчка и рывка спортсменов двух групп в ходе макроцикла

Группа	Вес в начале (кг)	Вес в конце (кг)	P-lvl	Толчок (кг)		P-lvl	Рывок (кг)		P-lvl
				начало	конец		начало	конец	
Контрольная	74,2 ± 5,58	78,2 ± 3,9	0,033	79,4 ± 3,5	90,2 ± 4,9	0,01	65,8 ± 3,4	73,5 ± 3,1	0,003
Эксперимент.	72,8 ± 4,5	77,3 ± 4,2	0,02	78,1 ± 4,2	90,4 ± 5,3	0,009	62,4 ± 2,7	70,5 ± 2,6	0,001

Анализируя данные спортсменов контрольной группы по прохождению 4 месяцев (макроцикл), было выявлено, что средний вес спортсменов увеличился на 5,4 % (74,2 ±

5,58 кг > 78,2 ± 3,9 кг), (p = 0,033) при изменении показателя силы толчка штанги на 13,6 % (79,4 ± 3,5 кг > 90,2 ± 4,9 кг), (p = 0,01) и показателя силы рывка штанги на 11,7 % (65,8 ± 3,4 кг > 73,5 ± 3,1 кг), (p = 0,003).

Анализируя данные спортсменов экспериментальной группы по прохождению 4 месяцев (макроцикл), было выявлено, что средний вес спортсменов увеличился на 6,2 % (72,8 ± 4,5 кг > 77,3 ± 4,2 кг), (p = 0,02) при изменении показателя силы толчка штанги на 15,7 % (78,1 ± 4,2 кг > 90,4 ± 5,3 кг), (p = 0,009) и показателя силы рывка штанги на 13 % (62,4 ± 2,7 кг > 70,5 ± 2,6 кг), (p = 0,001).

Как мы видим, наблюдалась разница в прогрессии показателя среднего веса между двумя группами по прохождению макроцикла, которая составила 14,8 % (p = 0,002); это может быть связано с тем, что спортсмены экспериментальной группы выполняли дополнительные статические нагрузки, вызывающие удлинение мышц и, соответственно, объема, путем гипертрофии по миофибриллярному типу. Также, наблюдалась разница в прогрессии показателя средней силы толчка, которая составила 15,5 % (p = 0,009) и показателя средней силы рывка, которая составила 11,1 % (p = 0,008).

### **Выводы**

Как мы можем наблюдать, теоретические обоснования М. Влих нашли применение в вопросе повышения абсолютных показателей спортсменов, занимающихся ТА; применение авторской методики по ТА, основанная на теоретических аспектах трудов Бликса, продемонстрировала лучшую эффективность, по сравнению с результатами классической тренировки, в повышении средних показателей толчка штанги – 15,5 % (p = 0,009), а также рывка штанги – 11,1 % (p = 0,008). Данная модификация тренировки по ТА может быть внедрена в тренировочный процесс тяжелоатлетов, как единичный специализированный макроцикл, т. к. было упомянуто ранее, что длина мышц имеет генетически-детерминированный предел, в связи с чем, последующее использование данной техники не дадут особых результатов.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Самсонова, А. В. Моторная и сенсорная функции мышц в биомеханике локомоций: монография / А. В. Самсонова. – СПб: Санкт-Петербургский гос. Университет физ. Культуры им. П.Ф. Лесгафта, 2007. – 152 с.
2. Чубуков, Ж. А. Непараметрические методы и критерии медико-биологической статистики: учеб. - метод. пособие / Ж. А. Чубуков, Т. С. Угольник. – Гомель: ГомГМУ, 2012. – 16 с.
3. Чубуков, Ж. А. Описательная статистика: учеб.-метод. пособие / Ж. А. Чубуков, Т. С. Угольник. – Гомель: ГомГМУ, 2012. – 27 с.
4. Фитнес для студенческой молодежи: учеб.-метод. пособие для студентов лечеб. и мед.-диагн. Фак-тов. мед. вузов, преподавателей / Г. В. Новик [и др.]. – Гомель: ГомГМУ, 2016. – 44 с.
5. Хадиева, Р. Т. Разминка как важный элемент физической культуры спортсмена / Р. Т. Хадиева, Н. В. Семенюк // Физическая культура. Спорт. Туризм. Двигательная рекреация. – Т. 2, № 2. – С. 66–69.

**УДК 796.344**

**Е. С. Дмитроченко, М. В. Чаусова**

*Научный руководитель: к.п.н., доцент К. К. Бондаренко*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ОЦЕНКА БИОМЕХАНИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ДВИЖЕНИЙ В БАДМИНТОНЕ МЕТОДОМ ЭЛЕКТРОМИОГРАФИИ**

### **Введение**

Бадминтон является высокоскоростной игрой с большим количеством перемещений [4]. Одна из главных задач игры заключается в том, чтобы ограничить соперника во времени на выполнение ответных действий [5]. Кроме того, эти ограничения становятся более сильными

по мере повышения уровня игроков. Поэтому важно, чтобы игрок мог быстро и эффективно перемещаться по площадке, с быстрым реагированием на изменение полета волана [3].

На характер игровой деятельности во многом влияет состояние скелетных мышц, обеспечивающих выполнение движения [1]. Это предполагает необходимость планирования количественных параметров нагрузочной деятельности от оценки функционального состояния мышцы [8]. Этому способствует владение биомеханическими методиками исследования как мышечной производительности, так и влияние функционального состояния скелетных мышц на создания масс инерционных усилий в суставных сочленениях игрока [2, 6]. При этом, важное значение играет формирование модельных параметров движения, обеспечивающих эффективность выполняемого действия [7].

### ***Цель***

Определение электромиографической активности скелетных мышц при выполнении биомеханических параметров движения в бадминтоне.

### ***Материал и методы исследования***

Исследование проводилось в научно-исследовательской лаборатории физической культуры и спорта Гомельского государственного университета имени Ф. Скорины. В исследовании приняли участие семь спортсменов, занимающихся в секции бадминтона Гомельского государственного медицинского университета, из которых, четыре спортсмена имели начальный уровень подготовки и три спортсмена с высоким уровнем подготовленности. Оценка биомеханических параметров движения и последовательность включения в работу скелетных мышц осуществлялась методом электромиографии при помощи ЭМГ-комплекса «Trigno», имеющим беспроводное подключение инерциальных датчиков. Посредством датчиков поверхностной электромиографии регистрировались параметры мышечной деятельности во время выполнения движений [9].

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

Во время выполнения дальневысокого удара в бадминтоне осуществлялось биомеханическое исследование движения с использованием портативного электромиографического комплекса. Анализ данных электромиографии позволил выявить чередование активности между мышцами антагонистами. Было выявлено три латентных периода, которые можно разделить на время исчезновения электромиографической активности в двуглавой мышце плеча и появления в трехглавой мышце плеча; время исчезновения электромиографической активности в лучевом разгибателе запястья и появление в локтевом разгибателе запястья; время между первым и вторым появлением электромиографической активности в трапециевидной мышце.

При сравнении показателей последовательности электромиографической активности начинающих спортсменов и квалифицированных было выявлено, что у опытных игроков данный процесс происходит намного быстрее. При этом, отмечены различия в сигналах электромиографической активности при выполнении дальневысокого удара, выполняемого в опорном положении и в безопорном. При этом, несмотря на различия в показателях достоверности различий не обнаружены ( $P \geq 0,05$ ).

Было выявлено, что в некоторых мышцах имеются различия в последовательности электромиографического сигнала. Трехглавая мышца плеча и сгибатели запястья во время удара являются наиболее активными мышцами с большей электромиографической активностью по отношению к мышцам антагонистам двуглавой мышце плеча и разгибателю запястья в момент контакта ракетки с воланом.

Быстрое разгибание локтя непосредственно перед контактом с воланом является наиболее важным суставным движением во время выполнения удара в бадминтоне. В процессе исследования выявлено, что чередование фаз возбуждения и расслабления

скелетных мышц лучше у игроков высокого уровня. Мышцы сгибатели запястья являются стабилизаторами, сокращаясь непосредственно перед контактом волана с ракеткой, определяют направление удара.

### **Выводы**

Показатели мышечной активности во время выполнения дальневысокого удара в бадминтоне свидетельствуют о том, что двуглавая мышца плеча активизируется в подготовительной фазе и в момент удара по волану.

Локтевой сгибатель запястья имеет высокую активность непосредственно перед моментом удара.

Трехглавая мышца плеча играет важную роль в момент приложения силы, показывая максимальную амплитуду электромиографического сигнала непосредственно перед ударом.

Лучевой разгибатель запястья активен в момент подготовки к удару по волану и во время него.

В трехглавой мышце плеча, лучевом разгибателе запястья, локтевом сгибателе запястья и трапециевидной мышце, амплитуда электромиографического пика проявляется непосредственно перед моментом удара ракетки по волану.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Бондаренко, К. К. Изменение функционального состояния скелетных мышц под воздействием напряженной нагрузочной деятельности / К. К. Бондаренко, Е. А. Кобец, А. Е. Бондаренко // Наука и образование. – 2010. – № 6. – С. 35–40.
2. Бондаренко, К. К. Использование исследовательской деятельности в определении кинематических характеристик движения по учебному курсу «биомеханика» / К. К. Бондаренко, А. Е. Бондаренко // Физическая культура и спорт в системе высшего и среднего профессионального образования: Материалы VII Международной научно-методической конференции, посвященной 100-летию юбилею Республики Башкортостан, Уфа, 15 марта 2019 года. – Уфа: Уфимский государственный нефтяной технический университет, 2019. – С. 18–22.
3. Коршук, М. М. Оценка специальной работоспособности и функциональных возможностей организма бадминтонистов / М. М. Коршук, Т. А. Ворочай, А. Е. Бондаренко // Игровые виды спорта: актуальные вопросы теории и практики: Сборник научных статей 1-й Международной научно-практической конференции, посвященной памяти ректора ВГИФК Владимира Ивановича Сысоева, Воронеж, 23–24 октября 2018 года / Воронежский государственный институт физической культуры. – Воронеж: Издательско-полиграфический центр «Научная книга», 2018. – С. 301–307.
4. Коршук, М. М. Использование системы видеонализа движения при обучении элементам бадминтона / М. М. Коршук, А. Е. Бондаренко // Состояние и перспективы технического обеспечения спортивной деятельности: Сборник материалов VII Международной научно-технической конференции, Минск, 21 октября 2021 года. – Минск: Белорусский национальный технический университет, 2021. – С. 50–55.
5. Коршук, М. М. Оценка специальной работоспособности и функциональных возможностей организма бадминтонистов / М. М. Коршук, Т. А. Ворочай, А. Е. Бондаренко // Игровые виды спорта: актуальные вопросы теории и практики: Сборник научных статей 1-й Международной научно-практической конференции, посвященной памяти ректора ВГИФК Владимира Ивановича Сысоева, Воронеж, 23–24 октября 2018 года / Воронежский государственный институт физической культуры. – Воронеж: Издательско-полиграфический центр «Научная книга», 2018. – С. 301–307.
6. Лебедь, А. Д. Структурные компоненты подачи в большом теннисе / А. Д. Лебедь // Проблемы и перспективы физиологического сопровождения занятий спортом и физической культурой: Сборник научных трудов молодых ученых, Челябинск, 25 марта 2021 года. – Челябинск: Уральский государственный университет физической культуры, 2021. – С. 121–124.
7. Макаров, И. В. Модельные параметры выполнения броска в дзюдо / И. В. Макаров // Проблемы и перспективы организации физиологического сопровождения занятий спортом и физической культурой: Сборник научных трудов молодых ученых / отв. ред. Н. П. Петрушкина – Челябинск: Уральский государственный университет физической культуры, 2021. – С. 123–127.
8. Хихлуха, Д. А. Влияние нагрузочной деятельности на функциональное состояние нервно-мышечной системы у юных гребцов / Д. А. Хихлуха // Современные проблемы физической культуры, спорта и молодежи: Материалы IV региональной научной конференции молодых ученых, Чурапча, 28 февраля 2018 года / Под редакцией А.Ф. Сыроватской. – Чурапча: ФГБОУ ВО «Чурапчинский государственный институт физической культуры и спорта», 2018. – С. 511–514.
9. Шилько, С. В. Неинвазивная диагностика механических характеристик мышечной ткани / С. В. Шилько, Д. А. Черноус, К. К. Бондаренко // Актуальные проблемы медицины: Сборник научных статей Республиканской научно-практической конференции и 17-й итоговой научной сессии Гомельского государственного медицинского университета, Гомель, 22–23 февраля 2008 года. – Гомель: Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет», 2008. – С. 161–164.

А. В. Дудко

*Научный руководитель: старший преподаватель А. В. Кравчук*

*Учреждение образования*

*«Гродненский государственный университет»*

*г. Гродно, Республика Беларусь*

## **ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА В ЖИЗНИ СТУДЕНТА, ОТНОШЕНИЕ И МОТИВАЦИЯ ДЛЯ ЗАНЯТИЙ К НИМ**

### ***Введение***

Зачастую студентам, особенно медицинских вузов, очень часто необходим отдых от интеллектуального труда. Его образ жизни (если он целенаправленно и систематически не занимается физической культурой, а также вовремя сессий) относят к малоподвижному. Это означает, что все негативные последствия гиподинамии, касающиеся растущего и развивающегося организма, обязательно скажутся на его физическом и умственном здоровье. В этом случае занятия физкультурой позволяют на время сменить род занятий на физическую активность.

В современных учреждениях высшего образования одной из актуальных проблем является привлечение студенческой молодежи к занятиям физической культурой и спортом, ведению здорового образа жизни, а также созданию благоприятных условий для занятий физической культурой и спортом. Физическая культура и специализированные занятия (ЛФК) по физической культуре являются базовыми дисциплинами учебного плана обучения в вузе.

Одним из главных составляющих успешного выполнения физкультурно-спортивной деятельности является мотивация.

Мотивация к физической деятельности – особое состояние личности, направленное на достижение оптимального уровня физической подготовленности и работоспособности. Процесс формирования интереса к занятиям физической культурой и спортом – это многоступенчатый процесс: от первых простейших гигиенических знаний и навыков до глубоких психофизиологических знаний теории и методики физического воспитания и интенсивных занятий спортом.

Мотивационный компонент отражает позитивное эмоциональное отношение к физической культуре, сформированную потребность в ней, систему знаний, интересов, мотивов и установок, волевых усилий, направленных на практическую и познавательную деятельность.

### ***Цель***

Выявить и проанализировать отношение респондентов к учебной дисциплине «Физическая культура», к организации и условиям проведения занятий.

### ***Материал и методы исследования***

Проводилось валеолого-диагностическое исследование на определение отношения и мотивации к занятию спортом среди 95 респондентов, среди которых – 21,7 % составляли юноши, а 78,3 % – девушки. Возраст составлял 18–24 года (преимущественно 21 год – 37,7 %). Анкетирование проводилось в интернете с помощью сервиса Google forms. Критерии включения: наличие информированного согласия. Результаты обработаны с использованием методов непараметрической статистики с помощью пакета анализа сервиса Google forms.

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

Для начала студентам было дано задание оценить у себя состояние здоровья на данный момент, по результатам самооценки 61,4 % респондентов оценили его как удовлетворительное, 38,6 % – как отличное. При этом никто не оценил состояние здоровья как очень плохое.

На вопрос о пропуске занятий физической культуры в учебном учреждении 82 % респондентов ответило, что не часто пропускают занятия по физической культуре, однако 18 % ответили о наличии пропусков по данной дисциплине. 75,8 % респондентов пропустили занятия по уважительной причине (болезнь или плохое самочувствие), 13,1 % – видят проблему в неудобном времени и расположении места проведения занятий, 8,9 % – пропускают занятия по уважительной причине, однако связанной с общественной жизнью.

В целом большая часть студентов относится к физической культуре как к учебной дисциплине нейтрально (57,11 %). Однако большое количество студентов вуза относиться и отрицательно (28,03 %), и лишь малая часть – положительно (14,89 %). Больше всего положительных ответов получено от юношей, а отрицательных – от девушек. ходе анкетирования показал, что 73,8 % ходят на занятия физической культуры чтобы получить зачёт, 16,2 % – чтобы отвлечься от аудиторных занятий; 7,2 % – чтобы «убить» время; и лишь 2,8 % – чтобы повысить уровень физической подготовленности.

Также 52,6 % респондентов предпочитает заниматься спортом в фитнес-центрах (они утверждают, что в фитнес-центрах более эффективные современные методики, специальное оборудование и технические устройства помогают более правильно и четко отслеживать физическое состояние, выбирать интенсивность нагрузок и контролировать эффективность тренировок), 14,4 % – предпочитают посещать интересующие их секции (например танцы, стретчинг), и только 24 % ответили, что не ничего посещают.

### **Выводы**

Большинство опрошенных положительно относятся к физической нагрузке, однако отсутствие индивидуального подхода, разнообразия при проведении занятий ведет к вынужденному и незаинтересованному посещению занятий, поэтому многие предпочитают внеуниверситетскую организацию физической деятельности. Респонденты считают, что для учебного процесса нужно разработать новые методики и разнообразить спортивный инвентарь, а также предоставить выбор направления спорта на учебном занятии.

### **СПИСОК ИСПОЛЪЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Никулин, А. В. Отношение студентов к занятиям физической культурой и спортом / А. В. Никулин, И. Н. Катканова, В. Л. Коновалов. – Текст: непосредственный // МНКО. – 2020. – № 1. – С. 229–231.
2. Копылов, Ю. А. Система физического воспитания в образовательных учреждениях / Ю. А. Копылов, Н. В. Полянская. – М.: Арсенал образования, 2018. – 393 с.

**УДК 796.41:617.7**

**Е. В. Зиновьева, А. В. Громыко**

*Научные руководители: к.п.н., доцент Г. В. Новик, преподаватель С. А. Хорошко*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

### **УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ ГЛАЗ**

### **КАК СПОСОБ СНЯТИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ**

#### **Введение**

Одной из актуальных тем современного мира стала огромная нагрузка на орган зрения – глаза. На состояние здоровья могут влиять такие вредные факторы, как длительное неизменное положение тела, вызывающее мышечно-скелетное напряжение, постоянное напряжение глаз, воздействие радиации, электромагнитных и электростатических полей, шума, неблагоприятного микроклимата. В современном мире компьютеры внедрились во все сферы общественной жизни и человеческой деятельности. Они стали неотъемлемой частью

нашей жизни, незаменимыми помощниками в работе и домашним развлекательным центром для всей семьи. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения 2,2 млрд человек страдают нарушением ближнего или дальнего зрения, однако, почти у половины эти нарушения можно было предотвратить или еще возможно скорректировать.

Одним из способов предотвратить дальнейшее нарушение зрения является лечебная физкультура для глаз. Существуют отдельные виды спорта, благоприятно влияющие именно на зрение, а также наибольшие комплексы упражнений, которые можно использовать в промежутках между различными видами деятельности [1].

Специальные физические упражнения способствуют укреплению мышц век, улучшению циркуляции внутриглазной жидкости, улучшению кровообращения, расслаблению мышц глаза, а также снижению утомляемости.

### **Цель**

Составить комплекс упражнений, способствующий снятию зрительного напряжения, внедрить в учебно-педагогический процесс.

### **Материал и методы исследования**

Анализ научно-методической литературы, анализ справок ВКК, математическая обработка полученных результатов.

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

Аномалии рефракции – группа заболеваний, характеризующаяся снижением остроты зрения обусловленная нарушением фокусировки изображения на сетчатке вследствие неправильной формы или длины глазного яблока. Выделяют следующие виды: близорукость, дальнозоркость и астигматизм.

Миопия, или близорукость – это заболевание глаз, для которого характерно нахождение фокуса оптической системы глаза перед сетчаткой. Проявлением данной патологии является размытость и нечеткость тех предметов, которые находятся вдали от человека, и хорошее виденье вблизи.

Дальнозоркость – это заболевание глаз, для которого характерно нахождение фокуса оптической системы глаза позади сетчатки. При данном нарушении человек лучше видит объекты, расположенные вдали и хуже расположенные вблизи.

Астигматизм – заболевание глаз, при котором в оптической системе глаза нет единого фокуса, а значит и на сетчатке не будет четкого изображения. Для него будет характерно: нечеткое видение предметов, расплывание их контуров, быстрая утомляемость глаз при работе [1].

Для получения данных о состоянии здоровья органов зрения за 2021–2022 учебный год нами было изучено 1950 медицинских справок студентов 1–4 курсов, отнесенных к основному, подготовительному, специально-медицинскому отделению, группам ЛФК и полностью освобожденным от занятий по физической культуре. Всего 849 студентов имеют заболевания органов зрения. Из них 213 (39,3 %) являются студентами 1 курса, 231 (48,1 %) обучаются на 2 курсе, 222 (48,3 %) и 183 (39 %) являются студентами 3 и 4 курсов соответственно [2, 3]. Данные о количестве студентов по группам представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Распределение студентов с заболеваниями органов зрения по группам

Курс	Основная группа	Подг-я группа	СМг	ЛФК	Освобожденные	Всего	Итого
1 курс	58 (10,7 %)	120 (22,1 %)	31 (5,7 %)	2 (0,3 %)	2 (0,3 %)	213 (39,3 %)	849 (43,5 %)
2 курс	52 (10,8 %)	119 (24,7 %)	46 (9,5 %)	2 (0,4 %)	12 (2,5 %)	231 (48,1 %)	
3 курс	77 (16,8 %)	85 (18,5 %)	51 (11,1 %)	2 (0,4 %)	7 (1,5 %)	222 (48,3 %)	
4 курс	64 (13,6 %)	67 (14,2 %)	39 (8,3 %)	7 (1,5 %)	6 (1,3 %)	183 (39 %)	

Процентное соотношение по количеству студентов имеющих заболевания органов зрения представлены на рисунке 1.

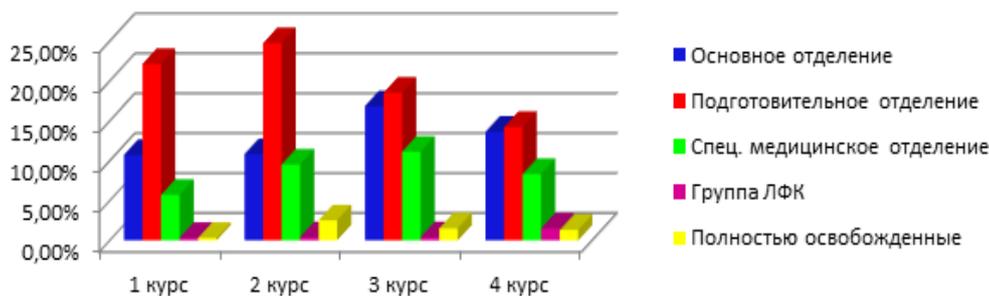


Рисунок 1 – Процентное соотношение студентов с заболеваниями органа зрения

### **Выводы**

В ходе анализа данных выяснилось, что заболевания органа зрения занимают первое место среди всех патологий и составляют 43,5 % от общего числа. Самое большое количество человек с заболеваниями органа зрения занимается в подготовительной и основной группе. Это говорит о необходимости применения комплексов корригирующих упражнений, а также соблюдения мер профилактики нарушения зрения.

Анализируя научно-методическую литературу, исходя из педагогического опыта, преподавателями кафедры был разработан корригирующий комплекс упражнений для снятия зрительного напряжения [1, 4].

Данный комплекс состоит из 5 упражнений, каждое нужно повторять 6–8 раз:

1. И.П. – стойка ноги врозь: крепко зажмурить глаза на 3–5 секунд, затем на 3–5 секунд открыть. Упражнение направлено на укрепление мышц век, улучшение кровообращения и способствует расслаблению мышц глаза.

2. И.П. – стойка ноги врозь: быстро моргать в течение 1–2 минут. Способствует улучшению кровообращения.

3. И.П. – стойка ноги врозь: выполнять круговые движения глазами в одну сторону и в другую.

4. И.П. – стойка ноги врозь: смотреть прямо перед собой 2–3 секунды, поставить палец правой руки по средней линии лица на расстоянии 25–30 см от глаз, перевести взгляд на конец пальца и смотреть на него 3–5 секунд. Опустить руку. Упражнение снижает утомляемость и облегчает зрительную работу на близком расстоянии.

5. И.П. – стойка ноги врозь: закрыть веки и массировать их круговыми движениями пальцев 1 минуту. Данное упражнение также способствует расслаблению мышц глаз.

6. И.П. – стойка ноги врозь: поставить палец правой руки по средней линии лица на расстоянии 25–30 см от глаз. Смотреть двумя глазами на конец пальца 3–5 сек. Закрыть ладонью левой руки левый глаз на 3–5 сек. Затем аналогичное упражнение выполнить при фиксации пальца левой руки с прикрыванием правого глаза.

7. И.П. – стойка ноги врозь: голова неподвижна. Отвести полусогнутую правую руку в сторону. Медленно передвигать палец справа налево и следить глазами за пальцем. Выполнить то же упражнение левой рукой и следить глазами за пальцем.

8. И.П. – стойка ноги врозь: голова неподвижна. Вытянуть полусогнутую руку вперед-вправо на расстоянии 40–50 см от глаз. Выполнять рукой медленные круговые движения по часовой стрелке и следить при этом глазами за концом пальца. Прodelать то же упражнение левой рукой, совершая ею круговые движения против часовой стрелки.

9. И.П. – стойка ноги врозь: голова неподвижна. Поднять глаза вверх, книзу. Повернуть направо, налево.

10. И.П. – стойка ноги врозь: голова неподвижна. Посмотреть в левый верхний угол, затем в правый верхний. Потом перевести взгляд в нижний левый угол, затем в нижний правый. То же выполнить, начиная с правого верхнего угла.

11. И.П. – стойка ноги врозь, указательный палец держать перед глазами: посмотреть вдаль, затем на палец.

12. И.П. – стойка ноги врозь: зажмурить глаза на несколько секунд, затем открыть.

Этот комплекс упражнений мы рекомендуем выполнять как на занятиях по физической культуре, так и самостоятельно студентами дома. По длительности он не занимает большого промежутка времени, доступен в использовании и способствует снижению зрительного перенапряжения и укреплению глазных мышц.

#### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Офтальмология. Учебник / Под ред. Е. И. Сидоренко. – М.: ГЕОТАР-МЕД, 2002. – 408 с.: ил – (Серия «XXI век»).
2. Новик, Г. В. Состояние здоровья студентов ГомГМУ, отнесенных к группам здоровья на основании медицинского заключения в 2020-2021 учебном году / Г. В. Новик, С. А. Хорошко, Е. В. Зиновьева // Актуальные проблемы физической культуры студентов медицинских вузов: материалы VI Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием, Санкт-Петербург, 19 ноября 2020 г. – Санкт-Петербург: ФГБОУ УВО «Северо-Западный Гос. мед. ун-т им. И.И. Мечникова», 2020. – С. 281–285.
3. Новик, Г. В. Сравнительный анализ состояния здоровья студентов ГомГМУ в 2020-2021 и 2021-2022 учебных годах / Г. В. Новик, С. А. Хорошко, Е. В. Зиновьева, В. С. Новик // Актуальные проблемы медицины: материалы респ. науч.-практ. конф. с междунар. участием, Гомель, 11–12 ноября 2021 г. – Гомель: ГомГМУ, 2021. – С. 144–147.
4. Большая энциклопедия оздоровительных гимнастик / И. В. Милюкова, Т. А. Евдокимова, под общ., ред. проф. д-ра мед. наук Т. А. Евдокимовой. – М.: АСТ; СПб.: Сова, 2007. – 991 с.

УДК 796.015.132

**Е. В. Зиновьева, А. П. Сегенчук, И. И. Кривецкая**

*Научные руководители: к.п.н., доцент Г. В. Новик,  
преподаватель С. А. Хорошко*

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

### **ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ У СТУДентОК 4 КУРСА ОСНОВНОЙ И СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУПП УО «ГомГМУ» С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ГАРВАРДСКОГО СТЕП-ТЕСТА**

#### ***Введение***

Физическая работоспособность – это количество физических усилий, которое может выполнить испытуемый с заданной интенсивностью. Она отражает возможности нескольких систем организма, в особенности, сердечно-сосудистой, дыхательной и нервной.

Физическую работоспособность подразделяют на общую и специальную:

– общая физическая работоспособность связана с уровнем развития всех систем организма и всех физических качеств. Чем быстрее человек выходит на необходимый уровень подготовленности, тем легче ему удержать высокий уровень работоспособности;

– специальная физическая работоспособность связана с уровнем развития функциональных систем и физических качеств, которые непосредственно влияют на результат в конкретной работе.

Одним из методов оценки уровня физической работоспособности является применение такой функциональной пробы, как Гарвардский степ-тест.

При любой функциональной пробе, вначале определяют исходные данные исследуемых показателей, характеризующие какую-либо систему организма или орган в покое, затем данные этих же показателей сразу (или в процессе выполнения теста) после воз-

действия того или иного дозированного фактора и, наконец, после прекращения нагрузок до возвращения испытуемого к исходному состоянию. Последнее позволяет определить длительность и характер восстановительного периода.

### ***Цель***

Определить уровень физической работоспособности с использованием Гарвардского степ-теста у студенток 4 курса УО «ГомГМУ», занимающихся в основной и специальной медицинской группах.

### ***Материал и методы исследования***

Анализ научно-методической литературы, проведение функциональной пробы, метод математической обработки полученных результатов.

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

Исследование проводилось на кафедре физического воспитания и спорта в феврале 2023 года. В нем принимали участие 40 студенток четвертого курса УО «ГомГМУ» в возрасте от 21 года до 22 лет. Из них, 20 студенток, занимающихся физической культурой в основной группе и 20 – в специальной медицинской.

При использовании проб (тестов) с физической нагрузкой очень важным является правильность их выполнения и дозировка по темпу и длительности.

Основой Гарвардского степ-теста являлся подъем на ступеньку. Выбор ее высоты (40 сантиметров) и времени восхождения (5 минут) основывался на данных о поле и возрасте обследуемых. Темп восхождения был постоянным, задавался по секундомеру с помощью голосовых команд (120 в минуту) и составлял 30 циклов. Каждый цикл состоял из 4 шагов.

Восхождение и спуск всегда начинаются с одной и той же ноги. Если обследуемый из-за усталости отстает от ритма в течение 20 с, тестирование прекращается и фиксируется время работы в заданном темпе.

ЧСС измеряется в начале теста и в течение первых 30 с на 2-й, 3-й, 4-й минутах восстановления.

Студенткам была объяснена методика проведения Гарвардского степ-теста и его значение. Девушки выполнили небольшую разминку в виде пробных восхождений-спусков на ступеньку. Перед началом тестирования мы оценили общее состояние, провели объективный осмотр, измерили частоту сердечных сокращений.

При изучении реакции организма на ту или иную физическую нагрузку обращают внимание на степень изменения определяемых показателей и время их возвращения к исходному уровню. Правильная оценка степени реакции и длительности восстановления позволяют достаточно точно оценить состояние обследуемого.

Помимо времени восстановления пульса необходимо также обращать внимание на то, как протекает восстановление – постепенно или волнообразно. Следует определить, нет ли так называемой отрицательной фазы пульса, которая характеризуется тем, что на первых 2–3 мин восстановительного периода он становится реже по сравнению с исходным на 1–3 уд. за 10 с. Такое урежение ЧСС длится не менее трех 10-секундных периодов, а затем пульс снова учащается и приходит в норму. Отрицательную фазу пульса связывают с недостаточной координацией деятельности различных отделов нервной системы, в результате чего изменяется последовательность процессов восстановления. Существенное значение имеют лабильность вегетативной нервной системы и повышенный тонус блуждающего нерва. Продолжительность отрицательной фазы пульса больше 3 мин оценивается как неудовлетворительная.

Оценка физической работоспособности производится по величине индекса Гарвардского степ-теста (ИГСТ) и основана на времени восхождения на ступеньку и данных о ЧСС перед началом теста и в течение восстановительного периода после нагрузки.

Индекс Гарвардского степ-теста рассчитывают по формуле:

$$ИГСТ = \frac{t \times 100}{(f_1 + f_2 + f_3) \times 2},$$

где  $t$  – время восхождения в секундах;

$f_1, f_2, f_3$  – частота сердечных сокращений за 30 с на 2-й, 3-й и 4-й минутах восстановления [1].

Оценка полученных данных проводилась по таблице результатов Гарвардского степ-теста в условных единицах. Уровень физической работоспособности оценивался как отличный, если ИГСТ был 90 и более, хороший – 89–80, средний – 79–65, ниже среднего – 64–55 и плохой, если ИГСТ составлял меньше 55.

При анализе результатов исследование было выявлено, что из 20 студенток, занимающихся в основной группе, оценку «отлично» получили 6 человек – это 30 % от общего количества; на «хорошо» выполнили тест 11 тестируемых, что составило 55 %; «средний» результат показали 3 студентки (15 %). Полученные данные говорят о том, что девушки достаточно быстро восстанавливаются после полученной нагрузки и их работоспособность находится на хорошем уровне.

Из 20 студенток, занимающихся в специальной медицинской группе оценку «отлично» получили 2 девушки, что составило 10 % от общего количества; на «хорошо» выполнили тест 6 студенток – это 30 %; «средне» – 9 человек (45 %); результат «ниже среднего» показали 2 человека (10 %); «плохой» – 1 студентка (5 %). Эти данные свидетельствуют о том, что обучающиеся не очень хорошо восстанавливаются после выполнения восхождений-спусков и их работоспособность находится на среднем уровне.

### **Выводы**

Производить объективную оценку функционального состояния сердечно-сосудистой системы и ее ответную реакцию на воздействие различных нагрузок очень важно, так как это помогает преподавателю правильно подбирать средства и методы физической культуры, применяемые на занятиях и вовремя вносить необходимые корректировки в учебно-педагогический процесс.

По результатам проведенного исследования, мы видим, что у большинства обследуемых, занимающихся в основной группе, физическая работоспособность находится на хорошем уровне, а у занимающихся в специальной медицинской группе показатели хуже – у большего количества девушек физическая работоспособность находится на среднем уровне.

Для тренирующего эффекта сердечно-сосудистой системы необходимо в большем объеме использовать нагрузку аэробного характера, которая способствует развитию кардиореспираторной системы и повышению работоспособности организма.

Специальные исследования показывают, что в ВУЗах страны обучается значительная часть студентов с ослабленным здоровьем, имеющих различные хронические заболевания ССС, дыхательной и других систем организма, нарушением опорно-двигательного аппарата. Одним из основных факторов, влияющих на здоровье студентов, является физическая культура [2].

Подбор средств и методов на занятиях для студенток, занимающихся в специальной медицинской группе, должен соотноситься с реальными их возможностями. Давать нагрузку необходимо опираясь на данные об имеющихся у них заболеваниях. Занятие должно, в большей степени, давать оздоровительный эффект. Также, необходима разработка домашних заданий для самостоятельного выполнения в виде двигательных комплексов упражнений аэробной направленности [3].

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Новик, Г. В. Основы теоретического раздела по физической культуре: учебно-методическое пособие для студентов 2 курса лечебного и медико-диагностического факультетов, учреждений высшего медицинского образования: в 4 ч. / Г. В. Новик, К. К. Бондаренко. – Ч. 2. – Гомель: Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет», 2019. – Ч. 2. – С. 24–25.
2. Новик, Г. В. Сравнительный анализ состояния здоровья студентов ГомГМУ в 2020–2021 и 2021–2022 учебных годах / Г. В. Новик, С. А. Хорошко, Е. В. Зиновьева, В. С. Новик // Актуальные проблемы медицины: материалы респ. науч.-практ. конф. с междунар. участием, Гомель, 11–12 ноября 2021 г. – Гомель: ГомГМУ, 2021. – С. 147–150.
3. Новик, Г. В. Состояние здоровья студентов ГомГМУ, отнесенных к группам здоровья на основании медицинского заключения в 2020–2021 учебном году / Г. В. Новик, С. А. Хорошко, Е. В. Зиновьева // Актуальные проблемы физической культуры студентов медицинских вузов: материалы VI Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием, Санкт-Петербург, 19 ноября 2020 г. – Санкт-Петербург: ФГБОУ УВО «Северо-Западный Гос. мед. ун-т им. И.И. Мечникова», 2020. – С. 281–285.

УДК 796:378.6-057.875(476.2)

**Е. А. Кириченко, А. С. Карпова, С. С. Шостак**

*Научный руководитель: к. п. н., доцент Г. В. Новик*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## ИЗУЧЕНИЕ ПОПУЛЯРНЫХ ВИДОВ СПОРТА СРЕДИ СТУДЕНТОВ «ГОМГМУ»

### ***Введение***

Студенческий спорт – составная часть спорта, культивируемая в высших учебных заведениях, интегрирующая массовый спорт и спорт высших достижений. Возрастные особенности студенческой молодежи, специфика учебного труда и быта студентов, особенности их возможностей и условий занятий физической культурой и спортом позволяют выделить в особую категорию студенческий спорт.

Можно выделить следующие организационные особенности студенческого спорта: доступность и возможность заниматься спортом в часы обязательных учебных занятий по дисциплине «Физическая культура», возможность заниматься спортом в свободное от учебных занятий время в студенческих спортивных секциях и группах, а также самостоятельно, возможность систематически участвовать в студенческих спортивных соревнованиях доступного уровня. Вся эта система дает возможность каждому практически здоровому студенту выбирать вид спорта для регулярных занятий. К услугам студентов предлагаются многочисленные виды спорта, что позволяет студенту сначала ознакомиться, а затем выбирать исходя из собственных пожеланий и имеющегося потенциала. Закономерно, что среди всего разнообразия сформировалась группа видов спорта, пользующихся наибольшей популярностью среди студентов «ГомГМУ» [1].

Студенческий спорт способствует: оздоровлению и укреплению здоровья, самореализации и внутренней уверенности в себе [2].

С целью изучения популярных видов спорта был проведен опрос среди студентов «ГомГМУ».

### ***Цель***

Изучить популярные виды спорта среди студентов «ГомГМУ».

### ***Материал и методы исследования***

Анализ научно-методической литературы, онлайн анкетирование с помощью Google Forms, метод математической обработки полученных данных.

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

Исследование проводилось на кафедре физического воспитания и спорта УО «Гомельский государственный медицинский университет». Была разработана анкета, состо-

ящая из 13 вопросов, отражающих наиболее важные аспекты, которыми руководствуются студенты при выборе того или иного вида спорта. В опросе приняли участие 60 студентов «ГомГМУ» 4 курса лечебного факультета: из них девушек 28 (46,6%) и юношей 32 (53,3%). Возраст респондентов составил от 20 до 25 лет.

Для большинства 53,3 % (32 человека) студентов спорт – это отличное проведение свободного времени, для 31,7 % (19 человек) стиль здоровой активной жизни, для 15 % (9 человек) красивая фигура и отличное настроение.

По итогам проведенного исследования 75 % опрошенных (45 человек) относятся к основной группе здоровья, 25 % (15 человек) – относятся к подготовительной.

Как показал опрос за спортивными новостями регулярно следят 48,3 % опрошенных (29 человек), от случая к случаю интересуются 30 % (18 человек), 21,7 % (13 человек) вообще не интересуются новостями спорта.

Наиболее популярны среди опрошенных следующие виды спорта: волейбол 26,6 % (16 человек), плавание 23,5 % (14 человек) футбол 20 % (12 человек), баскетбол 18,3 % (11 человек), легкая атлетика 11,6 % (7 человек).

Причины, по которым студенты проявили интерес к тому или иному виду спорта значительно варьируют. Так, 46,8 % (28 человек) респондентов утверждают, что одной из причин их выбора стало увлечение данным видом спорта, 31,6 % (19 человек) респондентов заявили, что одной из их целей так же являлось улучшение физической формы, 15 % (9 человек) были мотивированы желанием стать частью команды, 6,6 % (4 человека) выбирали с целью поучаствовать в соревнованиях. Результаты представлены на рисунке 1.



Рисунок 1 – Ответ на вопрос «Почему Вас заинтересовал тот или иной вид спорта?»

В вопросе наиболее важных преимуществ занятием спорта мнения разделились следующим образом: большинство 35 % (21 человек) считают главным преимуществом удовольствие от занятий. Еще 31,6 % (19 человек) видят главным хорошее физическое здоровье, 21,6 % (13 человек) считают наиболее важным снятие стресса, 8,3 % (5 человек) развитие физических качеств. Незначительная часть 3,3 % (2 человека) считают социализацию наиболее важным преимуществом занятий спортом. Результаты представлены на рисунке 2.

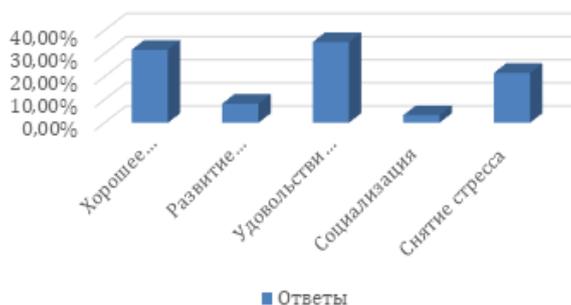


Рисунок 2 – Ответ на вопрос «Какие преимущества занятий спортом для Вас наиболее важны?»

На вопрос о том, каким видом спорта (любым другим видом физической активности) занимаются студенты были получены следующие ответы: наиболее популярны езда на велосипеде 33,3 % (20 человек), 26,7% (16 человек) занятия в тренажерном зале, 23,3 (14 человек) бег, 16,6 (10 человек) спортивные игры.

Большая часть 58,3 % (35 человек) опрошенных студентов отметила, что проявлять физическую активность мешает большая загруженность и нехватка времени, на собственную лень жалуются 25 % (15 человек), на состояние здоровья 16,6 % (10 человек).

На вопрос о том что, в наибольшей степени способствует привлечению студентов к спорту и физической активности были получены следующие ответы: 45 % (27 человек) считают, что популяризации спорта способствует хорошо развитая инфраструктура, 30 % (18 человек) доступность занятий, 18,3 % (11 человек) широкое освещение спортивных мероприятий в СМИ, 6,6 % (4 человека) пропаганда массовой физической культуры и спорта.

### **Выводы**

Исходя из данных анкетирования можно сделать вывод о том, что популярными видами спорта среди студентов «ГомГМУ» являются футбол, баскетбол, волейбол, плавание. Важными преимуществами занятием спорта является: удовольствие от занятий тем или иным видом спорта, а также улучшение собственной физической формы и снятие стресса. Несмотря на общее восприятие студенческой молодежью популярной на сегодняшний день идеи о здоровом образе жизни, существует ряд факторов, которые препятствуют систематическим занятиям физической культурой и спортом. Прежде всего это студенческое расписание, загруженность, нехватка времени.

Успешность профессиональной деятельности человека во многом зависит не только от его уровня профессиональных знаний, умений и навыков, но и от способностей к работе в команде, лидерских качеств, целевых установок, нравственных и патриотических ценностей, навыков самоорганизации и способности к саморазвитию. При этом современные условия жизни требуют от работника любой сферы высокого уровня как умственной, так и физической активности. Высокий уровень умственной активности позволяет сохранять и своевременно получать новую информацию, а физической – сохранять здоровье и повышать работоспособность.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Гордюшкина, В. Ю. Популярные виды спорта среди студентов / В. Ю. Гордюшкина, З. П. Череп, Т. А. Андренко // Наука – 2020: Совершенствование системы физического воспитания и спортивной подготовки: материалы II Международной научно-практической конференции 13–14 декабря г. Орел. – 2019. – № 10 (35). – С. 53–56.
2. Данилова, А. В. Физическое воспитание как фактор формирования активности студентов вуза / А. В. Данилова, А. И. Попова // Ученые записки университета им. П. Ф. Лесгафта. – 2018. – № 2 (156). – С. 54–57.

**УДК 796:378.6-057.875**

**Е. А. Кириченко, С. С. Шостак, А. С. Карпова**

*Научный руководитель: к.п.н., доцент Г. В. Новик*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ОЦЕНКА МОТИВАЦИИ СТУДЕНТОВ ГомГМУ К ЗАНЯТИЯМ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ ВО ВНЕУЧЕБНОЕ ВРЕМЯ**

### **Введение**

Физическая культура как учебная дисциплина выполняет в высшей школе важную социальную роль, способствует подготовке высококвалифицированных специалистов. Дефицит двигательной активности, эмоциональное напряжение, неправильное питание,

недосып, малое пребывание на свежем воздухе, нехватка времени для поддержания своего здоровья – все это основные проблемы сохранения и укрепления здоровья студентов [1]. Своевременная и правильная мотивация формирования физической культуры личности как всего общества в целом, так и отдельно молодого специалиста является одной из главных задач, реализуемой в рамках государственной молодежной политики. Четкое определение значения физической культуры в обществе и пропаганда ее во всех социальных категориях поможет нам сохранить нацию здоровой, а, следовательно, будет способствовать развитию социально-экономического прогресса страны [2].

Для оценки мотивации студентов «ГомГМУ» к занятиям физической культурой во внеучебное время, было предложено пройти онлайн-анкетирование.

### **Цель**

Оценка мотивации студентов «ГомГМУ» к занятиям физической культурой во внеучебное время.

### **Материал и методы исследования**

Анализ научно-методической литературы, онлайн анкетирование с помощью Google Forms, метод математической обработки полученных данных.

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

Исследование проводилось на кафедре физического воспитания и спорта УО «Гомельский государственный медицинский университет». Была разработана анкета, состоящая из 15 вопросов, отражающая оценку мотивации студентов ГомГМУ к занятиям физической культурой во внеучебное время. В опросе приняли участие 75 студентов ГомГМУ 3 курса лечебного факультета: из них девушек 57 (76 %) и юношей 18 (24 %). Возраст респондентов составил от 18 до 24 лет.

По итогам проведенного исследования 24 % опрошенных (18 человек) считают физическую культуру значимой частью своей повседневной жизни. Большинство 76 % (57 человек) ответили, что физическая культура играет незначительную роль в их жизни.

На вопрос, как Вы предпочитаете заниматься физической культурой, индивидуально или в группе, ответили: индивидуально предпочитают заниматься 72 % (54 человека), а в группе 28 % (21 человек).

На вопрос, чтобы вы посоветовали студентам, которые не занимаются физической культурой во внеучебное время, ответили: 46,6 % (35 человек) найти подходящую форму физической активности, 29,4 % (22 человека) посоветовали определить цели, которых они хотят достичь и 24 % (18 человек) выработать удобный для себя график занятий.

Средний уровень физической активности опрошенных во внеучебное время сильно различается. Так, 60 % (45 человек) респондентов утверждают, что не проявляют дополнительной физической активности вовсе или проявляют ее не более 1 раза в неделю, 18,7 % (14 человек) респондентов заявили о 3 и более раз дополнительных физических нагрузок в течение недели. 21,3 % (16 человек) респондентов проявляют дополнительную физическую активность в среднем 2 раза в неделю. Результаты представлены на рисунке 1.



Рисунок 1 – Ответ на вопрос «Как часто Вы занимаетесь физической культурой во внеучебное время?»

В вопросе предпочтительного характера физической активности мнения разделились следующим образом: большинство 15 % (20 человек) отдадут предпочтение ходьбе, 12,75 % (17 человек) предпочитают бег другим видам физической активности, 11,25 % респондентов (15 человек) назвали наиболее предпочитаемым видом физической активности занятия в тренажерном зале. Еще 11,25 % (15 человека) выбрали плавание, 6 % (8 человек) спортивные игры. Результаты представлены на рисунке 2.



**Рисунок 2 – Ответ на вопрос «Какой вид физической активности во внеучебное время наиболее привлекателен для Вас?»**

Вопрос о мотивации к занятиям физической культурой во внеучебное время получил следующие ответы: Большинство респондентов 40 % (30 человек) заявили, что занятия физической культурой помогают оставаться им в хорошей физической форме, 32 % (24 человека) опрошиваемых указали в качестве мотивации смену умственной работы на физическую, 20 % (15 человек) занимаются физической культурой во внеучебное время, потому что им это нравится, 8 % (6 человек) заявили, что такие занятия не приносят им никакого удовольствия. Ответы на вопрос «Влияет ли учебная нагрузка на Ваше желание заниматься физической культурой во внеучебное время?» представлены в таблице 1.

**Таблица 1 – Ответы на вопрос «Влияет ли учебная нагрузка на Ваше желание заниматься физической культурой во внеучебное время?»**

Вариант ответа	Количество человек, %
Да, мешает заниматься регулярно	58,7 % (44 человека)
Нет, учебная нагрузка не влияет на регулярность занятий	34,7 % (26 человек)
Иногда мешает, но это не является серьезным препятствием	6,6 % (5 человек)

На вопрос, какую роль играет социальная поддержка в мотивации заниматься физической культурой во внеучебное время, респонденты ответили: 41,3 % (31 человек) ответили, что это мало влияет на них, 32 % (24 человека) сообщили, что не играет никакой роли, 24 % (18 человек) ответили, что играет существенную роль и 2,7 % (2 человека) опрошиваемых является главным источником мотивации.



**Рисунок 3 – Ответ на вопрос «Какую роль играет социальная поддержка в вашей мотивации заниматься физической культурой во внеучебное время?»**

### **Выводы**

Исходя из данных анкетирования можно сделать вывод о том, что большинство опрошенных не готово уделять достаточное количество времени физической культуре во внеучебное время. Самым популярным видом физической активности во внеучебное время среди студентов «ГомГМУ» является ходьба, бег, посещение тренажерного зала.

Физическая культура как учебная дисциплина высшей школы – это не только средство укрепления здоровья, но и составная часть обучения и профессиональной подготовки студентов, формирования их потребностей в систематических занятиях физическими упражнениями. Привлечение студентов к всевозможным мероприятиям, направленным на укрепление здоровья, во внеучебное время, безусловно, должно улучшить их знания в области здорового образа жизни [2].

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Чекунова, А. А. Физическая культура, как средство формирования здорового образа жизни студентов / А. А. Чекунова, Р. Н. Калошин // «Научный Аспект». – 2017. – Т. 2, № 1. – С. 138–147.
2. Попова, Н. Ю. Самостоятельные занятия студентов вузов физическими упражнениями во внеучебное время / Н. Ю. Попова, К. Л. Путилова, В. В. Чайкин // Вестник Воронежского института высоких технологий. – 2022. – № 1(40). – С. 139–145.

**УДК 796.015.132:378.6-057.875(476.2)**

**А. А. Лабушева, В. Р. Скоблик**

*Научный руководитель: к.п.н., доцент Г. В. Новик*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ОЦЕНКА ВЫРАЖЕННОСТИ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ С ПОМОЩЬЮ ШКАЛЫ САМООЦЕНКИ ТРЕВОГИ ЦУНГА У СТУДЕНТОВ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ**

### **Введение**

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) – это концепция жизнедеятельности человека, направленная на улучшение и сохранение здоровья с помощью соответствующего питания, физической подготовки, морального настроения и отказа от вредных привычек [1].

В современных условиях ЗОЖ молодежи является неотъемлемой частью социального благополучия, от которого зависит их работа, как будущих специалистов.

Регулярные занятия спортом обеспечивают поддержание как физического, так и психоэмоционального состояния. Однако при продолжительном действии стрессовых влияний может привести к нарушению самочувствия.

Шкала Цунга для самооценки депрессии – тест для самооценки депрессии, разработанный в Университете Дюка психиатром доктором Уильямом Зангом [2]. С помощью этой шкалы будет оцениваться тревожно-депрессивное состояние студентов-медиков.

Следует отметить, что трудовой процесс студентов медицинского университета связан с интеллектуальными и эмоциональными нагрузками, которые характеризуются преобладанием стрессоров психического характера. Стресс нуждается в качественной и количественной оценке для принятия мер по предупреждению или минимизации действия стрессовых факторов.

### **Цель**

Изучение выраженности тревожно-депрессивных расстройств с помощью шкалы самооценки тревоги Цунга среди студенческой молодежи Гомельского государственного медицинского университета (ГомГМУ).

### **Материал и методы исследования**

Исследования проводились на базе ГомГМУ. В нем приняли участие студенты 1–2 курса – 40 человек (23 девушки и 17 юношей).

Предметом исследования являлся ретроспективный анализ (по результатам бланков) шкалы самооценки тревоги Цунга у студентов высшего медицинского учреждения. При выполнении научно-исследовательской работы использовались исследовательский, статистический и аналитический методы исследования.

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

Результаты исследования проводились благодаря оценке тревожности по шкале самооценки Цунга среди студентов-медиков. Данные представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Средние показатели тревожности по шкале самооценки Цунга

Группа испытуемых	Тревожность по шкале Цунга
Группа здоровых испытуемых	31,3 ± 1,3
Больные невротическими расстройствами	51,5 ± 1,7
Больные с соматической патологией	41,5 ± 1,0

Опираясь на данные шкалы Цунга, мы разделили респондентов на 3 группы: 1-я группа здоровых студентов (n = 8), из которых 4 девушки (50 %) и 4 юношей (50 %); 2-я группа с невротическими расстройствами (n = 2), куда входят 2 юношей; 3-я группа с соматической патологией (n = 30), которую составляют 22 девушки и 8 юношей. Данные представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Результаты расчетов в группах испытуемых

Группа испытуемых	Количество студентов (n)		Симптоматика
	м	ж	
Группа здоровых испытуемых	4	4	–
Больные невротическими расстройствами	2	0	Головная боль, приступы головокружения, боли в шее и спине, чувство разбитости, быстрая утомляемость, боли в желудке и диспепсические расстройства наблюдаются у 100 %
Больные с соматической патологией	8	22	Головная боль (85 %), приступы головокружения (25 %), боли в шее и спине (85 %), чувство разбитости (21 %), быстрая утомляемость (34 %), боли в желудке и диспепсические расстройства (38 %)

Среднее значение шкалы Цунга среди всех опрошенных нами респондентов составляет 39,0, что свидетельствует о большой соматической патологии среди студентов-медиков. Лишь 1-я группа (20 %) не имеет каких-либо тревожно-депрессивных расстройств, по сравнению со 2-й группой (5 %), которая характеризуется значительными невротическими расстройствами.

У большинства студентов преобладают соматические патологии (75 %), что свидетельствует о несоблюдении здорового образа жизни и отсутствии правильной нагрузки на организм во время трудового процесса.

Нами было выявлено, что в 3-й группе значительное количество студентов жалуются на головные боли, приступы головокружения, боли в шее и спине (65 %), и только 35 % из них сталкиваются с головной болью очень редко или вообще не сталкиваются.

Стоит отметить, что чаще на головную боль жалуются девушки (80 %), и небольшая часть юношей (23 %).

Боли в желудке и диспепсические расстройства возникают у 17 % опрошенных, что может быть связано с ухудшением питания за счет эмоционального напряжения.

У 50 % студентов имеются проблемы со сном (5 % из которых жалуются на ночные кошмары), связи с использованием электронных устройств, что приводит к нарушению циркадных ритмов.

### **Выводы**

Подводя итоги исследования следует подчеркнуть, что:

1. Большинство опрошенной молодежи испытывают головную боль, приступы головокружения, боль в спине и шее. Головная боль чаще встречается у девушек, что связано с более выраженной психоэмоциональной лабильностью.

2. Наиболее частыми причинами головной боли является умственная нагрузка, а также стресс.

3. Половина студентов-медиков чрезмерно используют электронные устройства, что также влияет на развитие тревожно-депрессивных расстройств.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Новик Г. В. Основы теоретического раздела по физической культуре: учебно-методическое пособие для студентов 1 курса лечебного, медико – диагностического факультетов, Учреждений высшего медицинского образования: в 4 ч. / Г. В. Новик, О. П. Азимок, К. С. Семененко. – Ч. 1. – Гомель: УО «Гомельский государственный медицинский университет», 2018. – Ч. 1. – 36 с.

2. Zung WW (1965) A self-rating depression scale. Archives of General Psychiatry 12. – P. 63–70.

**УДК 796.012.412.7:617.572-001**

**Я. А. Новик, О. Т. Раловец**

*Научный руководитель: к.п.н., доцент Г. В. Новик*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ВИДЫ ТРАВМ ПЛЕЧА У СПОРТСМЕНОВ-ПЛОВЦОВ ВЫСОКОГО УРОВНЯ ПОДГОТОВКИ, СРЕДСТВА ПРОФИЛАКТИКИ ТРАВМАТИЗМА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ УЧЕБНО-ТРЕНИРОВОЧНЫХ ЗАНЯТИЙ**

### **Введение**

Плавание – это циклический вид спорта с упражнениями локомоторного (переместительного) характера, т. е. упражнениями относительно постоянной структуры и мощности, которые как правило используются в оздоровительных программах с целью профилактики ряда заболеваний сердечно-сосудистой, дыхательной систем, опорно-двигательного аппарата, а также с лечебной целью [3].

Плавание – вид спорта, который в большей степени затрагивает такие анатомо-физиологические системы, как сердечно-сосудистая и дыхательная, также опорно-двигательная система (костный скелет, вспомогательные элементы и мышцы). Во время тренировочного процесса каждая система может подвергаться травматизму. Это связано с перенапряжением, увеличением соревновательных мероприятий, и, соответственно, с избыточными нагрузками во время тренировок. В большей степени это относится к пловцам высокого уровня подготовки.

### **Цель**

Оценить распространенность и характер травм плеча в плавании среди спортсменов с высоким уровнем подготовки и изучить рекомендации по профилактике травматизма.

### ***Материал и методы исследования***

Анализ научной литературы, онлайн анкетирование с помощью Google Forms, метод проведения анкетирования, анализ и математическая обработка полученной информации.

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

Анализ научной литературы показывает, что травматизм в спорте и по сей день остается одной из самых актуальных проблем. Так в статье «Травмы и болезни в водном спорте: насколько высок риск? Сравнение результатов трех чемпионатов мира FINA.», опубликованной в 2016 году, предоставлена информация о том, что большинство травм были вызваны чрезмерной нагрузкой (68,1 %) и поражали плечо (26,4 %), колено (10,1 %), нижнюю часть спины (9,8 %) и область бедра/паха (9,6 %); в синхронном плавании (73,9 %) и плавании (71,2 %) больше травм было получено на тренировках, а в водном поло (77,4 %) и плавании на открытой воде (75,0 %) больше травм было получено на соревнованиях [1].

Анкетирование прошли 52 пловца Республики Беларусь, среди них 37 (71,1 %) человек с подготовкой на уровне кандидата в мастера спорта (72,9 %) и мастера спорта Республики Беларусь (27,1 %).

Анкетирование проводилось среди спортсменов в 3-х возрастных категориях: первая – 17–19 лет (48,1 % опрошенных), вторая – 20–22 года (32,7 % опрошенных) и третья – 23–25 лет (19,2 % опрошенных).

После определения уровня подготовки спортсменов к общему числу, принявших участие в данном исследовании, спортсменов, вопросы относились к пловцам-кандидатам в мастера спорта и пловцам-мастерам спорта. Так было выяснено, что большинство пловцов начали свою спортивную карьеру в возрасте 6–8 лет (67,6 %), которая составляет 10–15 лет. За этот период, по данным опросника, 25 пловцов (67,5 %) получили хотя бы одну травму.

Первые виды травм регистрируются в 12–16 лет, во время активной подготовки к областным, республиканским и международным соревнованиям. Количество тренировок у 60 % пловцов составляло 9–11 в неделю, и по времени одна тренировка занимала 100–120 минут. За счет увеличения времени тренировочного процесса в бассейне, тренажерном и спортивном залах в предсоревновательный период увеличивалась физическая нагрузка на организм спортсмена, что в последующем и сопровождалось травмами. Во время плавания под такими нагрузками внимание спортсмена больше сосредоточено на скорости, а не на соблюдении должной техники. Травмы определенных участков тела напрямую зависят от стиля плавания, который является основным для пловца. Проанализировав данные анкеты пловцов, было выяснено, что первое место занимает вольный стиль плавания – 28 %, затем идет плавание на спине и способом брасс – 18,7 %, плавание способом баттерфляй – 14,6 % соответственно. Уделив внимание зависимости травм от стилей плавания, следует выделить травму плеча и плечевого сустава («плечо пловца»), которая является наиболее частой среди других повреждений тела и присутствует во время плавания различными стилями. Наиболее часто травмированная часть тела пловца – это плечо, плечевой сустав (32,7 %).

«Плечо пловца» – травма, встречаемая у пловцов высокого уровня подготовки, в основном, плавающих вольным стилем и на спине, так же встречается у спортсменов с основным стилем баттерфляй и брасс.

Плавание – это спорт, в котором присутствуют многочисленные повторяющиеся движения в плечевом суставе. За тренировку пловец совершает тысячи движений с полной амплитудой движений в плечевых суставах. Разумеется, при необоснованной и чрезмерной нагрузке возникает преждевременный износ суставно-связочного аппарата, что приводит к болевым ощущениям и травмам [2]. Соответственно, были выявлены такие

травмы, как нестабильность плечевого сустава, тендинит двуглавой мышцы плеча, подвывих и вывих сустава, а также случаи соударения вращательной манжеты.

К вышеописанным видам травм должны применяться средства их профилактики, направленные на устранение факторов риска травм и предотвращение повреждений. Методические рекомендации: выполнение упражнений на гибкость и растяжку, входящих в разминку перед тренировкой и включающих в себя комплекс упражнений направленных на улучшение гибкости и подвижности в суставах, эластичности связок и мышц; правильное выполнение техники плавания; в период чрезмерной нагрузки на организм, важно следить за физическим состоянием и рационально распределять работу во время тренировок и отдыха; внимание в бассейне должно быть направлено на правильную работу плечевого сустава и пояса верхних конечностей, организацию восстановительных мероприятий таких как правильное (сбалансированное) питание, массаж, ЛФК, баня, спортивные игры и др.

Кроме того, немаловажно своевременное обращение за медицинской помощью при получении травмы. При соблюдении настоящих мероприятий, помимо предотвращения травм, также снижается их количество.

### **Выводы**

Плавание для спортсмена высокого уровня подготовки является достаточно травматичным видом спорта. Результаты проведенного исследования показывают, что травмы плеча наблюдаются у спортсменов, чья плавательная карьера составляет более 10 лет, и связана с большой физической нагрузкой в предсоревновательный период подготовки, когда иррационально распределяется время тренировочного процесса, физической нагрузки, отдыха и восстановления. Что касается стиля плавания, то травма – «плечо пловца» может возникать вне зависимости от определенного стиля. Профилактика данной травмы является неотъемлемой частью тренировочного процесса, особенно в предсоревновательный период.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Injury and illness in aquatic sport: how high is the risk? A comparison of results from three FINA World Championships / A. Prien [et al.] // British Journal of Sports Medicine – 2017. – С. 277–282.
2. Исследование влияния тормозящих приспособлений на технику и чувство воды пловца / В. В. Дрогомерецкий [и др.] – Текст: электронный // Современные проблемы науки и образования. – 2019. – № 1. Режим доступа: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=28508>. Дата доступа: 19.03.2023.
3. Коротких, Р. В. Травматизм в плавании. Общий обзор травм различных физиологических систем организма / Р. В. Коротких. – Текст: электронный // Наука, техника и образование. – 2021. – № 3. Режим доступа: [obschiy-obzor-travm-razlichnyh-fiziologicheskikh-sistem-organizm](https://obschiy-obzor-travm-razlichnyh-fiziologicheskikh-sistem-organizm). Дата доступа: 02.03.2023.

**УДК 796.015.132:378.6-055.25-057.875**

**А. А. Пасечник**

*Научные руководители: старший преподаватель А. Н. Поливач,  
преподаватель П. П. Слабодчик  
Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь*

## **АНАЛИЗ УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ СТУДЕНТОК ОСНОВНОГО ОТДЕЛЕНИЯ**

### **Введение**

На современном этапе развития общества существенно повышается роль высшей школы в формировании физической культуры будущего специалиста. Выпускники учреждений высшего образования должны не только обладать высоким уровнем професси-

ональных знаний и умений, но и быть хорошо физически развитыми и здоровыми людьми [1]. Сохранение и укрепление здоровья человека, повышение уровня его физической подготовленности и трудоспособности, продление творческой активности студентов определяется государством как важнейшая социальная задача [2].

В системе физкультурного образования под физическим состоянием принято понимать совокупность показателей, характеризующих физическое развитие, функциональное состояние организма и физическую подготовленность. Решающая роль для улучшения качественных характеристик вышеуказанных показателей отводится физической подготовке, которая отражает готовность студента к будущей профессии, является важной и неотъемлемой частью физического самосовершенствования.

### ***Цель***

Провести сравнительный анализ уровня физической подготовленности студенток основного отделения.

### ***Материал и методы исследования***

Анализ научно-методической литературы, анализ двигательной подготовленности студенток с использованием контрольных тестов, метод математической обработки полученных результатов.

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

Проведено экспериментальное исследование, в котором приняли участие 35 студенток учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» с различной физической подготовленностью. Возраст испытуемых составил 18–19 лет. Определение уровня физической подготовленности студенток проводилось в весеннем семестре 2021–2022 учебного года, а затем в осеннем семестре 2022–2023 учебного года. В данной работе представлен анализ уровня физической подготовленности студенток, которые занимались в группах основного отделения и сдавали контрольные тесты, включающие в себя 6 видов двигательной подготовленности: бег 100 м, бег 500 м, сгибание-разгибание рук в упоре лежа, прыжок в длину с места, поднимание туловища из исходного положения лежа на спине, наклон вперед из положения сидя.

Бег на 100 метров проводится по дорожкам стадиона или на любой ровной площадке с твердым покрытием и представляет собой забег от края линии старта до края линии финиша на дистанцию 100 метров по прямой. Бег выполняется с низкого или высокого старта и может производиться из стартовых колодок [3].

Бег на 500 метров проводится на стадионе с длиной круга 400 метров, имеющего разметку дорожек и дистанций. Упражнение выполняется на беговых дорожках с твердым покрытием из положения высокого старта. Все участники забега (не более 10 человек) выстраиваются у стартовой линии в один ряд. Старт общий для всех участников. Участникам забега запрещается мешать другим и заступать за бровку первой беговой дорожки.

Сгибание и разгибание рук в упоре лежа выполняется из исходного положения: упор лежа на полу, руки на ширине плеч, кисти вперед, локти разведены не более чем на 45 градусов относительно туловища, плечи, туловище и ноги составляют прямую линию. Стопы упираются в пол без опоры. Сгибая руки, необходимо коснуться грудью пола или контактной платформы высотой 5 см, затем, разгибая руки, вернуться в исходное положение и, зафиксировав его на 1 секунду, продолжить выполнение испытания.

Техника выполнения прыжка в длину с места: исходное положение стойка ноги врозь, полусогнуты в коленях, туловище наклонено вперед, руки отведены назад в стороны. Отталкивание производится обеими ногами до полного их выпрямления в коленных суставах с одновременным выносом рук вперед и вверх. В полете ноги сгибаются в коленях и выносятся вперед. Во время приземления выполняется приседание, руки выносятся вперед и в стороны, обеспечивая таким образом мягкое и устойчивое приземление [1].

Поднимание туловища из положения лежа на спине выполняется из исходного положения лежа на спине на гимнастическом мате, руки за головой, пальцы сцеплены в «замок», лопатки касаются мата, ноги согнуты в коленях под прямым углом, ступни прижаты партнером к полу. Участник выполняет максимальное количество подниманий туловища, касаясь локтями бедер (коленей), с последующим возвратом в исходное положение. Засчитывается количество правильно выполненных подниманий туловища.

Наклон вперед выполняется из положения сидя на гимнастическом коврике с прямыми ногами в коленях и ступнями ног, вертикально расположенными вместе с упором в гимнастическую скамью, тумбу или другое специальное оборудование. При выполнении испытания (теста) участник выполняет два предварительных наклона вперед, скользя пальцами рук (кисти рук вместе) по линейке измерения. При третьем наклоне участник максимально сгибается и фиксирует результат в течение 2 секунд. Результат фиксируется линейкой с нулевым отсчетом в обе стороны от вертикальной линии основания стоп тестируемого. Величина гибкости измеряется в сантиметрах.

Бег 100 м отражает развитие спринтерских способностей (быстроты), бег 500 м показывает развитие общей выносливости, сгибание-разгибание рук в упоре лежа отражает развитие силовых качеств рук, прыжок в длину с места, показывает развитие скоростно-силовых качеств, поднимание туловища, отражает развитие силы мышц брюшного пресса, наклон вперед, отражает развитие гибкости.

Анализ представленных данных показал, что в весеннем семестре 2021–2022 учебного года средний результат в беге на 100 м в осеннем семестре 2022–2023 учебного года показатель остался без изменений.

В беге на 500 м в весеннем семестре средний результат составил  $140,2 \pm 1,17$  с, в осеннем  $146,3 \pm 1,21$  с. Произошло ухудшение среднего показателя результатов на 4,1%.

В прыжке в длину с места в весеннем семестре средний показатель составил  $155,3 \pm 1,08$  см, в осеннем семестре  $156,2 \pm 1,22$  см. Произошло незначительное (0,64 %) улучшение среднего показателя результатов.

В контрольном тесте сгибание и разгибание рук в упоре лежа в весеннем семестре результат составил  $9,8 \pm 0,31$  раза, в осеннем  $10,8 \pm 0,27$  раза. Результат улучшился на 9,3 %.

В контрольном тесте поднимание туловища в весеннем семестре результат составил  $53,8 \pm 0,37$  раза, в осеннем семестре  $55,3 \pm 0,34$  раза. Средняя величина результатов улучшилась на 2,7 %.

В контрольном тесте наклон вперед из положения сидя в весеннем семестре 2021–2022 учебного года результат составил  $13,3 \pm 1,21$  см, в осеннем семестре 2022–2023 учебного года результат составил  $14,1 \pm 1,25$  см. Показатель улучшился на 9,1 %.

Результаты средних показателей уровня двигательной подготовленности студенток 2 курса основного отделения в весеннем семестре 2021–2022 учебного года и в осеннем семестре 2022–2023 учебного года представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Анализ средних показателей двигательной подготовленности студенток

Тестовое упражнение	Весенний семестр n = 35	Осенний семестр n = 35	Динамика («+» или «-»), %
Бег 100 м, с	$17,2 \pm 0,68$	$17,2 \pm 0,73$	0
Бег 500 м, с	$140,2 \pm 1,17$	$146,3 \pm 1,21$	-4,1
Прыжок в длину с места, см	$155,3 \pm 1,08$	$156,2 \pm 1,22$	+0,64
Сгибание-разгибание рук в упоре лежа (кол-во раз)	$9,8 \pm 0,31$	$10,8 \pm 0,27$	+9,3
Поднимание туловища из положения лежа (кол-во раз)	$53,8 \pm 0,37$	$55,3 \pm 0,34$	+2,7
Наклон вперед из положения сидя, см	$13,3 \pm 1,21$	$14,1 \pm 1,25$	+9,1

### **Выводы**

Анализируя результаты двигательной подготовленности студенток 2 курса основного отделения, можно сформулировать следующие выводы:

1. В исследуемый период обобщенно прослеживается положительная динамика уровня физической подготовленности студенток основного отделения.
2. На занятиях по физической культуре необходимо обратить больше внимания на развитие спринтерских способностей и выносливости.
3. Анализ результатов двигательной подготовленности способствует решению проблемы организации и контроля учебного процесса на занятиях по физической культуре.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Чевелев, А. В. Летнее многоборье «Здоровье»: учеб. -метод. пособие / А. В. Чевелев, А. Н. Поливач, П. П. Слабодчик. – Гомель: ГомГМУ, 2013. – 68 с.
2. Новик, Г. В. Основы теоретического раздела по физической культуре: учеб. -метод. пособие для студентов 2 курса лечебного и медико-диагностического факультетов учреждений высшего медицинского образования: в 4 ч. / Г. В. Новик, К. К. Бондаренко. – Гомель: учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет», 2019. – Ч. 2. – 40 с.
3. Сравнительный анализ физической подготовленности студентов 1,2 курса основного отделения учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» / Актуальные проблемы медицины: сборник научных статей научно-практической конференции с международным участием (Гомель, 21-22 ноября 2019 года) / П. П. Слабодчик [и др.]. – Гомель: ГомГМУ, 2019. – Т. 4. – С. 102–104.

**УДК 796.015.132:378-057.875-055.25**

**А. А. Пасечник**

*Научный руководитель: старший преподаватель А. Н. Поливач*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ РАБОТСПОСОБНОСТИ СТУДЕНТОК 2 КУРСА ОСНОВНОГО ОТДЕЛЕНИЯ**

### **Введение**

Общее физическое состояние человека зависит от многих факторов как естественных, так и социальных, но главное – оно управляемо. С помощью соответствующим образом подобранных и организованных мероприятий с использованием физических упражнений, различных видов спорта, рационального питания, режима труда и отдыха и др. можно в широком диапазоне изменять в необходимом направлении показатели физического развития и функциональной подготовленности организма.

Поскольку функциональные состояния представляют собой сложные системные реакции на воздействие факторов внутренней и внешней среды, их оценка должна быть комплексной и динамичной. Важнейшим условием определения учебного процесса и качества обучения является объективная информация об уровне состояния здоровья студентов, об уровне подготовленности сердечно-сосудистой системы, а также о степени физической работоспособности [1].

### **Цель**

Оценить состояние физической работоспособности студенток 2 курса основного отделения учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет».

### **Материал и методы исследования**

Анализ научно-методической литературы; проведение пробы Руфье со студентками; математическая обработка полученных результатов методом одномерного статистического анализа.

### Результаты исследования и их обсуждение

Чтобы исследовать состояние физической работоспособности организма необходимо проведение различных функциональных проб или тестов с применением динамической или изометрической физической нагрузки. Для определения оценки уровня физической работоспособности студенток 2 курса основного отделения УО «ГомГМУ» в начале и в конце осеннего семестра 2022–2023 учебного года была применена нагрузочная проба Руфье. Для выполнения исследования испытуемый совершает 30 приседаний за 45 секунд. Перед этим определяют частоту сердечных сокращений (ЧСС) в покое, в положении сидя. После нагрузки измеряют ЧСС в течении первой минуты восстановления. Индекс Руфье (ИР) рассчитывают по формуле:

$$\text{ИР} = (4 \times (\text{ЧСС1} + \text{ЧСС2} + \text{ЧСС3}) - 200) : 10;$$

где ЧСС1 – частота сердечных сокращений в покое, в положении сидя за 15 с;

ЧСС2 – частота сердечных сокращений за первые 15 с первой минуты периода восстановления;

ЧСС3 – частота сердечных сокращений за последние 15 с первой минуты периода восстановления.

Уровень физической работоспособности отображен в таблице 1 и оценивается в условных единицах по величине индекса Руфье [2].

Таблица 1 – Оценка физической работоспособности по методу нагрузочной пробы Руфье

ИР	Физическая работоспособность
Менее 3	Высокая
От 4 до 6	Хорошая
От 7 до 10	Средняя
От 10 до 14	Удовлетворительная
15 и выше	Плохая

Для исследования были выбраны студентки 2 курса основного отделения в начале и в конце осеннего семестра 2022–2023 учебного года в количестве 35 человек.

По результатам исследования, оценивая уровень физической работоспособности студенток, были получены следующие показатели (рисунок 1).

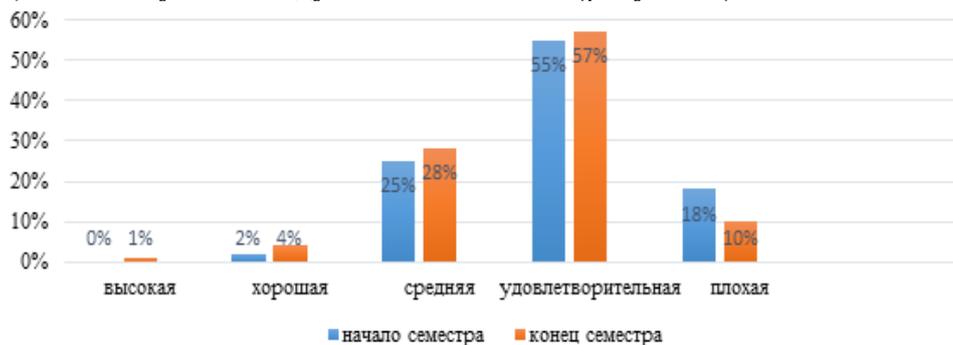


Рисунок 1 – Показатели оценки физической работоспособности студенток с применением нагрузочной пробы Руфье

Плохая оценка физической работоспособности была зарегистрирована в начале осеннего семестра у 18 % студенток, в конце – у 10 %. Показатель улучшился на 8 %. Удовлетворительная оценка была выявлена у 55% девушек в начале семестра, а в конце семестра показатель вырос на 2 % и составил 57 %. Средняя оценка физической работо-

способности организма была зафиксирована в начале семестра у 25 % студенток, в конце осеннего семестра у 28 %. Показатель вырос на 3 %. Хорошая оценка зарегистрирована у 2 % студенток в начале, а в конце семестра у 4 %, что на 2 % больше. Высокая оценка физической работоспособности в начале осеннего семестра не была обнаружена, а в конце семестра выявлена у 1 %. Прирост составил 1 %.

### **Выводы**

На основании вышеизложенных показателей оценки физической работоспособности студенток 2 курса основного отделения можно сформулировать следующие выводы:

1. Невысокий уровень показателей физической работоспособности в начале учебного года говорит о недостаточной двигательной активности студенток в каникулярный период.

2. Регулярные занятия девушек физической культурой в течение осеннего семестра повышают показатели уровня физической работоспособности.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Поливач, А. Н. Оценка функциональной работоспособности сердечно-сосудистой системы студентов УО «ГомГМУ» / А. Н. Поливач, А. Н. Василец // Актуальные проблемы физического воспитания, спорта и туризма: материалы VI Междунар. науч.-практ. конф., Мозырь, 6–7 окт. 2016 г. / УО МГПУ им. И. П. Шамякина; редкол.: С. М. Блоцкий (отв. ред.) [и др.]. – Мозырь, 2016. – С. 136–138.

2. Новик, Г. В. Основы теоретического раздела по физической культуре: учеб. -метод. пособие для студентов 2 курса лечебного и медико-диагностического факультетов учреждений высшего медицинского образования: в 4 ч. / Г. В. Новик, К. К. Бондаренко. – Гомель: учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет», 2019. – Ч. 2. – 40 с.

**УДК 796: [616-008.1-055.2:378.6-057.875]**

**Ю. А. Проровская, Д. Д. Кухленкова**

*Научные руководители: старший преподаватель О. П. Азимок,*

*старший преподаватель З. Г. Минковская*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ОЦЕНКА УРОВНЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ У СТУДЕНТОК 1 КУРСА ГОМЕЛЬСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

### **Введение**

Существуют множество тестов оценки уровня функционального состояния сердечно-сосудистой и вегетативной нервной систем, но наиболее значимыми из них являются индексы Робинсона и Кердо. Вегетативный индекс Кердо один из наиболее простых показателей соотношения возбудимости симпатического и парасимпатического отделов вегетативной нервной системы. Индекс Робинсона используется для оценки уровня обменно-энергетических процессов, происходящих в организме. По этому показателю косвенно можно определить потребность миокарда в кислороде [1].

С помощью таких тестов можно установить физиологическое развитие студентов и их адаптацию к физическим нагрузкам, вследствие чего скорректировать образ жизни, то есть питание и двигательную активность. Изучение уровня состояния сердечно-сосудистой и вегетативной нервной систем является актуальным среди студентов и по сей день в результате вовремя выявленных показателей, которые могут быть маркерами развития патологий [2].

### **Цель**

Оценка уровня функционального состояния сердечно-сосудистой и вегетативной нервной системы у студенток 1 курса ГомГМУ, занимающихся в основных группах по физической культуре.

### **Материал и методы исследования**

Исследование проводилось на базе УО «Гомельский государственный медицинский университет». Объект исследования – 50 студентов, занимающихся на 1 курсе в основных группах по физической культуре. Статистический анализ результатов исследования проводился с помощью программы Microsoft Excel 2016.

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

Одним из показателей функционального состояния сердечно-сосудистой системы в состоянии относительного покоя является индекс Робинсона:

$$ИР = ЧСС_{п} \times АДС/100,$$

где ЧСС<sub>п</sub> – ЧСС в состоянии относительного покоя, уд/мин;

АДС – систолическое АД, мм Hg [3].

Индекс Робинсона в норме не превышает 85 условных единиц. Отмечается, что чем ниже ИР, тем выше максимальные аэробные возможности и, следовательно, уровень соматического здоровья индивида.

На основе полученных данных после проведения исследования с помощью индекса Робинсона наибольшее количество 17 (34 %) человек получили оценку «хорошо». Оценка «отлично» наблюдалась у 12 (24 %) студентов. 13 (26 %) студентов имели средний показатель. Оценка «плохо» отмечалась у 8 (16 %) студентов.

Результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Показатели функционального состояния сердечно-сосудистой системы у студентов ГомГМУ с помощью индекса Робинсона

Показатели	Оценка (у.е.)	Студентки, занимающиеся в основной группе (%)
Индекс Робинсона	69 и менее (отлично)	24
	70–84 (хорошо)	34
	85–94 (среднее)	26
	95–110 (плохо)	16

Вегетативный индекс Кердо предназначен для определения вегетативного баланса. Симпатическая часть вегетативной нервной системы рассматривается как система тревоги, мобилизации функциональных ресурсов. Задачу восстановления и накопления энергетических ресурсов берет на себя парасимпатическая часть вегетативной нервной системы.

Оценка проводилась по следующим критериям: ВИК = 0, равновесие симпато-парасимпатических влияний; ВИК > 0, преобладание симпатического тонуса вегетативной нервной системы; ВИК < 0, преобладание парасимпатического отдела вегетативной нервной системы [4].

Результаты представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Показатели функционального состояния вегетативной нервной системы у студентов ГомГМУ с помощью индекса Кердо

Показатели	Оценка (у.е.)	Студентки, занимающиеся в основной группе (%)
Индекс Кердо	ИК = 0 (эйтония)	60
	ИК > 0 (симпатотония)	26
	ИК < 0 (ваготония)	14

Эйтония наблюдалась у 30 (60 %) студентов. При нулевых значениях ВИ наступает вегетативное равновесие. Симпатотония наблюдалась у 13 (26 %) студентов. У 7 (14 %)

студенток вегетативный индекс Кердо был меньше нуля, что свидетельствовало о парасимпатическом влиянии ВНС на систему кровообращения. Выраженная парасимпатическая реакция указывает на децентрализацию процесса регуляции сердечного ритма в процессе работы. Такой тип реагирования может быть обусловлен развитием процессов утомления и торможения в центральной нервной системе, что является защитной реакцией организма на стресс.

### **Выводы**

Исходя из полученных данных, можно сделать вывод, что в показателях индекса Робинсона у студенток преобладают оценки «отлично» и «хорошо». Данный результат характеризовал оптимальную работу аппарата кровообращения и свидетельствовал об экономичной и эффективной сократительной деятельности миокарда, которая увеличивает резервные возможности системы кровообращения в целом.

Соотношение средних величин индекса Кердо показывает, что у девушек основного отделения вегетативное равновесие (эйтония) составляет 60 %, что объясняется постепенной вработываемостью и адаптацией организма к физическим нагрузкам.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Иванов, С. А. Количественная оценка функциональных возможностей сердечно-сосудистой системы / С. А. Иванов, Е. В. Невзорова, А. В. Гулин // Вестник российских университетов. Математика. – 2017. – № 6. – С. 1535–1540.
2. Алферова, О.П. Функциональное состояние кардиореспираторной системы у подростков в зависимости от исходного вегетативного тонуса / О. П. Алферова, А. Я. Осин // Фундаментальные исследования. – 2011. – № 1. – С. 35–40.
3. Азимок, О. П. Анализ функционального состояния студенток ГомГМУ с использованием индексов Робинсона и Кердо / О. П. Азимок, Г. В. Новик, З. Г. Минковская // Здоров'я нації і вдосконалення фізкультурно-спортивної освіти: матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції, 22–23 квітня 2021 р. / ред. колегія А. В. Кіпенський, О. В. Білоус [та ін.]. – Харків: Друкарня Мадрид, 2021. – С. 17–19.
4. Сергеева, С. Д. Работа сердца и сердечно-сосудистой системы в стрессовых ситуациях / С. Д. Сергеева // Бюллетень медицинских интернетконференций. – 2014. – Т. 4, № 5. – С. 898.

**УДК 796.015.57-057.875**

**О. Т. Раловец, М. А. Мещанчук**

*Научный руководитель: к.п.н., доцент Г. В. Новик*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ОПРЕДЕЛЕНИЕ АНАЭРОБНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ОРГАНИЗМА СТУДЕНТОВ ПО ВЕЛИЧИНЕ МАКСИМАЛЬНОЙ АНАЭРОБНОЙ МОЩНОСТИ**

### **Введение**

Анаэробные возможности (т. е. возможность проводить работу в бескислородных условиях) определяется энергией, образуемой при распаде АТФ, креатинфосфата и гликолиза (анаэробного расщепления углеводов). Степень адаптации организма к работе в бескислородных условиях определяют величину работы, которую человек может выполнить в этих условиях. Эта адаптация важна при развитии скоростных возможностей организма [1].

При массовых обследованиях для определения максимальной анаэробной мощности (МАМ) используется тест Р. Маргария. Определяется мощность бега вверх по лестнице с максимальной скоростью за небольшое время.

Наибольшее значение МАМ отмечается в возрасте 19–25 лет. Для нетренированных лиц МАМ составляет 60–80 кгм/с.

### **Цель**

Определить и оценить результат максимальной анаэробной мощности студентов медицинского университета.

### **Материал и методы исследования**

Работа проведена на базе кафедры физического воспитания и спорта УО «Гомельский государственный медицинский университет». В данном исследовании приняли участие 16 девушек 3 курса основной и подготовительной группы подготовки.

Методика. Лестница длиной 5 м, высотой подъема – 2,6 м, наклоном – более 30°, пробегается за 5–6 с (примерное время максимального бега). Испытуемый находится на 1–2 м от лестницы и по команде выполняет тест. Фиксируется время в секундах. Измеряется высота ступеней, подсчитывается их количество, определяется общая высота подъема по формуле:

$$\text{МAM} = (P \times h)/t \text{ кгм/с,}$$

где P – вес, кг; h – высота подъема, м; t – время, с.

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

С каждой из 16 студенток был проведен метод определения МAM, результаты и вычисления которого приведены в таблице (таблица 1).

Таблица 1 – Определение максимальной анаэробной мощности

№	Вес, кг	Высота подъема, м	Время, с	Вычисление, кгм/с
1	54	2,6	2,92	48,08
2	60	2,6	3,38	46,15
3	55	2,6	3,39	42,18
4	48	2,6	3,47	35,96
5	53	2,6	2,82	48,86
6	50	2,6	2,89	44,98
7	75	2,6	4,24	45,99
8	52	2,6	2,97	45,52
9	58	2,6	4,25	35,48
10	50	2,6	3,02	43,04
11	65	2,6	3,21	52,64
12	62	2,6	3,66	44,04
13	80	2,6	5,54	37,54
14	60	2,6	3,61	43,21
15	55	2,6	3,66	39,07
16	62	2,6	5,04	33,53

Из полученных данных таблицы практически все студенты имеют недостаточную анаэробную мощность. Самый высокий результат имеет студент № 11 (МAM = 52,64 кгм/с). Самый низкий показатель у студента № 16 (МAM = 33,53 кгм/с).

### **Выводы**

По результатам исследований можно сделать вывод о том, что у студентов слабо развита величина максимальной анаэробной мощности. Показатели МAM 16 студентов имеют пределы от 33,53 до 52,64 кгм/с. Эти показатели отражают готовность студентов к выполнению теста бег 100 м. Данные вычислений говорят о развитии скоростных возможностей организма. Следует обратить внимание на использование специальных физических упражнений способствующих развитию скоростных возможностей.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Новик, Г. В. Основы теоретического раздела по физической культуре: учеб.-метод. пособие для студентов 2 курса лечебного и медико – диагностического факультетов, Учреждений высшего медицинского образования: в 4 ч. / Г. В. Новик, К. К. Бондаренко. – Гомель: ГомГМУ, 2019. – Ч. 2. – 27 с.

УДК 796.015.682-057.875

**Е. А. Сиваков**

*Научный руководитель: старший преподаватель А. Н. Поливач*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

### **ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ УРОВНЯ ТРЕНИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ 3 КУРСА ОСНОВНОГО ОТДЕЛЕНИЯ**

#### ***Введение***

Физическая культура как учебная дисциплина высшей школы – это не только средство укрепления здоровья, но и составная часть обучения и профессиональной подготовки студентов, формирования их потребностей в систематических занятиях физическими упражнениями [1].

Исследование частоты сердечных сокращений (ЧСС) является одним из главных и наиболее доступных методов определения тренированности и толерантности к физической нагрузке. Любая физическая нагрузка вызывает учащение ЧСС. Научными исследованиями установлена прямая зависимость между частотой пульса и величиной физической нагрузки. Определить величину нагрузки на организм можно по времени восстановления ЧСС до исходных величин [2].

#### ***Цель***

Оценить состояние уровня тренированности студентов 3 курса основного отделения учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет».

#### ***Материал и методы исследования***

Анализ научно-методической литературы; проведение оценки показателя тренированности с помощью теста; математическая обработка полученных результатов.

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

Чтобы исследовать состояние уровня тренированности организма необходимо проведение различных функциональных тестов с применением физической нагрузки. Для определения состояния уровня тренированности испытуемый совершает 15-секундный бег на месте, высоко поднимая колени. Перед выполнением теста определяют частоту сердечных сокращений (ЧСС) в покое, в положении сидя. После проведенного теста определяется время восстановления пульса в исходное состояние и по таблице определяется степень тренированности. Оценка состояния уровня тренированности отображена в таблице 1.

Таблица 1 – Оценка состояния уровня тренированности

Время возвращения пульса в исходное состояние, мин	Оценка	Показатель тренированности
1	Отлично	Очень хорошо
2	Хорошо	Хорошо
3	Удовлетворительно	Средне
4	Плохо	Плохо
5	Очень плохо	Тренированность отсутствует

Исследование проводилось у физически здоровых людей с разной степенью физической подготовленности. Для проведения теста были выбраны студенты 3 курса основного отделения учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» в начале и в конце осеннего семестра 2022–2023 учебного года в количестве 45 человек.

По результатам теста, оценивая состояние уровня тренированности, были получены следующие показатели (рисунок 1).

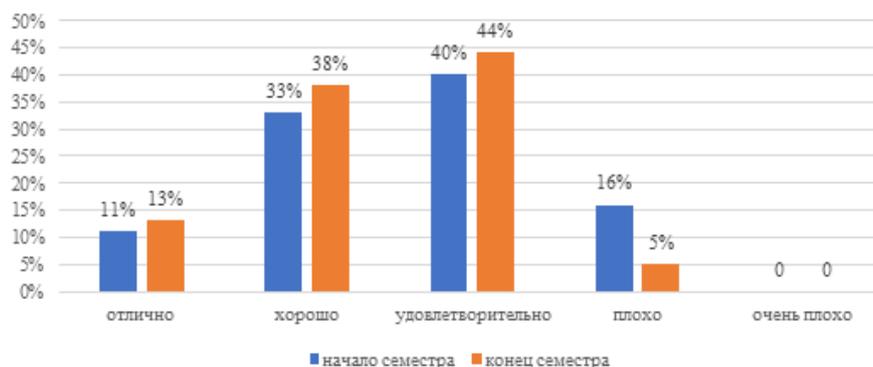


Рисунок 1 – Показатели оценки состояния уровня тренированности

Очень плохая оценка уровня тренированности в период исследования не была выявлена. Плохая оценка уровня тренированности была зарегистрирована в начале осеннего семестра у 16 % студентов, в конце – у 5 %. Показатель улучшился на 11 %. Удовлетворительная оценка была выявлена у 40 % юношей в начале семестра, а в конце семестра показатель вырос на 4 % и составил 44 %. Хорошая оценка уровня тренированности была зафиксирована в начале семестра у 33 % студентов, в конце осеннего семестра у 38 %. Показатель вырос на 5 %. Отличная оценка зарегистрирована у 11 % студентов в начале, а в конце семестра у 13 %, что на 2 % больше.

### **Выводы**

На основании полученных данных по оценке состояния уровня тренированности студентов 3 курса основного отделения можно сделать выводы:

- регулярные занятия физической культурой повышают уровень тренированности студентов;
- большая часть студентов 3 курса основного отделения (95 %) имеет достаточный уровень тренированности (средний, хороший и очень хороший) на момент окончания осеннего семестра 2022–2023 учебного года;
- количество студентов, имеющих достаточный уровень тренированности, в течение семестра увеличилось на 11 %, что является хорошим показателем;
- ориентируясь на показатели ЧСС можно более рационально дозировать объем и интенсивность физической нагрузки, а также паузы отдыха между упражнениями.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Новик, Г. В. Основы теоретического раздела по физической культуре: учебно-метод. пособие для студентов 1 курса лечебного, медико-диагностического факультетов учреждений высшего медицинского образования: в 4 т. / Г. В. Новик, О.П. Азимок, К. С. Семененко. – Гомель: УО «Гомельский государственный медицинский университет», 2018, – 36 с.
2. Барчуков, И. С. Физиологические показатели тренированности спортсменов: учебное пособие / И. С. Барчуков, Г. В. Барчукова. – М. : РУСАЙНС, 2022. – 182 с.

**А. М. Соловьёва**

*Научные руководители: старший преподаватель А. В. Чевелев,  
старший преподаватель А. Н. Поливач*

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

## **ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ НА РАБОТУ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ СТУДЕНТОВ**

### ***Введение***

В учреждениях высшего образования занятия физической культурой являются неотъемлемой частью учебного процесса. Молодые специалисты должны не только обладать высоким уровнем профессиональных знаний, но и быть хорошо физически развиты и здоровыми людьми [1].

Если считать, что здоровье в большей степени процесс, чем фиксированные значения тех или иных показателей жизнедеятельности организма, то значит, этим процессом можно управлять. При этом управляющими воздействиями могут быть различные факторы, в том числе и физические упражнения, сам тренировочный процесс [2].

Известно, что у определенного процента студентов имеются заболевания, связанные с сердечно-сосудистой системой. Поэтому один из важнейших эффектов оздоровительной физической культуры – повышение функциональных возможностей сердечно-сосудистой системы организма, который заключается в экономизации работы сердца в состоянии покоя и повышении резервных возможностей аппарата кровообращения при мышечной деятельности.

### ***Цель***

Определить влияние физических упражнений на работу сердечно-сосудистой системы студентов.

### ***Материал и методы исследования***

Анализ научно-методической литературы, измерение частоты сердечных сокращений, анализ состояния сердечно-сосудистой системы студентов учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет».

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

Важными показателями, оценивающими состояние сердечно-сосудистой системы являются частота сердечных сокращений. Частота пульса определяется на лучевой или сонной артерии (за 10, 15, 20 или 30 секунд в пересчете за 1 минуту). Частота сердечных сокращений (ЧСС) – это количество ощутимых подъемов стенки пульсирующей артерии за 1 минуту, которое зависит от количества систол левого желудочка за это время [3].

Проведено исследование, в котором приняло участие 27 студентов:

– 9 студентов, которые относятся к основной группе здоровья и занимаются в группе спортивной специализации по ОФП;

– 9 студентов, которые относятся к основной группе здоровья и занимаются физической культурой в основной группе;

– 9 студентов, которые занимаются физической культурой в специальной медицинской группе и имеют заболевания, связанные с сердечно-сосудистой системой.

Перед началом занятия по физической культуре мы измеряли ЧСС у участников исследования. У студентов, которые занимаются в группе спортивной специализации по

ОФП, ЧСС колебалась от 64 до 80 ударов в минуту, у студентов, которые занимаются физической культурой в основной группе, показатели ЧСС составляли от 72 до 96 ударов в минуту, а у студентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, ЧСС колебалась от 80 до 104 ударов в минуту. Далее мы измеряли ЧСС после проведения подготовительной части занятия. У студентов из группы спортивной специализации показатели ЧСС повысились до 120–132 ударов в минуту, у студентов, занимающихся в основной группе ЧСС колебалась от 128 до 148 ударов в минуту, ЧСС студентов из группы СМГ повысилась до 132–160 ударов в минуту. По окончании занятия, после 5-ти минутного отдыха в положении сидя заново измерили ЧСС. У студентов, которые занимаются в группе спортивной специализации по ОФП показатели ЧСС снизились до 72–92 ударов в минуту, у студентов, занимающихся в основной группе, ЧСС была от 84 до 104 ударов в минуту, а у студентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, ЧСС колебалась от 100 до 116 ударов в минуту. Результаты исследования отображены на рисунке 1.

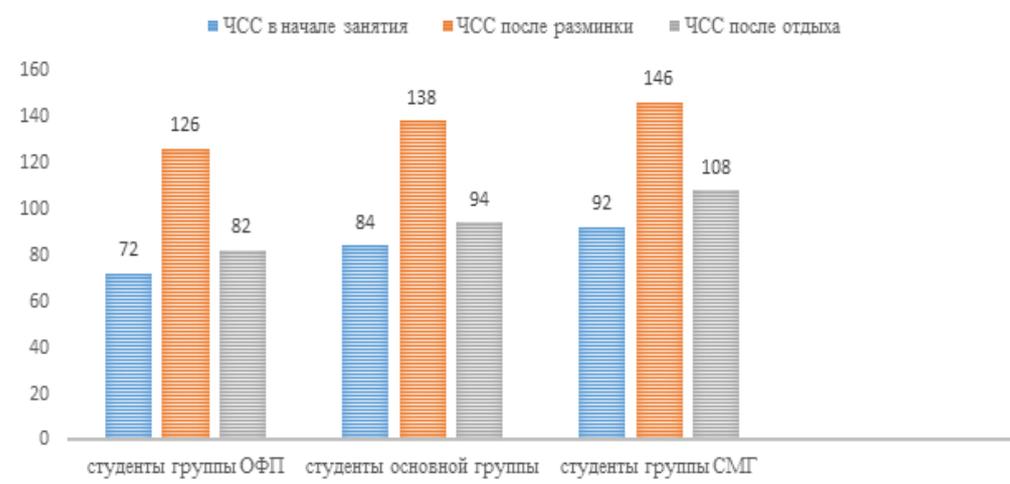


Рисунок 1 – Средние показатели ЧСС участников исследования

### Выводы

Анализируя результаты исследования, можно сформулировать следующие выводы:

– физические упражнения благотворно влияют на работу сердечно-сосудистой системы;

– сравнивая показатели ЧСС можно сделать заключение, что студенты, которые активно занимаются физическими упражнениями имеют более низкую частоту сердечных сокращений и восстановление происходит быстрее, чем у студентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

### СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Царанков, В. Л. Использование методов оценки уровня физического развития студентов УВО медицинского профиля / В. Л. Царанков, А. Н. Поливач, А. В. Чевелев // Актуальные проблемы медицины: сб. науч. ст. Респ. науч.-практ. конф. с междунар. участием, Гомель, 21–22 ноября 2019 г.: в 5 т. / Гомель: ГомГМУ, 2019. – Т. 4. – С. 119–121.

2. Новик, Г. В. Основы теоретического раздела по физической культуре: учеб.-метод. пособие для студентов 3 курса лечебного и медико-диагностического факультетов учреждений высшего медицинского образования: в 4 ч. / Г. В. Новик, А. В. Чевелев, А. Н. Поливач, А. А. Малявко. – Гомель: учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет», 2019. – Ч. 3. – 52 с.

3. Новик, Г. В. Основы теоретического раздела по физической культуре: учеб.-метод. пособие для студентов 2 курса лечебного и медико-диагностического факультетов учреждений высшего медицинского образования: в 4 ч. / Г. В. Новик, К. К. Бондаренко. – Гомель: учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет», 2019. – Ч. 2. – 40 с.

**Е. Н. Хроленко, А. В. Марченко**

*Научные руководители: старший преподаватель З. Г. Минковская,  
старший преподаватель О. П. Азимок*

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

## **ПОПУЛЯРНОСТЬ ДВИЖЕНИЯ «ВОРКАУТ» СРЕДИ СТУДЕНТОВ ГОМЕЛЬСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

### ***Введение***

Здоровый образ жизни – это индивидуальная система поведения человека, обеспечивающая ему физическое, душевное и социальное благополучие в реальной окружающей среде и активное долголетие.

Рациональный подход к здоровью создает наилучшие условия для нормального течения физиологических и психических процессов, что снижает вероятность различных заболеваний и увеличивает продолжительность жизни человека.

Одним из составляющих здорового образа жизни является систематическое, соответствующее полу, возрасту, состоянию здоровья выполнение физических нагрузок. Они представляют собой сочетание разнообразных двигательных действий, выполняемых в повседневной жизни, в организованных и самостоятельных занятиях физическими упражнениями и спортом, объединенных термином «двигательная активность» [1].

Street Workout (с англ. «уличная тренировка») – разновидность физкультурных занятий, при которой все упражнения выполняются преимущественно на уличных конструкциях, используя вес собственного тела.

### ***Цель***

Изучить актуальность воркаут движения среди студентов УО «Гомельский государственный медицинский университет» [2].

### ***Материал и методы исследования***

Исследование было проведено с участием 100 студентов УО «Гомельский государственный медицинский университет». Возрастная группа от 18 до 22 лет, среди которых, 40 человек мужского пола и 60 – женского.

Методом данного исследования являлся онлайн-опрос с помощью сервиса Survio. Анкета состояла из 11 вопросов. Результаты исследования обработаны с помощью программы Microsoft Excel. Проведен анализ и обобщение научно-методической литературы.

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

Результаты исследования представлены таблице 1.

Таблица 1 – Наиболее популярные ответы в социологическом опросе

Вопрос	Ответ
Как часто Вы занимаетесь физической культурой?	2–3 раза в неделю
Как Вы относитесь к занятию спортом на открытом воздухе?	Положительно
Знаете ли Вы про движение воркаут?	Нет
Используете ли Вы воркаут площадки для занятия физической культурой?	Нет
Если Вы используете воркаут площадки, то как часто?	2–3 раза в неделю
Есть ли у Вас знакомые, которые занимаются на воркаут площадках?	Да

## Окончание таблицы 1

Вопрос	Ответ
Как Вы считаете хватает ли в г. Гомеле воркаут площадок?	Нет
Какие самые частые упражнения Вы делаете на воркаут площадках?	Не занимаюсь
Как Вы считаете, влияют ли физические занятия на воркаут площадке на процессы физического развития и воспитания?	Да
Узнав про движение воркаут захотелось ли Вам заниматься спортом на воркаут площадках?	Да
Какие причины мешают Вам начать занятия физической культурой в уличных условиях?	Дефицит времени

В первую очередь нужно отметить, что среди респондентов подавляющее большинство – 74 % ведет активный образ жизни, из них 50 % занимаются физической активностью 2–3 раза в неделю, 24 % каждый день, 26 % не занимаются вообще.

Как показал опрос только 35 % студентов знают про движение воркаут, из них 31 % использует воркаут площадки для занятия физической культурой. Почти половина – 45 % относится к занятиям спортом на открытом воздухе положительно и 34 % респондентов придерживаются нейтральной позиции. Только 21 % респондентов отрицательно относятся к занятиям спортом на открытом воздухе.

На вопрос «Как часто Вы используете воркаут площадки для занятий физической культурой?» 29 % респондентов ответило 2–3 раза в неделю, 2 % каждый день, 69 % не используют воркаут площадки; 36 % опрошенных имеют знакомых, которые занимаются на воркаут площадках, 35 % затрудняются ответить, а у 29 % нет таких знакомых.

24 % респондентов считают, что в городе хватает достаточного количества воркаут площадок, 39 % – нет. Оставшиеся (37 %) затрудняются ответить [2].

Ответы на вопрос «Какие самые частые упражнения Вы делаете на воркаут площадках?» распределились следующим образом: 51 % – не занимается, 30 % – упражнения на перекладине, обхватывания прямым хватом, 26 % – упражнения на брусьях, отжимания, 20 % – упражнения на перекладине для мышц брюшного пресса.

Почти половина респондентов (47 %) считает, что физические занятия на воркаут площадке влияют на процессы физического развития и воспитания, 33 % затрудняется ответить о пользе воркаут движения, а 20 % утверждает, что пользы нет.

На вопрос «Узнав про движение воркаут захотелось ли Вам заниматься спортом на воркаут площадках?», 40 % ответило да, 26 % нет, остальные 34 % – затрудняются ответить.

Согласно результатам анкетирования основными причинами, которые мешают студентам начать заниматься физической культурой в уличных условиях, являются: дефицит времени (38 %), отсутствие желания, т. е. собственная инертность (30 %), погодные условия (25 %), смущение, неловкость перед большим количеством людей (4 %), причины отсутствуют (3 %) [3].

### **Выводы**

Таким образом, проведенный опрос показал, что большинство респондентов не слышало о движении воркаут до нашего опросника, из чего можно сделать вывод о том, что рассматриваемое нами движение нуждается в большей популяризации.

По результатам исследования можно констатировать, что студенты УО «Гомельский государственный медицинский университет» в отношении движения воркаут настроены позитивно и в большинстве своем готовы приступить к занятиям физической культурой в уличных условиях. Однако существуют факторы, сдерживающие их в этом стремлении. Основными причинами являются дефицит времени, недостаток площадок, погодные условия. Также удалось выяснить, что наиболее популярными снарядами на площадках являются перекладины и брусья, а популярными упражнениями – подтягивания и отжимания.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Физическая культура студента: учеб. пособие / В. И. Ильинич; под ред. В. И. Ильинича. – М.: Гардарики, 2010. – С. 448.
2. Здоровко [Электронный ресурс]. – Что такое Street Workout, его история и виды. – М., 2013. – Режим доступа: <https://zdorovko.info/kontakty/>. – Дата доступа: 02.03.2023.

УДК 796.344

**М. В. Чаусова, Е. С. Дмитроченко**

*Научный руководитель: к.п.н., доцент К. К. Бондаренко*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ИЗМЕНЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СКЕЛЕТНЫХ МЫШЦ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ТЕХНИЧЕСКИХ ДЕЙСТВИЙ В БАДМИНТОНЕ**

### ***Введение***

Эффективность выполнения двигательных действий в бадминтоне во многом зависит от слаженности работы мышечных групп, обеспечивающих необходимые траектории движения звеньев тела [5]. При этом, в обеспечении взаимодействия звеньев тела немаловажным фактором является модельные параметры движения [7]. Не смотря на всем известную фазовость спортивных движений, при биомеханической оценке зачастую необходимо проводить более подробный анализ действия. Для этих целей служит разделение движения на узловые элементы в зависимости от модельных параметров движения [2].

Для оценки двигательной деятельности бадминтонистов на площадке используется система видеоанализа движения, способствующая получению информации не только о траекториях движения, но и позволяющая рассчитать динамические характеристики [4]. Кроме того, это способствует возможности оценить отставленный эффект от предыдущей тренировочной деятельности [3].

Во многих игровых видах спорта, структурные компоненты выполнения технических действий имеют общий характер. Это позволяет оценить вклад различных мышечных групп в общую структуру выполняемого действия и сопоставить характер функционирования скелетных мышц в зависимости от уровня технической подготовки спортсмена [6].

Функциональное состояние скелетных мышц оказывает влияние на биомеханические характеристики двигательных действий. Это определяется временными параметрами выполнения физических нагрузок заданной направленности [8]. При этом, в спортивной деятельности важное значение имеют неинвазивные методы исследования функционирования скелетных мышц и влияние их состояния на структуру движения [9]. Следует учитывать, что большие физические нагрузки во время тренировочной деятельности имеют не только срочный приспособительный эффект, но и при многократности повторений, влияют на формирование долговременной адаптации. Это, в первую очередь, важно для нормального функционирования скелетных мышц [1].

### ***Цель***

Определение изменений функционального состояния скелетных мышц при серийном выполнении действий в бадминтоне.

### ***Материал и методы исследования***

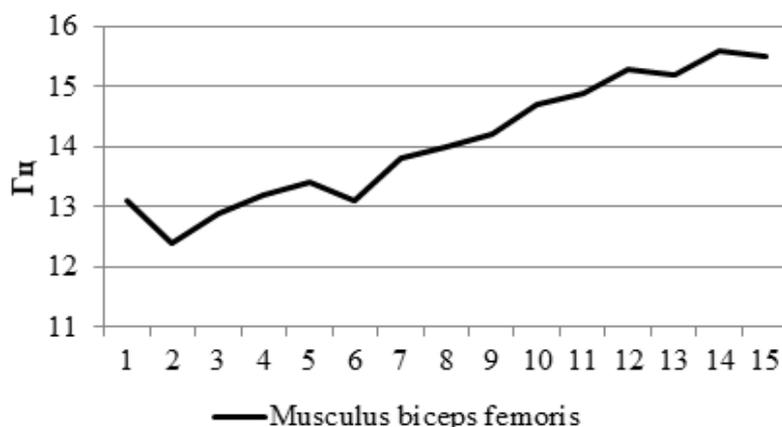
Исследование было выполнено при участии 7 студенток гомельского государственного медицинского университета, занимающихся бадминтоном в возрасте 17–19 лет. Им

было предложено серийное выполнение перемещения выпадом от середины площадки к ее краям и обратно. В каждой серии выполнялось 10 подач волана поочередно на правую и левую стороны площадки, с интервалом времени подачи 1,5 с. Ритм подач регулировался метроном. Спортсменки, принимавшие участие в исследовании, должны были выполнить быстрое перемещение от центра площадки с приемом волана, быстро вернуться к центру, для выполнения действия к другой стороне площадке. Время между сериями составляло 1 минуту, в течение которой осуществлялось тестирование мышечного тонуса двуглавой мышцы бедра посредством портативного миометра «MYOTON-3». Каждая спортсменка выполняла по 15 серий заданного упражнения.

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

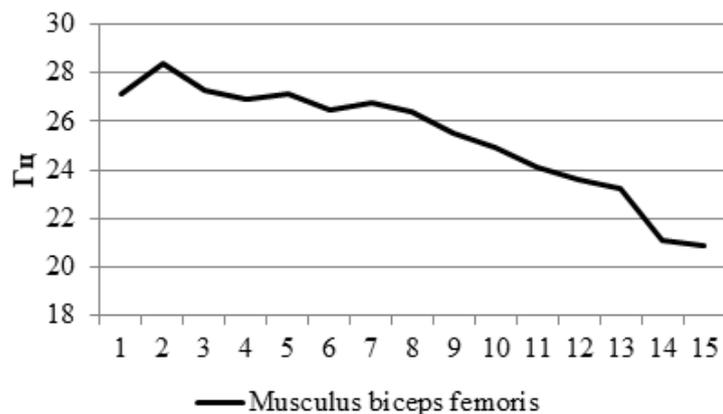
При оценке функционального состояния скелетных мышц определяется диапазон их колебаний. Нормальное значение тонуса двуглавой мышцы бедра в расслабленном состоянии составляет 11–15 Гц. Данные показатели характеризуют нормальное восприятие мышцей предлагаемой физической нагрузки. Выход за границы нормы свидетельствует либо о напряженности скелетной мышцы и, как следствие, снижение скорости восстановительных процессов в мышце и поступления кислорода, либо о чрезмерной усталости и невозможности генерировать мышечную энергию.

Средние групповые значения исследуемого показателя позволили нам определить параметры количественных показателей при выполнении данного упражнения. В частности, по результатам исследования отмечается адекватность восприятия предлагаемой нагрузки для данного контингента спортсменов в течение 11 серий. Последующие действия приводят к выходу показателя за границы нормы, что свидетельствует о неадекватности восприятия скелетными мышцами предлагаемой нагрузки (рисунок 1).



**Рисунок 1 – Динамика мышечного тонуса двуглавой мышцы бедра в расслабленном состоянии в течении выполнения 15 серий упражнения**

В напряженном состоянии, диапазон колебаний нормальных значений тонуса двуглавой мышцы бедра составляет 18–40 Гц. Данный показатель характеризует мышечную силу. Выход за границы нормы свидетельствует либо о недостаточности или отсутствие в исследуемой мышце АТФ, способствующей расслаблению мышцы, либо о невозможности концентрации силы. По результатам определения мышечного тонуса в напряженном состоянии между сериями выполняемого упражнения выявлено, что наблюдается устойчивое снижение данного показателя. И хотя параметры колебания мышцы в напряженном состоянии не выходят за границы нормы, тенденция снижения свидетельствует о нарастающем утомлении (рисунок 2).



**Рисунок 2 – Динамика мышечного тонуса двуглавой мышцы бедра в напряженном состоянии в течении выполнения 15 серий упражнения**

### **Выводы**

Характер мышечного тонуса в расслабленном и напряженном состояниях позволяет определить качественно количественные параметры выполнения предлагаемой нагрузочной деятельности. Количественные показатели повторности выполнения интенсивных выпадов с изменением направления движения в течение 20 секунд и с паузами отдыха не превышающих одну минуту составляет не более 10–11 серий.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Бондаренко, К. К. Изменение функционального состояния скелетных мышц под воздействием напряженной нагрузочной деятельности / К. К. Бондаренко, Е. А. Кобец, А. Е. Бондаренко // Наука и образование. – 2010. – № 6. – С. 35–40.
2. Бондаренко, К. К. Использование исследовательской деятельности в определении кинематических характеристик движения по учебному курсу «биомеханика» / К. К. Бондаренко, А. Е. Бондаренко // Физическая культура и спорт в системе высшего и среднего профессионального образования: Материалы VII Международной научно-методической конференции, посвященной 100-летию юбилею Республики Башкортостан, Уфа, 15 марта 2019 года. – Уфа: Уфимский государственный нефтяной технический университет, 2019. – С. 18–22.
3. Коршук, М. М. Оценка специальной работоспособности и функциональных возможностей организма бадминтонистов / М. М. Коршук, Т. А. Ворочай, А. Е. Бондаренко // Игровые виды спорта: актуальные вопросы теории и практики: Сборник научных статей 1-й Международной научно-практической конференции, посвященной памяти ректора ВГИФК Владимира Ивановича Сысоева, Воронеж, 23–24 октября 2018 года / Воронежский государственный институт физической культуры. – Воронеж: Издательско-полиграфический центр «Научная книга», 2018. – С. 301–307.
4. Коршук, М. М. Использование системы видеоанализа движения при обучении элементам бадминтона / М. М. Коршук, А. Е. Бондаренко // Состояние и перспективы технического обеспечения спортивной деятельности: Сборник материалов VII Международной научно-технической конференции, Минск, 21 октября 2021 года. – Минск: Белорусский национальный технический университет, 2021. – С. 50–55.
5. Коршук, М. М. Оценка специальной работоспособности и функциональных возможностей организма бадминтонистов / М. М. Коршук, Т. А. Ворочай, А. Е. Бондаренко // Игровые виды спорта: актуальные вопросы теории и практики: Сборник научных статей 1-й Международной научно-практической конференции, посвященной памяти ректора ВГИФК Владимира Ивановича Сысоева, Воронеж, 23–24 октября 2018 года / Воронежский государственный институт физической культуры. – Воронеж: Издательско-полиграфический центр «Научная книга», 2018. – С. 301–307.
6. Лебедь, А. Д. Структурные компоненты подачи в большом теннисе / А. Д. Лебедь // Проблемы и перспективы физиологического сопровождения занятий спортом и физической культурой: Сборник научных трудов молодых ученых, Челябинск, 25 марта 2021 года. – Челябинск: Уральский государственный университет физической культуры, 2021. – С. 121–124.
7. Макаров, И. В. Модельные параметры выполнения броска в дзюдо / И. В. Макаров // Проблемы и перспективы организации физиологического сопровождения занятий спортом и физической культурой: Сборник научных трудов молодых ученых / отв. ред. Н. П. Петрушкина – Челябинск: Уральский государственный университет физической культуры, 2021. – С. 123–127.
8. Хихлуха, Д. А. Влияние нагрузочной деятельности на функциональное состояние нервно-мышечной системы у юных гребцов / Д. А. Хихлуха // Современные проблемы физической культуры, спорта и молодежи: Материалы IV региональной научной конференции молодых ученых, Чурапча, 28 февраля 2018 года / Под редакцией А.Ф. Сыроватской. – Чурапча: ФГБОУ ВО «Чурапчинский государственный институт физической культуры и спорта», 2018. – С. 511–514.
9. Шилько, С. В. Неинвазивная диагностика механических характеристик мышечной ткани / С. В. Шилько, Д. А. Черноус, К. К. Бондаренко // Актуальные проблемы медицины: Сборник научных статей Республиканской научно-практической конференции и 17-й итоговой научной сессии Гомельского государственного медицинского университета, Гомель, 22–23 февраля 2008 года. – Гомель: Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет», 2008. – С. 161–164.

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>СЕКЦИЯ «ОБЩАЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ»</b> .....	3
<b>Брага А. Ю., Кондратьева А. В., Абдуллаева Д. Т., Кондратьев А. Е.</b> Вакцинация против COVID-19: мнение студентов медицинского университета.....	3
<b>Василюк А. А., Прокопович В. Г., Арцименя В. А.</b> Противовоспалительная активность новых производных пиперидина на модели каррагенинового отека .....	6
<b>Зайцева Е. Д., Резвякова В. С., Першенкова О. С.</b> Полиморфизм генов PNPLA3 и TM6SF2 у здоровых добровольцев .....	8
<b>Сенникова А. В., Кирпичева А. В.</b> Полиморфные варианты гена бета 2-адренорецептора (ADRB2) у здоровых добровольцев в белорусской популяции.....	11
<b>Филипчик А. О., Кулеш Д. Б.</b> Аспекты терапии при тревожных состояниях среди современного населения .....	14
<b>Nagendra Jithendra Amudala, Pershenkova O. S.</b> The influence of drugs on the mental ability of students .....	16
<b>N. Palliyaguruge Abeywickrama Gunarathna Umeshha Niranji, Sennikava A. V.</b> Structure of hospitalized patients with migraine attacks and features of their therapy .....	18
<b>Palagasingha I. A.</b> Safety and efficacy of tocilizumab in patients with rheumatoid arthritis.....	21
<b>СЕКЦИЯ «ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ»</b> .....	23
<b>Алёхна О. Ю., Кухленкова Д. Д.</b> Клинические особенности течения красного плоского лишая .....	23
<b>Баранов И. А., Щербина Ю. Д.</b> Особенности течения атопического дерматита.....	25
<b>Гарбузов В. В., Бондарь В. Н.</b> Влияние SARS-CoV-2 на стадию трансформацию андрогенной алопеции .....	28
<b>Гарбузов В. В., Бондарь В. Н.</b> Выраженность андрогенной алопеции среди студентов г. Гомеля.....	31
<b>Грудько И. А., Героимова А. Г.</b> Изучение динамики заболеваемости микроспорией в Гомельской области в период с 2016 по 2020 гг. ....	33
<b>Героимова А. Г., Грудько И. А.</b> Исследование методов лечения бородавок среди студентов города Гомеля .....	35
<b>Зайцева Е. Д., Меньшаков Я. Н., Алёхна О. Ю.</b> Метаболический синдром у пациентов с кожной патологией.....	36
<b>Зайцева Е. Д., Меньшаков Я. Н., Кармазина К. А.</b> Корреляция метаболического синдрома и псориаза.....	39

<b>Кармазина К. А., Федорович А. Л.</b>	
Особенности проявления псориаза у детей и взрослых.....	42
<b>Кухленкова Д. Д., Алёхна О. Ю.</b>	
Данные лабораторных исследований у пациентов с красным плоским лишаем .....	44
<b>Плотко А. Л.</b>	
Ориентированность студентов-медиков в выборе антисептических средств для рук как провоцирующих факторах развития контактного дерматита.....	46
<b>Старовойтова Е. В., Корнейчик Д. А.</b>	
Клинические особенности течения псориаза.....	48
<b>Тарелко К. В., Ласко Е. В.</b>	
Выявление причинно-следственных связей возникновения псориаза .....	49
<b>Федорчук А. А.</b>	
Частота встречаемости и коморбидные состояния у пациентов с постскабиозной лимфоплазией .....	52
<b>Шведова К. И.</b>	
Особенности течения красной волчанки в настоящее время .....	55
<b>Шилкина Е. С., Погода Ю. С.</b>	
Оценка социальной функции волос .....	58
<b>Kallutla Moin Hussain, N. Palliyaguruge Abeywickrama Gunarathna Umesha Niranji</b>	
Progression of various treatment methods of leprosy in India .....	59
<b>СЕКЦИЯ «ИНОСТРАННЫЕ ЯЗЫКИ. РУССКИЙ КАК ИНОСТРАННЫЙ».....</b>	<b>62</b>
<b>Акулова К. Е., Я. А. Ображиева</b>	
Формирование деонтологических компетенций в процессе изучения латинского языка .....	62
<b>Артёмова О. О.</b>	
Латинский язык в тату-индустрии.....	64
<b>Артёмова О. О.</b>	
Сложности, с которыми сталкиваются студенты при изучении английского языка .....	66
<b>Балахонова А. А.</b>	
Английские заимствования в русском языке.....	68
<b>Белицкая А. А.</b>	
Аббревиатуры, эпонимы в кардиологии .....	70
<b>Белицкая А. А.</b>	
Фразеологизмы с компонентом «собака» в английском и русском языках .....	72
<b>Воробьёва Ю. В., Лешкевич М. М.</b>	
Юмор в культурах Великобритании и Беларуси.....	74
<b>Демьянцева А. В.</b>	
Лексико-семантический способ и словосложение как фундамент жаргона в немецком языке .....	76

<b>Джавад Х. А., Мунир Л. М., Телге Н. Н. Е.</b> История этимологии топонимов Цейлон и Шри-Ланка .....	78
<b>Донцева А. И.</b> Латинская, греческая терминология в акушерстве и гинекологии.....	81
<b>Донцева А. И.</b> Сравнение медицинской терминологии в английском и латинском языках. Фонетическая адаптация .....	84
<b>Зайцева К. С.</b> Типы темперамента и их влияние на выбор будущей специальности студентов медицинских вузов.....	87
<b>Ивашенко А. А., Жукова А. И.</b> Английские надписи на одежде как фактор, влияющий на культуру подростков .....	89
<b>Карасёва А. А.</b> Значимость латинского языка в системе медицинского образования.....	92
<b>Карасёва А. А., Журова В. Е.</b> Трудности перевода с английского языка .....	94
<b>Карпова А. Е.</b> Англицизмы в речи современных подростков .....	96
<b>Карпова А. Е.</b> Легенды и мифы в названиях лекарственных растений.....	99
<b>Кирилин И. Н., Шпаковская К. А.</b> Проблема синонимии в современном английском языке.....	101
<b>Козунова К. А.</b> Эволюция гендерных стереотипов в пословицах и поговорах английского языка.....	103
<b>Коленченко К. Д.</b> Проблема восприятия английского языка.....	106
<b>Кротова А. Л.</b> Медицинские термины в «Записках юного врача» М. А. Булгакова.....	108
<b>Лешкевич М. М., Воробьёва Ю. В.</b> Мнемотехники как способ эффективного изучения латинской медицинской терминологии.....	110
<b>Лиж Е. В., Семилетова Е. А.</b> Особенности перевода английских песен на русский язык.....	113
<b>Маджаро Е. Г., Фомина Н. И.</b> Особенности перевода заголовков английских газет .....	116
<b>Маслова Д. А., Берещенко В. А.</b> Сложные наименования одежды в английском языке .....	118
<b>Мена Э. М.</b> Явление омонимии в русском языке на примере соматизмов .....	120

<b>Петрушенко Д. Ю.</b> Латинская и греческая терминология в онкологии.....	123
<b>Прасов А. В.</b> Влияние германских языков на современный английский .....	125
<b>Садовская А. А.</b> Проблемы перевода неологизмов в произведениях Льюиса Кэрролла .....	127
<b>Сиваченко В. С., Рубцова Т. А.</b> Английские надписи на одежде студентов ГомГМУ .....	130
<b>Сиваченко В. С., Рубцова Т. А.</b> Ассоциации как механизм запоминания латинской лексики.....	132
<b>Тяпина Д. А., Лисовская Е. В.</b> Традиции празднования пасхи в Беларуси и Великобритании .....	133
<b>Федорович А. Л.</b> Остеология в терминологии, мифологии, символике.....	135
<b>Федорович А. Л.</b> Употребление англицизмов в разных сферах деятельности .....	138
<b>Штыхов Е. А.</b> Отражение медицинских сюжетов в живописи .....	140
<b>Ярославская А. Е.</b> Идиомы и фразеологизмы, связанные с частями тела человека.....	142
<b>СЕКЦИЯ «ПЕРВЫЕ ШАГИ В НАУКУ СО ШКОЛЬНОЙ СКАМЬИ» .....</b>	145
<b>Барташевич А. А., Иванов В. С., Тюрин В. В.</b> Исследование дентального статуса жителей города Гомеля .....	145
<b>Гриценко Д. В., Марковский В. О.</b> Оценка нервно-психической устойчивости у школьников 11-х классов, обучающихся по профилю химия и биология .....	147
<b>Мальчук Д. С., Ананченко О. И.</b> Риски развития синдрома обструктивного апноэ сна у жителей центрального района г. Гомеля .....	149
<b>Пинчук П. С., Мальчук Д. С., Ананченко О. И.</b> Примитивная оценка дыхательных путей среди жителей центрального района города Гомеля .....	152
<b>Сергеенко И. Д.</b> Взаимосвязь интеллектуального развития и физической подготовки учащихся.....	155
<b>Тарасюк Ю. В., Яковлева А. А., Кривецкая И. И., Салтанова М. Ю., Струченкова П. М.</b> Временной порог выживаемости узкопалых раков в различных средах и при различных температурах содержания.....	157
<b>Фомченко Д. К., Поташкина А. А., Купцова А. Н.</b> Специальность «врач-патологоанатом»: взгляд со стороны старшеклассника .....	160

<b>Шпанькова А. В., Яковенко А. А., Говор В. А.</b> Профилактика снижения зрения.....	162
<b>СЕКЦИЯ «СОЦИАЛЬНО-ГУМАНИТАРНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ».....</b>	165
<b>Варушина Д. А., Киган М. А., Латушкина Ю. А.</b> Изучение уровней тревожности и депрессии у студентов Смоленского государственного медицинского вуза на 1–2 курсах.....	165
<b>Григоренко А. А.</b> Система защиты и реформы в обороне Великого Княжества Литовского в период 1648–1651 гг. накануне казацко-крестьянской войны .....	166
<b>Дведари Ю. А.</b> Мемориал «Ола» .....	169
<b>Карасёва А. А., Садченко П. С.</b> Результаты диагностики «мягких» навыков у студентов медицинского вуза .....	170
<b>Лепеева У. А., Лупеев М. А.</b> Выраженность эмоционального выгорания в зависимости от вида занятости.....	172
<b>Масюк В. А.</b> Профсоюзное движение, его развитие и значимость для всемирной истории.....	175
<b>Плотко А. Л.</b> Отношение к смерти в молодежной среде современного общества.....	177
<b>Прахоцкий Д. А., Бондарь В. Н.</b> Сравнительный анализ стратегий поведения в межличностном конфликте у студентов-медиков и практикующих врачей.....	180
<b>Рабова А. П., Грибовская А. С.</b> Роль медицинской службы Красной армии в победе в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. ....	182
<b>Садченко П. С., Карасёва А. А.</b> Уровень сформированности soft skills у студентов медицинского вуза.....	185
<b>Садченко П. С.</b> Основные исторические аспекты в исследовании soft skills .....	187
<b>Симанович Е. О.</b> Влияние психоэмоционального состояния Сальвадора Дали на его творчество.....	190
<b>Симанович Е. О., Масюк В. А.</b> Исследование психологического благополучия и общего здоровья студентов медицинского университета .....	192
<b>Тарун М. Е.</b> Восстановление системы здравоохранения в Республике Беларусь в послевоенный период .....	194
<b>Целикова Ю. В.</b> Роль и значение медицинской эстетики в системе современного знания .....	196
<b>Чайка К. С., Туровец О. А.</b> Близкие отношения глазами молодежи.....	198

**СЕКЦИЯ «СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА. ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА».....200**

**Гарбузов В. В., Бабешко Д. В.**

Применение теоретических обоснований М. Vliх в вопросе повышения абсолютных силовых показателей спортсменов тяжелоатлетического профиля .....200

**Дмитроченко Е. С., Чаусова М. В.**

Оценка биомеханических параметров движений в бадминтоне методом электромиографии .....202

**Дудко А. В.**

Физическая культура в жизни студента, отношение и мотивация для занятий к ним.....205

**Зиновьева Е. В., Громыко А. В.**

Упражнения для глаз как способ снятия зрительного напряжения.....206

**Зиновьева Е. В., Сегенчук А. П., Кривецкая И. И.**

Определение уровня физической работоспособности у студенток 4 курса основной и специальной медицинской групп УО «ГомГМУ» с использованием гарвардского степ-теста .....209

**Кириченко Е. А., Карпова А. С., Шостак С. С.**

Изучение популярных видов спорта среди студентов «ГомГМУ» .....212

**Кириченко Е. А., Шостак С. С., Карпова А. С.**

Оценка мотивации студентов ГомГМУ к занятиям физической культурой во внеучебное время .....214

**Лабушева А. А., Скоблик В. Р.**

Оценка выраженности тревожно-депрессивных расстройств с помощью шкалы самооценки тревоги пунга у студентов высшего медицинского учреждения.....217

**Новик Я. А., Раловец О. Т.**

Виды травм плеча у спортсменов-пловцов высокого уровня подготовки, средства профилактики травматизма при проведении учебно-тренировочных занятий.....219

**Пасечник А. А.**

Анализ уровня физической подготовленности студенток основного отделения .....221

**Пасечник А. А.**

Оценка состояния физической работоспособности студенток 2 курса основного отделения .....224

**Проровская Ю. А., Кухленкова Д. Д.**

Оценка уровня функционального состояния у студенток 1 курса Гомельского государственного медицинского университета.....226

**Раловец О. Т., Мещанчук М. А.**

Определение анаэробных возможностей организма студентов по величине максимальной анаэробной мощности.....228

<b>Сиваков Е. А.</b>	
Оценка состояния уровня тренированности студентов 3 курса основного отделения .....	230
<b>Соловьёва А. М.</b>	
Влияние физических упражнений на работу сердечно-сосудистой системы студентов .....	232
<b>Хроленко Е. Н., Марченко А. В.</b>	
Популярность движения «воркаут» среди студентов Гомельского государственного медицинского университета.....	234
<b>Чаусова М. В., Дмитроченко Е. С.</b>	
Изменение функционального состояния скелетных мышц при выполнении технических действий в бадминтоне .....	236

Научное издание

**ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ  
РАЗВИТИЯ СОВРЕМЕННОЙ  
МЕДИЦИНЫ**

**Сборник научных статей  
XV Республиканской научно-практической конференции  
с международным участием студентов и молодых ученых  
(г. Гомель, 4–5 мая 2023 года)**

**В девяти томах**

**Том 8**

**В авторской редакции**

Компьютерная верстка А. М. Терехова

Подписано в печать 14.09.2023.

Формат 60×84/16. Бумага офсетная 80 г/м<sup>2</sup>. Гарнитура «Times New Roman».

Усл. печ. л. 14,3. Уч.-изд. л. 17,89. Тираж 11 экз. Заказ № 428.

Издатель и полиграфическое исполнение:

учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет».

Свидетельство о государственной регистрации издателя,  
изготовителя, распространителя печатных изданий № 1/46 от 03.10.2013.

Ул. Ланге, 5, 246000, Гомель.