

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

# **АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНЫ**



**Сборник научных статей**  
**Республиканской научно-практической конференции**  
**с международным участием, посвященной 30-летию юбилею**  
**Гомельского государственного медицинского университета**  
**(Гомель, 12–13 ноября 2020 года)**

*Основан в 2000 г.*

*Выпуск 21*

**В 5 томах**

**Том 4**

**Гомель**  
**ГомГМУ**  
**2020**

## УДК 61.002.5

Сборник содержит результаты анализа актуальных проблем медицины в Республике Беларусь с целью совершенствования организации медицинской помощи населению и формированию принципов здорового образа жизни по следующим разделам: радиационная медицина, радиобиология, кардиология, кардиохирургия, хирургические болезни, гериатрия, инфекционные болезни, травматология и ортопедия, неврологические болезни, нейрохирургия, медицинская реабилитация, психиатрия, туберкулез, внутренние болезни, педиатрия, акушерство и гинекология, общественное здоровье, здравоохранение, гигиена, анестезиология, реаниматология, интенсивная терапия и др. Представлены рецензированные статьи, посвященные последним достижениям медицинской науки.

В 4-й том сборника вошли материалы секций: «Социально-гуманитарные дисциплины и физическое воспитание», «Педиатрия».

**Редакционная коллегия:** *И. О. Стома* — доктор медицинских наук, доцент, ректор; *Е. В. Воронаев* — кандидат медицинских наук, доцент, проректор по научной работе; *А. Л. Калинин* — доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней; *И. А. Новикова* — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой клинической лабораторной диагностики, иммунологии и аллергологии; *А. А. Лыжиков* — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой хирургических болезней № 1 с курсом сердечно-сосудистой хирургии; *З. А. Дундаров* — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой хирургических болезней № 2; *Д. П. Саливончик* — доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой внутренних болезней № 3, с курсами лучевой диагностики, лучевой терапии, ФПКиП; *Т. М. Шаршакова* — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения с курсом ФПКиП; *Е. Г. Малаева* — кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой внутренних болезней № 1 с курсом эндокринологии; *Л. А. Мартемьянова* — кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой патологической анатомии; *А. И. Зарянкина* — кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой педиатрии; *Э. Н. Платошкин* — кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой внутренних болезней № 2 с курсом ФПКиП; *Г. В. Новик* — кандидат педагогических наук, доцент, заведующий кафедрой физического воспитания и спорта; *С. Н. Бордак* — кандидат философских наук, доцент, заведующий кафедрой социально-гуманитарных дисциплин; *В. Н. Бортновский* — кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой общей гигиены, экологии и радиационной медицины; *Т. Н. Захаренкова* — кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии с курсом ФПКиП; *Н. Н. Усова* — кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой неврологии и нейрохирургии с курсами медицинской реабилитации и психиатрии; *И. А. Никитина* — кандидат биологических наук, заведующий кафедрой общей, биоорганической и биологической химии; *Е. И. Михайлова* — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общей и клинической фармакологии; *Е. Л. Красавцев* — доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой инфекционных болезней; *Д. В. Тапальский* — доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой микробиологии, вирусологии и иммунологии; *В. В. Потенко* — доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой биологии с курсами нормальной и патологической физиологии; *В. В. Берещенко* — кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой хирургических болезней № 3; *И. В. Буйневич* — кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой фтизиопульмонологии с курсом ФПКиП; *И. А. Боровская* — кандидат филологических наук, доцент, заведующий кафедрой иностранных языков; *Т. С. Угольник* — кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры биологии с курсами нормальной и патологической физиологии.

**Рецензенты:** доктор биологических наук *С. Б. Мельнов*; кандидат медицинских наук, доцент, проректор по лечебной работе *Д. Ю. Рузанов*.

**Актуальные проблемы медицины:** сборник научных статей Республиканской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 30-летию юбилею Гомельского государственного медицинского университета (Гомель, 12–13 ноября 2020 года) / И. О. Стома [и др.]. — Элект. текст. данные (объем 3,80 Мб). — Гомель: ГомГМУ, 2020. — Т. 4. — 1 электрон. опт. диск (CD-ROM). — Систем. требования: IBM-совместимый компьютер; Windows XP и выше; ОЗУ 512 Мб; CD-ROM 8-х и выше. — Загл. с этикетки диска.

УДК 61.002.5

© Учреждение образования  
«Гомельский государственный  
медицинский университет», 2020

**СЕКЦИЯ 11**  
**«СОЦИАЛЬНО-ГУМАНИТАРНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ**  
**И ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ»**

---

УДК 811.124

**МОТИВАЦИОННЫЕ ПРИЗНАКИ, ЛЕЖАЩИЕ В ОСНОВЕ**  
**РУССКОЙ НОМИНАЦИИ НЕКОТОРЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ**

*Агафонова О. В.*

**Учреждение образования**  
**«Витебская ордена “Знак Почета” государственная академия ветеринарной медицины»**  
**г. Витебск, Республика Беларусь**

***Введение***

Развитие наук требует постоянного усовершенствования терминологии. Важнейшей задачей в связи с этим является изучение классификационных признаков, лежащих в основе наименования новых понятий и явлений.

Фитонимы представляют собой особый пласт лексики. В названиях растений отражаются не только определенные характеристики растений, но и культура народов.

Любая номинация растений опирается на основание, которое можно рассматривать как мотив для наименования растений. Основания могут быть разными. Это могут быть и особенности самих растений или их частей, определенные лекарственные свойства, какие-то мистические способности растений, сходство с какими-то предметами, частями тела и многое другое.

***Цель***

Изучить некоторые русские фитонимы, встречающиеся в медицинской фармацевтической терминологии, определить основные признаки, лежащие в основе их номинации, классифицировать исследуемые названия растений в зависимости от этимологии.

***Методы исследования***

Описательный, лингвокультурологический, сравнительно-сопоставительный, словообразовательный.

***Результаты исследования и их обсуждение***

В данном исследовании мы рассмотрели прежде всего этимологию производных фитонимов. Этимология — отдел языкознания, изучающий происхождение слов; методика исследований, используемых при выявлении истории происхождения слова и сам результат такого выявления [1].

Сейчас уже довольно трудно понять, откуда и каким путем пришли к нам названия многих растений. Рассмотрев и проанализировав некоторые фитонимы, встречающиеся в фармацевтической терминологии, мы пришли к следующим выводам:

Можно выделить два основных способа присвоения названий растениям. Первый состоит в использовании народных названий, второй — заимствования из других языков (многие фитонимы, которые мы считаем русскими, на самом деле пришли к нам из других языков). В настоящее время для названия растений в качестве основы используется, как правило, латинский термин.

Очень часто мотивационная основа фитонимов связана с мифами. Большая часть мифологизмов имеет все же латинское происхождение, хотя многие названия растений имеют славянские, европейские, арабские и японские корни.

Например, фитоним «анютины глазки» — славянский мифологизм. Он пришел к нам из мифа о девушке Анюте, которая не дождалась своего любимого и умерла от тоски. На ее могиле выросли цветы с трехцветными лепестками, которые символизировали любовные отношения девушки: белый цвет — счастье, радость; желтый — печаль от разлуки; фиолетовый — смерть.

Фитоним «женьшень» имеет арабское происхождение. Один из мифов рассказывает о рыцаре Жень Шене, погибшем в бою. Упавшие на землю слезы его сестры превращались в ростки женьшеня, растения, которое может продлевать жизнь и укреплять здоровье.

Фитоним «хризантема» — греческий. Название растения произошло от греческих слов «хризос» — золотой и «антемос» — цветок (золотой цветок) не случайно, изначально все хризантемы были только желтыми. Миф рассказывает о драконе, который хотел уничтожить Солнце. Падающие на Землю солнечные искры превращались в цветы — хризантемы.

Фитоним «василек» — исконно русский. Из мифа мы узнаем, что в красивого парня Василия влюбилась русалка. Юноша ответил ей взаимностью, но влюбленные не могли договориться, где им жить: на земле или в воде. Тогда русалка превратила Василия в полевой цветок, синий цвет которого ассоциировался с цветом воды.

На возникновение названий растений влияют места и условия их обитания. Например, фитоним «болотница» говорит сам за себя.

К важнейшим мотивационным признакам номинации растений можно отнести их морфологические признаки и физиологические свойства.

Например, фитоним «солодка». Название растения отражает сладкий вкус корня. Фитоним «душица» образован от слова «дух», т. к. растение имеет очень приятный запах.

Следующим мотивационным признаком можно считать ассоциации человека, возникающие при виде какого-то растения или его частей.

Например, страстоцвет — «цветок страдания». Растение ассоциировалось с казнью Христа, все части растения считались схожими с орудиями пыток. Лепестки и чашечки страстоцвета символизировали самых верных учеников Христа, тычинки — раны, усики — веревки, корона — венец.

Фитоним «ортосифон» пришел из греческого языка (ορθός — поднятый вверх и σίφων — трубочка); венчик растения похож на трубочку.

Фитоним «подорожник». Листья растения похожи на следы человека, да и само растение растет, как правило, вдоль дороги.

Наперстянка. Фитоним связан с формой цветков растения, они похожи на пальцы.

Фитоним «эхинацея» образован от греческого слова echinos (еж). У растения очень колючие прицветники.

Фитоним «пастушья сумка» отражает форму плодов растения, которые похожи на сумки пастухов.

Красавку на Руси использовали местные красавицы в виде капель, чтобы усилить блеск в глазах, и, соответственно, добавить себе привлекательности и красоты.

Зверобой. Лекарственное растение, известное с давних времен, получило свое название из-за сильной токсичности для животных, особенно ядовито оно для овец.

Больше всего трудностей с пониманием и выявлением этимологии связано с народными названиями растений.

В народной номенклатуре растение, имея несколько отличительных признаков, может иметь и несколько названий, а с другой стороны, разные растения могут иметь одинаковые народные названия из-за обладания одним и тем же признаком, как, например, фитоним «молочай» называет растения, обладающие соком, похожим на молоко. Основными признаками, влияющими на народную номинацию растений, являются цвет, размер, форма

растения или его частей, т. е. внешние особенности, вкус, запах, токсичность, жгучесть, лечебные свойства, использование в магических обрядах и т. д.

Рассмотрим некоторые примеры.

Например, ядовитость растений отражена в таких народных названиях как колокольчики смерти (наперстянка крупноцветная); сонная одурь, бешеная вишня (красавка обыкновенная); мышьяк, пьяна трава (термопсис ланцетный,); бешеная трава (белена), болотная одурь (багульник болотный) и т. д.

Лилию в травниках называли «одолень-травой». Считалось, что она отпугивала нечистую силу. Высушенный корень лилии носили как оберег.

Зверобой народные врачеватели называли «травой от девяноста девяти болезней» и считали, что без него невозможно вылечить многие тяжелые болезни, его также использовали как кровоостанавливающее средство.

Крапиву в некоторых местностях называют жгучка, жигала, кострыка, стрекучка, стрекава, жалива. А валериана имеет, наверное, самое большое количество народных названий: лесная заря, мяун, аверьян, веснушка, домобыльник, козья борода, кошачья трава и т. д. Таким образом, одно и то же растение может иметь несколько народных имен, отражающих чаще сходные, но нередко и совершенно различные его особенности.

### **Заключение**

В результате анализа некоторых русских фитонимов были выявлены следующие мотивационные признаки, лежащие в основе их номинации: большое число названий растений связаны с мифологией, морфологией растений, местом обитания, их лечебными свойствами.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. *Ожегов, С. И.* Толковый словарь русского языка : более 100 000 слов, терминов и фразеологических выражений / С. И. Ожегов; под ред. проф. Л. И. Скворцова. — 28-е изд., перераб. — М.: Мир и образование, 2018. — 1376 с.
2. *Греческо-русский словарь* / сост. А. Д. Вейсман. — М., 1991. — 1371.
3. *Коляда, А. С.* О чем говорят названия растений? Происхождение русских названий растений Дальнего Востока России / А. С. Коляда, О. В. Храпко, Н. А. Коляда. — Владивосток: БСИ ДВО РАН, 2009. — 215 с.
4. *Кун, Н. А.* Легенды и мифы древней Греции / Н. А. Кун. — Минск: Народная асвета, 1989. — 463 с.

**УДК 908(476.2 – 21 Мозырь)**

**МАЗЫР — “ЖАМЧУЖЫНА ПАЛЕССЯ” (ГІСТОРЫКА-КУЛЬТУРНЫ ЭКСКУРС)**

***Бароўская І. А.***

**Установа адукацыі**

**“Гомельскі дзяржаўны медыцынскі ўніверсітэт”**

**г. Гомель, Рэспубліка Беларусь**

### ***Уводзіны***

Наш край надзвычай багаты на творчыя здабыткі, на шчырых, добрых, таленавітых і вельмі працавітых людзей. Нездарма сёлетныя Дажынкi праводзяцца менавіта ў горадзе над Прыпяццю. Мазыр здаўна меў гістарычнае і культурнае значэнне, таму і трапляе ён у поле зроку гісторыкаў і аматараў літаратурна-песеннага слова.

### ***Мэта***

Раскрыць некаторыя моманты з гісторыі і культурнай (песенна-літаратурнай) традыцыі Мазыра.

### ***Метады даследвання***

Даследчы, апісальны, аналітычны.

### ***Вынікі даследвання і іх абмеркаванне***

Яшчэ старажытнагрэчаскі гісторык і этнограф Геродот, распавядаючы пра паход персідскага цара Дарыя на скіфаў (513 г. да н.э.), згадваў іх паўночных суседзяў — неўраў, што жылі ў басейне ракі Прыпяць: “Гэтыя людзі, відаць, чарадзеі. Скіфы, а

таксама эліны, якія жывуць сярод іх, на меншай меры сцвярджаюць, што кожны неўр адзін раз у год на некалькі дзён ператвараецца ў ваўка, а потым зноў прымае чалавечы выгляд” [1, с. 213]. Першае ўзгаданне Мазыра адбылося ў “Аповесці мінулых гадоў” (Іпацеўскі летапіс), дзе апісваўся факт перадачы горада ў 1155 годзе кіеўскім князем Юрыем Далгарукім чарнігаўскаму князю Святаславу Ольгавічу. У 30–40 гадах XVI стагоддзя на Мазыршчыне пабываў беларускі шляхціч Міхалон Літвін, які пазней у дыдактычным трактате “Аб норавах татараў, літоўцаў і масквіцян” (1550 г.) так перадае свае ўражанні: “Многія рэкі называюцца залатымі, асабліва Прыпяць, якая ў адным месцы, паблізу ад Мазыра... напаўняецца такой колькасцю рыбы, што кінутае ў яе кап’ё, затрымліваецца і стаіць стырчком, нібы ўторкнутае ў зямлю, ... адтуль чэрпалі рыбу і за адзін дзень напаўнялі ёй тысячы вазоў, што належаць купцам” [2, с. 8].

На працягу доўгага часу горад знаходзіўся ў цэнтры набегаў крымскіх і нагайскіх татараў, перажыў бунт амбіцыйнага князя Міхаіла Глінскага, вайну з Маскоўскай дзяржавай, крывавае паўстанне ўкраінскіх казакаў, якое было жорстка задушана князем Радзівілам Янушам. Вядомы таксама гістарычныя факты, якія гавораць аб непакорнасці і незалежнасці жыхароў Мазыршчыны. Так, падчас Люблінскай уніі, Мазырскі павятовы сейм шляхты прыняў рашэнне не пераходзіць разам з астатнімі паветамі Кіеўскага ваяводства пад апеку Кароны Польскай, а застацца ў складзе Вялікага княства Літоўскага [3, с. 9]. У сатырычным творы XVII стагоддзя “Прамова Мялешкі” невядомага аўтара, галоўны герой Іван Мялешка, які сапраўды быў паслом ад Мазырскага павета ў 1589 годзе на сталічным шляхецкім сейме, выказаў патрыятычныя ідэі, выкрыў тых, хто ў пагоні за багаццем і ўладай, адрокся роднай зямлі і радзімы: “Много тутако такіх ест, што хоць наша костка, аднак собачым мясам обросла и воняет” [3, с. 9].

“Ліст да Абуховіча”, мазырскі спіс “Александры”, Ян Чачот “Спевы пра даўніх ліцьвінаў да 1434 года”, пісьменнік-падарожнік XIX стагоддзя Павел Шпілеўскі і яго нарысы “Падарожжа па Палессі і Беларускай краі” і “Мазыршчына”. У прадмове да зборніка вершаў “Дудка беларуская” Францішак Багушэвіч піша выказванне, якое сцвярджае ідэю адзінства свету Беларусі ў дачыненні да нацыянальнага мастацтва слова: “Можжа хто спытае — гдзе ж цяпер Беларусь? Там, братцы, яна, гдзе наша мова жывець: яна ад Вільна да Мазыра, ад Вітэбска за малым не да Чарнігава, гдзе Гродна, Мінск, Магілёў, Вільня і шмат мястэчак і вёсак...” [4, с. 17].

Але Мазыршчына славіцца не толькі гістарычнай спадчынай, багатая яна і на песні. Цікавы і складаны шлях прайшла песня з часоў свайго зараджэння. Непасрэдна паэтыкай народнай песні абумоўлена структура, вобразна-выяўленчыя сродкі і мастацка-стыльовыя прыёмы першых беларускіх песенных твораў. Мяняліся ідэі, тэмы, накірункі, пашыралася іх жанрава-стыльовая разнастайнасць. Намі заўважана пэўная колькасць песень, прысвечаных менавіта славуце гораду. Адным з вядомых паэтаў, які праслаўляў гэты горад, быў Уладзімір Верамейчык. Уся спадчына паэта — гэта гімн Мазыру, Прыпяці, Палессю. Гімн узнёслы, велічны, урачысты, як сам горад. Гімн, які спявае чалавек, што добра ведае гэты сусвет і цудоўна разумее сутнасць радаснага і прыгожага ў жыцці на гэтай зямлі, дзе ўсё спалучылася, з’ядналася ў нешта адзінае, непадзельнае, дарагое: *Мазырскі мілы край І ты з узнятаю рукой Мая любоў І мой адчай* (“Мазыранка”). Лірыка песняра Палесся шматстайная, політэматычная, шматвобразная, якая нагадвае не адзін інструмент, а шматгалосы хор. Як сапраўдны рэквіем гучаць у ім згадкі пра страшэнную вайну, якая забрала жыццё ягонага бацькі, а каствявы голад амаль не забраў яго самога. І толькі клопаты бабулі дазволілі маленькаму хлапчуку вярнуцца да жыцця. Словамі лірычнага героя паэт перадае моцнае жаданне беларускіх салдат убачыць жытнія палі, родныя хаты і краявіды, але знявечанай паўстала перад імі Беларусь: *І з-над рукі набачылі*

*байцы Закатаваных у дварах ля ганкаў I жудасныя печы ў Трасцяніцы* (“Беларускія франты”). Раскрыццю ідэйнага зместу садзейнічае адметная фанетычная арганізацыя твора, якая дапамагае падкрэсліць, вылучыць асобныя словы, звярнуць на іх асаблівую ўвагу, узмацніць інтэнсіўнасць дзеяння. Паэт выкарыстоўвае ў радку параўнанне-метафару, спалучэнні слоў, заснаваныя на метафарычных і метанімічных пераносах значэнняў, якія ствараюць жудасны малюнак тых часоў (*дзе чырванеў крывёю гарызонт...*). Для найбольшага эмацыянальнага ўздзеяння Ул. Верамейчык скарыстоўвае антытэзу, заснаваную на супастаўленні процілеглых паняццяў, што дазваляе усебакова апісаць малюнак тых жудасных падзей (*I дзень і ноч наперад! Справа, злева...*). Увогуле, метафара ў творчасці паэта выступае крыніцай узбагачэння і развіцця мовы, мастацкай творчасці, у песенных радках выконвае вобразатворчыя функцыі (выступае ва ўсіх тропях) і служыць для канкрэтызацыі ўяўлення, рытарычнай мэце і, урэшце, сімвалізацыі, яе мэтазгоднасць і мастацкая задума, звычайна выяўляецца ў кантэксце. У песеннай лірыцы адчуваецца выразная пераклічка з фальклорнай традыцыяй. Іншы раз нават не зусім прыкметная, не на ўзроўні запазычанняў, а ўнутраная, генетычная, што больш важна і істотна за вобразна-тэматычныя супадзенні. Вобразна-выяўленчая сістэма песенных твораў Ул. Верамейчыка не гоніцца за яркай, вонкавай абалонкай, а канцэнтруе вакол сябе дадатковыя штрыхі, дэталі, параўнанні. Усё гэта разам сведчыць аб вялікім майстэрстве паэта, яго здольнасці знаходзіць адпаведныя вобразна-выяўленчыя сродкі для выказвання стану душы, якая імкнецца спяваць.

Але не толькі Ул. Верамейчык праславіў г. Мазыр у песеннай творчасці. Складзена ўжо пэўная традыцыя паэтычнага ўслаўлення Палесся і люблага горада. Спакойна і велічна, як плынь Прыпяці, прагучала песня “Беларусь мая” (словы А. Русака, музыка В. Серабранікава), у стылі масавай традыцыйнай песні вытрыманы твор “Ля Прыпяці” (словы А. Бароўскага, музыка В. Серабранікава). Паэтычна-песеннае ўслаўленне мясцовай прыгажуні выразна ўвасоблена ў песні “Дзяўчыначка-мазыраначка” (словы Г. Манкевіча, музыка В. Серабранікава). Паэтычным прызнаннем у любові да роднага краю становяцца песні Івана Казелькі на словы мазырскага паэта А. Малюка “Радзіма”, “Успаміны”, “Чэрвеньскія ночы”. Кампазітар настолькі ўлюбёны ў родны край, што піша ў тэмпе вальса песню “Палеская лірычная” (словы Б. Сармонта), а прызнанне ў любові да роднага горада так і называе – “Мозырскі вальс” (словы А. Садохі), а для песні “Мозырь” піша тэкст разам з вядомым паэтам Б. Спрычанам. У гэтым шэрагу і песня “Мазырская быліна” на словы Я. Мацюшэнка, дзе горад як быццам выйшаў з казкі. Галоўнай рацэ Палесся будзе прысвечана песня І. Казелькі “Прыпять-матушка”. У песні “Мозырская лірычная”, дзе словы і музыка таксама напісаны Іванам Мікітавічам, ён з упэўненасцю палешука ўсклікае: *“Но не променяю наш холмистый Мозырь На туманный Лондон, даже на Париж”*.

Вельмі мала гарадоў Беларусі і свету, якія могуць пахваліцца такой колькасцю песень. А колькі іх створана апошнім часам! Напрыклад, зборнікі “Песні роднага краю”, “Песні для дзяцей” і іншыя.

### **Заклучэнне**

Песні роднага краю... Яны ўзнёслыя і лірычныя, жартоўныя і патрыятычныя, вясёлыя і сумныя. Чалавек не можа без песні, як не можа без неба і сонца. Людзі спявалі, калі нараджаўся чалавек, калі нараджалася маладая сям’я, у песні тапілі свой адчай і гора, скруху і безвыходнасць. Мазыршчына – гераічны край з глыбокай гісторыяй і таленавітымі людзьмі, край песенны і багаты на цудоўныя мелодыі.

### **ЛІТАРАТУРА**

1. Геродот, История в девяти книгах. — Л.: Наука, 1972. — 600 с.
2. Цыг. па кн.: Мазыр. 850 год: у 3 т.; Т. 2. Мазыр літаратурны / І. Ф. Штэйнер [і інш.]; пад аг. рэд. праф. І. Ф. Штэйнера. — Гомель: КВПУП “Сож”, 2005. — 216 с.
3. Кошман, П. Р. Мазыр у лютэрку старадаўніх літаратурных традыцый. / Мазыр. 850 год: У 3 т. Т. 2. Мазыр літаратурны / І. Ф. Штэйнер [і інш.]; пад аг. рэд. праф. І. Ф. Штэйнера. — Гомель: КВПУП “Сож”, 2005. — 216 с.
4. Багушэвіч, Ф. Творы: Вершы, паэмы, аповяданні, артыкулы, лісты./ Ф. Багушэвіч — Мінск, Мастацкая літаратура, 1991. — 296 с.

УДК 378.016:811.161.1'243:908

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПОЭТИЧЕСКИХ ТЕКСТОВ НА ЗАНЯТИЯХ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ КАК ИНОСТРАННОМУ

*Берёзко Н. В.*

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

### ***Введение***

Сегодня практика преподавания русского языка как иностранного не представляется возможной без изучения художественных текстов. В совершенстве владеть языком — значит уметь читать и понимать тексты изучаемого языка. Текст является определяющим этапом работы при обучении любому языку. В учебно-образовательном процессе использование литературных текстов пополняет и обогащает запас языковых средств обучающихся, расширяет представление об историческом и культурном достоянии страны изучаемого языка, усиливает познавательный интерес и мотивирует к изучению языка.

Значительным лингвометодическим потенциалом при обучении русскому языку как иностранному обладают поэтические тексты, подлинные образцы русской литературной речи, представляющие собой «экспозицию идеалов и жизненных ценностей человека» [1]. Тем не менее, стихотворные произведения достаточно трудны для иностранных студентов. Чтобы их понимать, необходимо владеть не только знаниями русского языка, но и знаниями русской действительности, культуры, истории. Поэтическое слово характеризуется своей семантической сложностью, разнообразием логических и смысловых связей, наличием внеречевого содержания, многообразием риторических фигур и стилистических приемов. Следовательно, задача преподавателя — сделать поэтический текст максимально доступным для понимания, научить извлекать из текста скрытые смыслы, выявить исследовательские и творческие способности учащихся.

### ***Цель***

Она заключается в обозначении эффективности и качества применения поэтических текстов на занятиях по русскому языку как иностранному.

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

Анализ научно-методической литературы, исследование процесса обучения иностранных студентов с применением поэтических текстов на занятиях по русскому языку как иностранному.

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

На наш взгляд, использование поэтических текстов, без сомнения, один из эффективных приемов в обучении иностранному языку. Связано это с тем, что при чтении текста развивается познавательная активность учащихся, происходит знакомство с культурой и историей, расширяется коммуникативный запас средств выражения, формируется нравственное и эстетическое воспитание, совершенствуется художественный вкус, реализуются творческие способности.

Изучая и анализируя поэзию на занятиях по РКИ, важно учитывать наличие теоретической и практической подготовки инофонов, языковые особенности учащихся, соответствие конкретному этапу образовательного процесса. Знакомить иностранных студентов со стихотворными текстами рекомендуется на начальной фазе обучения. Широко распространено применение поэтических произведений в обучении произношению. Использование русской классической или современной поэзии, характерно на более поздней стадии с применением разнообразных методов к анализу поэтического текста.



Непростой задачей для преподавателя представляется отбор поэтических произведений, соответствующих необходимым методическим требованиям. Учебные тексты должны «являться образцом того, как функционирует язык» [2]. При отборе текстов для изучения в иностранной аудитории необходимо учитывать не только уровень языковой подготовки, но и «возрастные и профессиональные интересы, гендерные характеристики, этнические и психологические особенности учащихся» [3]. Сам отбор должен осуществляться согласно методическим принципам, к которым относят принцип **аутентичности**, обеспечивающий расширение лингвокультурологического кругозора студентов; **принцип методической ценности**, позволяющий развить все виды речевой деятельности и сформировать языковые навыки; **тематический принцип**, предполагающий отбор текстов по определенным лексическим темам; **принципы доступности, эмоциональности и познавательности** [4].

Согласно методике, основным приемом при изучении поэтического текста является определенная **последовательность** работы над ним. Она включает в себя 3 этапа: предтекстовый этап, анализ стихотворного произведения, послетекстовый этап.

**Предтекстовый этап** выступает определяющим элементом при изучении стихотворного текста. На данном этапе целесообразно познакомить студентов с биографией автора и историей **создания** стихотворения, выполнить задания на повторение и усвоение изучаемого материала, модернизировать фоновые знания, а также создать мотивацию к чтению изучаемого текста. Все это в совокупности обеспечивает естественное восприятие поэтического произведения в иноязычной аудитории.

**Второй этап — анализ стихотворного произведения** — включает в себя как самостоятельное прочтение стихотворения, так и чтение его вслух самим преподавателем. Также для аудирования характерно использование аудио-или видеозаписи чтения стихотворных текстов.

После прочтения и целостного восприятия текста следует приступить к анализу самого поэтического произведения. На данном этапе имеет смысл применение **построчного анализа** стихотворения, связанного с увеличением лексического запаса и интерпретацией значений слов, особенно средств выразительности языка. Такой анализ побуждает иностранного читателя к размышлению, желанию делать собственные выводы, высказывать свои лингвистические гипотезы, создавая в своем восприятии и понимании всю концептуальную картину иноязычного стихотворного текста.

В зависимости от уровня языковой подготовки инофонов и выбора определенного текста преподавателем, можно использовать **комплексный анализ** поэтического текста. Рассмотреть стихотворное произведение в контексте содержательной стороны и образности, исследовать средства выразительности языка, а также структуру текста в целом. Студентам важно осмыслить произведение, научиться определять его тему и идею, понять суть основных словесных образов, сопоставлять название произведения с главной мыслью автора. Для контроля понимания и смыслового восприятия стихотворного текста применяется ряд вопросов и заданий. В качестве подобных заданий преподавателем на занятии могут быть использованы следующие упражнения: ответы на вопросы по прочитанному тексту, обсуждение верных/неверных утверждений, восстановление правильного порядка фрагментов текста, подбор синонимов/антонимов, объяснений к наиболее значимым использованным автором лексическим единицам, объяснение смысла на уровне фразы и понадфразового единства [5].

**Послетекстовый этап** работы над поэтическим произведением направлен на переосмысление прочитанного на основе собственных взглядов и оценок. Данный этап может быть организован как на занятии так и в форме домашнего задания и включать в себя различные виды деятельности: творческую самостоятельную работу, заучивание стихотворе-

ния наизусть, написание сочинения или отзыва по прочитанному тексту. Возможно проведение тематических конкурсов чтецов среди иностранных студентов, театральные постановки, прослушивание звукозаписей художественного исполнения стихотворения и др. В качестве основных назначений последнего этапа работы над поэтическим текстом должны стать заинтересованность и приобщение иностранных читателей к русской литературе через приобретение речевого опыта и навыков мыслительной деятельности.

### **Заключение**

Как показало наше исследование, стихотворные произведения способны вызвать у иностранного читателя различные эмоции и впечатления, подтолкнуть к творческой работе, приобщить к иноязычной культуре, усовершенствовать навыки во всех видах речевой деятельности, активизировать интерес к изучению предмета. Таким образом, использование поэтических текстов на занятиях по русскому языку как иностранному при соблюдении определенных методов и приемов, несомненно, способствует более качественному обучению данному языку.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Гинзбург, Л. Я. О лирике / Л. Я. Гинзбург. — М., Л.: Советский писатель, 1964. — 384 с.
2. Акишина, А. А. Учимся учить / А. А. Акишина, О. Е. Каган. — М.: Русский язык. Курсы, 2005. — 256 с.
3. Попадейкина, И. Художественный текст на занятиях по русскому языку как иностранному / И. Попадейкина // Теория и практика преподавания русского языка как иностранного. — Вроцлав, 2012. — С. 136–144.
4. Албоета, М. Н. Работа с поэтическими текстами при обучении русскому языку как иностранному / М. Н. Албоета, Н. А. Пилипенко-Фрицак // Соціальногуманітарні аспекти розвитку сучасного суспільства. — Суми: СумДУ, 2014. — С. 139–143.
5. Сяская, Н. В. Методика работы с аутентичными поэтическими произведениями на занятиях по английскому языку / Н. В. Сяская // Вестник МГОУ. Серия «Педагогика». — 2014. — № 2. — С. 142–147.

**УДК 323.2.01:316.658**

## **СОДЕРЖАНИЕ ПОНЯТИЯ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА**

**Бетанов И. О.**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Современное гражданское общество — это результат длительного исторического развития, и роль государства в этом процессе имеет важнейшее значение. Развитое гражданское общество является свидетельством высокого уровня демократии в стране.

### **Цель**

Проанализировать содержание понятия гражданское общество со времен Античности и до наших дней.

### **Основная часть**

Первые представления о гражданском обществе сложились давно, прошли длительную эволюцию, начиная с эпохи античного мира. В период Античности четкого разграничения между понятиями «государство» и «гражданское общество» не существовало.

Гражданское общество как философское определение внесено в науку Аристотелем. Исходя из «Политики» Аристотеля истинное гражданство, составленное из граждан сообщества, существуют только там, где верховная власть действует в интересах всеобщего блага, где лица, признаваемые гражданами (не рабы), могут принимать «равное участие во всех выгодах общественной жизни». Таким образом, Аристотель показал, что кроме государства есть нечто самостоятельное, живущее по своим законам и не во всем государству подвластное, а именно гражданское общество [3, с. 234].

Древнеримское гражданское общество, согласно Цицерону, представляло собой публично-правовую общность, дело, достояние народа, соединение многих людей, свя-

занных между собой соглашением в вопросах права и общностью интересов. Иными словами, Цицерон характеризовал его по сути дела как правовое государство [4, с. 10].

Следующий этап становления гражданского общества начинается в Англии. Характерной особенностью английского гражданского общества является его постепенное отделение от государства, начавшееся в XIII в. и особенно проявившееся в ходе буржуазной революции XVII века, что было закреплено в юридических актах: Великая хартия вольностей 1215 г., Петиция о правах 1628 г., Декларация прав 1688 г., Билль о правах 1689 г.

Одним из первых предложил определение гражданского общества Т. Гоббс: общество, в котором государство обеспечивает владычество разума, мир, безопасность, общение на уровне общества, блаженство, благолепие, изысканность, знания, благосклонность; это — антипод владычеству страстей, войнам, страху, бедности, мерзости, одиночеству, дикости, невежеству, зверству [2, с. 21].

Дж. Локк под гражданским обществом понимал, прежде всего, сферу деятельности, в которой государство имеет только свои определенные интересы.

Французская Декларация прав человека и гражданина 1789 г. способствовала следующему этапу в развитии взглядов на гражданское общество. Она провозгласила свободу, равенство, братство, неприкосновенность частной собственности, равноправие всех граждан, которым разрешено все, что не запрещено законом. В этот период определенный вклад в развитие теории гражданского общества внесли Ш. Монтескье, Ж. Руссо, В. фон Гумбольдт и другие мыслители XVIII в.

Гражданское общество, по Ш.-Л. Монтескье, — «важнейшая гарантия от произвола и диктатуры» [3, с. 234]. Ш. Монтескье в свободном гражданском союзе усматривал возможность обретения высших человеческих качеств.

Сердцевиной демократии, согласно Ж. Ж. Руссо, является «принцип народного суверенитета, верховенства и полновластия народа в государстве. Реализация этого принципа — участие всех и каждого в управлении общими делами — есть залог существования свободного и независимого народа, общности свободных и равноправных граждан. Народный суверенитет предполагает реальный контроль народа за своими уполномоченными, исполнительной властью» [3, с. 235].

Более четко различие между государством и гражданским обществом проводил В. фон Гумбольдт, выделив три основания: «во-первых, систему национальных, общественных учреждений, формируемых «снизу» самими индивидами, и систему государственных институтов; во-вторых, естественное и общее право в гражданском обществе и позитивное право, издаваемое государством; в-третьих, человек в гражданском обществе и гражданин в 9 государстве». Он пришел к выводу, что государственный строй не есть самоцель, он лишь средство для развития человека [3, с. 236].

Особое значение понятие гражданское общество приобретает в философии Г. Гегеля: «Область действия государства — общие интересы, а гражданского общества — сфера частных целей и интересов отдельной личности» [1, с. 42–43]. Таким образом, Г. Гегель рассматривает государство и гражданское общество как самостоятельные институты.

Представления о гражданском обществе получили отражение в трудах К. Маркса и Ф. Энгельса. Они отмечают: благодаря высвобождению частной собственности из античной и средневековой общности, «государство приобрело самостоятельное существование наряду с гражданским обществом и вне его...» [1, с. 42–43].

Началом формирования современного международного гражданского общества следует считать Всеобщую декларацию прав человека, принятую Генеральной Ассамблеей ООН 10 декабря 1948 г., на основе которой было разработано и принято свыше пятидесяти деклараций, пактов, конвенций, закрепляющих существенное расширение прав человека, их универсализацию и гарантированность. Среди этих актов особенное значение имеет Международный акт об экономических, социальных и культурных пра-

вах, а также Международный пакт о гражданских и политических правах, вступившие в силу в 1976 г. Вместе со Всеобщей декларацией прав человека эти акты, можно сказать, образовали международный билль об универсальных правах человека.

Современные представления о гражданском обществе неоднозначно трактуются в научных трудах ученых. Наиболее интересным представляется подход И. В. Котлярова, который выделил четыре блока определений понятия гражданского общества:

1) «совокупность всех неполитических отношений, сфера своеобразного политического пространства» [3, с. 39];

2) «социальное пространство, в котором люди связаны и взаимодействуют между собой в качестве независимых как друг от друга, так и от государства, индивидов» [3, с. 39];

3) «совокупность различных неправительственных институтов и самоорганизующихся групп, независимых как от государственной власти, так и от отдельных частных структур и способным к организованным коллективным действиям в защиту общественно значимых интересов в рамках заранее установленных правил правового характера» [3, с. 39–40];

4) «сфера властной деятельности свободных индивидов и их организаций, направленная на создание необходимых условий для самореализации, развития личности» [3, с. 40].

Современное гражданское общество характеризуется закреплением универсальных прав человека во всех важных сферах жизни и деятельности людей, возведением их на международно-правовой уровень с соответствующим механизмом их защиты: в политическом — многопартийностью, политическим плюрализмом; в идеологическом — отсутствием господствующей идеологии, гуманизмом; в экономическом — многообразием форм и видов собственности, конкуренцией, антимонополизмом, оплатой по труду и обеспечением условий его безопасности; в социальном — преобладанием среднего класса, всеобщим благодеянием, особой заботой о детях, инвалидах, многодетных, малообеспеченных.

### **Заключение**

Содержание понятия гражданского общества менялось на протяжении многих этапов развития человечества. Это обусловлено приоритетами и ценностями общества, требованиями, обусловленными развитием общества.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Гражданское общество как среда для реализации прав человека: сб. матер. Межвуз. науч.-методологич. семинара, Брест, 28–29 марта 2012 г. / Брестский государственный университет имени А.С. Пушкина; под редакцией И.И. Котляра. — Брест: БрГУ, 2012. — 127 с.
2. Дробязко, С. Г. Генезис гражданского общества и основные этапы его развития / С. Г. Дробязко // Экономика. Управление. Право. — 2002. — № 1. — С. 21–23.
3. Проблемы и перспективы становления гражданского общества: матер. Междунар. науч.-практ. конф., Могилев, 20–21 мая 2010 г. / УО «Могилевский государственный университет продовольствия». В 2-х частях. Ч. 1. — Могилев: УО «МГУП», 2010. — 372 с.
4. Цицерон, М. Т. Полное собрание речей. Т. 1. — М.: Издательство АН СССР, 1962. — 456 с.

**УДК 316.654:616-036.88+179.7**

## **ОТНОШЕНИЕ К СМЕРТИ И ПРОБЛЕМА ЭВТАНАЗИИ**

**Бондаренко В. Н., Бордак С. Н.**

**Учреждение образования**

**Гомельский государственный медицинский университет**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Современный человек понимает смерть как абсолютный конец, небытие. Смерть лишается смысла, тем самым, она становится для человека сильнейшим страхом, на

уровне общества тема смерти табуируется во всех ее проявлениях. Протоиерей А. Шмеман писал, что отрицание смысла смерти привело к отрицанию смысла земной жизни, который подменился «качеством жизни» [1]. Любая тяжелая неизлечимая болезнь или душевные страдания мыслятся как сугубо негативные состояния, ибо снижают «качество жизни». Соответственно, от них необходимо избавиться любым способом, в том числе через эвтаназию. Таким образом, секулярное отношение к смерти как полному прекращению жизни способствует принятию эвтаназии как «гуманного» способа ухода из жизни.

### **Цель**

Изучить отношение к смерти среди студентов-медиков и практикующих врачей для понимания мотивов, формирующих определенную позицию к эвтаназии среди медицинских работников.

### **Материал и методы исследования**

Проведено интервьюирование 120 респондентов. Группу 1 составили 40 студентов 1 курса медицинского университета. Из них: мужчин 14 чел. — 25 %, женщин 26 чел. — 65 %, средний возраст обследуемых —  $17,5 \pm 0,6$  лет. Группу 2 составили 40 студентов 6 курса: из них, мужчин 7 чел. — 17,5 %, женщин 33 чел. — 82,5 %, средний возраст —  $22,4 \pm 0,9$  лет. Группа 3 образована 40 практикующими врачами общей практики: из них, мужчин 1 чел. — 2,5 %, женщин 39 чел. — 97,5 %, средний возраст респондентов —  $41,9 \pm 11,1$  лет. Полученные данные представлены с использованием методов описательной статистики, статистическая значимость различий рассчитана с помощью критерия  $\chi^2$  ( $p \leq 0,05$ ).

Респонденты были проинтервьюированы с помощью опросника «Отношение к смерти» (Death Attitude Profile Revised — DAP-R) [2]. Теоретической основой опросника является положение экзистенциальной психологии о том, что базисная мотивация личности направлена на поиск смысла жизни и что страх смерти проистекает от неудач в этом поиске. Авторы также опираются на положение о связи принятия индивидуумом своей смертности и его самоактуализации и эгоинтегрированности. Они приходят к выводу о том, что страх смерти тесно связан с ее принятием и они сосуществуют вместе в «нелегком перемирии». В частности, исследователи убеждены, даже если индивид когнитивно принимает неизбежность и даже «благодать» своей смертности, он не будет свободен от беспокойства по этому поводу. И какой бы страшной ни казалась человеку его смерть, каждый так или иначе должен научиться принимать ее тем или иным образом.

Интерпретация опросника DAP-R включает в себя 5 шкал: «страх смерти» (Fear of Death), «избегание темы смерти» (Death Avoidance), «нейтральное принятие» (Neutral Acceptance), «приближающее принятие» (Approach Acceptance), «избавляющее принятие» (Escape Acceptance). Опросник состоит из 32 пунктов, в котором по 6-балльной шкале Лайкерта оцениваются утверждения, касающиеся разных вариантов отношения к смерти от «совершенно не согласен с данным утверждением» до «полностью согласен». Примеры утверждений: «Смерть, вне сомнения, мрачный опыт» (шкала «Страх смерти»); «Я любой ценой стараюсь избегать мыслей о смерти» (шкала «Избегание смерти»); «Я верю, что после смерти попаду в рай» («Принятие-приближение смерти»); «Смерть следует рассматривать как естественное, непреложное и неотвратимое событие» («Нейтральное принятие смерти»); «Смерть дает избавление от этого страшного мира» («Принятие смерти как бегства»). Таким образом, опросник исследует взгляды на смерть: принимает анкетированный ее, избегает или боится.

Наиболее адаптивным считается нейтральное принятие, убеждение в том, что смерть является неотъемлемой частью жизни, и ее необходимо принимать как неизбежный факт.

Шкалы «страх смерти» и «избегание темы смерти» выражают позицию негативно-го отношения к смерти. Человек переживает негативные чувства при встрече с фактом смерти и, испытывая выраженную тревогу, старается не касаться этой стороны, избегая разговоров и мыслей о ней.

Шкалы «Приближающее и избавляющее принятие» объединены в кластер позитивного принятия смерти. «Приближающее принятие» заключается в вере, что смерть не является конечным этапом, это переход в «послежизнь» в той форме, как ее понимает респондент. Можно предполагать, что эта шкала напрямую связана с религиозной верой человека. Однако, можно прогнозировать наличие корреляции между данной шкалой и высоким уровнем страха смерти в силу того, что верующие могут испытывать страх перед будущим Страшным Судом у Господа, возможностью попасть в ад, либо в силу неискупленных грехов.

И, наконец, «избавляющее принятие» состоит в убеждении, что смерть предлагает освобождение от страданий, физической или душевной боли. Для данной шкалы характерно ожидание смерти как желанной альтернативы. В нашем исследовании эта шкала представляет наибольший интерес, так как высокий уровень согласия по данной шкале связан с принятием респондентом активной эвтаназии как «благого средства».

Высокий уровень согласия по одной шкале не означает низких уровней по остальным. Большинство исследуемых проявляют амбивалентные отношения к смерти, например, страх и приближающее принятие.

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

Исследование респондентов в отношении к смерти показало, что у медиков формируется особый паттерн отношения к смерти, в котором уменьшается удельный вес исследуемых с нейтральным отношением к смерти и увеличивается с ее отвержением либо принятием. В таблице 1 приведены данные удельного веса ответов респондентов с высоким уровнем согласия по шкалам опросника «Отношение к смерти».

Таблица 1 — Удельный вес ответов с высоким уровнем согласия по шкалам опросника DAP-R

Шкала, число ответов, n	Группа 1 (n = 40), n (%)	Группа 2 (n = 40), n (%)	Группа 3 (n = 40), n (%)	$\chi^2$ ; p
Страх смерти, n = 280	78 (27,8 %)	67 (23,9 %)	67 (23,9 %)	1,1; p = 0,3
Избегание темы смерти, n = 200	136 (32 %)*	54 (27 %)**	97 (48,5 %)	*11,32; **19,67; p ≤ 0,001
Нейтральное принятие смерти, n = 200	123 (61,5 %)*	124 (62 %)**	82 (41 %)	*16,9; **17,7 p ≤ 0,001
Приближающее принятие смерти, n = 400	77 (19,3 %)*	72 (18 %)**	108 (27 %)	*6,8; p = 0,01 ** 9,3; p = 0,003
Избавляющее принятие смерти, n = 200	17 (8,5 %)*	12 (6 %)**	24 (12 %)	*1,3; p = 0,2 **4,4; p = 0,03

*Примечание:* \* — статистическая значимость различий между группами 1 и 3; \*\* — статистическая значимость различий между группами 2 и 3.

Мы видим, что высокий уровень согласия со шкалой «страх смерти» отмечен у 1/5 респондентов, причем с накоплением профессионального опыта он незначительно снижается (p = 0,3). Однако, в шкале «избегание темы смерти» отмечается достоверно значимый рост уровня согласия — 27 % у студентов-выпускников и 47,5 % у практикующих врачей (p = 0,0001). В одном из исследований это связывалось с формированием «синдрома эмоционального выгорания» у части медработников [3]. В другом аналогичном исследовании авторы, наоборот, делают вывод о формировании психологической устойчивости и потере интереса к теме смерти [4]. Поэтому возможно формирование обоих вариантов «забвения» проблемы смерти либо в сторону адаптации, либо психологического срыва. В нашем исследовании уровень страха смерти остается стабильным (23,9 % в группах 2 и 3), но значимое увеличение удельного веса выбора избегания смерти у врачей-практиков может указывать на «синдром профессионального выгорания» в данной группе.

Неоднозначным является факт снижения удельного веса «нейтрального принятия» смерти у врачей (41 %) по отношению к студентам-медикам (62 %;  $p = 0,000$ ). Нейтральное принятие смерти в исследованиях рассматривается как константа, которая держится примерно на одном уровне у студентов разных специальностей [5]. Однако, нет исследований, показывающих изменение этого показателя в течение жизни под влиянием определенной профессии. Мы видим, что у врачей вынужденно формируется личностное отношение к смерти в силу постоянного соприкосновения с этой сферой, которая либо положительно принимается, либо отвергается и подавляется.

Касательно кластера позитивного принятия смерти мы также видим значимое различие отношения к ней между студентами-медиками и практикующими врачами. Так, достоверно возрастает удельный вес высокого уровня согласия по шкале «приближающее принятие смерти» у практических врачей (27 %) по сравнению со студентами-медиками (19,3 и 18 % соответственно у студентов 1 и 6 курсов). Можно сделать вывод, что у практических врачей формируется вера в то, что смерть является лишь «переходом в послежизнь».

Это подтверждают данные, полученные по шкале «избавляющее принятие смерти». В группе врачей высокий уровень согласия по данной шкале составил 12 % против 8,5 и 6 % у студентов 1 и 6 курса. Это очень тревожная тенденция, так как эта шкала связана с принятием и согласием на ассистирование при активной эвтаназии. Отсутствие глубокой веры с высокими показателями «приближающего и избавляющего принятия смерти» у врачей может привести к их согласию возможности легализации эвтаназии в нашей стране.

#### **Заключение**

У выпускников и практикующих врачей в силу особенностей профессии формируется личный паттерн отношения к смерти в сторону ее принятия или отвержения. Это связано либо с формированием психологической адаптации к смерти, либо с синдромом «профессионального выгорания». У 27 % врачей появляется убеждение в том, что смерть не является завершающим этапом жизни, а лишь переходом в «другую жизнь». Однако, 12 % врачей начинают воспринимать смерть как благо, избавляющее человека от физических или душевных страданий. Этот факт может способствовать позитивному принятию эвтаназии и приводить к злоупотреблениям при оказании помощи умирающим пациентам.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Шмеман, А. Литургия смерти и современная культура / А. Шмеман. — М.: Изд-во Гранат, 2013. — С. 7.
2. Гаврилова, Т. А. Об адаптации опросника «Профиль аттитюдов по отношению к смерти — переработанный» (DAP-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.
3. Dunn, R. S. Nursing experience and the care of dying patients / R. S. Dunn, C. Otten, E. Stevens // Oncology Nursing Forum. — 2005. — Vol. 32, № 1. — P. 97–104.
4. Measuring death attitude and burnout of Greek nursing personal / M. Malliarou [et al.] // American Journal of Nursing Science. Special Issue: Mental Health Care: Aspects, Challenges and Perspectives. — 2015. — Vol. 4, № 2–1. — P. 74–77.
5. Отношение к жизни и смерти у студентов медицинских, социальных и инженерных дисциплин / 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.

**УДК [614.253:179.7]:2**

## **ОТНОШЕНИЕ ВРАЧЕЙ И СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ К ЭВТАНАЗИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИХ РЕЛИГИОЗНЫХ ВЗГЛЯДОВ**

**Бондаренко В. Н., Бордак С. Н.**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Проблема эвтаназии в настоящее время является одним из наиболее острых вопросов биоэтики. Основным аргументом защитников эвтаназии является факт прекраще-

ния невыносимых физических или душевных страданий путем ускорения смерти. По их мнению, невыносимые и бессмысленные страдания морально неприемлемы. Человек обладает свободой выбора, в том числе жить или умереть. Эвтаназия сохраняет человеческое достоинство, уважая права личности на определенное качество жизни [1].

Аргументы противников эвтаназии основываются на христианских заповедях. Христианская биоэтика считает жизнь священной, так как человек сотворен Богом. Поэтому только Бог является Владыкой жизни и смерти, человеческая жизнь одинаково ценна для Бога в любом ее качестве. Бессмысленных страданий не может быть, они служат потенциалом для духовного роста. Любые формы эвтаназии непримиримо осуждаются Церковью как варианты убийства и самоубийства. «...Эвтаназия является формой убийства или самоубийства, в зависимости от того, принимает ли в ней участие пациент. В последнем случае к эвтаназии применимы соответствующие канонические правила, согласно которым намеренное самоубийство, как и оказание помощи в его совершении, расцениваются как тяжкий грех», — говорится в «Основах социальной концепции Русской Православной Церкви» [2]. Попытки оправдания эвтаназии ее сторонниками тем фактом, что она является актом милосердия по отношению к страдающему человеку, искажают христианские заповеди любви и заботы о ближнем и отрицают Божественные установления «не убий» (Исх. 20: 13) и «Возлюби ближнего твоего, как самого себя» (Мф. 22: 39). Альтернативой эвтаназии является система паллиативной помощи [3].

### **Цель**

Изучение отношения студентов-медиков и практикующих врачей к проблеме эвтаназии в зависимости от их религиозных взглядов и степени воцерковленности.

### **Материал и методы исследования**

Проведено интервьюирование 120 респондентов. Группу 1 составили 40 студентов 1 курса медицинского университета. Из них: мужчин 14 чел. — 25 %, женщин 26 чел. — 65 %, средний возраст обследуемых —  $17,5 \pm 0,6$  лет. Группу 2 составили 40 студентов 6 курса: из них, мужчин 7 чел. — 17,5 %, женщин 33 чел. — 82,5 %, средний возраст —  $22,4 \pm 0,9$  лет. Группа 3 образована 40 практикующими врачами общей практики: из них, мужчин 1 чел. — 2,5 %, женщин 39 чел. — 97,5 %, средний возраст респондентов —  $41,9 \pm 11,1$  лет. Полученные данные представлены с использованием методов описательной статистики, статистическая значимость различий рассчитана с помощью критерия  $\chi^2$  ( $p \leq 0,05$ ).

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

Нами были проанализированы религиозные взгляды и степень воцерковленности участников исследования. Данные анкетирования представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Воцерковленность студентов-медиков и врачей

	Группа 1, n = 40	Группа 2, n = 40	Группа 3, n = 40
Православное вероисповедание n (%)	28 (70 %)	28 (70 %)	36 (90 %)
Регулярное посещение богослужений (чаще 1 раза в месяц) n (%)	3 (7,5 %)	3 (7,5 %)	1 (2,5 %)
Регулярное участие в таинствах Церкви (чаще 1 раза в месяц) n (%)	1 (2,5 %)	3 (7,5 %)	0
Когда-либо читали Св. Писание n (%)	2 (5 %)	3 (7,5 %)	4 (10,0%)
Знание молитв n (%)	20 (50 %)	26 (65 %)	28 (70 %)
Соблюдение поста n (%)	6 (15 %)	7 (17,5 %)	9 (22,5 %)

Из таблицы 1 видно, что Православие исповедует подавляющее большинство респондентов: в группах 1 и 2 — 70 % человек, в группе 3 — 90 %. Однако, регулярное участие в церковных таинствах в группах 1 и 2 отмечают всего 7,5 % опрошенных, а среди практикующих врачей — 0 %.



Соответственно, не принадлежали ни к какой христианской конфессии в группе 1 — 9 (22,5 %), группе 2 — 8 (20 %), в группе 3 — 3 (7,7 %) человек. Никогда не присутствовали на богослужениях в группе 1 — 29 (72,5 %), группе 2 — 25 (62,5 %), группе 3 — 21 (52,5 %) респондентов. Никогда не причащались 27 (67,5 %) человек из группы 1, 22 (55 %) и 27 (67,5 %) из групп 2 и 3 соответственно.

Таким образом, в изучаемых группах можно говорить лишь о формальной принадлежности респондентов к Православию. Обращает внимание факт полной невоцерковленности среди практических врачей, где ни один человек не участвует в таинствах Церкви.

В данных группах было изучено собственно отношение к эвтаназии. На вопрос «Знаете ли Вы, что такое эвтаназия?» лишь 5 (12,5 %) человек в группе 1 ответили, что это действия врача по ускорению смерти, в группе 2 так считает 7 (17,5 %) человек, в группе 3 — 24 (60 %) респондента. В чем отличие активной эвтаназии от пассивной, знали 11 (27,5 %) студентов из группы 1 и 25 (62,5 %) из группы 2, среди практикующих врачей имели знания лишь 9 (22,5 %) человек, что достоверно ниже ( $\chi^2 = 13,1$ ;  $p \leq 0,001$ ). Согласны с мнением, что активная эвтаназия гуманнее, чем пассивная, по 21 (52,5 %) человеку из групп 1 и 2, в группе 3 — 11 (27,5 %) человек. Таким образом, как студенты-медики, так и практические врачи не имеют четких знаний по проблеме эвтаназии.

Изучено отношение анкетированных к вопросу возможности самому человеку принимать решение относительно своей жизни. Так в группе 1 — 33 (82,5 %) человека согласны с этим правом, в группе 2 — 19 (47,5 %) чел., в группе 3 — всего 3 (7,5 %) чел., что достоверно меньше ( $p \leq 0,001$ ). Аналогично, на вопрос «Если больной просит врача применить эвтаназию, кто должен принимать решение?», большинство респондентов — 14 чел. (35 %) группы 1 считает, что только сам пациент, в группе 2 этого мнения придерживается 21 (52,5 %) человек, в группе 3 — 9 (22,5 %) опрошенных ( $\chi^2 = 7,7$ ;  $p = 0,006$ ). Только по 5 (12,5 %) человек из групп 1 и 2 считало, что никто не вправе принимать такое решение, в группе 3 с этим мнением согласны 11 (27,5 %) человек ( $p = 0,09$ ). На вопрос относительно права родственников принимать решение об эвтаназии пациента без сознания положительно ответили 13 (32,5 %) респондентов группы 1, 20 (50 %) человек из группы 2 и 9 (22,5 %) респондентов из группы 3 ( $\chi^2 = 6,5$ ;  $p = 0,01$ ). В то же время, на вопрос, может ли легализация эвтаназии привести к криминализации медицины, положительно ответили 17 (42,5 %) человек из группы 1, 12 (30 %) и 11 (27,5 %) человек из групп 2 и 3 соответственно. Мы видим, что студенты-медики достоверно чаще ориентируются на принцип автономии личности, в том числе, в решении относительно своей жизни, лишь 12,5 % считают, что человек не имеет права распоряжаться жизнью.

На вопросы анкеты, касающиеся отношения к эвтаназии (Э.) как допустимой процедуре, даже в отношении близких людей и себя, и возможности ее легализации, получены следующие данные (таблица 2).

Таблица 2 — Согласие респондентов с допустимостью и возможностью легализации эвтаназии

Вопросы анкеты	Группа 1 (n = 40), n (%)	Группа 2 (n = 40), n (%)	Группа 3 (n = 40), (%)	$\chi^2$ ; p
Э. есть забота об умирающих	2 (5 %)	5 (12,5 %)*	1 (2,5 %)	$p = 0,09$
Э. — акт милосердия	11 (27,5 %)	30 (75 %)*	9 (22,5 %)	$\chi^2 22,1$ ; $p \leq 0,001$
Могли бы Вы согласиться на Э. для себя?	15 (37,5 %)	33 (82,5 %)*	7 (17,5 %)	$\chi^2 33,8$ ; $p \leq 0,001$
Могли бы Вы дать согласие на Э. для своих близких?	10 (25 %)	25 (62,5 %)*	6 (15 %)	$\chi^2 19$ ; $p \leq 0,001$
Выступили бы Вы за легализацию Э.?	19 (47,5 %)	26 (65 %)*	15 (37,5 %)	$\chi^2 6,1$ ; $p = 0,014$
Как Вы считаете должно ли узаконить общество Э.?	15 (37,5 %)	32 (80 %)*	16 (40 %)	$\chi^2 13,3$ ; $p \leq 0,001$
Как Вы считаете, Э. допустима?	20 (50 %)	38 (95 %)*	16 (40 %)	$\chi^2 27,6$ ; $p \leq 0,001$

Примечание. \* — Статистическая значимость различий между группами 2 и 3.

Из данных таблицы 1 можно сделать вывод, что наиболее неблагополучной группой в отношении положительного принятия эвтаназии являются выпускники медицинского университета. Так, % респондентов считает эвтаназию актом милосердия, 80 % согласны на ее законную легализацию, 82,5 % готовы воспользоваться правом эвтаназии в отношении себя, 62,5 % готовы дать согласие на эвтаназию для родственников, а 52,5 % могли бы ее выполнить самостоятельно по отношению к близким. В данной группе 28 (70 %) респондентов допустимость эвтаназии оправдывают тем, что она прекращает невыносимые страдания, 8 (20 %) считают, что человек вправе сам распоряжаться своей жизнью, и 2 человека отметили, что это желание больного не быть в тягость своим родственникам. Только 6 (15 %) человек в группе 2 считают эвтаназию грехом убийства.

### **Заключение**

На основании проведенного исследования можно сделать выводы о том, что студенты-медики и практикующие врачи представляют группы высокого уровня принятия допустимости эвтаназии и возможности ее легализации.

Во всех изученных группах отсутствует четкое представление об эвтаназии и ее негативных последствиях для человека, его близких и общества в целом. Особое беспокойство вызывают выпускники медицинского университета, подавляющее большинство которых не только допускают возможность применения эвтаназии, но в половине случаев готовы ассистировать при выполнении этой процедуры даже в отношении близких людей и себя.

В группе практикующих врачей при собственной невоцерковленности и отсутствии христианского отношения к пациенту и врачебной практике в целом, установлен высокий риск возможных злоупотреблений при оказании помощи умирающим пациентам.

Таким образом, мы видим крайнюю актуальность включения в курсы «Биомедицинской этики» и «Паллиативной медицины» разделов, касающихся биоэтических аспектов эвтаназии, умирания и смерти, освещающих православную позицию по данным вопросам.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Сонькина, А. Эвтаназия — за и против / А. Сонькина // Милосердие. RU. Православный портал о благотворительности и социальной деятельности [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://old.miloserdie.ru/articles/evtanaziya-za-i-protiv/print>. — Дата доступа: 26.09.2020.
2. Основы социальной концепции Русской Православной Церкви. — М.: Издательство Московской Патриархии, 2001. — С. 100 (XII, 8).
3. Андрианов, А. В. свящ. Позиция Русской Православной Церкви об эвтаназии / А. Андрианов // Ипатьевский вестник. — 2019. — № 1–2 (7–8). — С. 206–209.

**УДК 796.012.476:796.966**

## **ОПРЕДЕЛЕНИЕ КИНЕМАТИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ДВИЖЕНИЯ ХОККЕИСТОВ**

**Бондаренко К. К.**

**Учреждение образования**

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

### **Введение**

Оценка движений хоккеистов выражается кинематическими характеристиками, определяющимися пространственными и временными параметрами действия [5]. В хоккее это взаимосвязано с характером управления звеньями тела на узкой опоре конька [3]. Эффективность движения с приложением максимальных скоростей, создаёт напряжения, в первую очередь, в суставах нижних конечностей [1, 2]. Неправильное перемещение звеньев тела относительно друг к другу может привести к травмированию

суставов. Удерживать рациональное положение звеньев туловища и ног призваны скелетные мышцы, обеспечивающие не только движение, но и устойчивость позных положений, характерных для посадки хоккеиста [4]. Чтобы разработать лучшие критерии тренировки и тестирования для хоккеистов, необходимо тщательно изучить типы движений.

### **Цель**

Определение кинематических параметров движения во время игровой деятельности.

### **Материал и методы исследования**

Исследование проводилось в подготовительном периоде годового цикла на базе хоккейной команды «Пинские ястребы» (г. Пинск, Республика Беларусь). Видеоанализ осуществлялся в научно-исследовательской лаборатории Гомельского государственного университета имени Ф. Скорины (г. Гомель, Республика Беларусь). Видеосъемка выполнялась тремя видеокameraми, установленными на хоккейной арене, для обеспечения полноценного обзора движений игроков. Первая камера располагалась сверху и охватывала левую половину зоны атаки. Вторая камера располагалась сверху и охватывала правую половину зоны атаки. Третья камера располагалась за воротами и фокусировалась в сторону ворот соперника. Действия игроков оценивались во время вбрасывания на половине соперника или, когда шайба пересекала синюю линию при атакующих действиях команды. Скорость видеосъемки составляла 30 кадров в секунду. На форму хоккеистов были нанесены специальные метки для возможности построения проекций длинных звеньев тела спортсменов. Были получены данные боковых скоростей, скоростей передвижения звеньев вперед-назад, результирующих скоростей и смещений.

В качестве модельной ситуации разыгрывались заданные комбинации атаки от своих ворот в зону условного соперника. Время выполнения упражнения составляло 18 с. За контрольное значение брался промежуток времени нахождения игроков в зоне соперника — 12 с. В исследовании анализировались данные выполнения движений трех левых и трех правых защитников, пяти левых и шести правых крайних нападающих, пяти центральных нападающих.

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

Из 12-секундного отрезка анализируемого движения, больше времени в среднем было уделено ускорению (5,76 (48 %) с), чем торможению (4,68 (38 %) с), всего 1,56 (13 %) с проводились «накатом». Различия между игроками нападения и защиты были очень небольшими, хотя правые крайние нападающие тратили больше всего времени на ускорение — 6,59 с, тогда как центральные нападающие тратили больше времени на торможение — 5,91 с. Центральные нападающие фактически затратили больше времени на торможение, чем на ускорение (5,91 с против 5,31 с). У левых защитников было самое большое время движения накатом — 2,36 с, в то время как у правых защитников было только 1,03 с времени движения «накатом».

Количество ускорений для каждой игровой позиции за 12 с времени действия, варьировалось от 3,09 до 3,87 со средним значением 3,46. Количество ускорений в небольшой выборке ( $n = 6$ ) защитников превысило время ускорения нападающих на 0,3 (от 3,47 до 3,87).

Наименьшее среднее значение торможений составляло 3,23. При этом все значения торможения находятся в диапазоне 3,0–3,52. Разница в количестве замедлений была очень незначительной между игроками нападения и защиты. Среднее общее время торможения составляло 1,86 с, при этом время игроков нападения в среднем составляло 2,03 с торможения, а игроков защиты — 1,91 с торможения. Похоже, что средние фазы ускорения и торможения были вполне сопоставимы и согласованы.

Общая средняя дистанция, пройденная игроками, составила 54,97 м, а общее среднее смещение игроков — 11,34 м. Средняя скорость игрока для всех позиций составляла 4,29 м/с, при этом правый крайние нападающие имели среднюю скорость 4,76 м/с, а у игроков защиты средняя скорость достигала 3,84 м/с.

Средняя пиковая скорость перемещения игроков составила 4,98 м/с для игроков нападения и 4,81 м/с для игроков защиты. Центральные нападающие показали среднюю пиковую скорость всего 4,37 м/с по сравнению с 5,71 м/с у левых крайних нападающих. Средняя высокая скорость для двадцати двух игроков составляла 4,99 м/с.

### **Заключение**

Несмотря на малую выборку исследования, можно сделать вывод, что хоккеисты часто меняют скорость и достигают заметных ускорений и торможений за короткий период времени. Хоккеисты способны развивать относительно высокие скорости движения на коньках во время игры. Основываясь на этих данных, необходима разработка тренировочных упражнений и тестов для хоккеистов, имеющих высокую интенсивность и короткую продолжительность с быстрой и частой сменой направления.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Бондаренко, Е. К. Повышение риска травматизма нижних конечностей в зависимости от кинематических характеристик движения во флорболе / Е. К. Бондаренко, А. Е. Бондаренко / Игровые виды спорта: актуальные вопросы теории и практики: сб. науч. ст. 2-й Межд. науч.-пр. конф., посв. пам. ректора ВГИФК Владимира Ивановича Сысоева. ВГИФК. — 2019. — С. 303–307.
2. Бондаренко, К. К. Биомеханические характеристики движений в коленных суставах хоккеистов / К. К. Бондаренко / II Европейские игры – 2019: психолого-педагогические и медико-биологические аспекты подготовки спортсменов: матер. Межд. науч.-практ. конф., Минск, 4–5 апр. 2019 г.: в 4 ч. / Белорус. гос. ун-т физ. культуры; редкол.: С. Б. Репкин (гл. ред.), Т. А. Морозевич-Шилок (зам. гл. ред.) [и др.]. — Минск: БГУФК, 2019. — Ч. 2. — С. 39–42.
3. Бондаренко, К. К. Кинематические параметры положения коленного сустава при скольжении на лезвии конька / К. К. Бондаренко / Современные технологии физического воспитания и спорта в практике деятельности физкультурно-спортивных организаций: сб. науч. тр. Всерос. н.-пр. конф. и Всерос. конк. науч. работ в области ФК,С и безоп. жизнед.-ти. / под общ. ред. доц. А. А. Шахова. — Елец: ФГБОУ ВО «Елецкий ГУ им. И. А. Бунина», 2019. — С. 231–234.
4. Бондаренко, К. К. Изменение функционального состояния скелетных мышц под воздействием напряженной нагрузочной деятельности / К. К. Бондаренко, А. Е. Бондаренко, Е. А. Кобец // Наука і освіта. — 2010. — № 6. — С. 35–40.
5. Магдеев, В. В. Биомеханические параметры движения хоккеиста на узкой опоре конька / В. В. Магдеев, А. Е. Бондаренко, О. С. Магдеева / Игровые виды спорта: актуальные вопросы теории и практики: сб. науч. ст. 2-й Межд. науч.-пр. конф., посв. памяти ректора ВГИФК Владимира Ивановича Сысоева. — 2019. — С. 315–318.

**УДК 378.016:811.161.1'243:908**

## **О НЕКОТОРЫХ ЭФФЕКТИВНЫХ ПРИЕМАХ ЛИНГВОСТРАНОВЕДЕНИЯ В ПРАКТИКЕ ПРЕПОДАВАНИЯ РКИ НА ПОДГОТОВИТЕЛЬНОМ ОТДЕЛЕНИИ**

**Ветух Л. Г.**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Язык является фундаментом при создании определенного видения культуры у изучающего иностранный язык. В процессе межкультурной коммуникации следует учитывать национально-культурную специфику, вызванную возможностью иного взгляда обучающегося на одни и те же концепты в условиях поликультурного мира.

Этноцентризму, для которого ценным является только то, что принадлежит к собственной культуре, должна противостоять толерантная коммуникация.

Элементы этикета, терпимое, доброжелательное отношение к другому образу жизни и ценностям являются важными составляющими работы на занятиях и во внеаудиторных мероприятиях — единого процесса формирования лингвистической и социокультурной компетенции.

Вовлеченность в действие в целом ряде приемов и разнообразных форм обучения РКИ производит на иностранного учащегося неизгладимое впечатление, эмоционально воздействуя, активизирует речемыслительную деятельность.

### **Цель**

Рассмотреть эффективные приемы изучения русского языка как иностранного на начальном этапе обучения.

### ***Методы исследования***

Теоретические (изучение литературы по проблеме и теме работы, систематизация, анализ, обобщение); эмпирические (опытно-поисковая работа).

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

Мощным средством интенсификации навыков говорения, аудирования, создания монологического высказывания и включения в диалог является учебная экскурсия. Данный вид работы предполагает основательную подготовку и «временные» инвестиции преподавателя значительно большие, чем это предусмотрено программой проведения натуральных уроков. Поэтому целесообразно проводить тщательный отбор необходимого в ходе экскурсионного занятия материала, больше внимания уделять индивидуальной работе, особенно в случаях ролевой игры «Я — экскурсовод». Иностранцы учащиеся подготовительного отделения обычно с удовольствием примеряют на себя эту роль, понимая, что преподаватель все же является дирижером, контролирующим игру всех участников действия, то есть всего «оркестра». Гармония достигается кропотливым трудом всех оркестрантов. В зависимости от характера экскурсии роли варьируются. Так, экскурсоводом по городу может стать один человек, а может и несколько, цель которых — рассказать о каком-то одном районе, историческом, культурном или спортивном сооружении, об одной известной личности или памятном событии. В таком случае, предполагается тематическое единство, что способствует лучшему запоминанию лексического материала, его более легкому восприятию и развитию умения через фактографическое описание переходить к творческому описанию с выражением эмоциональной оценки как в монологической речи, так и в диалоге.

Более десятка лет слушатели подготовительного отделения ГомГМУ посещают не только Гомельский областной музей военной славы и другие замечательные городские музеи, которые предоставляют иностранным гражданам, получающим высшее образование в Республике Беларусь, самые широкие возможности для ознакомления с историей и традициями белорусского народа.

Для будущих врачей, чьим средством профессионального общения должен стать русский язык, познавательными и дающими прекрасный шанс адаптироваться в языковой среде являются экскурсии в учреждения образования, например, в средние общеобразовательные школы. Практически в каждой гомельской школе есть музей или музейная комната, созданные при участии не только педагогов, но и детей, и их родителей, старшего поколения. На эту традицию экскурсанты сразу обращают внимание: бережное сохранение того, что является истоком, что движет человеком в тяжелые годы освободительной борьбы, что каждое новое поколение бесценным даром передает в будущее.

На экскурсии в этнографический «Музей хлеба» ГУО «СШ № 1» г. Гомеля туркменские, таджикские, арабские юноши и девушки — слушатели подготовительного отделения факультета довузовской подготовки — и нигерийские студенты первого курса факультета иностранных студентов становились участниками мастер-классов, которые для гостей проводили шестиклассники. Члены школьной команды экскурсоводов по очереди рассказывали о традициях белорусов на всех этапах «получения» хлеба: от подготовки зернышка до каравай на столе. Рассказывая, ученики показывали, как надо жать жито, как молотить, перемалывать, просеивать. Гости смогли повторить все действия, выучить несложные обрядовые песни и пословицы о хлебе. Очень сильный эмоциональный отклик в душах экскурсантов вызвал рассказ о «бессмертных граммах хлеба» в блокадном Ленинграде. Всегда интересно слушать о работе современных производств хлебобулочных изделий, пробовать специально приготовленное для гостей в домашней печи и каравай заводской выпечки.

Такие экскурсии имеют продолжение: творческие работы (сочинения — размышления, сочинения-отзывы, благодарственные письма, презентации на темы: «Хлеб всему го-

лова», «Зернышко в ладошке», «Целительная сила хлеба»), исследовательские работы по теме: «Пословицы и поговорки о хлебе» (это может быть анализ не только русскоязычных примеров), обряды славян, связанные с сезонными работами и народными приметам.

Практика показывает, что на начальном этапе обучения русскому языку как иностранному более эффективно работает не принцип «равный обучает равного», а принцип «младший обучает старшего». Иностраный учащийся не испытывает неловкости в общении с подростками 5–6 классов, спокойно воспринимает тактично высказываемые замечания, исправления грамматических ошибок, с юмором воспринимает коррекцию орфоэпических и акцентологических «неправильностей», с удовольствием разучивает речевые образцы любой сложности, а затем на занятиях закрепляет полученные и отредактированные преподавателем знания, стараясь применять их в бытовой сфере чаще, таким образом ускоряя процесс сформированности коммуникативных умений и навыков.

Дружественные связи укрепляются при проведении совместных мероприятий, продолжающих тему первого знакомства и далее расширяющих тематическое пространство. Например, встреча с ребятами одного из детских домов Гомеля на Празднике Книги в областной библиотеке имени Ленина стала своеобразным «зачетным» мероприятием по теме: «Ты в ответе за тех, кого приручил», где наряду с литературно-музыкальной композицией иностранные учащиеся угостили присутствующих приготовленной ими самими национальной выпечкой, сопроводив импровизированный подарок народными шутками-прибаутками, пословицами и притчами о хлебе.

Следующий этап в развитии взаимообогащения речемыслительными навыками — проведение лингвистических викторин, конкурсов, игр.

Такие мероприятия проводились с пятиклассниками-участниками этнографического кружка ГУО «средняя школа № 52». Школьный музей «Белорусская хатка» является визитной карточкой не только данного учреждения образования, но и одним из лучших в городе Гомель. Ребята вели экскурсии на 3 языках: белорусском, русском, английском. При этом отмечали, что выбрали такой подход к представлению экспонатов своего музея благодаря частым визитам представителей факультета иностранных студентов медицинского университета. Более того, такие встречи являются стимулом к более серьезному изучению не только иностранного (английского) языка, но и родных языков — русского и белорусского. Обоюдный интерес у кружковцев и гостей школы вызвало обращение к скороговоркам.

На первой ступеньке работы с этим благодатным для фонетических навыков материалом скороговорки рассматривались как важный тренажер техники речи и дикции на каждый день. Но при углубленном изучении работ, посвященных скороговоркам, выяснилось, что интенсивность произношения звуков имеет большое значение и влияет на здоровье человека, помогает в исцелении.

И школьников, и студентов заинтересовала исследовательская работа Т. Данич, которая в 2014 г., учась в шестом классе днестровской школы, провела исследовательскую работу вместе со своим научным руководителем-учителем русского языка и литературы Н. Н. Шилькер — по изучению цветопередачи в русских скороговорках [1].

Факт «выявления в скороговорках звукоцветовых соответствий» привлек пристальное внимание юных гомельчан и их новых иностранных товарищей. Студентам же еще более занимательной показалась мысль о фоносемантических возможностях скороговорок для использования их в лечебных целях. Так из нескучной игры «в звуки и слова» родилось желание приобщиться к захватывающему эксперименту по определению звукоцветовых соответствий в русских скороговорках и созданию новых моделей для собственных исследований.

Работа со скороговорками велась по группам. Это позволило сэкономить на времени при рассмотрении большого объема материала, что существенно для иностранцев, находящихся только в начале пути к свободному говорению и воспроизведению текстов. Решающей оказалась помощь носителей русского языка, которые проводили большую словарную работу, «поднимая» огромный пласт синонимии для разъяснений. С течением времени пассивная лексика отходила на второй план, приходило понимание главного.

В результате работы школьников и студентов появился цикл совместных выступлений: о хромотерапии — с древности известном методе лечения лучами солнечного света, проникающими сквозь цветные стекла или кристаллы; о том, что лечение цветом применялось на практике Авиценны. Другая группа учеников-студентов занималась вопросом «Психология цвета» [2]. Еще одной группе понравилось заниматься скороговорками, их типологией. После семинара по обобщению подготовительных материалов определили группы коротких синтаксически правильных фраз с усложненной артикуляцией для выявления звуковых и цветовых ассоциаций. С помощью классификации русских скороговорок по цветовой гамме, приведенной в статье Лидии Николаевны Ледник «Цветовая основа звука», группы экспериментаторов узнали: скороговорки определенного цвета влияют на исцеление того или иного конкретного заболевания.

Так, «голубые» — успокаивают, «зеленые» — избавляют от замкнутости и пассивности, «красные» скороговорки увеличивают кровяное давление, ритм дыхания, стимулируют работу мозга, эффективны при меланхолии и депрессии, «синие» скороговорки развивают воображение, эффективны при снятии психоэмоционального возбуждения, смягчают агрессию, ликвидируют состояние страха и тревоги; «желтые» — стимулируют работу мозга, зрения, успокаивают психоневрозы, вызывают хорошее настроение.

#### **«Красные» скороговорки (звуки А, Я + усиление цвета звуками Р, К, Ж, Х, Ш)**

Красный — цвет действия, он увеличивает мускульное напряжение, кровяное давление, ритм дыхания, стимулирует работу мозга, помогает поддерживать здоровый цвет кожи, эффективен при меланхолии, депрессии. В терапевтических целях подойдут следующие скороговорки:

1. Шакал шагал, шакал скакал.
2. Во мраке раки шумят в драке.
3. Рано утром два барана барабанят в барабаны».

Такого рода исследовательская работа требует терпеливого изучения теоретического материала с перспективой активного практического применения, поэтому игровой компонент остается ведущим у школьников, а перед студентами ставит новые задачи, связанные с конкретной реализацией «внедрения цветных скороговорок» в оздоровительный процесс.

#### **Выводы**

Включение иностранцев в систему социально-психологических отношений облегчает их адаптацию в новой среде, способствует формированию коммуникативной компетенции, ознакомлению и закреплению правил речевого этикета, поведения в определенных ситуациях, повышает мотивацию изучения языка, интерес к вопросам истории и культуры, расширяет страноведческие знания и представления о славянских народах.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Базыма, Б. А. Психология цвета: Теория и практика / Б. А. Базыма. — СПб.: Речь, 2005. — 113 с.
2. Нестеренко, А. А. Синтез скороговорок. Анализ работ педагогов в дистанционном курсе «Мастерская знаний» / А. А. Нестеренко. — Бесплатная интернет-библиотека. Разные материалы [Электронный ресурс]. — Режим доступа: [https://jproj.org/this\\_bibl/skor.pdf](https://jproj.org/this_bibl/skor.pdf). — Дата доступа: 20.09.2020.

УДК 159.9

**ОСОБЕННОСТИ САМООТНОШЕНИЯ У СТУДЕНТОВ  
ГРОДНЕНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

*Воронко Е. В., Спасюк Т. И.*

**Учреждение образования  
«Гродненский государственный медицинский университет»  
г. Гродно, Республика Беларусь**

***Введение***

Проблема самооотношения стоит достаточно остро в юношеском возрасте, так как этот период сам по себе является важным в становлении личности человека. В этом возрасте начинает проявляться осознанность поведения, ответственность за свои действия, складывается мировоззрение. Самоотношение участвует во всех сферах жизнедеятельности человека, в когнитивных процессах, межличностном взаимодействии, оказывая большое влияние на формирование зрелости личности. Позитивное самоотношение способствует самореализации личности, успеху в межличностном взаимодействии, учебном процессе, повседневной деятельности.

Термин «самоотношение» Н. И. Сарджвеладзе определяет через понятие «установка» как «отношение субъекта потребности к ситуации её удовлетворения, которое направлено на самого себя» и «реализуется в особых актах познания (самопознания), эмоциональных состояниях и действиях относительно самого себя» [1, с. 84].

В. В. Столин предложил модель структуры самооотношения, построенную на потребности человека в самореализации и самосовершенствовании. Собственное Я, представленное в виде определенных свойств, черт, особенностей поведения, может обладать личностным смыслом, отражающим то, насколько те или иные особенности «Я» позволяют удовлетворить потребность, связанную с определенным мотивом. «Я», таким образом, может обладать негативным или позитивным личностным смыслом. В структуре самооотношения выделены три уровня: уровень глобального самооотношения, уровень функциональных блоков (самоуважение, аутосимпатия, самоинтерес и ожидание отношения к себе) и уровень конкретных действий в отношении своего Я. Глобальное самооотношение обладает аддитивным характером и фактически выражается «суммой» структур второго уровня (кроме ожидаемого отношения). Таким образом, утверждается равноправие и равнозначимость вклада каждого фактора второго уровня в целостное самооотношение [2].

С. Р. Пантелеев определяет самооотношение как личностное образование, его строение и содержание может быть раскрыто лишь в контексте реальных жизненных отношений субъекта, социальных ситуаций его развития и деятельностей, за которыми стоят мотивы, связанные с самореализацией субъекта как личности. Каждая конкретная социальная ситуация развития задает иерархию ведущих деятельностей и, соответствующих им, основных мотивов и ценностей, по отношению к которым человек осмысливает собственное «Я», наделяет его личностным смыслом. Выражение смысла «Я» субъектом осуществляется на специфическом языке, в котором, кроме собственно самооценочных суждений и сопровождающих их эмоциональных реакций, важное место занимает эмоциональное самооотношение, выраженное в языке эмоциональных межличностных отношений [3].

Самоотношение как личностная характеристика определяет отношение к собственным провалам и успехам, и связана с другими личностными свойствами, оценивающими собственную роль в результате деятельности, в частности, такой как локус контроля.

Локус контроля — обобщенные ожидания человека относительно того, в какой степени подкрепления зависят от его собственного поведения (интернальный локус), а



в какой — контролируются силами извне (экстернальный локус контроля). С точки зрения Дж. Роттера, подкрепления не отпечатываются автоматически в образцы поведения, но поведение формируется благодаря способности людей видеть причинную связь между своими действиями и появлением подкреплений. Люди стараются достичь своих целей, потому что имеют обобщенное ожидание, что такие старания будут иметь успех. Люди, которым свойственно верить в то, что они могут управлять своей судьбой (имеющие интернальный локус контроля), во многих (но не во всех) ситуациях ведут себя иначе, чем люди с экстернальным локусом, обычно считающие, что их судьба зависит от удачи, случая или власти имущих [4].

### **Цель**

Выявить характер взаимосвязи между самоотношением и субъективным контролем личности у студентов медицинского университета. Объект исследования: самоотношение личности и субъективный контроль. Предмет исследования: характер взаимосвязи между самоотношением и субъективным контролем у студентов.

### **Методы исследования**

Методы теоретического анализа (анализ психологической литературы); эмпирические методы (методика исследования самоотношения (В. В. Столин), опросник «Уровень субъективного контроля» (Е. Ф. Бажин, Е. А. Голынкина, Л. М. Эткинд); методы обработки эмпирических данных (корреляционный анализ с помощью коэффициента корреляции Пирсона, расчет межгрупповых различий с помощью критерия Манна-Уитни).

Выборка исследования: 30 студентов 1 курса медико-психологического факультета Гродненского государственного медицинского университета в возрасте 17–18 лет. Их них респондентов женского пола — 24, мужского — 6.

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

Анализ полученных в результате обработки данных, позволил оценить характер самоотношения у лиц юношеского возраста. У студентов преобладает позитивное самоотношение, включающее средние (у 70 %) и высокие (у 23 %) показатели, которое проявляется адекватным восприятием себя, заинтересованности в собственном «Я», самоуверенности, ценности собственной личности, дружеским отношением к себе, согласием с самим собой, одобрением своих планов и желаний.

Наиболее высокие показатели установлены по шкале самооценки и самоуверенность (у 97 %). Для таких испытуемых свойственна заинтересованность в собственном «Я», любовь к себе, ощущение ценности собственной личности, предполагаемая ценность своего «Я» для других.

Наиболее низкие показатели были выявлены по шкале конфликтности и самообвинение (у 3%), что свидетельствуют об отрицании каких-либо проблем, закрытости, самодовольстве, готовности поставить себе в вину свои же промахи и неудачи.

Результаты исследования особенностей локуса контроля позволяют проанализировать общий уровень субъективного контроля у испытуемых. 37 % респондентов обладают интернальным локусом субъективного контроля, что соответствует высокому уровню субъективного контроля над любыми значимыми ситуациями. Такие люди считают, что большинство важных событий в их жизни было результатом их собственных действий, что они могут ими управлять и, следовательно, берут на себя ответственность за свою жизнь в целом. Низкий показатель (у 63 %) соответствует экстернальному локусу субъективного контроля. Такие люди не видят связи между своими действиями и значимыми событиями и рассматривают события как результат случая или действия других людей. Низкий уровень интернальности чаще проявляется в области производственных отношений, что говорит о склонности испытуемых придавать значение внешним обстоятельствам — руководству, коллегам по учебе, везению — невезению. Также, большинство респондентов склонны к приписыванию ответственности за отри-

цательные события другим людям или невезению, считают не себя, а своих коллег, причиной значимых ситуаций, возникающих в их семье и склонны думать, что болезнь возникает случайно, а в выздоровлении полагаются на везение и действия врача.

В результате выявления значимости и характера взаимосвязи между самоотношением и субъективным контролем, обнаружены прямые корреляционные связи.

1. Между самоуверенностью и интернальностью в области межличностных отношений (0,5217): чем выше самоуверенность, тем выше интернальность в области межличностных отношений, и, наоборот, то есть человек с высоким показателем самоуверенности чувствует себя способным вызывать уважение и симпатию других людей, так как он относится к самому себе как к волевому, уверенному, достойному уважения и любви человеку.

2. Между интернальностью в области здоровья и самооценностью (0,3738), а также между интернальностью в области здоровья и внутренней конфликтностью (0,3925): чем выше самооценность, тем выше собственная ответственность за свое здоровье; чем выше конфликтность, тем выше интернальность в области здоровья. На наш взгляд, данные связи существуют, так как при высоком показателе самооценности есть чувство значимости своей личности и возможной значимости «Я» для других, поэтому они более склонны к заботе о своем здоровье и при возникновении заболевания, больше полагаются на себя. При высоком показателе внутренней конфликтности личность студенты склонны к самокопанию, наличию сомнений и несогласий с самим собой, чрезмерной рефлексии, поэтому заболев, ищут причину в самом себе.

3. Между саморуководством и общей интернальностью (0,3751): чем выше саморуководство личности, тем выше уровень субъективного контроля. Имея в виду, что шкала саморуководства является близким по содержанию одному из аспектов локуса контроля, в ходе корреляционного анализа нами доказано наличие взаимосвязи между компонентами самоотношения и субъективным контролем. Люди с высокой общей интернальностью считают, что большинство важных событий в их жизни было результатом их собственных действий, что они могут ими управлять, чувствуют свою собственную ответственность за эти события и за то, как складывается их жизнь в целом, что соответствует характеристике высоких показателей саморуководства.

Обнаружены гендерные различия (U-критерий Манна — Уитни) по некоторым показателям самоотношения и уровня субъективного контроля: девушки и юноши статистически значимо различаются по таким компонентам как конфликтность ( $p = 0,0394$ ) и интернальность в области неудач ( $p = 0,0396$ ). Респонденты женского пола более склонны к рефлексии, самокопанию, несогласию с собой и обвинению самого себя в неудачах.

### **Заключение**

Для студентов 1 курса медико-психологического факультета характерно позитивное самоотношение, заинтересованность в собственном «Я» до высокого самомнения и самоуверенности, любовь к себе, ощущение ценности собственной личности, предполагаемая ценность своего «Я» для других, причём девушки более склонны обращать внимание на самих себя, на свое сознание и переосмысливать продукты собственной активности. В целом, большинство студентов рассматривают происходящие с ними события как результат случая или действия других людей.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Сарджвеладзе, Н. И. Личность и ее взаимодействие с социальной средой / Н. И. Сарджвеладзе. — М.: Тбилиси: Мещниереба, 1989. — 510 с.
2. Столин, В. В. Самосознание личности / В. В. Столин. — М.: Изд-во МГУ, 1993. — 288 с.
3. Пантелеев, С. Р. Самоотношение как эмоционально-оценочная система / С. Р. Пантелеев. — М.: Изд-во МГУ, 1991. — 110 с.
4. Фрейдджер, Р. Теории личности и личностный рост / Р. Фрейдджер, Д. Фэйдимен. — М.: Прайм-Еврознак, 2001. — 658 с.

**ВЛИЯНИЕ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ  
НА РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЛУШАТЕЛЕЙ  
ПОДГОТОВИТЕЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ**

*Деева И. И.*

**Учреждение образования  
«Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»  
г. Витебск, Республика Беларусь**

***Введение***

Человек — существо социальное, и общение играет немаловажную роль в его жизни. В настоящее время, когда идет активная перестройка всех сфер общества, остро ощущается потребность в специалистах, умеющих создавать психологический климат в группе, способных аналитически мыслить, умеющих слушать и говорить с людьми. Ведь именно от отношений зависит общая рабочая атмосфера, продуктивность и результативность работы [1]. Чтобы стать активным членом общества, человек должен в совершенстве владеть навыками общения. Общение выступает необходимым условием жизни людей, без которого невозможно не только полноценное протекание отдельных психических функций, процессов, но и формирование личности в целом. Реальность и необходимость общения определена совместной деятельностью: чтобы жить, люди вынуждены взаимодействовать.

Характер и манера общения человека во многом складываются под влиянием общества, норм его морали, законов этики, правил поведения, обычаев и пр. В тоже время внутренний, психологический мир каждого из нас оказывает определенное влияние на общественное сознание. Сильным или слабым будет это влияние, зависит от многих причин, в том числе и от качеств самой личности. Но порой люди, отличающиеся высокими достижениями в изучении явлений материального мира, оказываются беспомощными в области межличностных отношений. На подготовительном отделении успешное решение образовательных задач также во многом определяется уровнем развития коммуникативных навыков слушателей группы и характером межличностных отношений в ней.

***Цель***

Изучить влияние коммуникативных навыков в группе дневного подготовительного отделения на результативность учебной деятельности.

***Материал и методы исследования***

Изучение и анализ научной литературы по исследуемой проблеме, применение социометрии Я. Л. Морено, тестирование по методике Ф. Фидера, количественный и качественный анализ данных экспериментальной работы и успеваемости слушателей.

***Результаты исследования и их обсуждение***

В базе исследования, которое проводилось в октябре 2019 и феврале 2020 гг. принимали участие слушатели второй группы дневной формы обучения факультета профориентации и довузовской подготовки Витебского государственного медицинского университета примерно одинакового возраста (17–18 лет). Социометрия Я. Л. Морено выступала основным средством диагностики измерения межличностных взаимоотношений в группе. По ее результатам была составлена социоматрица, отраженная в таблице 1.

Таблица 1 — Статус абитуриентов в сфере межличностных отношений (%) в октябре 2019 г.

<i>Отвергнутые — Принятые</i>	<i>Предпочитаемые</i>	<i>Лидеры</i>
30	50	0

Проведение исследований по методике Ф. Фидера позволило выявить психологическую атмосферу в группе. Результаты тестирования отражены на рисунке 1.

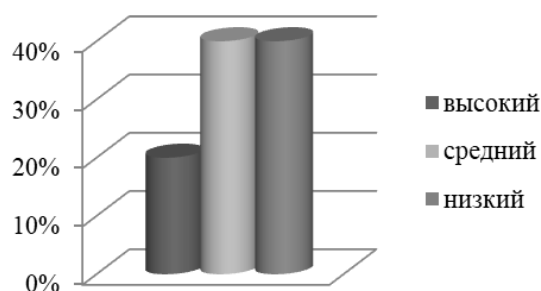


Рисунок 1 — Психологическая атмосфера в коллективе

Исследование показало, что 50 % слушателей является предпочитаемыми. Доля отвергнутых-принятых составила 30 %, то есть людей, которые с трудом идут на контакт, стараются не привлекать к себе внимания. Отсутствие лидера можно объяснить тем, что слушатели недостаточно знают друг друга и не имели пока возможности оценить личностные качества одногруппников.

Как благоприятную оценивают психологическую атмосферу в коллективе 20 % испытуемых. Средний и низкий уровень благоприятности психологической атмосферы выбрали по 40 % испытуемых. Из них подавляющее большинство не считают атмосферу в своем коллективе достаточно благоприятной, половина же оценивает ее как вовсе неблагоприятную. Это связано со стрессом, который испытывают все, кто попадает в новый коллектив, новую среду.

Чтобы преодолеть психологические барьеры, участникам исследования был предложен социально-психологический тренинг, который представлял собой планомерно осуществляемую программу разнообразных упражнений с целью развития и совершенствования у слушателей жизненно необходимых навыков эффективного взаимодействия и общения, умений справляться со стрессом и конфликтными ситуациями, делать выбор и принимать решения. Многие участники отметили, что тренинг явился для них «отправной точкой», «фундаментом» для дальнейшей работы над собой. Умения и знания, полученные членами группы в процессе тренинга, нуждались в закреплении на практике, дальнейшем развитии и осмыслении. Поэтому контрольный эксперимент был проведен через два месяца после тренинга — в феврале 2020 г. Проведение исследования было аналогичным тому, которое проводилось в октябре 2019 г. По результатам выборов испытуемых была составлена социоматрица, иллюстрирующая характер межличностных отношений в коллективе, представленная в таблице 2.

Таблица 2 — Статус абитуриентов в сфере межличностных отношений (%) в феврале 2020 г.

<i>Отвергнутые — Принятые</i>	<i>Предпочитаемые</i>	<i>Лидеры</i>
0	80	20

Проведение исследований по методике Ф. Фидера позволило выявить психологическую атмосферу в группе. Результаты тестирования отражены в таблице 3.

Таблица 3 — Уровень благоприятности психологической атмосферы в группе (%) в феврале 2020 г.

<i>Высокий</i>	<i>Средний</i>	<i>Низкий</i>
80	20	0

Важно отметить факт отсутствия отвергнутых членов коллектива. Наряду с этим, обозначился лидер, обладающий коммуникативными и деловыми качествами, высоким интеллектом, которому доверяют одногруппники. Наличие лидера говорит о сформированности межличностных отношений в группе, сплоченности коллектива. В оценке уровня благоприятности психологической атмосферы в коллективе произошли значительные изменения в сторону улучшения, она возросла с 20 до 100 %. Подавляющее большинство респондентов оценивают психологическую атмосферу в коллективе как достаточно благоприятную.

#### **Выводы**

В начале обучения, таким образом, группу можно было охарактеризовать как коллектив со средним уровнем уверенности и открытости, но с высоким уровнем конформности. Большой процент абитуриентов были неуверенны в себе, тревожны, боялись проявить свою индивидуальность, что отразилось на уровне успеваемости и результатах образовательного процесса.

В результате тренинга произошло смещение групповых ценностей с личной привязности на объективную оценку сугубо деловых качеств. Это позволило оптимизировать межличностные отношения, снять психологическую напряженность в группе и помогло обучаемым достигнуть достаточно высоких результатов в учебной деятельности, успешно сдать централизованное тестирование и поступить в вузы.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Дубровина, И. В. Практическая психология образования: учеб. пособие / И. В. Дубровина. — 4-е изд. — СПб.: Питер, 2004. — 592 с.

**УДК 37.091.3:81'243**

### **ФОРМИРОВАНИЕ ИНОЯЗЫЧНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ МЕДИЦИНСКОГО ПРОФИЛЯ**

*Дорошко А. В.*

**Учреждение образования**

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

#### **Введение**

Современное общество требует инновационного подхода к обучению специалистов любой сферы деятельности, в частности и медицинской. В высших учебных заведениях «Иностранный язык» всегда являлся важной дисциплиной для формирования профессиональной компетентности будущего врача. При этом, как показывают исследования существующих методик и технологий, не всегда инновационный подход к обучению берет верх над традиционным. Сейчас высшее медицинское образование в модель выпускника включает различные компетенции. От сегодняшнего молодого специалиста ожидается способность и готовность анализировать социально-значимые проблемы, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях. Реализация задач профессионально-ориентированного обучения иностранным языкам в условиях медицинского вуза требует создания образовательных технологий нового качества. Это, в свою очередь, предполагает поиск теоретических, методических и лингвистических обоснований и иных приемов и способов обучения.

#### **Цель**

Описание и определение технологий в языковой подготовке будущих медиков.

**Методы исследования:** сравнительный и описательный.

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

Изучение иностранных языков следует рассматривать, на наш взгляд, в связи с интеллектуальным и эмоциональным развитием, жизненным опытом, профессиональной деятельностью и условиями повседневной жизни. Актуальными направлениями в языковой подготовке будущего специалиста-медика выступают, в частности, обучение языку на базе теоретических положений межкультурной коммуникации и выдвижение студента как субъекта межкультурной коммуникации. Для студентов медицинского вуза данная дисциплина является непрофилирующей, а потому, чтобы сделать процесс обучения наиболее эффективным и целенаправленным, преподаватель должен четко представлять себе роль и место иностранного языка в жизни и деятельности будущего профессионала. Также необходимо выявить возможные сферы применения иностранного языка в реальной жизни будущего специалиста-медика.

Успех образовательной деятельности предполагает творческое применение приобретенных в процессе обучения знаний в определенной ситуации. Интеллектуальная деятельность в этом случае заключается в актуализации полученных знаний и навыков, в использовании приемов, методов и средств овладения дисциплиной «Иностранный язык». Многоступенчатая система подготовки специалистов медицинского профиля, на наш взгляд, позволит перейти от административно-командного распределительного принципа к экономическому и социально-гуманитарному принципу с новыми приоритетами. Таким образом, новая система потребует новых научных знаний и не только научно-профессиональных, но и общекультурной и методологической подготовки, причем, знание иностранного языка выходит на первый план.

Сущность процесса обучения специалиста-медика состоит в обеспечении рационального и эффективного взаимодействия общих и частных механизмов учения. У будущего специалиста-медика должна быть сформирована система профессионально-значимых иноязычных понятий, связанных с его профессией. Овладение профессиональной лексикой как средством иноязычной опосредованной речевой деятельности студента является одним из основных условий успешного обучения студентов профессиональному опосредованному общению. При этом нельзя отделять обучение иностранному языку от будущей специальности.

Эффективному формированию профессионально-значимых знаний, умений, навыков и способностей способствует технологичность обучения. Технология формирования профессиональной компетентности реализуется через разработку и внедрение вариативных образовательных программ, разнообразных форм и методов учебной деятельности, предусматривающих выполнение коллективных и групповых, индивидуальных профессионально-ориентированных действий и операций. Данная технология интегрирует в себе как традиционные профессионально-ориентированные методы, так и вновь разработанные инновационные методы: профессионально-ориентированные этюды, кросс-культурные комментарии профессионально-ориентированных ситуаций, виртуальное решение профессионально-ориентированных задач, дискурсное наблюдение, профессионально-ориентированные тренинги. Эта технология реализуется через разработку и внедрение вариативных курсов, разнообразных форм и методов учебной активности.

Одним из эффективных средств усвоения иностранного языка является *мнемотехника* (совокупность приемов и способов, облегчающих запоминание и увеличивающих объем памяти путем образования искусственных ассоциаций [1]). Мнемотехника использует естественные механизмы памяти мозга и позволяет полностью контролировать процесс запоминания, сохранения и припоминания информации. В рамках реализации этой техники предлагаем обращаться к этимологии изучаемых слов, что позволит выстроить фрейм и расширить словарный запас.

Технология «совместное авторство» (collaborative authoring) [2] позволяет интенсифицировать контакт «студент — преподаватель» путем совместных мини-проектов и их презентации. Подобная активность позволяет студентам увидеть алгоритм работы с различными видами информации на примере работы преподавателя, обучиться техническому оформлению конечного продукта.

*Технология коммуникативных заданий* — представляет собой решение целого ряда коммуникативных задач, предлагаемых преподавателем, решая которые, студенты выполняют вербальные и невербальные действия, вступают в контакт друг с другом, с группой учащихся или с преподавателем, пытаются найти правильные пути решения поставленной коммуникативной задачи. При этом часто используются не только речевые, но и физические действия, жесты, мимика и др.

Технология *веб-квест*, в основе которой лежит проектный метод, нацелена на практический результат, в преломлении к обучению иностранному языку на формирование иноязычной коммуникативной компетентности студентов. Одним из преимуществ применения веб-квестов является то, что они основаны на идее «Обучения через Открытие» (*Discovery Learning*), смысл которого заключается в том, что студенты лучше запомнят материал, если «откроют» его для себя сами в ходе выполнения веб-квест проекта.

Технология «научной дискуссии» плавно вытекает из вышеупомянутых веб-квестов и позволяет студентам продемонстрировать степень владения тем или иным материалом, вес и объем найденного материала и способность его обрабатывать.

#### **Выводы**

Принципиальным качеством предложенной системы упражнений является ее целостность, которая обеспечивается свойствами интегративно-дифференцированного объединения компонентов. Это обеспечивает, с одной стороны, новое интегративное качество системы, а с другой стороны, направлено на сохранение определенной автономности ее структурных частей и элементов, которые продолжают являться носителями своей специфики.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Василькова, В. В. Интеллектуальный ландшафт: самоорганизация знания в сетевых коммуникативных системах. Синергетическая парадигма: Синергетика инновационной сложности / В. В. Василькова, Н. В. Басов. — М.: Прогресс-Традиция, 2011. — С. 127–148.
2. Bhatia, V. K. Towards Critical Genre Analysis / Advances in Discourse Studies. Eds. V. K. Bhatia, J. Flowerdew, R. Jones. — London: Routledge, 2008. — P. 166–177.

УДК 811.111'367.625:316.77

## **ФРАЗОВЫЕ ГЛАГОЛЫ КАК СРЕДСТВО КОММУНИКАЦИИ В АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ**

*Ёжикова А. К.*

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

#### **Введение**

Фразовые глаголы современного английского языка представляют большую трудность для определения, исследования и изучения.

Во-первых, фразовые глаголы вызывают разногласия из-за своей сложной лексической и грамматической структуры.

Во-вторых, фразовые глаголы динамичны. Современный английский язык располагает невероятно большим числом фразовых глаголов, количество которых с каждым днем возрастает в связи с развитием языка.

В-третьих, фразовым глаголам, с точки зрения семантики, характерна многозначность или полисемия, поэтому один и тот же фразовый глагол может использоваться в разных стилевых контекстах с разными значениями.

### **Цель**

Определить роль фразовых глаголов в процессе изучения английского языка, предпринять попытку их классификации.

**Метод исследования** аналитический.

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

Под фразовым глаголом зарубежный лингвист П. Джейн понимает комбинацию простого, состоящего из одного слова глагола (come — прийти, give — взять, put — поставить) и адвербиальной или предложной частицы (in, off, up), или иногда двух сразу, что представляет единую семантическую и синтаксическую связь. В своем учебном пособии П. Джейн указывает на возможность замены фразового глагола «простым», к примеру: come in (= enter — войти) give up (= stop doing — прекратить что-либо) и т. д. [1]. Следовательно, замена фразового глагола простым доказывает, что фразовый глагол — это самостоятельная, лексически объединенная единица, которая имеет свою номенклатуру и классификацию. Благодаря семантической сжатости, информативности и выразительности, фразовые глаголы более удобны в использовании, чем обычные. Обладая такой характерной чертой как идиоматичность, фразовый глагол формирует новое значение, отличное от значений компонентов фразового глагола.

На основе научной работы П. Джейн фразовые глаголы имеют свою семантическую классификацию:

1) глаголы движения. Употребляются с частицами, которые характеризуют движение или переход из одного места в другое: boom up «подхватить снизу», level out «разравнивать»;

2) глаголы начала движения или его прекращения: filter out «отфильтровать»;

3) глаголы, которые характеризуют переход объекта из одного состояния в другое: move out «вывозить»;

4) глаголы отсутствия изменения положения объекта: remain ahead «оставаться в ходовом положении»;

5) глаголы характера действия: walk around «идти без определенного направления».

Оксфордский словарь современных английских идиом предлагает следующую классификацию [2]:

1. Непереходный глагол с адвербиальной частицей. Глагольный компонент фразового глагола не имеет прямого дополнения. Предлог обычно выражает свое первичное пространственное значение. Financers stood up immediately — Финансисты поспешно встали.

2. Непереходный глагол с предложной частицей. Глагольный компонент фразового глагола не имеет прямого дополнения. Частица данного вида фразовых глаголов следует за ее объектом. Отсутствует четкое пространственное разграничение между фразовым глаголом данного вида и глаголом, состоящим из одного слова с «простым» предлогом. Employee looked for his copy books. Рабочий искал тетради.

3. Непереходный глагол с адвербиальной и предложной частицами. Глагольный компонент фразового глагола не имеет прямого дополнения. Характеризуется синтезом двух вышеуказанных видов фразовых глаголов. Данный фразовый глагол состоит из непереходного глагола, который следует за двумя частицами, первая из которых адвербиальная, вторая — предложная. Основным пространственным значением обладает адвербиальная частица, а предложная частица лишь усиливает значение глагола. Brokers put up with this problem. Брокеры примирились с этой проблемой.



4. Переходный глагол с адвербиальной частицей. Глагольный компонент фразового глагола может иметь при себе прямое дополнение. Такой фразовый глагол характеризуется значительной гибкостью в предложении: может быть делимым и неделимым, т. е. данный фразовый глагол обладает возможностью располагать предлог до и после существительного, с которым употребляется данный глагол. Director put on his jacket. Director put his jacket on. Директор надел на себя пальто.

а) Частица всегда предшествует объекту, если нет, то последнее является местоимением. I wish you'd give up this working. Я желаю тебе избавиться от этой работы.

б) Частица всегда следует за объектом. The director got his demanding across very well. Директор четко изложил свои требования.

5. Переходные глаголы с предложной частицей. Глагольный компонент фразового глагола может иметь прямое дополнение. Может быть делимым и неделимым. Данный вид фразового глагола содержит начальную форму переходного глагола и предложную частицу с ее объектом. A clerk kept the news from his boss. Офисный работник получил информацию от своего босса.

6. Переходные глаголы с адвербиальной и предложной частицами. Синтез двух видов переходных глаголов. Основным пространственным значением обладает адвербиальная частица, а предложная частица лишь усиливает значение глагола. The employee helped his employer on with his coat. Рабочий помог своему руководителю надеть пальто.

Фразовые глаголы в английском языке играют важную роль и часто применяются, особенно в разговорной речи. Значение многих из них при этом говорит само за себя, например, "to get up" — "вставать". Однако, далеко не всегда все так просто. Например, "to run out of something". Под таким выражением подразумевается, что что-то закончилось (было исчерпано), но если мы будем переводить дословно, то получится "выбегать из чего-то", что не соответствует действительному значению этого глагола.

Хотя во многих случаях и можно догадаться о смысле английских фразовых глаголов, часто они не будут иметь для нас четкого смысла, если мы не выучим их заранее. Поэтому, если вы хотите воспринимать беглую речь и самим уметь быстро выражать свои мысли, вам следует уделить должное внимание изучению фразовых глаголов. В противном случае, вам придется слишком часто пытаться уловить их смысл на лету, что далеко не всегда будет хорошо получаться.

### **Выводы**

Таким образом, фразовый глагол — самостоятельная лексико-грамматическая единица, которая имеет свою номенклатуру, морфологическую и семантическую классификации. Фразовые глаголы как средство коммуникации обладают рядом преимуществ по сравнению с обычными глаголами. Из-за характерной для них экспрессивности, эмоциональной окраски и информативности фразовые глаголы стали использоваться в разных областях научного дискурса: научных статьях и отчетах, материалах конференций, депонированных рукописях, патентах, диссертациях и т. д. Вследствие чего, фразовые глаголы подвергаются стилистическому и контекстуальному влиянию и поэтому, с точки зрения семантики, многим фразовым глаголам свойственна полисемия, а некоторые приобретают конкретные смысловые значения, которые могут использоваться исключительно в рамках того или иного вида дискурса.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Поуви, Дж. Фразовые глаголы и как их использовать: учеб. пособие / Дж. Поуви. — М.: Высш. шк., 1990. — С. 176.
2. Хорбни, А. С. Оксфордский словарь современного английского языка / А. С. Хорбни. — М.: Oxford University Press, 1995. — 1430 с.
3. Logman. Словарь современного английского языка / Logman. — М.: Pearson, 2007. — 1278 с.

УДК 61:15:378.17

**ИНОЯЗЫЧНАЯ ПОДГОТОВКА КЛИНИЧЕСКИХ ПСИХОЛОГОВ  
ДЛЯ УЧАСТИЯ В ПРОЕКТАХ МЕЖДУНАРОДНОЙ АКАДЕМИЧЕСКОЙ  
МОБИЛЬНОСТИ КАК СОСТАВНАЯ ЧАСТЬ ПРОГРАММ ОРГАНИЗАЦИОННО-  
МЕТОДИЧЕСКОГО И ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ  
УНИВЕРСИТЕТСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

*Зайцева В. М.*

**Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Смоленский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
г. Смоленск, Российская Федерация**

***Введение***

Актуальность изучаемой проблемы обусловлена тем, что современный этап подготовки высококвалифицированных специалистов невозможен без активного освоения международных научных и практических достижений, познание и развитие которых, в свою очередь, возможно только при наличии, прежде всего, языковых компетенций. Для студентов, освоение профессиональных компетенций, профессиональное развитие возможно, как за счет изучения зарубежных научных публикаций, результатов научных исследований, оффлайн и онлайн лекций ведущих зарубежных экспертов, так и в ходе непосредственного общения с зарубежными специалистами, которое обеспечивается за счет участия в проектах, программах и мероприятиях международной научной и образовательной мобильности, к которым относится и производственная практика. Именно возможность и необходимость взаимодействовать с зарубежными специалистами, становится самым серьезным мотиватором изучения и совершенствования владения иностранным языком, повышения иноязычной коммуникативной компетентности.

***Цель***

Необходимость обобщить опыт организации международной деятельности вуза в части подготовки высококвалифицированных специалистов в области клинической психологии. Особый акцент сделан на ресурсы и возможности программ психолого-педагогического сопровождения международной академической мобильности.

***Результаты исследования и их обсуждение***

Опыт организации международной деятельности в вузе показывает, что развивая международную деятельность необходимо разрабатывать и внедрять научно-обоснованную комплексную организационно-методическую и психолого-педагогическую систему сопровождения, которая предполагает непрерывное развитие языковых навыков, навыков межкультурной коммуникации, повышение компетентности в достижениях современных психологических школ, лабораторий, центров, в клинической практике, а также включение международной академической мобильности в форме зарубежной практики студентов, стажировки ординаторов и преподавателей в общую систему управления качеством.

Признание значимости международного аспекта в сфере высшего образования реализуется на практике, в том числе, через академическую мобильность студентов, профессорско-преподавательского состава и административного персонала вузов. Для студентов это имеет наиболее существенное значение ввиду как их большей численности, так и большего количества возможностей для участия в академической мобильности. В работах, посвященных вопросам академической мобильности отмечается, что объем студенческой мобильности растет каждый год, что подтверждается научными исследованиями и статистическими данными.

Существует множество факторов, как стимулирующих, так и оказывающих негативное влияние на академическую мобильность студентов. Среди основных препятствий можно выделить финансовые, психологические, культурные и языковые факторы. Но именно вопрос языковой компетенции студентов, следует рассматривать, как один из наиболее значительных факторов, влияющих на принятие решения об участии в мобильности, и факторов, влияющих на сам процесс и успешность мобильности студента. Рассматривая взаимосвязь феномена академической мобильности и мотивации к изучению иностранного языка, важно учесть, что большинство потенциальных участников процесса мобильности владеют иностранным языком как минимум на базовом уровне, либо на среднем уровне.

Самым эффективным способом повысить мотивацию изучения иностранных языков студентами-психологами является организация профессиональной учебной и производственной практик в зарубежных учреждениях. Если говорить о клинических психологах, то это практика может быть организована на базе медицинских клиник, психолого-социальных и реабилитационных центров. В Смоленском государственном медицинском университете с самого первого года создания направления подготовки «Клиническая психология» студенты имеют возможность проходить практику на базе клиник и психолого-социальных учреждений Польши, Германии и Италии. Кроме того, они активно представляют свои работы в рамках международных научных конференций и конгрессов, что способствует повышению их языковой компетентности, развитию навыков научной дискуссии на иностранных языках, грамотного оформления научных работ.

Работа по организации практики включает в себя как языковую подготовку с особым акцентом на специальной профессиональной терминологии, так и предварительную информационную подготовку, с изучением студентами особенностей базы практики. Также программа практики корректируется и дополняется российскими руководителями практики с учетом возможностей предлагаемой зарубежной базы. Значимым аспектом является психолого-педагогическая подготовка к общению в иноязычной среде. В этом случае эффективным способом работы являются информационно-образовательные семинары с участием тех студентов, которые уже ранее проходили практику на этой базе, участвовали в программах и мероприятиях академических обменов. Важна также обратная связь, то есть мнение зарубежных руководителей практики о теоретической и практической подготовке студентов. Эта информация значима для последующего анализа и совершенствования подготовки студентов.

Психолого-педагогический аспект сопровождения клинических психологов включает также работу с направленностью личности студента на взаимодействие, оценку собственных способностей, повышение самооценки, развитие общих коммуникативных навыков, толерантности, способность приспосабливаться к разным культурам, развитие способности действовать в различных общественных системах, осознание значимости культурных различий, культурная эмпатия, отсутствие этноцентризма, способность завязывать межличностные отношения, межличностная гибкость. Названные личностные характеристики в контексте межкультурного взаимодействия выступают в качестве личностных ресурсов, способствующих повышению его эффективности. Студенты учатся самостоятельно определять траекторию собственного профессионального и личностного развития, развития различных общих и специальных профессиональных компетенций, необходимых для эффективного личностного и профессионального взаимодействия. Практика организации психолого-педагогического сопровождения студентов позволяет выделить наиболее эффективные стратегии целенаправленного формирования межкультурной коммуникативной компетентности, которые позволят личности осуществлять эффективную коммуникацию на межкультурном уровне, преодолевать межкультурные

барьеры, адаптироваться и развиваться в гетерогенной среде, а также сохранить собственную этническую идентичность, уважительное отношение к представителям собственной этнической общности. Активно изучается и разрабатывается также культурологический аспект подготовки студентов, развивающий и поддерживающий интерес студентов к иностранной культуре и профессиональных сообществ страны.

Отмечается, что после завершения программы академической мобильности у многих студентов высокая мотивация к изучению языка сохраняется и даже усиливается, т. к. иностранный язык становится необходимым средством для поддержания социальных связей, возникших в ходе практики, а для многих — одним из средств для построения и реализации жизненной стратегии, связанной с обучением, работой или проживанием за рубежом. Очень часто студенты включаются в программы международной студенческой научной мобильности, начинают выполнять научные исследования в различных областях психологии. Некоторые студенты принимают решение изучать второй или третий иностранный язык и имеют серьезные результаты в этом направлении, включая получение международных языковых сертификатов.

### **Вывод**

Эффективность подготовки студентов, в том числе клинических психологов, к участию в проектах и программах международной научной и академической мобильности в значительной степени определяется системой психолого-педагогического сопровождения этих мероприятий, включающие языковую, прежде всего, терминологическую подготовку, информационную подготовку об особенностях зарубежных профессиональных сообществ, специфике баз практики за рубежом, развитие общекоммуниктивных компетенций, направленности на общение и межкультурное взаимодействие.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Артамонова, Е. И. Академическая мобильность как средство интеграции российских вузов в мировую систему высшего образования / Е. И. Артамонова, М. А. Ставрук // Педагогическое образование и наука. Научно-методический журнал. — 2010. — № 1. — С. 11–20.
3. Богданова, М. В. Мотивация участников программ академической мобильности в процессе языковой подготовки / М. В. Богданова // Известия Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена. — 2012. — С. 171–179.
4. Гараева, М. В. Формирование межкультурной компетенции профильных специалистов в современных российских вузах: автореф. дис. ... канд. соц. наук / М. В. Гараева. — Ростов н/Д., 2006. — 23 с.
5. Зайцева, В. М. Лингвострановедческий компонент как составная часть подготовки к участию в проектах международной научной и академической мобильности / В. М. Зайцева, И. В. Васильева, В. А. Степанова / В сб.: Лингвистика, лингводидактика, лингвокультурология: актуальные вопросы и перспективы развития: матер. III Междунар. науч.-практ. конф.; редкол.: О. Г. Прохоренко [и др.]. — М., 2019. — С. 206–211.

**УДК 378.091.33-028.22:61-057.875**

## **СКЕТЧНОУТИНГ КАК СПОСОБ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ТЕКСТА В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**

**Калюк Н. В.**

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

### **Введение**

Актуальность исследования обусловлена модернизацией системы получения высшего образования в медицинских вузах Беларуси. В период модернизации в образовании происходит осознание необходимости методологических изменений, поиска новых способов обучения, расширения форм подачи учебного материала, его вариативности, что способствовало бы эффективности усвоения материала. В современном быстроразвивающемся информационном мире становится все труднее воспринимать и усваивать

избыточно накопленную информацию. Поэтому владение преподавателем различными формами подачи учебного материала адаптирует его к условиям информационной эпохи. При помощи новых технических достижений у студента формируется высокий интеллектуальный потенциал, развитое эстетическое восприятие, визуальное мышление, логика в суждениях, мотивация получения новых знаний, совершенствование профессиональных навыков. Анализируя одно из актуальных явлений современного общества — скетчноутинга (визуальные заметки), в данном исследовании определим его возможности для решения учебных задач в контексте деятельности студентов-медиков.

### **Цель**

Обосновать целесообразность использования скетчноутинга как способа визуализации учебного текста, определить возможности влияния на решение современных проблем высшей школы.

**Методы исследования:** описательный метод, метод сравнения и обобщения, прием систематики и классификации.

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

Основной задачей преподавания иностранного языка в медицинском вузе является обучение пониманию современных оригинальных неадаптированных текстов по специальности. Требования к профессиональному владению иностранным языком продиктованы переоценкой существующих возможностей и разработкой инновационных методик обучения.

В данной статье внимание автора направлено на рассмотрение вопроса о способах и средствах обучения, необходимых для использования в учебном процессе, с целью устранения возникающих трудностей понимания текста.

На основании теоретического и практического анализа обозначенной проблемы представлена модель понимания текста на основе скетчноутинга (визуализации).

Скетчноутинг (визуальные заметки) — это иллюстрированные заметки с персонажами, цитатами, стрелками и другими элементами, помогающими структурировать, запомнить и осмыслить информацию [1]. Таким образом, используя эффект сжатия информации и фиксации ее с минимальным количеством записанного текста, трудно понимаемый контент становится более понятным для восприятия студентов и их обучения в дальнейшем.

Явление, которое рассматривается в данной статье, имеет несколько названий в русском и английском языках: англоязычные варианты visual notes или visual note-taking соответствуют русскому эквиваленту визуальные заметки; схожими явлениями по смыслу являются термины sketchnotes и sketchnoting — примечание(я).

Для обработки данных во время работы над текстом студент применяет сразу несколько каналов — вербальный и визуальный, основывающийся на зрительном восприятии текстовой информации, представленной в виде схем-образов, таким образом, оптимизируя процесс понимания.

Скетчноутинг имеет несколько основных моделей схем-образов:

- линейные (↘↘↘, как в книге, слева направо, сверху вниз);
- вертикальные (↓↓↓, информация идет сверху вниз);
- лучеобразные (основной тезис помещается в центре, после чего идея развивается ответвлениями в разные стороны);
- модульные (лист делится на несколько частей, после чего на каждую из них делаются разные записи);
- небоскребы (информация распределена по колонкам);
- попкорн (информация расположена в случайном порядке) [1].

Традиционные методы восприятия не всегда эффективны. Используя метод скетчноутинга, у студента происходит осознанная работа с текстом. Он учиться видеть самое

главное в тексте, выделять ключевой смысл, повышает запоминаемость за счет графического изображения (рисунка, чертежа, схемы и т. д.). Немаловажно отметить, что визуальные заметки создаются индивидуально, несут в себе «отпечаток» личности автора, так как выполняются самим обучающимся непосредственно в ходе прочтения или прослушивания учебного материала.

Целесообразность использования скетчноутинга как способа визуализации учебного текста обусловлена тем, чтобы сделать текст доступным для осознания студентами, представить возможность использования дополнительных каналов смыслового восприятия, получить более отчетливое и полное представление о содержании прочитанного.

### **Выводы**

Рассмотрев скетчноутинг как способ визуализации текста, отметим, что данный метод восприятия эффективен, открывает дополнительные возможности в процессе обучения студентов, показывает целесообразность использования в педагогической практике, может влиять на результат обучения и решение современных проблем высшей школы. Хотелось бы, чтобы данная методика нашла широкое применение в обучении как инструмент трансформации учебного текста.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Роуди, М. Визуальные заметки. Иллюстрированное руководство по скетчноутингу / М. Роуди. — М.: МИФ, 2014. — 224 с.

УДК 811.161.3'35

## **АСАБЛІВАСЦІ РАБОТЫ ПА АРФАГРАФІІ БЕЛАРУСКАЙ МОВЫ ПА ПАДРЫХТОЎЦЫ ДА ЦЭНТРАЛІЗАВАНАГА ТЭСЦІРАВАННЯ**

*Карніеўская Т. А.*

**Установа адукацыі**

**“Гомельскі дзяржаўны медыцынскі ўніверсітэт”**

**г. Гомель, Рэспубліка Беларусь**

### **Уводзіны**

У сучаснай Рэспубліцы Беларусь адной са складаючых паступлення ў вучэбны з’яўляецца паспяхова здача цэнтралізаванага тэста па беларускай або рускай мове. Таму кожны абітурыент, незалежна ад профілю выбранай спецыяльнасці, павінен валодаць дастатковым узроўнем ведаў па адной з вышэйпералічаных моў. З гэтай прычыны для кожнага будучага навучэнца ці студэнта з’яўляецца неабходнай грунтоўная падрыхтоўка па арфаграфіі, марфеміцы, граматыцы, стылістыцы і іншых лінгвістычных раздзелах.

### **Мэта**

Вызначэнне найбольш аптымальных сродкаў работы па арфаграфіі беларускай мовы пры падрыхтоўцы да ЦТ з прычыны таго, што праверка ведаў па правапісе з’яўляецца адным з асноўных раздзелаў любога тэста па беларускай мове.

**Метады даследавання:** апісальны, параўнальны.

### **Вынікі даследавання і іх абмеркаванне**

Як вядома, арфаграфія — гэта “раздзел мовазнаўства, у якім вывучаюцца і распрацоўваюцца правілы аднастайнай перадачы вуснай мовы на пісьме” [1, с. 14].

Пытанні арфаграфіі займаюць адно з важных месцаў у цэнтралізаваным і рэпетыцыйным тэставанні па беларускай мове. Кожны год абітурыентам абавязкова прапануюцца заданні па асноўных фанетычных асаблівасцях беларускай мовы, тых спецыфічных рысах, што адрозніваюць нашу мову сярод іншых славянскіх і з’яўляюцца

яе “візітнай карткай”. Гэта такія з’явы, як аканне, яканне, правапіс ў нескладовага, ужыванне апострафа і г. д.

Нягледзячы на зададзеную аднастайнасць тэставых заданняў па беларускай мове за апошнія некалькі год, іх тыповасць і пэўная тэматычная паўтаральнасць дыферэнцыруюцца лексічнай разнастайнасцю з абавязковым выкарыстаннем розных па структуры слоў (простых і складаных), а таксама праверкай ведання слоў-выключэнняў. Напрыклад:

**A2.** Адзначце словы, у якіх на месцы пропуску трэба пісаць літару **я**:

- |                        |                        |
|------------------------|------------------------|
| 1) вугл_прамысловасць; | 4) б_нзін;             |
| 2) з_ляніна;           | 5) сп_вачка [2, с. 4]. |
| 3) выщ_жка;            |                        |

Ёсць заданні па арфаграфіі і ў частцы В, дзе трэба знайсці памылкова напісанае слова і запісаць яго згодна з правапісам беларускай мовы:

**B7.** Знайдзіце ў прапанаваным сказе слова, якое не адпавядае арфаграфічнай норме беларускай літаратурнай мовы. Запішыце гэтае слова правільна і ў той форме, у якой яно пададзена ў сказе:

*Восенню 1971 года пры БДУ была створана бібліяцека, якая з часам пачала выконваць функцыі галоўнай дзяржаўнай установы краіны па захаванні друкаваных і рукапісных твораў* [3, с. 26].

Акрамя заданняў па выбары літар ёсць і такія, што патрабуюць ведання адразу некалькіх правіл: сярод прапанаваных слоў (напрыклад, *каталіцтва, перакашчык, пачышчаны, капустны, нозьбітка*) трэба выбраць напісаныя беспамылкова, а для гэтага (у дадзеным выпадку) трэба ведаць такія правілы, як напісанне зычных на стыку марфем, перадача на пісьме асіміляцыі зычных, асаблівасці спрашчэння збегу зычных у беларускай мове і многія іншыя асаблівасці арфаграфіі беларускай мовы.

Такім чынам, пры адносна невялікай колькасці арфаграфічных заданняў у ЦТ (прыблізна ад шасці да дзесяці з сарака магчымых) будучы абітурыент павінен ведаць амаль што ўсе правілы напісання як галосных, так і зычных гукаў.

Таму, на нашу думку, тыпы і віды заданняў па падрыхтоўцы да цэнтралізаванага тэсціравання павінны адрознівацца пэўнай тэматычнай і структурнай разнастайнасцю. З гэтай мэтай аўтарам на падрыхтоўчым аддзяленні УА “Гомельскі дзяржаўны медыцынскі ўніверсітэт” выкарыстоўвацца, у асноўным, наступныя віды работы па арфаграфіі:

1. *Слоўнікавы дыктант*: тэматычны (напрыклад, па тэме “Правапіс *о, э, а* ў складаных словах”: *мовазнаўства, рознаўзроўневы, мэтазгодны, мнагапрофільны, чорнабароды* і г.д.); па блоку блізкіх тэм (напрыклад, “Правапіс зычных”: *насенне, моўчкі, паштальён, просьба, націскны*), змешаны (па асноўных арфаграфічных нормах у цэлым з абавязковым ужываннем слоў-выключэнняў: *менеджар, саванна* (выключэнне), *ручка-ўказка, накаўт, траур* (выключэнне), *бессістэмны, землямерны*).

Галоўная каштоўнасць такога віду работы, як слоўнікавы дыктант, у магчымасці за кароткі час праверыць веды абітурыентаў па пэўных тэмах, у шырокай разнастайнасці падбору і вар’іраванні лексічнага матэрыялу. Дарэчы, пасля напісання слоўнікавага дыктанта даволі лёгка арганізаваць як яго самаправерку, так і ўзаемаправерку з магчымасцю выстаўлення адзнак самімі абітурыентамі, што дапамагае не толькі правільна пісаць словы, але і трэніруе навык пошуку памылак.

2. *Тэкставы дыктант*. Прымяняецца пасля праходжання даволі значнага па аб’ёме тэматычнага блока (як па арфаграфіі, так і па сінтаксісе) з мэтай комплекснай праверкі ведаў. Пры жаданні тэкставы дыктант можна спалучаць з іншымі відамі заданняў (напрыклад, вызначыць стыль тэксту і абгрунтаваць свой выбар, выканаць заданне па марфеміцы, словаўтварэнні, марфалогіі і інш.), што задае высокія магчымасці сістэмнай праверкі (а таксама, самаправеркі і ўзаемаправеркі) ведаў.

3. *Тэставыя заданні*. З'яўляюцца найбольш лагічным прыёмам пры падрыхтоўцы абітурыентаў, таму што заданні цэнтралізаванага тэсціравання прапануюцца менавіта ў такой форме. Па змесце могуць змяшчаць заданні па адной або некалькіх (звычайна роднасных) тэмах, могуць быць прызначаны для праверкі ведаў за ўвесь школьны курс беларускай мовы. Тэставыя заданні адрозніваюцца найбольшай здольнасцю да вар'іравання і карэкцыі, таму могуць выкарыстоўвацца для вызначэння ўзроўню падрыхтаванасці практычна любога абітурыента з любым зыходным наборам ведаў. Да таго ж, тэставыя заданні дапамагаюць навучэнцу аналізаваць і параўноўваць вучэбны матэрыял, што развівае лагічнае мысленне.

Намі найчасцей выкарыстоўваюцца тэставыя заданні пасля праходжання пэўнага блока тэм (напрыклад, “Марфеміка і словаўтварэнне”, “Правапіс зычных”, “Знакі прыпынку ў складаных сказах” і г. д.) альбо (звычайна ў другім семестры) комплексныя тэсты па розных раздзелах мовазнаўства.

Сярод іншых відаў работы па падрыхтоўцы да ЦТ можна адзначыць такія, як заданні на пераклад асобных слоў і выразаў (асабліва пры рабоце па марфалогіі і сінтаксісе простага сказа), на знаходжанне і выпраўленне памылак (пры вывучэнні арфаэпіі), на параўнанне тэкстаў з пункту погляду ўжывання пэўных моўных сродкаў. Але такія метады і прыёмы пры рабоце па выпрацоўцы арфаграфічных навыкаў з'яўляюцца другаснымі і прымяняюцца, у асноўным, пры спалучэнні некалькіх відаў работ.

#### **Вывады**

1. Выпрацоўка арфаграфічных навыкаў з'яўляецца адной з важнейшых складаючых падрыхтоўкі абітурыентаў да ЦТ па прычыне сваёй вядучай ролі ў граматычнай сістэме беларускай мовы.

2. Выбар аптымальных метадаў і прыёмаў для падрыхтоўкі навучэнцаў па арфаграфіі залежыць, у першую чаргу, ад узроўню абітурыентаў, тэматыкі заняткаў, плануемых вынікаў і іншых фактараў, але пры гэтым, зразумела, неабходным з'яўляецца ўмелае камбінаванне розных відаў работ.

3. З пункту погляду найбольш паспяховай падрыхтоўкі да ЦТ найлепшым прынцыпам з'яўляецца ўмелае чаргаванне і пэўная разнастайнасць відаў работы па розных раздзелах лінгвістыкі.

#### **ЛІТАРАТУРА**

1. *Куліковіч, У. І.* Сучасная беларуская арфаграфія. Правілы. Трэнеравачныя практыкаванні. Кантрольныя работы. Заліковыя тэсты. Даведкі: вучэб. дапам. / У. І. Куліковіч. — Мінск: Новое знанне, 2011. — 507 с.
2. Цэнтралізаванае тэсціраванне. Беларуская мова: зборнік тэстаў / Рэсп. ін-т кантролю ведаў М-ва адукацыі Рэсп. Беларусь. — Мінск: Аверсэв, 2017. — 47 с.
3. Цэнтралізаванае тэсціраванне. Беларуская мова : зборнік тэстаў / Рэсп. ін-т кантролю ведаў М-ва адукацыі Рэсп. Беларусь. — Мінск: Новое знанне, 2018. — 56 с.

**УДК 37.091.33:81'243-053.8**

## **МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ИНОЯЗЫЧНОЙ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ У ВЗРОСЛОЙ АУДИТОРИИ**

*Киселевич И. Н.*

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Структурная перестройка экономики и переход страны в новые условия рынка, увеличение объема экспорта услуг в различных сферах экономики, а также повышение



уровня образованности и квалифицированности специалистов предполагают необходимость быстрой социальной адаптации и определяют качественно новые ориентиры и требования к работникам различных областей. Это влечёт за собой стремление к саморазвитию и самообразованию, овладению новыми навыками, что делает специалиста более конкурентно способным на рынке труда. Владение иностранным языком является одним из тех аспектов, который, с одной стороны, так необходим для осуществления полноценной межкультурной коммуникации, и, с другой стороны, вынуждает взрослого человека, специалиста в своей области, вновь сесть за парту и возобновить процесс обучения. Очевидно, что потребность в обучении взрослых растёт, а значит появляются различные варианты удовлетворения этой потребности. Несмотря на существующие варианты получения взрослыми языкового образования, вопрос организации их обучения остается проблемным.

### ***Цель***

Определить основные принципы организации процесса обучения иностранному языку взрослых, а также рассмотреть некоторые методические аспекты формирования иноязычной межкультурной компетенции у этой аудитории.

### ***Методы исследования***

Описательный, анализ опыта преподавания в группах языковых курсов (для взрослых).

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

Практика работы с группами взрослых, обучающихся по программе дополнительного образования и на языковых курсах, побуждает обратиться к рассмотрению этого вопроса с целью описания некоторых особенностей данного процесса. Многие исследователи выделяют следующие педагогические принципы в организации обучения взрослых иностранному языку: приоритет самостоятельного обучения; принцип совместной деятельности; опора на опыт; индивидуализация обучения; системность обучения; актуализация результатов обучения; контекстность обучения. Основываясь на этих принципах, преподавателю иностранного языка необходимо организовать учебный процесс таким образом, чтобы изначальная мотивация и заинтересованность слушателей не была утрачена в процессе обучения и была подкреплена устойчивыми умениями и навыками иноязычного общения. Выбор подхода к обучению взрослых во многом отличается от обучения школьников и даже студентов вуза, так как субъектом обучения является психологически и физиологически сформированная личность, с определенными профессиональными навыками в своей сфере, имеющая определенный языковой опыт, в том числе на иностранном языке, в полной мере способная к анализу, структурированию и маневрированию полученной информацией. Именно поэтому следует выстраивать процесс обучения психологически, методически и технически корректно.

*Во-первых*, не следует игнорировать и упускать этап постановки цели всего обучения в целом и каждого конкретного занятия. Обучаемым важно участвовать в планировании этого процесса, расставлять приоритеты, определять критерии оценивания и т. д. Перед началом занятия необходимо обговорить цели и задачи занятия, способы их достижения, темп занятия, необходимость выполнения домашнего задания, методы оценивания и некоторые другие аспекты. Таким образом, принцип «учитель – ученик» трансформируется в принцип взаимодействия и совместного обучения, при котором обучаемые становятся не просто его объектом, а субъектом, главным действующим лицом.

*Во-вторых*, во главе всего процесса обучения необходимо ставить мотивационный аспект. Следует обратить внимание на такое противоречие, как наличие внешней моти-

вации к изучению иностранного языка, продиктованное профессиональной необходимостью, и зачастую низкий уровень внутренней мотивации, связанный с негативным опытом школьного обучения, нежеланием снова сесть за парту, внутренним страхом быть хуже, чем другие. Задача преподавателя — удержать уровень мотивации обучаемых, сгладить их маленькие неудачи, научить понимать значимость маленьких шагов для достижения успеха и конечного результата.

*В-третьих*, необходимо признать, что некоторые традиционные формы работы не совсем актуальны при обучении взрослых. Эффект быстрого реагирования на занятии не срабатывает в полной мере, так как обучаемым иногда нужно самостоятельное и более детальное изучение того или иного вопроса в привычном для них темпе. Модель «перевернутого класса» может дать свой положительный результат даже при изучении иностранного языка. Например, вместо прослушивания аудиозаписи на занятии, можно предложить прослушать текст дома (в удобном темпе, делая необходимые паузы и повторы), а на занятии — обсудить материал, трансформировать его в диалоги или монологи. Тем самым мы получаем более качественное и осознанное усвоение материала и формирование навыка. Немаловажным методическим аспектом формирования коммуникативной компетенции является выбор методов и форм работы на занятии. Предпочтение необходимо отдавать парным и групповым видам работы, так как в процессе взаимодействия происходит оценивание не только собеседника, но и самооценка своих знаний. Не стоит пренебрегать такими видами работы, как заучивание стихов, песен, чтение книг и т. д. Несмотря на возраст обучаемых, результаты их приятно удивляют и стимулируют к дальнейшим достижениям.

*В-четвертых*, особое внимание в процессе обучения следует уделять самостоятельной работе обучаемых. У многих взрослых существует ложное убеждение о том, что овладеть языком можно только на аудиторных занятиях. Однако достижение желаемого результата невозможно без самостоятельного выполнения определенных заданий с целью доведения до автоматизма грамматических навыков. При этом очень важно корректно и внимательно помочь обучаемым правильно организовать самостоятельную работу, правильно распределив задания, время и усилия.

*В-пятых*, особая роль в процессе обучения, конечно же, отводится личности преподавателя, его профессионализму, умению создать особую атмосферу комфорта и продуктивности на занятии, найти контакт с каждым обучаемым и с группой в целом. Работая в группе взрослых, преподавателю нужно стать на один личностный уровень с ними, при этом сохранить авторитет преподавателя и понять, как управлять всей группой. Это уникальное сочетание качеств педагога, психолога, лингвиста и личности. Гибкость — главная особенность преподавателя, которая всегда найдёт обратную связь.

### **Выводы**

Таким образом, учет психологических и методических особенностей обучения взрослых иностранному языку, выбор оптимальных приемов и форм является важным условием результативности обучения. Использование личностно-ориентированных технологий, интегрирующих поэтапное формирование умственных действий и понятий, позволит сделать обучение качественным и успешным.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Гальскова, Н. Д. Современная методика обучения иностранным языкам: пособие для учителя / Н. Д. Гальскова. — М.: Аркти, 2004. — 248 с.
2. Змеева, Т. Е. Преподаватель иностранного языка в вузе: педагог или андролог? / Т. Е. Змеева // Альманах современной науки и образования. — 2011. — № 11. — С. 96–101.

УДК 005.32:37.015.3.091.212.2

## МОТИВАЦИЯ КАК ФАКТОР ЭФФЕКТИВНОЙ ПОДГОТОВКИ К ЦЕНТРАЛИЗОВАННОМУ ТЕСТИРОВАНИЮ

*Козловская М. М.*

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

### ***Введение***

С 2000 г. в Гомельском государственном медицинском университете работает факультет довузовской подготовки (далее ФДП), в структуру которого входит подготовительное отделение (далее ПО), основанное еще в 1990 г. Основной контингент слушателей составляют вчерашние выпускники школ, абитуриенты, не поступившие в высшие и средние специальные учебные заведения. Они приходят на ПО, рассчитывая на качественную подготовку к централизованному тестированию (далее ЦТ) и надеясь поступить в вуз в следующем году. Однако, к сожалению, в силу разных причин (нет настроения вследствие нехватки нескольких баллов для поступления, усталость после учебы в 11 классе, отсутствие интереса, так как материал знакомый, личностные качества и др.) далеко не все из них готовы к кропотливой учебе с первого дня. А ведь без этого, без ежедневного труда практически невозможно добиться желаемого результата. В связи с этим педагогический коллектив ПО должен не только обеспечить достойный уровень подготовки к вступительным экзаменам, но и сформировать соответствующий уровень учебной мотивации слушателей.

### ***Цель***

Обоснование и обобщение опыта работы на ПО ФДП.

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

Проблема мотивации не нова. Она всегда интересовала педагогов-практиков и психологов, так как мотивация, являясь стержнем психологии личности, обуславливает особенности и поведения, и деятельности личности [1]. Однако четкого и общепринятого определения данного понятия до сих пор нет [2]. На наш взгляд, мотивация — это побуждения, вызывающие активность личности и определяющие ее направления [3]. В педагогической литературе предложены следующие основные пути и методы формирования положительной устойчивой мотивации к учебной деятельности, которые должны использоваться в комплексе: роль содержания учебного материала в учебной деятельности; рациональная организация учебной деятельности; влияние коллективных форм учебной деятельности; значение оценки в становлении мотивации учебной деятельности [1].

Уровень учебной мотивации зависит прежде всего от новизны изучаемого материала. При этом надо отметить, если в школе у учителя такой очень значимый фактор есть всегда, то у преподавателей ФДП он практически отсутствует, так как вся необходимая для сдачи ЦТ информация представлена в школьной программе. Однако, как показывает практика, «открыть Америку» на занятиях хоть и трудно, но можно. Это происходит в том случае, если требуемый материал по разным причинам недостаточно усвоен в школе или вовсе не изучался. Если слушатели понимают, что раньше они «это не видели, не слышали, не делали», то их мотивация к учебе, безусловно, возрастает. В связи с этим на первых занятиях целесообразно дать то или иное задание для проверки исходного уровня знаний (диктант, тест или другое), чтобы показать учащимся их слабые места и настроить на достижение результата, определив цели и задачи их обучения на ПО. Также в ходе уроков полезно «забросить удочку» — задать попутный встречающийся на ЦТ вопрос, не касающийся изучаемой в данный момент проблемы, на кото-

рый слушатели отвечают, как правило, по-разному. Спорная ситуация (большинство дает обычно неправильный ответ) «подогревает» интерес и позволяет анонсировать важность будущей темы.

С другой стороны, для стимуляции работы по закреплению получаемых знаний новизна необходима если не в теоретическом материале, то в практическом. В связи с этим конкретные задания, выполняемые на занятиях, должны иметь для слушателей определенную ценность. Это может быть значимость как профессионально-ориентированная (задачи в курсе химии и биологии, терминологическая лексика или тексты медико-биологического содержания в курсе русского и белорусского языков), так и познавательная (интересные факты из жизни ученых, краеведческие сведения). Например, немногие слушатели знают, что врачами были такие известные личности, как автор «Толкового словаря живого великорусского языка» Владимир Даль и автор любимых детективов Артур Конан Дойл. Предложения или текст с новой информацией неизменно воспринимаются с интересом и побуждают к учебе.

Для повышения и сохранения учебной мотивации важна заинтересованность слушателей в получаемых результатах, а значит, необходим регулярный и объективный контроль со стороны преподавателя. К сожалению, абитуриентов с высоким уровнем ответственности, способных к постоянному самоконтролю, на ПО очень мало, поэтому «палка» в виде проверочных работ в арсенале преподавателя должна присутствовать всегда. Ее роль на разных этапах обучения эффективно выполняют подготовленные преподавателем тематические и обобщающие тесты или опубликованные варианты ЦТ. Хорошо зарекомендовало себя компьютерное тестирование, позволяющее быстро и беспристрастно проверить уровень знаний и при этом разнообразить учебный процесс. Еще один плюс такого вида контроля на ПО — подготовка к будущей студенческой жизни, так как и в ГГМУ, и в других вузах предусмотрены зачетные и экзаменационные компьютерные тесты.

### **Выводы**

Высокий уровень учебной мотивации при подготовке к централизованному тестированию формирует прочные знания по предмету, развивает коммуникативные способности слушателей и расширяет их кругозор, что способствует повышению результативности обучения.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Рапацевич, Е. С. Педагогика. Современная энциклопедия / Е. С. Рапацевич. — Минск: Современная школа, 2010. — 720 с.
2. Патрахина, Т. Н. Сущность и содержание понятия «мотивация» в системе управления / Т. Н. Патрахина, К. П. Романчук // Молодой ученый. — 2015. — № 7 (87). — С. 461–464.
3. Новикова, Т. Н. Повышение уровня учебной мотивации студентов / Т. Н. Новикова // Наука и образование сегодня. — 2018. — № 1 (24). — С. 87–93.

**УДК 615.015.32(091)**

## **ГОМЕОПАТИЯ: ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ**

*Коленда А. Н.*

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Основателем гомеопатии считается немецкий врач Христиан Фридрих Самуэль Ганеман (1755–1843).

### **Цель**

Изучение истории развития гомеопатии и ее методологических принципов.

Началом возникновения нового направления медицины послужило событие, произошедшее в 1790 г., когда С. Ганеману в руки попалось английское сочинение Уильяма Калена «Materia medica», в котором описывались основы фармакологии. Автор писал о противомаларийных свойствах хинной корки, о ее горечи и вяжущих свойствах. Ганеман исследовал на себе хинную корку в небольших дозах, и затем пережил болезненные расстройства, напоминавшие симптомы малярии, с которой ему приходилось ранее сталкиваться. Он был поражен, и решил глубже изучить этот вопрос и выявить закономерность. В результате, он узнал, что хина используется при лечении малярии потому, что сама способствует ее возникновению. Для ученого это стало настоящим открытием, и тогда он выявил первый основополагающий закон гомеопатии, который гласит: «Подобное лечит подобное». Кроме того, опыты привели его к тому, что малые дозы препаратов могут действовать совсем иначе, нежели большие. В настоящее время гомеопаты пользуются довольно широким арсеналом лекарственных средств.

Гомеопатические лекарственные средства могут изготавливаться из свежих растений в виде эссенций, водных растворов, порошков. Из высушенного растительного сырья или свежих органов и тканей в виде настоек, спиртовых растворов, гранул, пилюль.

Гомеопатическое лечение проводится по единому плану, в основу которого положен принцип сходства. Лекарственный патогенез должен соответствовать состоянию данного больного. В основе этого лежит одинаковое нарушение функций, вызываемое лекарственным веществом и болезнетворным фактором. В обоих случаях одинаково нарушается саморегуляция организма. Для восстановления нормальной деятельности организма гомеопатическое лекарственное средство дается в ничтожно малых дозах. Цель такого назначения – вызвать наименьшее раздражение рецепторов, настроенных на данное раздражение. Об эффекте действия лечебного средства врач гомеопат делает заключение по характеру реакции больного. Усиление реакций, или аггравация, сообщает врачу что лекарство правильно выбрано, но доза слишком велика. Изменяя деление, врач получает желаемый эффект. Если патологические реакции, или сигналы, продолжаются то назначается другое средство. Полное исчезновение сигналов говорит за выздоровление.

Благодаря испытаниям в гомеопатии создано учение о конституциональных лекарственных типах, то есть людей, одинаково реагирующих на приемы, например йода, калия или кальция. Кроме того, из испытаний установлены индивидуальные особенности (модальности), иначе говоря, характерные ответные реакции, в которых проявляются физиологические конституциональные особенности людей на раздражение внешней и внутренней среды, например на холод, жару, время дня и ночи, приема пищи, на движение или покой и т. п., которые также помогают проводить индивидуальную терапию.

Таким образом, гомеопатическое врачевание имеет следующие особенности: 1. Соблюдение принципа «лечить подобное подобным». 2. Учет факторов окружающей среды в самом широком смысле — от условий быта до космических влияний. 3. Глубокая индивидуализация назначений, учитывающая конституциональные и личностные особенности больного. 4. Назначение лекарств в малых дозах, приготавливаемых методом потенцирования, т. е. путем последовательного разведения или растирания исходного лекарственного вещества с индифферентным. 5. Отсутствие побочных действий и, следовательно, противопоказаний к назначению препарата. 6. Возможность неинвазивного использования любого препарата. 7. Возможность назначения одновременно нескольких лекарств, в том числе традиционных (аллопатических), сочетание с другими методами лечения (лечебная физкультура, санаторно-курортное лечение, физиотерапия и др.

Свою эффективность гомеопатия доказывала неоднократно. В 1799 г. во время эпидемии скарлатины Ганеман успешно использовал гомеопатические дозы *Belladonna* для лечения и профилактики болезни, и это произвело сенсацию. Однако он подвергся нападкам, потому что запросил небольшое вознаграждение за свое открытие, хотя бедные пациенты в отличие от состоятельных получали *Belladonna* бесплатно.

В 1813 г., когда после разгрома армии Наполеона по Лейпцигом было много раненых солдат, а также людей, заболевших тифом. Все это привело к эпидемии. Ганеман вместе со своими учениками лечили больных, и это давало хороший результат. Все, кто попадал к нему на лечение, выздоравливали, однако, он не мог спасти всех, страдавших тифом. Поэтому, он разослал рекомендации практикующим докторам по всей Германии, в которых описал, как лечить больных. Его гомеопатический метод спас несколько тысяч пациентов.

В 1830–1831 гг. в России началась первая в истории вспышка холеры, которая стремительно распространилась по Европе. Стандартная медицина не справлялась с эпидемией, зато гомеопатия вновь показала результаты. Ганеман применял Камфору, Медь и Чемерицу, и таким образом спас жизни многих людей. В 1837 г. он занимался лечением Никколо Паганини, который страдал от урологической патологии. Немецкий писатель Клокенбринг, страдал от маниакального синдрома, который с огромным трудом лечится даже современными психиатрами. Однако Ганеман полностью вылечил его за семь месяцев. При этом, как отмечали современники впервые психически больного человека лечили мягко, гуманно, заменив принуждение состраданием.

Новый метод лечения – гомеопатию привез в Россию в 20-е гг. XIX в. доктор Д. Адам в 1824 г., который познакомился в Германии с С. Ганеманом. Увлекаясь агрономией более, чем медициной, доктор испытывал на себе действие лекарственных веществ, как это делали врачи из окружения С. Ганемана, но практической гомеопатией не занимался. Он увлек идеей С. Ганемана доктора Шеринга, который стал одним из первых гомеопатов Петербурга. В 30–40-е гг. в Петербурге уже насчитывалось приблизительно 40 врачей — гомеопатов. В 1868 г. в Петербурге организовывается общество врачей, занимающихся гомеопатическим лечением. В 1870 г. общество основало гомеопатическую лечебницу, в которой врачи вели бесплатный прием больных. Во второй половине XIX в. интерес врачей к гомеопатии значительно возрос, увеличилось число гомеопатических аптек — их насчитывалось около 40. К концу XIX в. в России было более 150 врачей гомеопатов. В 1893 г. в Петербурге началось строительство специальной гомеопатической больницы. В 1913 г. состоялся I Всероссийский последователей гомеопатии, на котором обсуждались актуальные проблемы отечественной гомеопатии, были намечены пути усовершенствования метода, поставлен вопрос об изучении гомеопатии студентами медицинских факультетов университетов. В России гомеопатия переживала взлеты и падения, имела ярких приверженцев и энергичных противников, но не прекращала своего существования. Самуэль Ганеман прожил долгую жизнь и пожелал, чтобы на его могиле были написаны следующие слова: «Есть два сокровища в жизни: совершенное здоровье и безупречная совесть; гомеопатия дает первое, любовь к Богу и ближнему дает второе». Ганеман умер 2 июля 1843 г. в возрасте 89 лет от пневмонии. Его похоронили на кладбище Пер-Лашез. Странники гомеопатии со всего мира съезжаются к могиле Ганемана в день его рождения и смерти.

### **Вывод**

Гомеопаты не используют при лечении многих болезней обычные препараты. Врачи традиционной медицины считают необоснованными их утверждения о том, что больным эпилепсией можно не принимать противосудорожные препараты, или о том, что вылечить пневмонию можно без антибиотиков. Гомеопаты нередко отговаривают пациентов от прививок, оральных контрацептивов. Эти, и многие другие причины привели к тому, что гомеопатия относится к альтернативным методам лечения, и зачастую не признается официальной медициной. Тем не менее она имеет более чем 200 летнюю успешную историю развития, и довольно широкий круг последователей и сторонников.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Де Схеппер Люк. Перечитывая Ганемана. Учебник классической гомеопатии для профессионалов / Де Схеппер Люк. — Пер. с англ. Андрея Полошака. — Новосибирск: Гомеопатическая книга, 2011. — 576 с.
2. Шарп, Вильям. Что такое гомеопатия? / Вильям Шарп // Врач-гомеопат. — 1908. — № 2–3. — С. 49–61; № 4–5. — С. 122–133.
3. Кулакова, А. А. Гомеопатия — персонафицированная медицина. Доказательства эффективности метода классической гомеопатии / А. А. Кулакова // Гомеопатический ежегодник-2019. Сборник материалов XXIX научно-практической конференции «Развитие гомеопатического метода в современной медицине». — М.: Общество с ограниченной ответственностью «Техполиграфцентр», 2019.

УДК 811.161.1'367.2-25

## КОНСТРУКТИВНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ РЕЧЕВОГО АКТА СОВЕТА

*Копытко В. А.*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

### **Введение**

Статья посвящена изложению методологии конструктивного подхода к изучению фактов речевой деятельности на примере вербализации актов совета. Работа выполнена в жанре научного эссе, приведение списка литературы в полном объеме не представляется возможным.

### **Цель**

Рациональное осмысление конструктивных возможностей речевого акта совета на основе теории обратимости.

### **Методы исследования**

В качестве основного метода исследования используется интроспекция.

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

Понимание сути вещей и феноменов о предмете, осуществляемое по ходу речевой деятельности, связано с уровнем восприятия объекта, разумеется, в некотором приближении или удалении от него. Так, выделяются две категории альтернатив понимания и два вектора действия намерений — центростремительное и центробежное, к образу и представлению стремящиеся, от образа и представления исходящие. Человек в его отношении к объекту, закреплённому в языке синтагмой, схемой или конструктом отношений — вот что воспринимается автором в качестве «нульмерной точки» или «нульмерного пространства», исхода события под названием *речевая деятельность*. Показательно, что эта точка в пространстве и времени всегда находится на пересечении двух векторов развития, двух перспектив пределов возможного.

Обратимся к примеру наглядного определения понятия обратимости при восприятии объекта. Многие из поколения шестидесятников помнят фильм «Чапаев». Надолго запомнилась следующая фраза:

*Многа хацелі // каб ён патануў ( ) але ж ён / ВЫПЛЫЎ !!!*

*Примечание.* Косыми чертами выделены речевые такты различной степени длительности, жирным шрифтом — акцентно важные, по мнению говорящего, слова, при этом наиболее значимые выделены курсивом. Пауза обдумывания во фразе обозначена круглыми скобками. Коммуникативной ситуацией является: обсуждение фильма после вечернего сеанса в группе трех или четырех собеседников, среди которых была Надя, женщина лет сорока, которой и принадлежит данная речевая партия.

В ответе на вопросы «*Так почему он выплыл, он же долго не появлялся, его же, кажется, убили?*» заполняемость конструкции становится понятной, если принимать во внимание логику обратимости: *Чапаев — «не камень», в противном случае его*

навсегда бы накрыло волной, Чапаев — не хмель: мы точно знаем, что хмель плавает, тонуть не может; возможно, Чапаев — боец, что может быть правдоподобнее, — есть же группа бойцов, которые способны задерживать дыхание и находиться под водой в течение трёх-четырёх минут. Альтернативы понимания, как это следует из наших примеров, предполагает наличие представлений о вещах, пребывающих в относительно замкнутых, но константных и переменных состояниях. Логика взаимоотношений стационарно обратимых и необратимых явлений входит в составе каркаса конструкции высказывания о мире-объекте, а потому требует самого пристального предметного рассмотрения.

Человек любит узнаваемое и высказывает своё впечатление по правилу того, что самые хорошие, тёплые, обжигающие впечатления выстраиваются в ряд, объединяются по правилам синтагмы в речевые такты, характеризуются особой формой и структурой конструкции. Заполняемость схем действия, уточнение специфики формы и конструирование объекта на примере речевого акта совета в коммуникативной ситуации «сохранить и поддержать знакомство» является **предметом** данного научного исследования.

Одно из положений теории гласит: чем дальше мы удаляемся от объекта восприятия — тем больше шансов воспринимать его иным, а переход к указанному (смежному, ранее не упомянутому варианту) позволяет выделить сущностные, уникальные и аномальные свойства объекта. Наоборот, в приближении к объекту и соприкосновении с ним видоизменяется первоначальный отдаленный ракурс восприятия. К примеру, акт высказывания *Относись к людям так, как бы ты хотел, чтобы они к тебе относились* имеет значение «истины смысла» в инобытийном мире — мире возможностей, намерений и устремлений человека; в реальном же мире данный речевой акт может овеществиться как в значении «истина» (в таком случае *ты* и *они* — благородные и порядочные люди) так и в значении «ложь», при условии, что *ты* и *они*, допустим, далеко не благородные и не порядочные. Опережающая роль адресата в коммуникации, как оказалось, не всегда срабатывает, а модальность должного, возможного и необходимого наступления ожидаемых событий пребывает в зависимости от фактов объективной реальности в практике повседневности с точки зрения обиходного речевого сознания.

Известно, что карта не есть территория, и что понятие целого возникает в языковом сознании прежде его частей. Идея конструктивного подхода к изучению фактов речевой деятельности заключается в познании феномена перехода к иному как целому, последнее, во избежание угрозы киборгизации речевого поведения, не должно быть механическим соединением, поиск истоков проявлений целого, как инварианта действия (предмет нашего исследования), задан архитектурно по принципу обратимости корреспондирующих — передающей и воспринимающей — систем. Важнейшим, на наш взгляд, обстоятельством выступает то, что инобытийный модус выражает план, замысел, намерения, установки внутренней формы языкового сознания субъекта коммуникации и «всё возможное» овеществляет в синтагме, акте высказывания или же конструкте — тексте на различных уровнях его организации.

Инобытие стационарно, обратимо и играет роль означающего для означаемого — внешнего мира субъективно-объективной реальности. Разграничительным признаком модусов бытия выступает модальность: мир инобытия заполнен повелительным и сослагательным наклонением, мир стационарно необратимых явлений отграничен изъявительным наклонением. В интересах поиска потенциалов инобытия на примере акта совета в статье решаются две задачи: конструктивно обусловленное исследование синтезирующих основ акта совета и предъявление методики извлечения наличного фонда знаний обучающихся по теме исследования.

Ещё одно важное обстоятельство: в общем плане реализации замысла, если мы хотим стать на точку зрения самого языка, оказывается важным предел действия языко-



вой способности. На кону оказывается унаследованное по природе свойство человека, во-первых, разграничивать и не смешивать стационарно обратимые и стационарно необратимые факты, а во-вторых передавать информацию о мире-объекте в едином потоке сенсорного, логико-рассудочного, образно-интуитивного каналов для передачи информации в мире переживания.

Мы исходим из предположений, что совет отграничивает начало акта высказывания, выражая весь комплекс условно-побудительных намерений субъекта коммуникации. Неоходимо особо подчеркнуть, что в качестве субъекта коммуникации могут выступать: текст в целом, реальный и мнимый собеседник, социальный герой (совет врача, совет учителя, совет тренера, совет друга), образ, а также иносказание.

Будучи символом, совет обращён к будущему и намечает перспективу стратегий и способов действия в актуальных ситуациях предъявления потребности, к примеру, «*когда внутри всё кипит*». Совет удовлетворяет потребность одобрением, воодушевлением, окрылением во всех горячих точках сбой действия для воспроизведения речевой «сказывательной» активности говорящего.

Как свернутая часть сложного предложения, совет легко развёртывается в пределах конструкций условного придаточного, а по вектору действия знаковой функции задаёт импульс побуждения «стать, быть другим» под взглядом «я-ощущения», «мы-ощущения», «ты-ощущения», «они-ощущения» (в открытом ряду перечисления) — в контактном или дистантном способе связи с объектом.

Как сигнал сигналов и как инстинкт, совет сенсорно опредмечен соматическими переживаниями-впечатлениями и закрепляется в ряду интенсивности проявления ценности (важности) по шкале «*обжигающий – горячий – тёплый – остывший*» в потенции прямого и обратного вектора по выделению фокуса восприятия.

В синтаксические конструкции со значением совета нередко включаются деепричастия и наречия, как часть комплекса пресуппозиций намерений, гарантирующих субъекту коммуникации иммунитет к тому способу действия, которое может расцениваться, как *несправедливое, заведомо ложное, ошибочное*, обеспечивая преимущество «хорошего» перед всем «плохим».

Интроспективно советы всплывают в паузах обдумывания, в контексте смутных, слабо различимых представлений (тёмных точках работы языкового сознания), ситуациях смены перспектив акта действия, в случае сбоя работы системы в особо опасных точках бифуркации на изломах принятия решения в затруднённых ситуациях выбора предпочтений.

Суггестивно, что вполне обосновано в связи с доминантой использования форм повелительного наклонения, совет, в случае монотонного воспроизведения, загоняет человека в «сон с открытыми глазами» и вызывает целый ряд нисходящего модуса речевой деятельности по инерции спонтанного характера.

По факту зависимости речевой деятельности от состояния субъекта коммуникации (СК) есть основания выделить особенное для смежных систем различения образов и представлений.

*Примечание.* Системы именуется по начальным буквам фразы *Каждый охотник желает знать...*

**В красной системе** различения действуют «тёплые советы»: наставления, воодушевления и увещания. Мы допускаем, что они создают «избыток тепла» в ситуациях общения. Советы носят мягкий, пластичный, гибкий, некатегоричный характер. Чётко выражен стереотип согласия «делать что-либо сообща» и внутренняя готовность субъекта следовать смысловым императивам в деликатном отношении к людям:

*Будь умницей. Учись хорошо. Будь хорошим слушателем. Умей выслушивать чье-либо мнение и прислушиваться к нему. Будь вежлив. Относись хорошо к другим.*

В красном кодексе поведения советы побуждают человека стать альтруистом и переживать событие в дар-ощущении: бескорыстно делиться с другим, поддерживать иное:

*Умей делиться счастьем с другими. Умей поддерживать разговор.*

**Оранжевая система** овещается советами-предостережениями, советами с оттенком замечания. Такого рода «обжигающие советы» отграничивают стереотип отчуждения плохого в поведении и дают заряд полемического задора, побуждают к самоконтролю и самореализации:

*Не показывай плохого настроения на людях, это отвернёт от тебя людей. Не будь надоедливым. Не показывай неприязнь к собеседнику стремись говорить на темы, интересные твоему собеседнику, а не только тебе... Не плюй в колодец, пригодится воды напиться. Отстаивай свою точку зрения. Будь собой.*

**Желтая система** включает «жаркие советы» – распоряжения и советы-инструкции или распоряжения.

*Не жди активности от другого, сам иди в атаку. Говори достаточно громко, но не очень. Развивай тему постепенно, захватывая собеседника. Нужно говорить чётко. Будь проще, и люди к тебе потянутся. Не будь эгоистом. Следи за репутацией.*

В зелёной системе фиксируются застывшие советы с оттенком догматического предписания:

*Склони человека к общению. Общайся с влиятельными людьми. Не будь хуже других. Веди себя прилично.*

Следует подчеркнуть, что зелёная система почти исключает советы. Вероятнее всего, это связано с тем, что конструкции, используемые в ней, выражают наглядно-предметный код по типу панорамного взгляда на мир вне учёта мотивов повелительного и сослагательного наклонения. В нисходящем модусе бытия прагматизм повседневного сознания носит оттенок навязчивости отнюдь не созидательного характера.

### **Выводы**

В статье смоделировано представление о возможностях применения категории обратимости к анализу фактов проявления речевой деятельности.

Речевые акты способны конструировать способ бытия субъекта в мире возможностей, конструируют образы и представления, являются побуждающей силой для свободной, активно-действенной стратегии поведения.

Конструирование способов бытия на основе созидательного и «сберегающего нечто» действий требует своих дальнейших исследований.

УДК 811.161.1-25-047.37

## **ЦЕННОСТЬ АКТА ВЫСКАЗЫВАНИЯ КАК ДОМИНАНТЫ РЕЧЕВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (ОПЫТ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ)**

*Копытко В. А.*

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

В статье предлагается вариант методики описания речевой деятельности, уточняется понятие позиции субъекта в мире возможностей, где ценность акта высказывания становится доминантой для формирования образа.

### **Цель**

Предъявление конструктивных возможностей акта совета на основе учета базы данных эксперимента. Автор выражает надежду, что обеспечение условий для осмыс-

ления специфики совета в мире конструирования фрагмента общей картины речевой деятельности сможет решить важнейшую практическую задачу по стимулированию активной позиции обучающихся.

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

Речевой материал извлечен и отрефлексирован в ходе психолингвистического эксперимента с помощью и на основе фонда наличного знания обучающихся русскому языку как иностранному. Используются экспериментальные методы исследования, при демонстрации знаний используется метод дихотомического анализа.

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

Двадцати туркменским студентам второго курса в ходе спонтанно возникшего обсуждения тем речевого этикета в рамках времени кураторского часа было предложено обсудить тему «Знакомство» в аспекте выражения намерения «сохранить и поддержать знакомство» в ситуации общения между сверстниками. После того как тема была выбрана и студенты согласились с тем, что она действительно нужна и полезна для рассмотрения, предлагается самостоятельно и без предварительного обсуждения в группе записать по два совета одному из своих знакомых.

По ходу эксперимента оговаривалось, что «*мы советуем не то, как начать знакомство, а то, как его сохранить и поддержать*». В данном случае интенция добывающего действия «сохранить и поддержать нечто» была закреплена в одной из конструкций совета, как акта коммуникации. Следует отметить, что знаний «по описанию» совета в грамматике не приводится, студентам разрешалось включать спонтанность речи вкупе с интуицией: «говорить то, что говорится» и «советовать то, что советуется».

После пяти минут обдумывания каждый студент сформулировал и записал два своих совета. В дальнейшем они были пронумерованы и поочередно зачитаны вслух. Задача респондентов заключалась в том, чтобы оценить важность совета по пятибалльной шкале, где символу 5 приписывалось значение «*Это мне очень важно*», 4 — «*Это мне важно*», 3 — «*Это что-то среднее между важным и не важным*», 2 — «*Это мне не так уж и важно*», 1 — «*Это мне совсем не важно*». Предполагалось, что избранная форма предъявления значения оптимальным образом способна, как мы потом убедились, выделить ментальное состояние респондентов оценивания, соотнести и скорректировать личностный опыт со смежным, групповым.

Последующий этап эксперимента — суммирование и усредненное оценивание советов группой, что позволяет выделить ранг их важности.

Изложение материала в статье проводится с учетом степеней значимости речевых актов совета по мере убывания порядка важности. Их проверка и оценивание в каждом конкретном случае может различаться. Вместе с тем читатель может скорректировать свое поведение с учетом зафиксированной точки зрения.

С точки зрения методологии материал проходит проверку на подлинность данных. Определены четыре уровня важности, каждому из которых соответствует особое состояние субъекта речевой деятельности (уравновешенное, критическое, возмущенное, инерционное), позиция в общении (открытая — закрытая), отношение к объекту (контактное — дистанцированное). Результатом становится выделение четырех модусов бытия (сокращение: МБ) в мире неотчуждаемой речевой деятельности.

1. **Открыто-контактный МБ.** Доминантой выступает модальность следовать предписаниям норм в морально-этической сфере поступка с использованием стереотипа благожелательного отношения к партнеру по коммуникации.

(1) *Умей поддержать разговор.* (4,87)

(2) *Научись делиться и счастьем, и несчастьем.* (4,87)

(3) *Счастье — как поцелуй, чтобы насладиться им, его нужно с кем-то разделить.* (4,85)

- (4) *Если проигравший улыбается, победитель теряет вкус победы.* (4,85)
- (5) *Черепаха движется вперед, если высовывает голову наружу.* (4,57)
- (6) *Не дайте ссорам разрушить вашу дружбу.* (4,57)
- (7) *Старайся делать то, что хотел сделать.* (4,57)
- (8) *Уважайте друг друга.* (4,5).

Показательна реакция студентов на данную группу: советы оцениваются ими как «мудрые слова». Предметно-смысловое наполнение предложений раскрывается в рамках действия метафор «общение — «школа» и «общение — «поле сражений». В указанную группу включаются высказывания с элементами притчи, иносказания с компонентами интуитивно-образного кода для передачи ценных сведений. Так создается представление, способное побуждать к определенным состояниям, поступкам и действиям, созидающим, а не разрушающим общение.

Потенциально указанная группа включает интенцию активной позиции адресата в смысловой сфере действия речевых актов совета: сообщение переживается в специализированном ментальном ощущении тяги ко «всему хорошему», в отстранении от «всего плохого», тяги к инстинктивным проявлениям счастья. Логико-рассудочный канал передачи информации проявлен «как бы» выводами и умозаключениями с позиций житейского опыта и здравого смысла. Приведенные советы утверждают паритетную форму коммуникации «*делать что-либо сообща*», «*развивать общение, не стоя на месте*» (образ черепахи), «*вносить свой вклад в общение и делиться своим опытом*» (стереотип альтруиста).

2. Открыто-дистантный МБ. В данном случае переживания события заметна тенденция перехода к пропозициям смежного ряда впечатлений, которое, на наш взгляд, мотивировано критическим состоянием адресата совета, поскольку пропозиции содержат почти полное отсутствие необходимых условий для перехода в область «всего хорошего»: наличия общих тем, мягкой формы выражения мнения, принятия критики, умений защищать свою позицию в общении, ценить людей, отсутствие необходимых волевых качеств, перехват инициативы в роли «Болтун». Все замыкается стереотипом совета с оттенком порицания адресата с актуализацией «неблагорасположения» к разрушающим коммуникацию объектам: зависть, наглость, речевая агрессия, антипатия, отчаяние.

- (9) *Ищите интересующие вас обеих темы.* (4,42).
- (10) *Не бойся высказывать свое мнение, но только не в грубой форме, а мягко.* (4,42).
- (11) *Не закрывай рот тем, кто открывает тебе глаза.* (4,42).
- (12) *Самая лучшая защита – улыбка.* (4,42).
- (13) *Будь всегда честным и верным* (4,37)
- (14) *Цените людей, которые приходят в те моменты, когда плохо не им, а вам.* (4,28).
- (15) *Цени время: дни уходят невозвратно.* (4,28)
- (16) *Учитесь радоваться без алкоголя, мечтать без наркотиков, общаться без интернета.* (4,28)
- (17) *Будь рядом не только в счастливое время, но и в тяжелые времена* (4,25).
- (18) *Будь надежным человеком.* (4,14)
- (19) *Нужно уметь отказывать людям, у них есть свойство — наглеть* (4,14)
- (20) *Нужно уметь отказывать людям, у них есть свойство наглеть* (4,14)
- (21) *Не завидуй своему знакомому* (4,12)
- (22) *Не болтай о себе* (4, 00)
- (23) *Не забывай о симпатии* (4,00)
- (24) *Никогда не расстраивайся и всегда иди вперед.* (4,00)
- (25) *Никогда не отчаивайся* (4,00)
- (26) *И уважайте, и желайте всегда самого лучшего.* (3,87)
- (27) *Не будь эгоистом.* (3,87)

- (28) *С незнакомыми людьми познакомься, а со знакомыми подружись* (3,85)
- (29) *Попытайся быть умнее своих врагов.* (3,85)
- (30) *Поддерживайте отношения.* (3,75)
- (31) *Всегда будь честным* (3,75)
- (32) *Будь честен с собой и признай, если слишком много болтаешь.* (3,71)
- (33) *Будь внимательным собеседником.* (3,62)

3. Закрыто-контактный МБ. В этой группе представлена модальность сомнения, граничащая с возмущением теми действиями, которые содержат угрозу выхода из коммуникативного события «быть, находиться в хороших отношениях». Вектор нисходящей перспективы коммуникации «опредмечен» фактами плохой репутации, обмана, утраты доверия к людям, отказа хорошо относиться к своему делу.

- (34) *Никогда не обманывай* (3, 37)
- (35) *Следите за репутацией* (3,37)
- (36) *Хорошо учись* (3,12)
- (37) *Расширяйте круг общения* (3,00)
- (38) *Доверяйте всегда друг другу* (2,62)
- (39) *Слушайте его/ее до конца, чтобы знать, что он/она хочет сказать вам* (2,62)

4. Закрыто-дистантный МБ. Есть основание полагать, в этом способе коммуникации намерения в стремлении «быть, стать другим и тянуться к иному» инактивировано, а сам субъект как бы «останавливается в своем развитии». Такого рода рассогласованность коммуникации исключает использование понятийного представления, а поведение замыкается стереотипами инерционного стереотипа поведения.

Инерционное и пассивное восприятие субъектом акта действия замечается респондентами, которые при групповом оценивании склонны воспринимать сообщение как бессмысленное.

- (40) *Будь счастлив. Всегда верь в людей* (1,62)

В проекции действия центростремительных интенций при конструировании целостного образа человека, которого, возможно спустя определенное время посадить на Марсе, совет нередко оказывается в группе пожеланий добра, красоты любви «*всем уходящим в небо от лица матерей, их взрастивших*».

#### **Выводы**

В статье находит экспериментальное подтверждение допущение о различных степенях и уровнях сенсорного, а также логико-рассудочного восприятия объекта.

Выделенные модусы бытия субъекта речевой деятельности детерминированы категорией ценности акта высказывания, что в свою очередь требует более скрупулезного описания.

Важнейшим результатом работы является конструирование образа человека, переживающего событие «знакомство».

Целостный подход инициирует переход в позицию «быть активно действующим лицом», творящим новую и необыденную реальность бытия, что представляет собой суть потенциала действия речевых актов.

УДК 811.111'373.613:61

## **УПОТРЕБЛЕНИЕ АНГЛИЦИЗМОВ В МЕДИЦИНЕ**

*Корниченко М. Ю.*

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Множество английских слов вошли в русский язык. Некоторые напрямую, некоторые изменились. И те и другие относятся к одной группе — англицизмы. Англицизм — это слово или оборот речи в языке, заимствованный из английского языка.

Англицизмы стали появляться в русском языке в XIX в. Начиная с 1990 г. началось глобальное заимствование английских слов: деловой лексики (дефолт, дилер, оффшор), компьютерной терминологии (плоттер, принтер) и др. Англицизмы стали появляться во многих сферах жизни. Так же и в медицине присутствует значительное количество английских слов.

#### **Цель**

Показать широкое разнообразие англицизмов в медицине.

#### **Методы исследования**

Сравнительный, сопоставительный, описательный.

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

Выделяют экстралингвистические и интралингвистические причины заимствования слов.

Экстралингвистические причины: культурное влияние народа, повышенный интерес к изучаемому языку, устные и письменные контакты, большая значимость языка-источника.

Интралингвистические причины: отсутствие эквивалента в родном языке, использование одного заимствованного слова вместо лексической группы в родном языке, появление англоязычных стилистических синонимов, невозможность в родном языке образовать производное от имеющегося производного слова.

Медицинская терминология — одна из самых обширных и сложных систем. Она включает термины, употребляемые в других науках (физика, химия), а также составляет сотни тысяч слов и словосочетаний.

Большая часть английских слов заимствуется путем транслитерации (передача письменности одного языка при помощи алфавита другого). Более 40 % таких слов нашли применение в фармацевтической терминологии. Английские заимствования в большинстве своём относятся к таким отраслям, как генетика, иммунология, микробиология. Толчком для процесса проникновения этих слов в последние десятилетия стал научно-технический прогресс, появление новых методов лечения болезней, приборов и инструментов медицинского назначения.

Англицизмы отличаются высокой степенью ассимиляции и обладают большим количеством дериватов. Некоторые англицизмы утратили свое значение и больше не употребляются в медицинской терминологии; некоторые из них утратили свой первоначальный вид и послужили основой для создания нового слова. Помимо транслитерации очень часто встречаются кальки для обозначения названий лекарств и анатомических терминов. Калька придаёт краткость и простоту получаемому эквиваленту, так как одно из главных требований к современной терминологии — это «международная узнаваемость».

#### *Примеры часто употребляемых англицизмов в медицине:*

**АБСТИНЕНЦИЯ** (англ. abstinence — воздержание, умеренность). Состояние организма, возникающее в результате приостановления длительного приема алкоголя или наркотических средств, характеризующееся появлением тошноты, головной боли, слабости, других субъективных ощущений и, кроме того, неустойчивостью психики.

**АККОМОДАЦИЯ** (англ. accommodation — to accommodate подгонять, приспособливать) — процесс адаптации органа к изменению внешних условий.

**АНЕСТЕЗИЯ** (англ. anaesthesia) — процесс уменьшения чувствительности тела или его части вплоть до полного прекращения восприятия информации об окружающей среде и собственном состоянии; обычно достигается с помощью введения определенной комбинации лекарственных веществ в инъекциях или в виде газов (последние вдыхаются через маску).

**АНТИБИОТИКИ** (англ. antibiotics) — препараты, предназначенные для лечения бактериальных инфекций.

**КАРДИОСТИМУЛЯТОР** (англ. *cardiostimulator*) — медицинский прибор, предназначенный для воздействия на сердечный ритм.

**ВОЙСЛИФТ** (англ. *voicelift* — *voice* голос + *lift* подъем) — операция на голосовых связках, «омолаживающая» голос.

**МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ** (англ. *metabolic syndrome* — *metabolic*, связанный с обменом веществ + *syndrome* синдром) — нарушение углеводного обмена, а также абдоминальное ожирение, что приводит к сердечно-сосудистым заболеваниям.

**СКРИНИНГ** (англ. *screening* — *to screen* просеивать, тщательно отбирать) — система обследования групп клинически бессимптомных лиц с целью выявления случаев заболевания.

**ТАРГЕТ-ТЕРАПИЯ** (англ. *target therapy* — *target* цель, мишень + *therapy* терапия) — терапия, применяемая в лечении онкологических заболеваний; лечение раковых опухолей, направленное на определенные параметры раковых клеток.

**ПЕРСИСТЕНЦИЯ** (англ. *persistence* настойчивость; выносливость; живучесть — лат. *persisto* постоянно пребываю) — способность патогенных видов микроорганизмов к длительному выживанию в организме хозяина.

Часто употребляемые словообразовательные кальки с английского языка на русский: клетка-хозяин (*host cell*), клетка-убийца (*killer cell*), клетка-помощник (*helper cell*), клетка памяти (*memory cell*) и др.

Фразеологические кальки в русской медицинской терминологии: “*natural selection*” — «естественный отбор», “*unconscious selection*” — «бессознательный отбор», “*struggle for existence = struggle for life*” — «борьба за существование» и др.

Следует также отметить роль эпонимов в процессе заимствования медицинских терминов. Эпонимы представляют собой двухкомпонентную структуру: имя собственное + обобщающее значение (мазь, болезнь, синдром, реакция и др.).

Болезнь Грейвса — Баззедова — *Grave's disease*. Эпоним носит имя ученого, впервые описавшего болезнь (Роберт Джеймс Грейвс описал ее в 1835 г.).

Болезнь Паркинсона. Данное заболевание увековечило имя английского врача и химика Джеймса Паркинсона.

Аддисонический криз — *Addisonian crisis* (острая надпочечниковая недостаточность).

Атаксия Фридрейха — *Friedreich's ataxia* (редкое наследственное неврологическое заболевание).

Болезнь Аддисона — *Addison's disease* (редкое эндокринное заболевание, при котором надпочечники перестают производить достаточное количество гормонов).

### **Выводы**

Появление англицизмов обусловлено в большей мере экстралингвистическими причинами: обогащением словарного запаса, возможностью получения работы, обменом опытом, познанием культуры другой страны.

Благодаря заимствованиям язык медицины стал более разнообразным. Специалисты из разных стран легче ориентируются в своей области.

Существуют различные способы заимствования. Самые широко используемые — это транслитерация, калька и эпонимы. Большинство заимствований подвергается грамматической адаптации в русском языке.

Научно-технический прогресс создает все условия для расширения количества англицизмов в медицинской терминологии.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Ярцева, В. Н. Лингвистический энциклопедический словарь / В. Н. Ярцев. — М.: Большая рос. энцикл., 2002. — 709 с.
2. Извекова, Т. Ф. Эпонимы в медицинской терминологии / Т. Ф. Извекова, Е. В. Грищенко, А. С. Пуртов. — М., 2014.
3. Современный словарь иностранных слов. — М.: Русский язык, 1992.
4. Haugen, E. The analysis of linguistic borrowings / E. Haugen // *Language*. — 1960. — Vol. 26, № 2. — P. 210–231.

*Косьяненко С. Ю.*

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

### ***Введение***

В современных условиях модернизации образования происходит смещение акцентов с простого усвоения материала на формирование определенных компетенций и практическое применение результатов обучения. Это привело к необходимости использования наряду с классическими инновационных методов и приемов обучения, способствующих всестороннему развитию студентов, активизирующих учебно-познавательную деятельность, различные типы мышления. Образование нового поколения осуществляется в информационно насыщенной среде, что влечет за собой необходимость ставить задачи соответствующие новым потребностям.

Курс латинского языка является обязательной дисциплиной в системе подготовки медицинского работника, наряду с изучением таких дисциплин, как анатомия, гистология, фармакология и других. Успешное усвоение данных предметов непосредственно связано со знанием латинской терминологии. Целью изучения латинского языка в медицинском вузе является подготовка специалиста, умеющего грамотно использовать полученные знания по анатомической, клинической и фармацевтической терминологии. Спецификой предмета «Латинский язык» в медицинском вузе является то, что он ближе к специальным медицинским дисциплинам, чем к языковым. Латинский язык — «мертвый» язык, который при этом уже не одно тысячелетие продолжает активно функционировать в книжно-письменной сфере, оказывая влияние на другие языки. Он являлся и является основным источником для образования и пополнения непрерывно возрастающей международной общественно-политической и научной терминологии. Латынь оказывает существенную помощь при чтении профессиональной литературы на английском, французском и других иностранных языках. Современное медицинское образование немыслимо без знания и понимания огромного количества терминов, созданных на базе латинских слов и словообразовательных элементов. При изучении предмета «Латинский язык» студенты-медики не только усваивают анатомическую и клиническую терминологию, правила выписывания рецептов, но и узнают массу интересных сведений, связанных с историей и культурой великой античной цивилизации, без которой не было бы и современной Европы.

### ***Цель***

Показать особенности методов преподавания латинского языка на практических занятиях в медицинском вузе.

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

Анализ научно-методической литературы, наблюдение, изучение опыта преподавания дисциплины.

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

В процессе преподавания латинского языка преподаватель должен не допустить снижения мотивации студентов, обусловленное отсутствием практической пользы предмета. Это требует реформирования методик, совмещения различных приемов преподавания.

Для активизации учено-познавательной деятельности студентов на практических занятиях по латинскому языку целесообразными являются следующие методы обучения:



— метод междисциплинарного обучения. Междисциплинарная интеграция подразумевает глубокое осмысление, целеполагание, проектирование в рамках процесса обучения, обеспечивает не только взаимосвязь, но и взаимопроникновение отдельных учебных дисциплин друг в друга (латинский язык — анатомия), что повышает познавательную деятельность учащихся и способствует более осознанному усвоению изучаемого материала;

— совмещение пассивных методов с активными, в том числе интерактивными, когда в ходе обучения осуществляется взаимодействие между преподавателем и студентами и между самими студентами, что способствует более широкому взаимодействию не только с преподавателем, но и друг с другом;

— использование информационно-коммуникационных технологий (ИКТ). Основным средством ИКТ является персональный компьютер, который предоставляет огромные возможности применения тестирующих и контролирующих программ (тесты: выборочные, подстановочные, шаблонные используются для определения уровня владения конкретным материалом и предметом в целом и помогают сократить время проверки результатов), возможности использования Интернет-ресурсов, информационно-поисковых систем, учебных баз данных, электронных учебников, справочников и энциклопедий;

— поиск латинских дериватов в родном и иностранном языках. «Латинский язык должен изучаться в сравнительно-сопоставительном плане с привлечением данных трех языков: латинского, русского (родного), изучаемого западноевропейского» [1, с. 9]. Это способствует развитию языковой догадки, то есть умению вывести значение слова по морфологическому составу, умению видеть латинские словообразовательные элементы в других языках;

— метод «пометки на полях». Студенты выделяют удобным им способом новую или сложную информацию, оставшуюся непонятной, требующей повторного обращения или вызывающую дальнейший интерес;

— метод «схематическое конспектирование». Помогает в наиболее наглядном и сжатом виде представить новую тему. Преподаватель либо сам излагает материал с использованием схем и таблиц, либо предлагает студентам самостоятельно составить схематический конспект по изучаемой теме;

— метод «проекты». Студенты учатся самостоятельно работать, получать знания, решать практические задачи в процессе подготовки проекта, что стимулирует исследовательскую деятельность, формирует коммуникативные навыки, умение в краткой и доступной форме формулировать мысли, позволяет раскрыть свои творческие способности. Учащиеся готовят монопроекты, коллективные проекты, Интернет-проекты;

— метод проблемного обучения. Студент учится вдумываться в сущность явлений, искать взаимосвязь между ними. Проблемное обучение требует активизации мыслительных и интеллектуальных способностей. Для успешного применения данного метода необходимо:

- понятно и четко сформулировать проблему;
- придать проблеме определенную сложность и интерес;
- предоставить необходимый справочный материал, достаточный для поиска решения проблемы.

### **Выводы**

Использование различных методов в учебном процессе способствует лучшему усвоению изучаемого материала, формированию у студентов профессиональных и общекультурных компетенций, необходимых будущему специалисту-медику. Творческая деятельность преподавателя заключается в рациональном использовании в процессе обучения разнообразных методов и приемов, обеспечивающих наилучшее достижение поставленной цели.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Кацман, Н. Л. Методика преподавания латинского языка / Н. Л. Кацман. — 2-е изд., перераб. и допол.— М.: Гуманитар. изд. Центр ВЛАДОС, 2015. — 239 с.
2. Кирилова, И. И. Дидактико-методические особенности преподавания латинского языка обучающимся медицинских вузов / И. И. Кирилова. — 55-я Международная конференция Евразийского Научного Объединения (сентябрь 2019). Перспективы модернизации современной науки // Сборник научных работ 55-й Международной конференции Евразийского Научного Объединения. — М.: ЕНО, 2019. — С. 224–226.
3. Шумакова, Н. В. Инновационные технологии в системе профессиональной подготовки студентов / Н. В. Шумакова. — Текст непосредственный // Молодой ученый. — 2013. — № 5 (52). — С. 787–789. — URL: <https://moluch.ru/archive/52/6950/> (дата обращения: 19.09.2020).

УДК 811.161.1'38'42

### РЕПРЕЗЕНТАЦИЯ КОММУНИКАТИВНОЙ ЭКВИВАЛЕНТНОСТИ ВЕРБАЛЬНЫХ И НЕВЕРБАЛЬНЫХ КОММУНИКАТИВНЫХ ЕДИНИЦ (НА ОСНОВЕ ИЗУЧЕНИЯ КОНТЕКСТОВ С ЛЕКСЕМАМИ *ЖЕСТ* И *СЛОВО*)

*Крохмальник А. Ю.*

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

#### *Введение*

Жест как средство коммуникации может успешно использоваться для передачи информации и эмоционального состояния наряду с вербальной единицей. Так, например, глухонемые активно используют калькирующую жестовую речь, которая соотносится с лингвистической структурой слова. Это «вторичная знаковая система, которая усваивается на базе и в процессе изучения глухим ребенком словесной речи. Жесты здесь являются эквивалентами слов, а порядок их следования такой же, как в обычном предложении» [1, с. 11-12]. Вместе с тем жестовая и невербальная коммуникация в целом по своим экспрессивным способностям не уступают речевому общению, как это демонстрируется в следующем контексте: *Обмен взглядами играет важную роль в нашей жизни. Язык взглядов так же выразителен, как и язык жестов или слов* (А. Зайцев. Загадки эволюции: Краткая история глаза // «Знание — сила», 2003). Автор изначально уравнивает жестовую и речевую коммуникацию, а также отмечает важность взаимного взаимодействия при помощи глаз. Как отмечается в книге «Психология физической культуры», «отдельные жесты могут быть эквивалентом слов и иногда даже передавать довольно сложные смыслы в условиях, когда звуковая речь не может быть применена» [2, с. 325]. Более того, по словам М.С. Андрианова, «употребление эквивалентных жестов нередко приводит к ошибочному их пониманию и переносу этого ошибочного значения на сопровождаемое жестом слово» [3, с. 98]. Наконец, Г.Е. Крейдлин отмечает, что «бытовые жесты, позы, знаковые телодвижения и выражения лица обладают значениями того же типа, что и значения, кодируемые в естественном языке: жесты, как и слова, могут обозначать имена, действия и т. д.» [4, с. 13].

#### *Цель*

Выявить и определить ситуации, в которых компоненты невербального общения используются наравне с единицами вербальной коммуникации и могут их замещать, а также лексико-синтаксические средства для описания подобных случаев в рамках художественного текста.

#### *Методы исследования*

Основными методами исследования являются метод сплошной выборки фактического материала, контекстуальный анализ и лексикографический метод.

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

Вербальные и невербальные коммуникативные компоненты зачастую оказываются равнозначными **при формировании или поддержании определенной линии поведения**. В следующем случае отмечается равенство жестов и языковых средств при взаимодействии с окружающими людьми: *Павел Алексеевич, вообще очень сдержанный в отношениях, даже с любимой женой, строго соблюдающий свой предел допустимого и в жестах, и в словах, с Таней доходил до старческого сюсюканья* (Л. Улицкая. Казус Кукоцкого [Путешествие в седьмую сторону света] // «Новый Мир», 2000). Словосочетания *предел допустимого* и *сдержанный в отношениях* являются краткими характеристиками вербального и невербального поведения героя контекста. Выбор слов и жестов способствует формированию особого коммуникативного стиля, который неразрывно связан с художественным портретом персонажа.

Особое настроение, отношение к жизни, самопрезентация также могут выражаться при помощи сочетания вербальных и невербальных коммуникативных единиц: *По его словам, Анненскому от природы была дана «благодать жизненной радости, светившаяся в каждом его слове, жесте, движении, отражавшаяся отблесками на самых хмурых и нерадостных лицах* (К. И. Чуковский. Короленко в кругу друзей (1940–1969). Поскольку слова *жест* и *движение* находятся в непосредственной близости друг от друга, лексема *жест* относится, по всей видимости, лишь к движениям руки и также может употребляться в значении поступка.

Нередко герой сам осознает одинаковую важность вербальных и невербальных коммуникативных единиц при необходимости следовать той или иной линии поведения. *Во-первых, он, бедненький, не мог угадать, какое его слово или жест окажутся вдруг подозрительными* (З. Н. Гиппиус. Задумчивый странник (о Розанове) (1923). Равно как и слово, жест также может привлечь внимание окружающих людей как способ выражения информации либо ощущений. Тождественность слов и жестов становится важной в той ситуации, когда герою приходится скрывать определенные факты, ощущения или намерения. Аналогичная ситуация наблюдается и в следующем случае: *«Шпионы» вечно таятся, лица — каменные, в глазах — испуг, каждое слово, каждый жест продуманы и осторожны* (Евгений Лукин. Клопики (2013).

Жестовые и словесные единицы также могут совместно использоваться **для решения определенной задачи** в рамках целостного взаимодействия между героями: *Каждым своим жестом и словом мама заглаживала тот просчёт, которого могло и не быть, если бы она не поспешила, если бы дождалась нашего письма и узнала о кресте на холмике под неохватным, израненным дубом* (Анатолий Алексин. Раздел имущества (1979). Следует отметить, что сама коммуникативная цель в подобных случаях является имплицитной, не заявляемой в непосредственном общении. Вместе с тем она является достаточно важной для сохранения и поддержания хороших взаимоотношений, исправления совершенных ошибок, что выражается при помощи глагола *заглаживать* '(перен., разг.) исправлять, искупать, смягчать'. Поскольку слово *жест* употребляется в значениях 'телодвижение (как правило, движение рукой), что-либо выражающее или сопровождающее речь' и '(перен.) поступок, рассчитанный на внешний эффект', речь может идти не только об особенностях невербального поведения героя, но и конкретных предпринимаемых действиях.

Взаимоотношения между элементами вербальной и невербальной коммуникации могут быть достаточно сложными, однако даже в этом случае жестовые единицы **тесно связываются** со словами в едином процессе общения: *Гейне в конце стихотворений даёт внезапную шутку и вовсе не хочет, чтобы подвижная мимика или даже хотя бы*

начало жеста сигнализировали шутку, прежде чем она дана. Стало быть, речевой жест не только сопровождает слово, но и сигнализирует его, предупреждает его. Поэтому так чужда кинематографу театральная мимика: она не может сопровождать слово за неимением его в кино, но она сигнализирует слово, подсказывает его. Эти подсказываемые жестами слова обращают кино в какой-то неполный кинетофон. Мимика и жест в кадре, прежде всего, есть система отношений между «героями кадра» (Ю. Н. Тынянов. Об основах кино (1927). Поскольку коммуникация между двумя героями произведения должна быть максимально простой и понятной, вербальное и невербальное взаимодействие должны дополнять и максимально усиливать друг друга. В приведенном контексте отмечается, что жест по отношению к слову может быть не только и не столько сопровождением, сколько сигналом либо своеобразной подсказкой. Подобный эффект служит для усиления экспрессивности театральной постановки, выразительности взаимоотношений между различными героями, а также полноценного отражения авторского взгляда на ту или иную проблему. Жестовая единица является заместителем отдельных словесных реплик, что в определенном смысле указывает на приоритет невербальной коммуникации. Вместе с тем ряд диалогов может осуществляться лишь при помощи жестов, что прямо указывает на возможность замены кратких фраз.

Достаточно интересными представляются и те случаи, в которых компоненты вербального и невербального поведения используются для создания положительного впечатления у других людей и воздействия на их ощущения: *Вот и рыжеватые дворники с обеих сторон подбегают к экипажам и привлекательными словами и жестами один перед другим стараются заманить проезжающих* (Л.Н. Толстой. Отрочество (1854). Указанная мысль подтверждается при помощи слов *привлекательный* ‘вызывающий интерес, заинтересованность; заманчивый, увлекательный’, а также *заманить* ‘хитростью или соблазном заставить прийти куда-либо, оказаться где-либо’. Аналогичная ситуация наблюдается и в следующем случае: *Филипп был незаурядным рассказчиком: ни одного лишнего жеста, ни одного лишнего слова, и притом — полнейшее ощущение чуть ли не экспромта* (Дина Рубина. Русская канарейка. Блудный сын (2014). Отличие заключается в том, что о формировании положительного впечатления у окружающих можно судить на основании подробного авторского описания героя.

### **Заключение**

Определенная тождественность использования вербальных и невербальных коммуникативных компонентов наблюдается в следующих ситуациях:

1. Формирование имиджа или выражение отношения к реальной действительности и окружающим людям, самопрезентация. При этом сам герой может понимать важность подобного подхода к жизни.
2. Решение конкретной задачи путем активного взаимодействия с другими людьми. Прежде всего, речь идет о восстановлении близких и доверительных отношений между героями.
3. Создание положительного впечатления о человеке или объекте, в том числе и для достижения определенной цели.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Зайцева, Г. Л. Жестовая речь. Дактилология: учебник для вузов / Г. Л. Зайцева. — М.: Владос, 2014. — 192 с.
2. Психология физической культуры: учебник / Б. П. Яковлев [и др.]. — М.: Спорт» 2016. — 1050 с.
3. Андрианов, М. С. Невербальная коммуникация: психология и право / М. С. Андрианов. — М.: Институт общегуманитарных исследований, 2016. — 253 с.
4. Крейдлин, Г. Е. Словарь языка русских жестов / Г. Е. Крейдлин, Н. В. Григорьев, С. А. Григорьева. — Москва-Вена: Языки русской культуры; Венский славистический альманах, 2001. — 256 с.

УДК 811.161.1'42:82

**КОММУНИКАТИВНАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ЯЗЫКОВЫХ ЕДИНИЦ  
С КОМПОНЕНТАМИ УЛЫБКА И ГОВОРИТЬ (НА МАТЕРИАЛЕ  
ХУДОЖЕСТВЕННЫХ ТЕКСТОВ)**

*Крохмальник А. Ю.*

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

***Введение***

Как отмечает Г. Е. Крейдлин, изначально улыбка заключает в своем значении компонент «я чувствую сейчас что-то хорошее» [1, с. 78]. В «Новом объяснительном словаре синонимов русского языка» улыбка, ухмылка и усмешка трактуются как ‘положение губ человека, при котором они растянуты в стороны, что обычно является выражением того, что субъекту нечто приятно’ [2, с. 1199]. По словам К. М. Старчеус, «при анализе улыбок и смеха следует учитывать наличие языковых операторов, видообразующих и модифицирующих улыбку, например прилагательные при именах и наречия при глаголах» [3, с. 123]. Помимо данных лексических средств, на основе художественного текста можно проводить анализ значений улыбок с помощью синтаксических единиц, соотносимых с компонентами прямой речи, которые тем или иным образом связаны со словами *улыбка* и *говорить*. Г. Е. Крейдлин и Е. А. Чувилина указывают на то, что «невербальные семиотические коды в коммуникативном акте тесно взаимодействуют с естественным языком, а потому моделирование интерактивной коммуникативной деятельности невозможно без изучения и описания механизмов такого взаимодействия» [4, с. 67].

При анализе синтаксических единиц, которые используются для описания улыбок и по своей структуре соотносятся с компонентом прямой речи, следует обращать внимание и на упомянутые выше дополнительные характеристики данных невербальных компонентов. Они позволят определить общую эмоциональную окраску улыбок, а также их позитивную либо негативную направленность.

***Цель***

Выявить и определить главные особенности информативного и экспрессивного наполнения улыбки как невербальной коммуникативной единицы, а также лексико-синтаксические особенности ее описания в художественном тексте.

***Методы исследования***

Основными методами исследования являются метод сплошной выборки фактического материала, контекстуальный анализ и лексикографический метод.

***Результаты исследования и их обсуждение***

В ряде случаев экспрессивный потенциал улыбки может передаваться в виде **простого** предложения: *Кланяясь, слушал он и с покорным видом последовал за Палицыным в дом, где слуги встретили его с насмешливыми улыбками, которые говорили: пришел и твой черед* (М. Ю. Лермонтов. Вадим (1833–1834)). При этом компонент невербальной коммуникации является максимально понятным как для реципиента, так и зачастую для посторонних людей, поскольку передает единую интенцию. Имя прилагательное *насмешливый* ‘закрывающий в себе насмешку, выражающий насмешку, обидную шутку, издевку’ придает коннотацию злорадства, враждебного отношения к собеседнику.

Поскольку улыбка изначально является позитивным невербальным компонентом, с ее помощью удастся снизить выражение негативных эмоций и вместе с тем подчеркнуть свое восприятие тех или иных реплик собеседника: *Наташа не ответила и только*

улыбнулась такой улыбкой, которая с упреком говорила: «как можно было спрашивать об этом?» (Л. Н. Толстой. Война и мир. Том второй (1867–1869). Предложно-падежная конструкция с упреком 'с выражением недовольства, неодобрения, обвинением, высказанным кому-либо или по отношению к кому-либо' напрямую соотносится с синтаксической единицей *как можно было спрашивать об этом?* Непосредственное выражение недовольства в открытом виде нередко ограничивалось принятыми членами дворянского общества этикетными формулами и потому чаще всего проявлялось лишь невербально.

Иногда улыбка имеет лишь эмоциональный подтекст и не передает какую-либо фактическую информацию: *Его улыбка говорила красноречиво: «ах ты дрянь этакая, выскочка!..»* (Е. А. Салиас. На Москве (1880). Наречие *красноречиво* 'убедительно свидетельствуя о чём-либо' подчеркивает экспрессивный потенциал невербального компонента, что позволяет избежать непосредственного словесного оскорбления собеседника.

В трех следующих случаях улыбка в максимально сжатом виде передает всю гамму ощущений героя: «*Дети, дети*», — так и, казалось, говорила нам эта улыбка; «*Дети*», — говорила эта улыбка, и мне стало даже совестно, что я дитя и больше ничего; «*Дитя!*» — говорила ее улыбка, и я прекратил мои ораторствования. Мне показалось, что все, что я говорил, было так пошло, избито и гадко, что и говорить не стоило. Мне кажется, что она делала мне милость, улыбаясь (С. Я. Надсон. Дневники (1875–1883). Во втором и третьем контекстах отражаются эмоциональные реакции реципиента, что указывает на правильность понимания смысла компонентам невербальной коммуникации. Кроме того, сравнительные союзы, а также вводные слова и предложения перед глаголом *говорить* указывают на соотносительность и даже схожесть улыбки с речевым общением.

Если значение улыбки передается посредством соотносимого с компонентом прямой речи **сложного предложения** или ряда **предложений**, то на первый план выходит такая информация, которую могут верно воспринять лишь близкие люди. При этом они должны достаточно хорошо знать друг друга и говорить о строго определенных ситуациях.

В следующем контексте герой демонстрирует улыбку своим товарищам. Несмотря на отсутствие дополнительных авторских описаний данной несловесной единицы, ее смысл безошибочно понимается при обращении к конкретной ситуации и анализе взаимоотношений персонажей: *Не удивительно было и то, что Беппо с таким гордым видом стоял рядом со своей красавицей невестой и, слыша шепот зависти среди своих сотоварищей, поглядывал на них с улыбкой, которая говорила: — Что, братцы, съели гриб, пропустили мимо носа! Теперь моя, и никто ее от меня не отнимет* (Н. Н. Алексеев. Заморский выходец (1900). Важно обратить внимание на словосочетания *гордый вид* и *шепот зависти*, которые позволяют воссоздать общий фон приведенной в контексте ситуации. Развернутое описание улыбки может быть понято реципиентами потому, что речь идет об определенном факте художественной действительности с уже известным отношением к нему каждого из участников коммуникативного акта.

Аналогичным образом становится возможной полноценная невербальная коммуникация между героями, которые связаны родственными узами: *И от этой необычайной ласки, и от слов отца что-то мигом растворилось в сердце юноши, и сладкая радость расцвела в нем душистым цветком. А отец по-прежнему смотрел с улыбкой на сына, и улыбка эта говорила без слов: «Мой сын... Горжусь я таким-то. Мой сын иначе и поступить не мог» (Л. А. Чарская. Репетитор (1912). Предложно-падежная конструкция *без слов* символизирует особый выразительный потенциал улыбки, которая также имеет отношение к определенной ситуации. Сочетание эмоционального состояния героя с демонстрацией тех или иных фактов при передаче в виде слов требует использования группы предложений. Определенную роль играет и продолжительность улыбки, которая в данном случае выражается при помощи наречия *по-прежнему*.*

Достаточно важным является понимание собеседником смысла информативно и эмоционально нагруженной улыбки: *После я понял эту его улыбку, которая говорила: «А ты думаешь, я не знаю, что хорошо и что плохо... отлично знаю!»* (П. В. Орешин. Мое знакомство с Сергеем Есениным (1926). Верная интерпретация значения невербального коммуникативного компонента иногда становится возможной благодаря другим событиям ситуативного контекста, дополнительным несловесным единицам и речевым репликам. Даже при достаточно хорошем знании собеседниками друг друга между ними не всегда устанавливается максимально доверительная атмосфера, что требует дополнительных пояснений того или иного жеста либо действия. Описание невербального компонента состоит из нескольких смысловых отрезков — апеллирование к восприятию собеседника (*а ты думаешь, я не знаю*), морально-этическая оценка событий (*что хорошо и что плохо*) и убеждение в этом реципиента (*отлично знаю*).

Для описания сложного душевного состояния героя также может использоваться улыбка. Вместе с тем в целях большей экспрессивности она сочетается с другими средствами невербальной коммуникации: *«Я надломана, я смирна, я добра», — казалось, говорил ее тихий и тупой взор. То же самое говорила ее постоянная, покорная улыбка. И платье на ней было смиренное: коричневое, с маленькими горошинами. Она первая подошла ко мне, спросила, узнаю ли я ее?* (И. С. Тургенев. Пунин и Бабурин (1874). Несмотря на то, что соотносящаяся с компонентом прямой речи синтаксическая единица, служащая для раскрытия смыслового подтекста улыбки, представляет собой простое предложение, она позволяет отразить сразу несколько особенностей поведения героини. В данном случае они представляют собой контекстуальные синонимы. Кроме того, улыбка описывается с помощью имен прилагательных *постоянная* и *покорная*. Длительность исполнения невербальных коммуникативных средств позволяет поддерживать доверительность и во многих ситуациях указывает на честность и серьезность намерения героя.

### **Заключение**

При использовании синтаксических единиц, соотносимых с прямой речью, в предложениях со словами *улыбка* и *говорить* выявляются следующие закономерности:

1. Выражение единства невербальной интенции, негативного эмоционального состояния и общей оценочной характеристики героя при помощи слова или простого предложения.

2. Выражение нескольких смысловых значений или их неразрывного комплекса при помощи сложного предложения или простого предложения, осложненного синонимами. При этом собеседники могут быть достаточно хорошо знакомы друг с другом и с ситуацией, к которой апеллирует улыбка. Они бывают связаны товарищескими или родственными узами. В остальных случаях понимание подобного значения несловесной единицы предполагает обращение к дополнительным событиям, речевой коммуникации и другим невербальным компонентам.

3. Для более точной интерпретации значения улыбок следует обращать внимание на сравнительные союзы, вводные слова и конструкции как часть модели «улыбка + говорить». Кроме того, имена прилагательные, относящиеся к слову *улыбка*, и наречия, относящиеся к слову *говорить*, также должны учитываться при анализе контекста.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Крейдлин, Г. Е. Невербальная семиотика. Язык тела и естественный язык / Г. Е. Крейдлин. — М.: Новое литературное обозрение, 2002. — 592 с.
2. Новый объяснительный словарь синонимов русского языка. Второе издание, исправленное и дополненное / В. Ю. Апресян [и др.]; под общ. рук. акад. Ю.Д. Апресяна. — М.; Вена: Языки славянской культуры: Венский славистический альманах, 2004. — 1488 с.
3. Старчеус, К. М. Улыбка и смех в художественной литературе: семантические и грамматические особенности языковых конструкций (на материале прозы А. П. Чехова) / К. М. Старчеус // Известия высших учебных заведений. Северо-Кавказский регион. Общественные науки (Языкознание и литературоведение). — Ростов н/Д.: Южный федеральный университет, 2010. — № 1 (155). — С. 123–126.
4. Крейдлин, Г. Е. Улыбка как жест и как слово (к проблеме внутриязыковой типологии невербальных актов) / Г. Е. Крейдлин, Е. А. Чувиллина // Вопросы языкознания. — 2001. — № 4. — С. 66–93.

**ЯЗЫКОВАЯ РЕПРЕЗЕНТАЦИЯ КОММУНИКАТИВНОГО  
ПРЕИМУЩЕСТВА УЛЫБКИ И ЕЕ СВЯЗИ С РЕЧЕВЫМ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕМ  
(НА ОСНОВЕ СИНТАКСИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ С ЛЕКСЕМАМИ  
УЛЫБКА И ГОВОРИТЬ)**

*Крохмальник А. Ю.*

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

***Введение***

Улыбку можно считать одной из наиболее употребительных невербальных коммуникативных единиц. Как отмечает Г. Е. Крейдлин, «лицо и многие связанные с ним мимические жесты и движения, такие как поднимать брови, закрывать глаза, надуть губы, поджать губы, закусить губу, наморщить лоб, нахмуриться, улыбка, поцелуй и некоторые другие, не только соотносятся с конкретными эмоциями, но и выполняют определенные коммуникативные и социальные функции» [1, с. 228]. Он же отмечает, что «функция (1) выражения чувств и отношений является одной из главных функций лица. Остальные функции лица — это (2) коммуникативная, то есть передача адресату эмоциональной и иной информации, а также отражение межличностных отношений, и (3) регулятивная, в частности фатическая, функция, ср., например, лицевые реакции на сообщения других людей» [1, с. 228]. Кроме того, «улыбка для нас это не один жест, ... а класс семантически разнородных жестов» [2, с. 68].

Как отмечает М. Ван Гауберген, «улыбка ... должна выражать чувства и тем самым уже относится к информативной части общения» [3, с. 228]. Вместе с тем в художественных произведениях можно найти большое количество примеров, в которых улыбка позволяет выразить не только эмоциональные переживания, но и фактические сведения. Это становится возможным при использовании модели «улыбка + говорить», позволяющей раскрыть большой ситуативный коммуникативный потенциал данной невербальной единицы.

***Цель***

Выявить и определить основные особенности улыбки как компонента невербальной коммуникации, которые позволяют более точно и убедительно доносить до партнера по общению необходимую информацию по сравнению с речевыми средствами.

***Методы исследования***

Основными методами данного исследования являются метод сплошной выборки фактического материала, контекстуальный анализ и лексикографический метод.

***Результаты исследования и их обсуждение***

В ряде случаев улыбка имеет **преимущество перед** обычным **речевым взаимодействием**, что находит отражение в следующем контексте: *И обе они с улыбкой взглянули друг на друга — с открытой и всепрощающей улыбкой, которая лучше слов говорила о том, что каждый не без изъяна, но надо уметь сдерживаться и смотреть на мир шире и доброжелательнее* (Вацлав Михальский. Одинокому везде пустыня (2003). Конструкция *лучше слов* подчеркивает исключительную важность улыбки как коммуникативной единицы. Экспрессивность, экономия временных ресурсов и способность передавать ту информацию, которую лучше не выражать в виде слов, являются преимуществами улыбки перед вербальным взаимодействием. Поскольку героини контекста идут на примирение друг с другом, делая при этом легкое замечание, улыбка позволяет сгладить критический элемент коммуникации и одновременно выявить доброжелательность каждого из участников коммуникации.



Преимущество улыбки становится очевидным и в том случае, когда она выражает отношение к собеседнику: *Сначала Игорь тоже пытался о чем-то говорить, быть занимательным и остроумным не хуже Филиппа, — Надька отвечала односложно, с улыбкой, и улыбка ее говорила гораздо больше, чем все его никчемные слова, — так, во всяком случае, ему казалось* (Л. Р. Кабо. Ровесники Октября (1964–1997). Герой контекста хочет произвести впечатление на героиню, быть *занимательным* ‘вызывающим интерес, привлекающим внимание’ и *остроумным* ‘обладающим, отличающимся остроумием’, ‘изошрённостью мысли, остротой ума’, ‘изобретательностью в нахождении удачных, ярких, красочных, смешных или язвительных и метких выражений’. Коммуникативный потенциал улыбки также передается при помощи словосочетания *никчемные слова* (никуда не годные, излишние, бесполезные). В последних словах предложения отмечается, что выразительная сила улыбки во многом зависит от восприятия собеседника.

Кроме того, преимущество улыбки перед вербальной коммуникацией может указываться в отсутствии необходимости прибегать к речевым единицам при выражении определенных мыслей: *А отец по-прежнему смотрел с улыбкой на сына, и улыбка эта говорила без слов: «Мой сын... Горжусь я таким-то. Мой сын иначе и поступить не мог»* (Л. А. Чарская. Репетитор (1912). Несмотря на то, что во многом подобная улыбка указывает на определенное эмоциональное состояние героя — гордость за своего сына, — речь идет и о дополнительной передаче информации (*Мой сын иначе и поступить не мог*). Экспрессивность невербальной коммуникативной единицы усиливается за счет ее длительности или частой повторяемости, что отражается в слове *по-прежнему* ‘так же, как и прежде; по-старому; без каких-либо изменений’. Как и в предыдущем случае, улыбка в большей мере отражает отношение одного героя контекста к другому.

Улыбка и другие элементы невербальной коммуникации могут заслуживать **больше доверия** по сравнению с речевыми единицами: *Но огонь глаз и удовлетворенная улыбка говорят противное. Уланы верят им более, нежели словам, и не торопятся домой* (Н. А. Дурова. Кавалерист-девица (1835). Слово *противное* ‘устар. то же, что противоположное’ указывает на практически полную невозможность сокрытия истинных мотивов определенных поступков в невербальной коммуникации. По причине различного восприятия смысла речевого и несловесного взаимодействия собеседниками выявляется ложность части передаваемой информации. В подобных случаях приоритет подсознательно отдается несловесным единицам вследствие их большей экспрессивности.

Помимо приоритета улыбки перед вербальной коммуникацией, она может **соотноситься** с ней благодаря параметрам **экспрессивности** и **ситуативности**. В этом случае дополнительно используются сравнительные союзы *как бы, как будто, будто*: *Она стояла с немного униженной, но в то же время и дерзковатой улыбкой, как будто говорила: если ты хочешь, чтобы я в прошлом ни с кем не спала, боюсь, из этого ничего не получится* (Василий Аксенов. Тайнственная страсть (2007). В таких контекстах обычно иллюстрируется внешнее исполнение несловесной коммуникативной единицы, после которого следуют сравнительный союз и авторское пояснение. При этом указывается на неравнозначность информативно наполненных и фатических улыбок, которые демонстрируют «лицевые реакции на сообщения других людей» [1, с. 228]. Достаточно значимыми оказываются определения и другие комментарии улыбки как таковой, например — *униженная* ‘связанная с умалением достоинства, оскорблением самолюбия’ и *дерзковатая* ‘в некотором роде самонадеянная, надменная, непочтительная, вызывающая’. Развернутое описание улыбки необходимо оценивать в тесной связи с данными словами и словосочетаниями. Невербальная коммуникативная единица имеет несомненное преимущество перед речевым взаимодействием, так как связана с передачей глубоко личной информации.

Как уже отмечалось выше, интенсивное или часто повторяемое невербальное коммуникативное действие позволяет максимально полно выразить отношение к собеседнику. В комментарии к другому контексту указывалось, что несловесные акты обычно заслуживают большего доверия по сравнению с речевыми фразами. Все это находит отражение и в следующем случае: *Последние дни, проснувшись, она всегда смотрит на меня с улыбкой, и эта улыбка будто говорит: «Не бойся, Панька!»* (П. Н. Филонов. Дневник (1930–1939). Суггестивный характер многих улыбок позволяет эффективно использовать их вместо вербальной коммуникации даже в тех случаях, когда собеседники относятся друг к другу настороженно или не слишком хорошо знают друг друга. В данном контексте не просто участвует в создании положительного эмоционального фона, но и делает значительный вклад в установлении будущих доверительных взаимоотношений.

Точно таким же экспрессивным потенциалом обладают те улыбки, которые позволяют выразить превосходство одного из участников коммуникативного акта перед другим: *Перед нею стоял все тот же ординарный господин Мичулин, которого она аккуратно видала каждое утро и каждый вечер; все так же геморроиден был цвет его испещренного рябинами лица, только на губах едва заметно играла не лишенная едкости и самодовольства улыбка, как будто бы говорила эта улыбка: «А что, задал я тебе, голубушка, загвоздку; на-тка, поди, раскуси ее!»* (М. Е. Салтыков-Щедрин. Невинные рассказы / Запутанное дело (1848–1863). При описании улыбки используются слова *играть* ‘с живостью обнаруживаться, меняя оттенки своего выражения’, *едкость* ‘язвительность, колкость’ и *самодовольство* ‘состояние самодовольного человека; довольство самим собой’. Эти слова участвуют в формировании целостного значения улыбки, которое передается при помощи компонента прямой речи, и позволяют судить о скрытом смысле несловесного коммуникативного компонента.

В некоторых случаях для более точного понимания значения улыбки приходится обращать внимание на речевые реплики, а также знать о взаимоотношениях героев: — *Выдумщик Борис Федорович, — заметил, улыбаясь, дядюшка, посмотрев на птицу. Его улыбка как будто говорила: «Парень — не дурак, а такими глупостями занимается!»* (Н. Н. Алексеев. Заморский выходец (1900). Слово *выдумщик* ‘тот, кто выдумывает, придумывает, изобретает что-либо’ имеет частичную дополнительную коннотацию ‘фантазер’, что и отражает не совсем одобрительный подтекст невербальной коммуникативной единицы. Вместе с тем герою удается скрыть подобное восприятие собеседника и целостной ситуации, что позволяет сохранить хорошие взаимоотношения между персонажами.

### **Заключение**

При отражении преимущества улыбки перед речевой коммуникацией, а также при соотношении с ней на первом плане оказываются экспрессивный потенциал невербальных компонентов, более высокая степень доверия к ним по сравнению со словами, установление, сохранение и поддержание хороших взаимоотношений между героями, а также возможность скрыть те или иные факты.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Крейдлин, Г. Е. Словарь языка русских жестов / Г. Е. Крейдлин, Н. В. Григорьев, С. А. Григорьева. — М.-Вена: Языки русской культуры; Венский славистический альманах, 2001. — 256 с.
2. Крейдлин, Г. Е. Улыбка как жест и как слово (к проблеме внутриязыковой типологии невербальных актов) / Г. Е. Крейдлин, Е. А. Чувиллина // Вопросы языкознания. — 2001. — № 4. — С. 66–93.
3. Гауберген, М. Ван. Фатический элемент в ритуальной динамике / М. Ван Гауберген // Ритуал в языке и коммуникации: сборник статей / сост. и отв. ред. Л. Л. Федорова. — М.: Знак: РГГУ, 2013. — 512 с.

*Крученкова Т. Н.*

Учреждение образования

«Витебская государственная академия ветеринарной медицины»

г. Витебск, Республика Беларусь

### ***Введение***

В статье речь пойдет о необходимости существования эпонимов в медицинской терминологии. Описываются и анализируются различные группы эпонимических терминов, рассматриваются часто употребляемые в медицинской терминологии словообразовательные модели, исследуется их использование в анатомической, фармацевтической и клинической классификациях.

Повышенное внимание уделяется эпонимическим терминам, так как они используются во всех областях медицины. Большинство классических эпонимов, вошедших в обиход в XVI–XIX вв., используются и в настоящее время. Появляются и новые термины, которые отображают ступени развития медицины, статус страны или ученого в новых открытиях.

Предметом исследования являются эпонимические термины, из различных лексикографических источников, их особенности и применение в медицинской терминологии.

### ***Цель***

Исследование и анализ эпонимических терминов, выявление особенностей их образования и употребления в анатомической и клинической номенклатурах, классификация и способы их функционального использования в современной медицинской терминологии.

### ***Методы исследования***

Описательный, методы классификации и систематизации, метод теоретического анализа научных данных, анализ этимологии медицинских терминов.

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

Эпоним — от греческого «имя дающий», лицо, дающее чему-либо свое имя.[1]. Эпонимы являются культурно-исторической частью профессионального языка медицины. В настоящее время трудно найти область медицины, где бы в той или иной степени не использовались эпонимы. В отечественной словарной литературе зафиксировано 20000 словарных статей с эпонимическими терминами, из них 9000 эпонимов относятся к области медицины. Эпонимами называются термины, содержащие в своем составе имя собственное (антропоним или топоним), а также имя нарицательное в обозначении научного понятия. Медицинский термин — это результат теоретического обобщения, и должен наиболее точно отражать суть описываемого явления [5, 2], поэтому эпонимы малоинформативны, часто громоздки, образуют многочисленные синонимические ряды, многие не имеют транскрипции, трудно транслитерируются. Они только маркируют научное понятие, но не отображают детали, характеристики объекта или явления. Но, тем не менее, эпонимы считаются самым многочисленным пластом медицинской терминологии. Эпонимы можно объединить в группы: библеизмы, мифологизмы, обозначающие имена литературных героев, включающие инициалы врачей и ученых.

В морфологических эпонимах в концентрированной форме отразились основные этапы развития науки о строении и развитии органов человеческого тела, борьба мнений и взглядов, становление научного миропонимания человека и его места в живой природе.

Большинство мифологизмов появилось в медицинской терминологии в эпоху Возрождения, активного использования латинского языка. В анатомических названиях часто использовались имена богинь и богов, например Ахиллово сухожилие (tendo Achillis), Аммонов рог (cornu Ammonis), мост Венеры (pons Veneris) и т. д.

Мифологические эпонимы можно встретить в клинической терминологии: термин *psychiatria* (психиатрия) происходит от имени Психея, обозначающего душу человека, *hygiene* (гигиена), от имени дочери Асклепия Гигиены. В клинической терминологии часто встречаются эпонимы-мифологизмы в названиях симптомов и синдромов, например, синдром Ио, тахикинезия (состояние повышенной двигательной активности). Много мифологических эпонимов используется в фармацевтической терминологии в названиях лекарственных растений, например, полынь (*Artemisia*), растение богини охоты Артемиды, препарат «Адонис-бром» от греческого *Adonis*, имени сына Кинира и Метармы.

Библеизмы появились в медицине в средние века, когда названия болезней связывали с именами святых, например, хворь святого Мавра (подагра), Антонов огонь (гангренозное заболевание), названное по имени святого Антония, египетского монаха, жившего в III–IV веках, к мощам которого прикладывались больные [8, с. 187]. В клинической терминологии чаще можно встретить эпонимы в названиях симптомов и синдромов, например, синдром Иова — наследственное заболевание с дефектом гуморального иммунитета и др. Встречаются библеизмы и в анатомической терминологии, например, *romum Adami* (*prominentia laryngea*) — Адамово яблоко или кадык.

Некоторые медицинские и клинические термины происходят от имен вымышленных художественных героев. Например, синдром Алисы в стране чудес (иллюзорное восприятие пространства и времени, деперсонализация), синдром Вертера (предсуицидальное состояние), произошедшее от имени героя романа И. В. Гёте «Страдания юного Вертера».

Имена ученых и врачей, первооткрывателей, описавших какое-либо явление, составляют самую большую по количеству группу. Несмотря на предложения Д. С. Лотте ограничить употребление эпонимических терминов [4, с.18], эпонимы — это часть науки, поэтому оказаться от них невозможно. Часто эпоним указывает только на одного человека, хотя научное открытие — результат групповой работы. В некоторых случаях термин содержит два имени, это происходит, когда болезнь открыли и описали двое ученых, независимо друг от друга, например, болезнь Иценко-Кушинга. Такое возможно при описании и изучении болезни разными учеными, например, болезнь Абта-Леттерера-Сиве.

В некоторых случаях эпонимы выполняют эстетическую функцию, помогая избежать эмоционального травмирования: синдром Дауна (генетическое нарушение), синдром Вернике (старческое слабоумие).

Некоторые болезни в разных странах имеют свои эпонимы. Например, темпоральный артериит (болезнь Хортона) во Франции это называется *maladie de Horton*, в Германии известен как *Morbus Horton*, однако в США под этим названием заболевание практически неизвестно. Транслитерация и транскрибирование эпонимов имеют ряд сложностей. К примеру, в Германии анкилозирующий спондилоартрит пишется *Bechterew's disease* (болезнь Бехтерева), в других странах *Bekhterew's*, а иногда *Marie-Strümpelldisease* (Мари-Штрюмпелля). Кроме того, одним эпонимом могут быть названы два совершенно разных заболевания: болезнью де Кервена считается и расстройство функции щитовидной железы, и тендовагинит. В фармацевтической терминологии эпонимы присутствуют в названиях растений, лекарственных препаратов, например, хинное дерево (*Cinchona succirubra*), от имени графини Чинчон, вылечившейся от малярии с помощью коры этого дерева, жидкость Бурова (*liquor Burovi*), Фаулеров раствор мышьяка (*liquor arsenicalis Fowler*), раствор Люголя (*solutio Lugoli*). Широко представлены эпонимы и в анатомической терминологии, например, аранциев (венозный) проток (*ductus venosus*), куперова (верхняя лобковая) связка (*ligamentum pubicum superius*).

Если рассматривать структуру, эпонимом можно считать сочетанием из двух терминов, в которое входит имя собственное и слово с обобщающим значением (в клини-

ческой терминологии — синдром, болезнь, реакция, метод, операция, рефлекс, например, отек Квинке, операция Бека, болезнь Бехтерева, метод Ромодановского. В анатомической — проток, канал, пазуха — артерия Арнольда, нерв Белла, мышца Жаржавява, Боталлов проток, в фармацевтической — раствор, мазь, капли, таблетка, сбор, например, паста Лассара, сбор Здренко.

### **Заключение**

Эпонимические термины употребляются в различных подсистемах медицинской терминологии. Эпонимы несут в себе имена людей, увековечивая их для будущих поколений. Как писал Максим Горький: «Не зная прошлого, невозможно понять подлинный смысл настоящего и цели будущего» [7]. Преобладают двухкомпонентные словосочетания, в клинической терминологии часто встречаются многокомпонентные, отражающие работу многих людей. Эпонимы облегчают запоминание, так как отображают целостную картину объекта действительности. Использование эпонимов обеспечивает быстрое понимание, запоминание, передает преемственность знаний, отражает этапы развития науки, становление научного мировоззрения человека. Эпонимы удобны в применении, так как заменяют длинные описательные понятия, ускоряя и облегчая работу специалиста.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Извекова, Т. Ф. Эпонимы в медицинской терминологии / Т. Ф. Извекова, Е. В. Грищенко, А. С. Пуртов // Journal of Siberian Medical Sciences. — 2014. — № 3.
2. Татаренко, Т. Д. О необходимости существования эпонимов в медицинской терминологии / Т. Д. Татаренко, А. А. Токпанова, Е. К. Лисариди // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. — 2015. — № 12–6. — С. 1140–1141.
3. Кондратьев, Д. К. Современная медицинская эпонимическая терминология / Д. К. Кондратьев // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. — 2008. — № 3 (23).
4. Энциклопедический словарь медицинских терминов / Гл. ред. В. И. Покровский. — 2-е изд. в 1-м т. 50 374 термина. — М.: Медицина, 2001. — 960 с.

**УДК 616.98:004**

## **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ НА ЭТАПЕ ДОВУЗОВСКОЙ ПОДГОТОВКИ В УСЛОВИЯХ COVID-19**

*Лапухина М. Г.*

**Учреждение образования**

**«Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»  
г. Витебск, Республика Беларусь**

### **Введение**

Пандемия коронавирусной инфекции COVID-19 затронула все существующие системы образования во всем мире. В связи с переходом на дистанционное обучение важным является оценка основных возможностей, перспектив и проблем данного направления. В Витебском государственном ордена Дружбы народов медицинском университете с целью предотвращения распространения коронавирусной инфекции обучение было переведено в дистанционный формат с 06.04.2020 г.

### **Цель**

Проанализировать субъективное мнение слушателей очной формы обучения по поводу эффективности использования дистанционного обучения в образовательном пространстве факультета профориентации и довузовской подготовки Витебского государственного медицинского университета. Выделить положительные и отрицательные стороны при использовании различных форм дистанционного обучения в условиях COVID-19.

### **Материал и методы исследования**

Анализ научной психолого-педагогической литературы, электронных учебно-методических комплексов по дисциплине «Биология», анкеты и опрос слушателей об их отношении к дистанционной форме обучения, статистический анализ результатов.

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

В исследовании приняли участие 138 слушателей очной формы обучения: 45 слушателей дневного подготовительного отделения (ДПО) и 93 слушателя вечерних подготовительных курсов (ВПК). Для данной категории слушателей на кафедре биологии ФПДП разработаны и внедрены в практику учебно-методические материалы для очной формы обучения (пособия для самоподготовки к практическим занятиям по всем разделам курса биологии, сборник ситуационных задач, тестовые тренажеры для промежуточного контроля знаний, тестовые задания для тематического самоконтроля знаний), а для оптимизации процесса освоения слушателями учебной дисциплины «Биология», разработаны и внедрены в практику электронные учебно-методические комплексы, технологической платформой для создания которых была выбрана LMS Moodle. Предоставленный комплекс материалов позволяет слушателям глубже усвоить и закрепить теоретические знания по курсу биологии, развить умения анализировать фактический материал, логически думать и рассуждать, применять знания в нестандартных ситуациях, повышать творческий потенциал и развивать самостоятельность, а также вносит разнообразие в процесс обучения [1].

Экстренный переход на дистанционное обучение не оказался болезненным и непреодолимым для кафедры биологии факультета профильной довузовской подготовки ВГМУ. Поскольку основой и целью учебного процесса на подготовительном отделении является не только усвоение глубоких и прочных знаний, но и овладение способами этого усвоения, развитие познавательных сил и творческого потенциала личности слушателя. Поэтому преподавателям кафедры было интересно узнать у слушателей, как они оценивают эффективность дистанционного обучения в условиях COVID-19.

Слушателям была предложена анкета, которая также была создана дополнительным модулем «Анкетный опрос» в Moodle, что позволило преподавателям не только ввести в анкету различные типы вопросов (выпадающий список, шкала, цифровой, вопросы, предполагающие введение ответа респондентом вручную, т. е. высказать свое мнение в свободной форме), но и произвести статистический анализ ответов.

Первый блок вопросов был направлен на изучение технического сопровождения дистанционного обучения. Анализ анкет показал, что все слушатели имеют домашний компьютер (100 % слушателей ДПО и 100 % слушателей ВПК), с выходом в Интернет — (98 % слушателей ДПО и 100 % слушателей ВПК). Отдельным блоком были представлены вопросы относительно причин обращения к сети Интернет в повседневной жизни («идут в Интернет» с целью общения 98 % респондентов и развлечения 74 %, а вот обращаются к Интернету с целью поиска учебной информации — 68 % респондентов) и времени, которое слушатели проводят в Интернете — (в среднем более 7 часов в сутки). Такое стабильное «присутствие в Сети» является маркером лояльности к формату обучения в дистанционном режиме. В следующем блоке вопросов испытуемым было предложено оценить эффективность использования дистанционного обучения в целом, а также отдельно по таким показателям, как значимость практических навыков и теоретических знаний для подготовки к ЦТ и дальнейшей учебе в вузе. Далее респондентам предлагалось оценить по пятибалльной шкале важность таких характеристик дистанционного обучения, как возможность самостоятельного планирования времени, возможность обучения, не выходя из дома, индивидуальный темп обучения, возможность оперативно получать новые и уникальные знания, отсутствие необходимости общения с другими слушателями. Следующая часть анкеты была представлена вопросами на выявление дидактических особенностей дистанционного обучения. Участники исследования имели возможность высказать свое мнение о том, какая форма контроля наиболее подходит для данного формата обучения, нужен ли обучающемуся тьютор, насколько важна интерак-

тивность в подаче материала. В заключительном блоке анкеты присутствовали открытые вопросы о достоинствах и ограничениях дистанционного обучения, о перспективах распространения данных технологий в системе высшего образования.

Приведем лишь некоторые результаты анкетных данных, подтверждающие эффективность использования дистанционного обучения слушателями ФПДП. Так, например, в ходе исследования было выявлено, что 98 % слушателей ДПО и 94 % слушателя ВПК используют теоретические материалы, представленные в системе Moodle, для подготовки к практическим занятиям. Активным спросом в теоретической подготовке слушателей (100 % слушателей ДПО и 96 % слушателей ВПК) пользуются интерактивные лекции, созданные в программе ISpring Suite 8. Которые не только демонстрируют в сжатой форме теоретический материал по основным разделам курса биологии, но и помогают слушателям повторить, обобщить и систематизировать учебный материал, а также вызывают интерес, увлекают и мотивируют их к дальнейшей учебной работе. И еще одним неоспоримым фактом в пользу дистанционного обучения является участие всех слушателей (100 % ДПО и 100 % ВПК) в выполнении тематических тренировочных тестов, итоговых обобщающих тестовых заданий по основным модулям курса. Ведь это не только отличная возможность многократно проверить свои знания на практике, но и удобный вариант работы.

При анализе ответов на открытый вопрос о достоинствах представленных электронных дидактических материалов среди респондентов было выделено несколько групп ответов: «удобно», «дисциплинирует», «готовит к дальнейшей учебе в вузе», «интереснее», «способствует саморазвитию», «дает возможность самому планировать время», «есть возможность обучаться, не выходя из дома». При анализе ответа на вопрос «Может ли, по Вашему мнению, дистанционное обучение полностью заменить очное?» у 24 % слушателей ДПО и 38 % слушателей ВПК проявилась тенденция к готовности обучаться дистанционно. И все же большая часть слушателей отдает предпочтение очной форме обучения с элементами дистанционного обучения. Эти данные отражают понятное стремление всех слушателей к живому человеческому общению, как с преподавателем, так и с одногруппниками, поскольку именно непосредственное общение дает возможность индивидуального подхода и правильной самооценки своих достижений. К сожалению, у большинства молодых людей отсутствуют навыки самодисциплины, они не умеют сосредоточиться на обучении в домашней обстановке. Подтверждением данного факта служат такие ответы респондентов как: «самому лень», «сложно себя оценить», «когда вы объясняете — мне понятно», «сложно абстрагироваться».

### **Заключение**

В ходе исследования удалось установить основные достоинства дистанционного обучения: технологичность — дистанционного обучения с использованием современных программных и технических средств способствует повышению эффективности электронного образования; доступность образования — возможность обеспечить обучение слушателей, находящихся в условиях самоизоляции, где есть компьютер/телефон и Интернет; индивидуальный характер образования — дистанционное обучение является более гибким. Слушатель имеет возможность определять темп обучения, может возвращаться по несколько раз к отдельным темам и разделам для более углубленного изучения, интенсивность и продолжительность занятий. К основным недостаткам дистанционного обучения относятся: отсутствие прямого очного общения между слушателями и преподавателем; наличие хорошей технической оснащенности и бесперебойного доступа в Интернет; проблема подтверждения личности пользователя при обучении и проверке знаний; жесткая самодисциплина и сознательность слушателя; высокая трудоемкость разработки курсов дистанционного обучения; недостаточная развитость

информационно-коммуникационной инфраструктуры; технические сбои во время онлайн-занятий в связи с технической неготовностью интернет-ресурсов к большой нагрузке в период пандемии коронавирусной инфекции COVID-19.

Таким образом, оценивая эффективность использования дистанционного обучения слушателями на этапе довузовской подготовки в условиях COVID-19 можно с уверенностью говорить, что оно является полноценным компонентом образовательной среды и позволяет сформировать у слушателей целостную систему биологических знаний.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Лапухина, М. Г. Довузовская подготовка как элемент современного образования / М. Г. Лапухина // Непрерывная система образования «Школа – Университет» Инновации и перспективы: сб. матер. II междунар. науч.-практ. конф. — ИИФОиМО «БНТУ», 2018. — С. 159–162.

УДК 796.012.476:796.966

### БИОМЕХАНИКА ДВИЖЕНИЯ ПО ПОВОРОТУ В ХОККЕЕ

*Магдеев В. В.<sup>1</sup>, Малиновский А. С.<sup>2</sup>, Палашенко М. Ю.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Хоккейный клуб «Пинские ястребы»

г. Пинск, Республика Беларусь

<sup>2</sup>Учреждение образования

«Гомельский государственный университет имени Франциска Скорины»

г. Гомель, Республика Беларусь

#### *Введение*

Движение хоккеиста на льду обеспечивается устойчивостью лезвия конька на опоре и суставными положениями звеньев тела спортсмена [5]. Скелетные мышцы, выполняющие основную нагрузку в двигательном действии, способствуют обеспечению устойчивости позы и управлению движениями [3]. Эффективность перемещений хоккеиста во многом зависит от уровня работоспособности как всего организма, так и отдельных его систем [1]. Это обеспечивается механизмами формирования долговременной адаптации организма [4]. Ключевая роль в обеспечении данного процесса в хоккее отводится характеру реагирования скелетных мышц на предлагаемые физические нагрузки, связанные с кинематическими и динамическими параметрами выполняемых движений [2].

#### *Цель*

Оценка биомеханических параметров движения ступающим шагом при перемещении по дуге.

#### *Материал и методы исследования*

В исследовании приняли участие хоккеисты хоккейного клуба «Пинские ястребы», участвующие в Чемпионате Республики Беларусь дивизиона «Б» экстралиги в количестве 18 человек. Видеосъемка движений выполнялась двумя камерами, расположенными во фронтальной и сагиттальной плоскостях. Видеоматериал обрабатывался при помощи программного обеспечения «KinoVea» в научно-исследовательской лаборатории физической культуры и спорта Гомельского государственного университета имени Франциска Скорины. Посредством видеоанализа оценивались качественные параметры движения и влияние внешних сил на характер двигательных действий.

#### *Результаты исследования и их обсуждение*

При помощи видеоанализа движения определялись угловые перемещения, происходящие относительно внешних точек вращения либо относительно внутренней оси тела игрока (повороты вокруг своей продольной оси). В процессе видеоанализа, было отмечено, что при выполнении перемещений вокруг внешней оси тела спортсмена, ак-



тивную роль играет центростремительная сила, изменяющая его траекторию. Чем больше центростремительная сила, тем меньше радиус кривизны пути игрока. Данную силу игроки компенсировали за счет наклона туловища в направлении поворота. Это позволяло расположить центр масс спортсмена снаружи и сбоку от основания опоры, определяемого контактом лезвия конька со льдом. За счет боковых реактивных сил на границе взаимодействия со льдом, создавалось противодействие гравитации, предотвращающее опрокидыванию игрока. Реактивная сила на лезвии конька в этом случае направлялась вверх как равная и противоположная гравитационной силе, и внутрь, к центру вращения, как сила, позволявшая генерировать равный и противоположный гравитационный момент. Это позволяло игроку удерживать баланс.

Упор лезвия конька внешней ноги при повороте обеспечивало давление на внутреннюю кромку, что типично для катания вперед. Внутренняя нога (близкая к центру вращения) давила внешним краем лезвия в момент скрестного положения ног. Кривизна поворота регулируется степенью наклона тела. В диапазоне изменения угла наклона тела хоккеиста с 0,89 до 0,97 рад, длина дуги движения увеличивается на 14–17 см. Величина наклона туловища при радиусе поворота в диапазоне 1,2–2,3 м составлял  $43,3 \pm 6,1$  градус. Повороты с малым радиусом кривизны позволяли быстро изменить направление, чтобы перейти из защиты в нападение. Эти же действия использовались для обхода соперника.

Угол отклонения от вертикали относительно льда в нашем исследовании находился в диапазоне от 38 до 62 градусов. Большое значение для обеспечения контроля положения имела острота лезвия, позволяющая врезаться в ледяную поверхность под очень острыми углами. Слишком большой угол приводил к боковому скольжению лезвия и уменьшению реактивной силы на 12–18 %, что иногда приводило к падению игрока. При маневрировании, вращение опосредовалось смещением от центра силой, создаваемой одним лезвием конька, угол взаимодействия которого со льдом был близок к 90 градусам, в то время как лезвие конька противоположной ступни действовало как точка опоры для вращения. В качестве альтернативы, некоторые игроки при изменении направления из линейного перемещения при скольжении создавали большее усилие при врезании одного лезвия конька в поверхность льда, для обеспечения устойчивости положения за счет использования опорной части конька как точки вращения при перенаправлении импульса движения.

### **Заключение**

Понимание механизма движений при перемещении на лезвии конька в хоккее способствует достижению эффективности не только двигательной деятельности игрока, но и результативности всей игровой деятельности. Это зависит от того, как быстро хоккеист может изменять направление движения. Вместе с тем, правильность траекторий движения конька и создание адекватных усилий давления на опору позволит не только улучшить двигательные возможности игрока, но и будет способствовать снижению травматизма.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. *Бондаренко, Е. К.* Повышение риска травматизма нижних конечностей в зависимости от кинематических характеристик движения во флорболе / Е. К. Бондаренко, А. Е. Бондаренко / Игровые виды спорта: актуальные вопросы теории и практики: сб. науч. ст. 2-й Междунар. науч.-практ. конф., посвящ. памяти ректора ВГИФК Владимира Ивановича Сысоева. — Витебск: ВГИФК, 2019. — С. 303–307.
2. *Бондаренко, К. К.* Биомеханические характеристики движений в коленных суставах хоккеистов / К. К. Бондаренко / II Европейские игры – 2019: психолого-педагогические и медико-биологические аспекты подготовки спортсменов: матер. Междунар. науч.-практ. конф., Минск, 4–5 апр. 2019 г.: в 4 ч. / Белорус. гос. ун-т физ. культуры; редкол.: С. Б. Репкин (гл. ред.), Т. А. Морозевич-Шилок (зам. гл. ред.) [и др.]. — Минск: БГУФК, 2019. — Ч. 2. — С. 39–42.
3. *Бондаренко, К. К.* Кинематические параметры положения коленного сустава при скольжении на лезвии конька / К.К. Бондаренко / Современные технологии физического воспитания и спорта в практике деятельности физкультурно-спортивных организаций: сб. науч. тр. Всерос. н.-пр. конф. и Всерос. конк. науч. работ в области ФК,С и безоп. жизнед-ти. / под общ. ред. доц. А. А. Шахова — Елец: ФГБОУ ВО «Елецкий ГУ им. И. А. Бунина», 2019. — С. 231–234.
4. *Бондаренко, К. К.* Изменение функционального состояния скелетных мышц под воздействием напряженной нагрузочной деятельности / К. К. Бондаренко, А. Е. Бондаренко, Е. А. Кобец // Наука і освіта. — 2010. — № 6. — С. 35–40.
5. *Бондаренко, К. К.* Влияние биомеханических параметров движения на посадку хоккеиста / К. К. Бондаренко, Г. В. Новик, А. Е. Бондаренко // Проблемы здоровья и экологии. — 2020. — № 65(3). — С. 90–94.

УДК 796.012.442:796.322

## ХАРАКТЕР ИЗМЕНЧИВОСТИ ДВИЖЕНИЙ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ БРОСКА В ГАНДБОЛЕ

*Маджаров А. П.<sup>1</sup>, Бондаренко К. К.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Учреждение образования

«Гомельский государственный университет имени Франциска Скорины»

<sup>2</sup>Учреждение образования

Гомельский государственный медицинский университет

г. Гомель, Республика Беларусь

### ***Введение***

Структура броскового движения, определяется последовательностью перемещения в биокинематических цепях. Направление движения начинается с мобилизации проксимального сегмента с дальнейшей передачей импульса движения к дистальному концу. Передача угловой скорости движения от одного сегмента к другому обеспечивается за счёт вклада от моментов сокращения задействованных мышц. Что позволяет наиболее дистальному сегменту достичь высокой конечной скорости [1]. Необходимая передача энергии от наиболее проксимального к наиболее дистальному сегменту требует временной последовательности, которая определяет некоторую индивидуальную стабильность в схеме броска. Выполнение бросков по воротам в гандболе определяется изменчивостью движений на основании функционального состояния различных систем организма [4]. Это предполагает активную функциональную изменчивость положения звеньев тела, связанную с адаптационными изменениями в организме спортсмена.

Рациональность двигательной деятельности определяются функциональными возможностями скелетных мышц с учетом их физических кондиций [2]. Это подразумевает организацию и планирование тренировочного процесса с учетом срочных адаптационных процессов мышечной деятельности [3]. В этой связи, определение изменчивости структуры движения выполнения броска в гандболе является актуальным.

### ***Цель***

Сравнение изменчивости выполнения броска в гандболе в различных направлениях.

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

В исследовании приняли участие игроки женской команды «Гомель» по гандболу в количестве 14 человек. Каждый из игроков выполнял по 30 бросков по воротам с девятиметровой линии. Место выполнения броска ограничивалось трехметровым диапазоном прямой линии, образованной проекцией линии ворот. Перед выполнением броска, игроки могли выполнять любые привычные действия, включающие перемещения в различных направлениях, удары мяча о пол, имитационные движения. Обязательным условием являлось положение впереди стоящей ноги на опоре и недопустимость заступа за линию. Броски выполнялись по одной из заранее выбранных мишеней, расположенных в правом верхнем (ПВ), левом верхнем (ЛВ), левом нижнем (ЛН) и правом нижнем (ПН) углах ворот. Размер мишеней составлял 0,5×0,5 м. Игроки должны были добиваться максимальной скорости выброса мяча с попаданием в центр мишени. Каждый игрок выполнял 3 серии по 10 бросков. Анализу подвергались только те броски, по результатам которых мяч попадал внутрь круга мишени, составлявшей в диаметре 0,45 м.

Бросковые действия снимались двумя синхронизированными цифровыми видеокамерами со скоростью видеосъемки 200 к/с. Сагиттальная видеокамера была расположена справа от спортсмена на боковой линии гандбольной площадки, перпендикулярно коридора выполнения броска. Фронтальная камера располагалась сзади игрока в центре площадки. Для анализа положений звеньев тела гандболисток на носке левой ноги, та-

зобедренном суставе правой ноги, плечевом, локтевом и лучезапястном суставах правой руки были закреплены светоотражающие метки. Видеоанализ движения выполнялся при помощи программного обеспечения «KinoVea». Мгновенная тангенциальная скорость выпуска мяча ( $V_{\text{вып}}$ ) определялось по времени между двумя последовательными кадрами видеосъемки (интервал времени 0,005 с). Время броска ( $t_{\text{броска}}$ ) определялось периодом между моментами времени полной постановки ноги на опору и выпуском мяча. Время выпуска мяча принималось за нулевую точку отсчета  $t_0$  и нулевую точку перемещения  $S_0$ . Время перемещения звеньев определялось за 0,5 с ( $t_{0,5}$ ) и за 0,25 с ( $t_{0,25}$ ). Расстояние определялось по изменению расстояния от  $t_{0,5}$  — точка  $S_2$  и  $t_{0,25}$  — точка  $S_1$  к моменту выпуска мяча  $t_0$  — точка  $S_0$ .

Оценка траекторий движения звеньев тела при выполнении бросков осуществлялась на основании трехмерной системы координат по синхронизированному времени видеосъемки по методу прямого линейного преобразования [5].

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

Результаты засчитанных бросков позволили определить мгновенную тангенциальную скорость выпуска мяча ( $V_{\text{вып}}$ ) и время броска ( $t_{\text{броска}}$ ) при их различном направлении. Анализ статистических данных показывает, что наиболее часто используемыми являются броски в левый нижний угол ворот. Кроме того, при выполнении данных бросков отмечается и более высокая скорость выпуска мяча. Несмотря на необходимость дополнительного времени на выполнении скручивания туловища в левую сторону, время броска не увеличивается по отношению к другим направлениям (таблица 1).

Таблица 1 — Мгновенная тангенциальная скорость выпуска мяча ( $V_{\text{вып}}$ ) и время броска ( $t_{\text{броска}}$ ) при бросках гандбольного мяча

переменная	ПВ	ЛВ	ПН	ЛН
$V_{\text{вып}}$ , м/с	$18,91 \pm 1,01$	$19,53 \pm 1,28$	$19,04 \pm 1,04$	$19,31 \pm 1,24$
Засчитанные попытки, раз	27	21	17	36
$t_{\text{броска}}$ , с	$0,249 \pm 0,017$	$0,241 \pm 0,021$	$0,244 \pm 0,015$	$0,242 \pm 0,019$
$V_{\text{вып}}$ , м/с	$18,48 \pm 1,17$	$19,01 \pm 1,34$	$18,87 \pm 1,23$	$19,03 \pm 1,21$
Засчитанные попытки, раз	24	22	19	39
$t_{\text{броска}}$ , с	$0,256 \pm 0,021$	$0,251 \pm 0,027$	$0,249 \pm 0,019$	$0,248 \pm 0,018$
$V_{\text{вып}}$ , м/с	$18,89 \pm 1,29$	$19,54 \pm 1,41$	$18,99 \pm 1,19$	$19,44 \pm 1,08$
Засчитанные попытки, раз	21	26	28	31
$t_{\text{броска}}$ , с	$0,241 \pm 0,012$	$0,247 \pm 0,019$	$0,241 \pm 0,013$	$0,239 \pm 0,009$

Анализ траекторий движения звеньев в трех плоскостях позволил выявить характер перемещения звеньев тела у спортсменок (таблица 2).

Изменение положения звеньев тела по оси  $X$ , от 0,5 с до момента высвобождения мяча из руки гандболистки ( $t = 0$ ), свидетельствует о значительных изменениях в как в скорости перемещения, так и траекториях движения. Относительно оси  $Y$ , наблюдалась тенденция к удалению четырех обозначенных суставов от точки отсчета ( $S_2$ ), в том случае, когда бросок был направлен в левую сторону уже с момента  $S_1$ . Вертикальная ось (ось  $Z$ ) показывает изменение высоты положения суставов при выполнении броска в направлении левых верхнего и нижнего углов ворот. Анализ высоты броска показал определенные различия во времени  $t = 0$  для оси  $X$  для локтевого и лучезапястного суставов, когда бросок был направлен в нижние зоны. Исследование движения по оси  $X$  показало различия в суставных движениях от момента постановки опорной ноги до момента высвобождения мяча из руки игрока ( $t = 0$ ), при выполнении броска в левую сторону ворот. Что касается оси  $Y$ , то отмечается тенденция удержания локтевого и лучезапястного суставов более длительное время, когда спортсменки выполняют бросок мяча в левую сторону ворот.

Таблица 2 — Параметры перемещений в суставах в момент выполнения броска относительно системы координат ( $\underline{X}$ ,  $\underline{Y}$ ,  $\underline{Z}$ )

Суставы	$S_2 - S_1$ (м) $x \pm \delta$	$S_1 - S_0$ (м) $x \pm \delta$	$S_2 - S_0$ (м) $x \pm \delta$
По оси $\underline{X}$			
Тазобедренный	0,29 ± 0,08	0,18 ± 0,023	0,47 ± 0,12 м
Плечевой	0,63 ± 0,032	0,42 ± 0,021	0,97 ± 0,081
Локтевой	0,54 ± 0,093	0,78 ± 0,082	1,33 ± 0,162
Лучезапястный	0,51 ± 0,064	0,73 ± 0,071	1,26 ± 0,121
По оси $\underline{Y}$			
Тазобедренный	0,05 ± 0,027	0,05 ± 0,034	0,097 ± 0,029
Плечевой	0,009 ± 0,001	0,018 ± 0,001	0,28 ± 0,002
Локтевой	0,29 ± 0,041	-0,07 ± 0,001	0,21 ± 0,032
Лучезапястный	-0,36 ± 0,032	0,48 ± 0,051	0,12 ± 0,003
По оси $\underline{Z}$			
Тазобедренный	0,056 ± 0,011	-0,021 ± 0,008	0,031 ± 0,009
Плечевой	0,021 ± 0,001	0,12 ± 0,001	0,26 ± 0,001
Локтевой	0,05 ± 0,001	0,07 ± 0,005	0,12 ± 0,001
Лучезапястный	0,42 ± 0,032	0,12 ± 0,003	0,56 ± 0,011

### Выводы

Временная стабильность структуры движения определяется временем действия для каждого из направлений броска и взаимосвязь с характером изменчивости действий в пространстве, позволили нам рассмотреть существование устойчивых моделей бросковых действий в четырех направлениях.

Данные исследования свидетельствуют, что выбранное направление броска (вправо и влево) вызывает больше изменений в схеме движения и с большим опережением во времени, чем высота броска (верх или низ). Это предполагает, что игроки в игровой деятельности используют один и тот же шаблон движения для броска в различных направлениях, изменяя структуру в конце броска.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Бондаренко, К. К. Оптимизация тренировочных средств гандболистов на основе функционального состояния скелетных мышц / К. К. Бондаренко, А. П. Маджаров, А. Е. Бондаренко // Наука і освіта. — 2016. — № 8. — С. 5–11.
2. Бондаренко, К. К. Оценка функционального и физического состояния юных гандболистов / К. К. Бондаренко, А. П. Маджаров // Научные труды НИИ физической культуры и спорта Республики Беларусь. — 2010. — Вып. 9. — С. 159–166.
3. Бондаренко, К. К. Исследование соревновательной деятельности гандболистов различной квалификации / К. К. Бондаренко, А. П. Маджаров // Научные труды НИИ физической культуры и спорта Республики Беларусь. — 2008. — Вып. 8. — С. 218–223.
4. Bondarenko, K. Organization of the Training Process of Female Handball Players on the Basis of Biomechanical Analysis of Adaptation Processes in Skeletal Muscles / K. Bondarenko, A. Madzharov // The SIOSS Journal of Sport Science. — 2017. — № 1(12). — P. 2–5.
5. IAbdel-Aziz, Y. Coordinates into Object Space Coordinates in Close-Range Photogrammetry / Y. IAbdel-Aziz, H. M. Karara, M. Hauck // Photogrammetric Engineering & Remote Sensing. — 2015. — № 2(81). — С. 103–107.

УДК 796.012.442:796.322

## СРАВНЕНИЕ БРОСКА В ГАНДБОЛЕ С ДВИЖЕНИЯМИ В ДРУГИХ ВИДАХ СПОРТА

Маджаров А. П.<sup>1</sup>, Бондаренко К. К.<sup>2</sup>, Коршук М. М.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Учреждение образования

«Гомельский государственный университет имени Франциска Скорины»

<sup>2</sup>Учреждение образования

Гомельский государственный медицинский университет

г. Гомель, Республика Беларусь

### Введение

При выполнении спортивных движений в различных видах спорта отмечаю различия в их динамике при схожести кинематических параметров. Последовательность

движений в различных звеньях тела с передачей максимальной кинетической энергии на завершающее звено описаны различными авторами [1, 2]. В ранее опубликованных исследованиях анализируется подача в волейболе и метание копья, имеющие значимое влияние на характер напряжения суставных поверхностей звена, выполняющего данное действие [3]. Имеются данные по влиянию функционального состояния скелетных мышц на характер движений гандболиста [4]. При этом, кинематический анализ броска в гандболе недостаточно описан. Тем не менее, существует сходство между различными видами бросков и ударов, выполняемых через плечевой сустав.

### **Цель**

Оценка кинематических параметров броска в гандболе в сравнении с действиями, выполняемыми с использованием вращательных движений в суставах в других видах спорта.

### **Материал и методы исследования**

В исследовании приняли участие 14 спортсменов гандбольной команды «Гомель», выступающей в Чемпионате республики Беларусь. Двумя камерами, расположенными во фронтальной и сагиттальной плоскостях, фиксировались движения звеньев тела при выполнении гандбольного броска. На одежде спортсменов и частях тела были размещены светоотражающие маркеры над стандартными анатомическими ориентирами для идентификации сегментов тела: на латеральном верхнем конце акромиона, на боковом плечевом надмышцелке, на локтевом и лучевом шиловидных отростках выполняющей движение руки. Для определения ориентации бедра, на передне-верхнем и переднее-заднем краях подвздошной кости, а также, на мяче (для определения момента выпуска мяча), были закреплены еще три светоотражающих маркера. Видеоанализ выполнялся в лаборатории физической культуры и спорта Гомельского государственного университета имени Ф. Скорины. Для сравнения гандбольного броска были использованы данные ранее проведенных исследований в метании копья [3] и верхнем ударе в бадминтоне [5]. При выполнении сравнения движений оценивались параметры угловых движений рук: отведение, приведение, горизонтальное отведение, ротация плечевой кости и сгибание предплечья.

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

При выпуске гандбольного мяча предплечье вытягивается не полностью. Диапазон угловых параметров локтевого сустава в наших исследованиях составил  $116,8 \pm 2,3$  градуса. В отличие от удара ракеткой по волану (угловое положение локтевого сустава  $158,3 \pm 3,4$  градуса), данное угловое положение по своим параметрам более близко к угловому положению в метании копья ( $119,7 \pm 1,9$  градуса).

Следует отметить, что во всех сравниваемых движениях горизонтальное приведение плеча было фактически одинаковы. Различия отмечены в характере вращения плечевой кости. Максимальное внешнее вращение плечевой кости при выполнении броска в гандболе находилось в пределах  $-42,2 \pm 1,8$  градуса, тогда как удар по волану и метание копья показали большую внешнюю ротацию плечевой кости: от  $-69$  градуса для бадминтонного удара до  $-78$  градуса для метательного движения.

В момент выпуска мяча отмечается вращательное движение верхней части руки внутрь (диапазон изменения положения  $18,4-20,3$  градуса). При выполнении удара ракеткой по волану, отмечается изменение положения до  $35$  градусов. В момент выпуска копья — поворот звена достигает показателей  $23-27$  градусов).

Временные параметры внешней ротации плеча составило  $0,064 \pm 0,0012$  с. Для бадминтонного удара и копьеметательного движения данные параметры составили  $0,031 \pm 0,004$  с и  $0,073 \pm 0,006$  с соответственно. Время максимального сгибания предплечья находилось в диапазоне  $-0,068 - -0,071$  с, при ударе в бадминтоне —  $-0,061$  с, у копьеметателей —  $-0,084$  с. Выполнение броска мяча в гандболе отличалось от сравниваемых действий внешним вращением плеча.

Движения туловища в момент выполнения броска в гандболе было сопоставимо со сравнимаемыми движениями из бадминтона и легкоатлетического метания.

### **Заключение**

Проведенное исследование позволило выявить биомеханические параметры броска мяча в гандболе и сравнить данные характеристики со смежными действиями из других видов спорта. Неправильно выполнение внешнего вращения плеча может привести к травмированию сустава и прикрепленных к нему скелетных мышц.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. *Бондаренко, А. Е.* Изменение кинематики движения при выполнении ударных действий в карате / А. Е. Бондаренко, Л. В. Старовойтова, Е. А. Мочалова / Матер. докл. 51-й Межд. науч.-тех. конф. преп. и студ.: сб. науч. матер.: в 2 т. — Витебск, 2018. — С. 422–424.
2. Изменение кинематики движения при выполнении ударных действий в карате / А. Е. Бондаренко [и др.] / Матер. докладов междуна. н.-тех. конф. преп. и студ.: в 2 т. Т. 1. — Витебск, 2018 — С. 422–424.
3. *Бондаренко, К. К.* Взаимосвязь кинематических параметров движения с риском травматизма в метании копья / К. К. Бондаренко, А. Е. Бондаренко, А. Е. Боровая // Физическое воспитание и спортивная тренировка. — 2019. — № 4 (30). — С. 13–21.
4. *Бондаренко, К. К.* Оптимизация тренировочных средств гандболистов на основе функционального состояния скелетных мышц / К. К. Бондаренко, А. П. Маджаров, А. Е. Бондаренко // Наука і освіта. — 2016. — № 8. — С. 5–11.
5. Оценка физической работоспособности бадминтонистов / М. М. Коршук [и др.] / Игровые виды спорта: актуальные вопросы теории и практики.: сб. науч. ст. 1-й Междунар. науч.-практ. конф., посвящ. памяти ректора ВГИФК Владимира Ивановича Сысоева. — Витебск: ВГИФК, 2018. — С. 307–311.

**УДК 613.735-055.2:378.661(476.2)**

## **ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ СТУДЕНТОК ГОМЕЛЬСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ГАРВАРДСКОГО СТЕП-ТЕСТА**

*Мазена С. В., Орельская С. А., Зиновьева Е. В.*

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Физической работоспособностью принято называть такое количество механической работы, которую может выполнить испытуемый с заданной интенсивностью. Работоспособность подразделяют на общую и специальную. Общая физическая работоспособность — это уровень развития всех систем организма (МПК, пищеварительной и выделительной систем), всех физических качеств. Чем быстрее студент выходит на необходимый уровень подготовленности, тем легче ему удержать уровень работоспособности. Специальная физическая работоспособность — это уровень развития физических качеств и тех функциональных систем, которые непосредственно влияют на результат. Один из методов оценки физической работоспособности является Гарвардский степ-тест, позволяющий определить уровень физической работоспособности в количественных выражениях, МПК.

При любой функциональной пробе вначале определяют исходные данные исследуемых показателей, характеризующие ту или иную систему или орган в покое, затем данные этих же показателей сразу (или в процессе выполнения теста) после воздействия того или иного дозированного фактора и, наконец, после прекращения нагрузок до возвращения испытуемого к исходному состоянию. Последнее позволяет определить длительность и характер восстановительного периода [1].

### **Цель**

Определение физической работоспособности студенток 4 курса специальной медицинской группы с использованием Гарвардского степ-теста.

### **Материал и методы исследования**

Анализ научно-методической литературы, проведение функциональной пробы, математическая обработка полученных результатов.

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

Очень важным при выполнении проб (тестов) с физической нагрузкой является правильность их выполнения и дозировка по темпу и длительности. 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.

О физической работоспособности лиц, занимающихся физкультурой и спортом, судят по индексу Гарвардского степ-теста (ИГСТ), который рассчитывается исходя из времени восхождения на ступеньку и ЧСС после окончания тестирования. Высота ступеньки и время восхождения на нее выбирается в зависимости от пола и возраста обследуемого. Темп восхождения постоянный и равен 30 циклам в 1 мин. Каждый цикл состоит из 4 шагов. Темп задается метрономом (120 ударов в минуту). ЧСС подсчитывается в течение первых 30 с на 2-й, 3-й, 4-й минутах восстановления.

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 [2].

Исследования проводились на кафедре физического воспитания и спорта в сентябре 2020 г. В тестировании приняло участие 20 студенток четвертого курса ГомГМУ специальных медицинских групп. Высота ступеньки 33 см, время восхождения — 5 мин. Оценка результатов проводилась по таблице результатов Гарвардского степ-теста в условных единицах.

Исследования показали, что оценку «отлично» получили 4 студентки, что составило 20 % от общего количества. На «хорошо» выполнили тест 15 студенток, что составило 75 %, «средне» — 1 (5 %) студентка. Полученные данные говорят о том, что девушки достаточно быстро восстанавливаются после полученной нагрузки и их работоспособность на достаточно хорошем уровне.

### **Выводы**

Таким образом, по результатам проведенного исследования можно сделать вывод, что объективная оценка функционального состояния сердечно-сосудистой системы под воздействием различных нагрузок важна для правильного подбора средств физической культуры применяемых на занятиях. Для тренировочного эффекта ССС необходимо широко использовать циклические виды спорта, которые способствуют укреплению кардиореспираторной системы и повышению работоспособности организма. Дополнительные самостоятельные занятия, выбор средств и методов физической нагрузки с оздоровительной направленностью необходимо соотносить с реальными возможностями студента.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Дубровский, В. И. Лечебная физкультура и врачебный контроль: учебник для студентов мед. вузов / В. И. Дубровский. — М.: Медицинское информационное агентство, 2006. — 413 с.
2. Новик, Г. В. Основы теоретического раздела по физической культуре: учеб.-метод. пособие: в 4 ч. / Г. В. Новик, К. К. Бондаренко. — Гомель: ГомГМУ, 2019. — Ч. 2. — С. 24–25.

УДК 81'243:378-057.875

## МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВИДЕОМАТЕРИАЛОВ НА ЗАНЯТИЯХ ПО АНГЛИЙСКОМУ ЯЗЫКУ

*Максименко А. Ф.*

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

### ***Введение***

Язык является важнейшим средством общения, без которого невозможно существование и развитие человеческого общества. Основное назначение иностранного языка состоит в формировании коммуникативной компетенции, т. е. способности и готовности осуществлять иноязычное межличностное и межкультурное общение с носителями языка. Овладеть этой коммуникативной компетенцией на иностранном языке, не находясь в стране изучаемого языка, довольно трудно, поэтому использованию ТСО (видео/аудиозаписи аутентичных текстов) отводится значительная роль в методике преподавания иностранных языков.

### ***Цель***

Рассмотреть и проанализировать методику использования видеоматериалов на занятиях английского языка.

### ***Методы исследования***

Сравнительный и описательный.

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

Любая речевая деятельность должна быть обусловлена ситуацией, поэтому при обучении говорению на иностранном языке преподавателю необходимо создавать речевые ситуации с целью мотивирования обучающихся на активное общение. Коммуникативное обучение включает формирование коммуникативной концепции, то есть внутренней готовности и способности к речевому общению, ориентирующей учащихся на «вхождение» в иное культурное пространство. Для такого обучения характерны, прежде всего, нетрадиционные формы проведения занятий [1]. Видеоматериалы, используемые в процессе обучения, понимаются как один из видов технических средств обучения, обеспечивающий функцию передачи информации, а также получения обратной связи в процессе ее восприятия и усвоения с целью последующего развития тех или иных навыков и компетенций на уроках английского языка. Введение видео в процесс обучения меняет характер традиционного урока, делает его более живым и интересным, способствует расширению общего кругозора обучающихся, обогащению их языкового запаса и страноведческих знаний. На взгляд И. М. Андреасян «Видеофильм имеет довольно сильное эмоциональное воздействие на учащихся, влияет на формирование личностного отношения к увиденному. Еще одним преимуществом видеофильма является непосредственность изображения реальной действительности, особая манера общения ведущего со зрителями (если это телепередача или телешоу), использование крупного плана, ненавязчивое предъявление информации, красочность, наличие музыкального фона. При соприкосновении с происходящим на экране создаются условия, наиболее приближенные к естественным» [2]. Использование видеозаписей на уроках английского языка способствует индивидуализации обучения и развитию мотивированности речевой деятельности. При использовании видеофильмов на уроках иностранного языка развиваются два вида мотивации: самомотивация, когда видеоматериал интересен сам по себе, и мотивация, которая достигается тем, что студенту будет показано, что он может понять язык, который изучает. Это приносит удовлетво-



рение и придает веру в свои силы и желание к дальнейшему совершенствованию. Отвечая принципам развивающего обучения, видео помогает также обучить всем 4 видам речевой деятельности (чтению, говорению, аудированию, письму), формировать лингвистические способности (через языковые и речевые упражнения), создавать ситуации общения и обеспечивать непосредственное восприятие и изучение культуры и истории страны изучаемого языка [3]. Кроме того, видеофильм — это не только источник информации. Использование видеофильма способствует развитию различных сторон психической деятельности обучающихся, и прежде всего, внимания и памяти. Непроизвольное внимание переходит в произвольное, а интенсивность внимания оказывает влияние на процесс запоминания. Использование различных каналов поступления информации (слуховой и зрительный каналы, моторное восприятие) положительно влияет на прочность запечатления, запоминания языкового материала.

Для эффективного использования видео на занятиях нужно соблюдать ряд требований:

- содержание видеоматериала должно соответствовать уровню общей языковой подготовленности студентов;
- длительность видеофрагмента не превышает реальные возможности занятия или его этапа;
- контекст имеет новизну для поддержания интереса;
- текст видео сопровождается четкой инструкцией для решения конкретной учебной задачи, оправданной логикой урока и понятной для студентов.

К сожалению, практика показывает, что системный подход использования видеоматериалов отсутствует. Видеоресурсы используются преподавателями эпизодически в качестве развлечения и приятного дополнения к монотонному учебному процессу, хотя они имеют большие возможности в обучении иностранному языку. Конечно, использование видео материалов требует прежде всего хорошего технического оснащения вуза, подготовка методически правильного занятия занимает достаточно много времени и знаний от преподавателя. Имеется ряд достоинств использования видео:

- создается искусственная иноязычная среда;
- звучит английская речь в достаточно быстром темпе, что решает задачу совершенствования аудирования и приближает обучение к условиям реальной жизни;
- в видеозаписях представлены разные диапазоны голосов, звучит живой разговорный язык;
- в ходе просмотра видеофильма можно сфокусировать внимание на отдельных языковых моментах;
- видеоматериалы способствуют развитию воображения и оказывают эмоциональное воздействие, способствуя повышению мотивации к обучению.

Методисты утверждают, что наиболее оптимальным будет просмотр видеофильма 10–15 мин. При более долгом просмотре неизбежно падает внимание и студенты начинают отвлекаться от просмотра.

Процесс работы с видеоматериалами методисты разбивают на четыре основных этапа:

1. Подготовительный или преддемонстрационный этап (pre-viewing).
2. Восприятие фильма или демонстрационный этап (while viewing).
3. Контроль понимания основного содержания или последдемонстрационный этап ((post) after-viewing).
4. Развитие языковых навыков и умений устной речи или творческий этап.

#### *1. Преддемонстрационный этап.*

На этом этапе снимаются языковые и лингвострановедческие трудности, вводятся новые слова, анализируются непривычные аутентичные разговорные формулы. До просмотра важно заинтересовать студентов к просмотру видеофильма. Можно использо-

вать упражнения на прогнозирование того, о чем пойдет речь в фильме (по заголовку, ключевым словам или фразам, наводящим вопросам), вопросы и варианты ответов к ним для выбора правильного варианта (*multiple choice*), задания, связанные с последующим пересказом содержания, задания на определение последовательности и динамики поведения персонажей или ситуации.

### *II. Демонстрационный этап*

Цель этого этапа состоит в обеспечении дальнейшего развития языковой, речевой или социокультурной компетенций студентов с учетом реальных возможностей иноязычного общения. На этапе восприятия видео-материала используются задания, направленные на поиск, фиксирование, трансформацию определенного языкового материала: лексики, грамматики, фонетики. Различают *глобальный просмотр* — нужно понять только основную тему фильма, ситуацию и действующих лиц; *интенсивный просмотр* — важна вся информация с деталями; *селективный просмотр* — из фильма выбирается только определенная информация, на которую преподаватель должен обратить внимание студентов перед просмотром.

### *III. Последемонстрационный этап.*

На данном этапе проверяется эффективность использования студентами предложенных ориентиров восприятия фильма. Целесообразно использовать вопросно-ответную работу (так вовлекается как можно больше студентов в дискуссию), ролевое воспроизведение текста (особенно диалогов), заполнение таблиц, восстановление хронологической цепочки событий, определение принадлежности реплик к героям, характеристика действующих персонажей, описание внешности героев, событий.

### *IV. Развитие языковых навыков и умений устной речи или творческий этап.*

Четвертый этап — это заключение и подведение итогов. Поэтому сюда можно отнести упражнения на высказывание собственного мнения, выражения оценки фильма и его героев, написание краткого резюме, пересказ сюжета фильма, рассказ от имени действующих героев, история-продолжение фильма, высказывание основной идеи, проблемы фильма и его героев, ролевая игра, создание постера или рекламы.

### **Выводы**

Использование видео на уроках английского языка сегодня меняет характер традиционного урока, делает его более живым и интересным. Оно должно стать неотъемлемой частью процесса обучения, так как помогает решить многие задачи:

1. При работе над видеофрагментом можно задействовать все четыре вида коммуникативной деятельности: аудирование, говорение, чтение и письмо. Просмотр аутентичных видеоматериалов помогает созданию речевых образцов, служащих эталоном для речевой деятельности и способствуют развитию навыков говорения.

2. Использование видео на уроках английского языка позволяет развить языковую догадку и расширить кругозор.

3. Видео служит стимулом к изучению иностранных языков. Обучаемые получают возможность применить и расширить свои знания на незнакомом аутентичном материале. Когда обучаемые осознают, что они в состоянии понимать иноязычную аутентичную речь, у них повышается самооценка и мотивация к изучению предмета.

4. Использование видеоматериалов на занятиях повышает активность студентов. Большое количество разнообразной информации очень помогает при последующей работе, а также способствует созданию условий для самостоятельной работы.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Колкер, Я. М. Практическая методика обучения иностранному языку: учеб. пособие / Я. М. Колкер, Е. С. Устинова, Т. М. Еналиева. — 2-е изд. — М.: Академия ИЦ, 2004. — 259 с.
2. Верисокин, Ю. И. Видеофильмы как средство мотивации школьников при обучении иностранным языкам / Ю. И. Верисокин // Иностранные языки в школе. — 2003. — № 5. — С. 31–35.
3. Каменецкая, Н. П. Применение информационных технологий на уроках иностранного языка / Н. П. Каменецкая, В. А. Ефременко // Иностранные языки в школе. — 2007. — № 8. — 18 с.

УДК 811.161.1'373:39(=16)

**ВЕСНА В КАЛЕНДАРЕ ПРИРОДЫ: ОНОМАСТИКА, ФРАЗЕОЛОГИЯ,  
ТРАДИЦИИ СЛАВЯНСКИХ НАРОДОВ**

*Малявко О. А.*

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

***Введение***

Исследование фразеологического состава языка представляет собой особый интерес для изучения, так как является одной из форм проявления культуры народа и его лингвокультуры, отражая особый взгляд людей на мир. Это становится очевидным при анализе словесного наполнения пословиц и поговорок (далее паремий). Причем в составе многих паремий содержится обилие имен собственных, т. е. ономастическая лексика. Объектом моего исследования являются паремии, отражающие весенний период календаря погоды, главным компонентом которых являются мужские имена (далее онимы). При этом онимы в составе паремий не всегда воспринимаются иностранными студентами как реальные имена, они осознают их как фольклорные, потому что их чаще всего окружают люди с другими именами. И только незначительная часть паремий имеет в своем составе современные онимы.

***Цель***

Во-первых, проанализировать происхождение народных названий весенних месяцев и отражение в паремиях календаря погоды. Во-вторых, познакомиться с многообразием мужских имен в составе данных паремий.

***Материал и методы исследования***

Материалом исследования являются календарные и народные названия весенних месяцев и паремии, содержащие мужские имена и отражающие календарь погоды. Методом исследования является анализ данных паремий.

***Результаты исследования и их обсуждение***

Был проведен анализ паремий с мужскими именами-компонентами, которые совпадают с церковным христианским календарем [1]. Традиционный народный календарь структурировал время хозяйственной деятельности человека, так как с древних времен люди занимались земледелием. Поэтому опытный наблюдатель может без труда определить характер погоды. В результате этого и появились паремии, являющиеся названиями событий, которые выделяют окружающий мир или погодные явления. Использование онимов в паремиях представляют собой часть истории и культуры, так как в них отражаются быт, традиции и вера народа. В данной работе анализируются весенние месяцы.

*Март (протальник, березозол, зимобор, березень).* Появляются первые проталины, березы наливаются соком, набухают почки, весна перебарывает зиму [2]. По народному календарю 6 марта — Тимофей-весновей, 12 марта — Прокоп-перезимний, *дорогу рушит.* 13 марта — Василий-капельник — *с крыши каплет.* 15 марта — Федот. *На Федота занос — долго травы не будет.* 17 марта — Герасим. *Герасим грачевник, грачей пригнал. Грач — на горе, весна на дворе.* 18 марта — Конон-огородник. *Если в день Конона дождь, то градобития летом не будет.* 30 марта — Алексей. *Алексей — из каждого сугроба кувшин пролей. На Алексея выверни оглобли из саней. На Алексея с гор вода, а рыба со стану трогається. Каковы на теплого Алексея-солногрея ручьи с гор, такова и пойма (вешние полые воды)* [1].

*Апрель (снегогон, березень, цветень, кветень).* В это время бегут ручьи, унося с собой остатки снега. Начинают зацветать первые деревья, расцветает весна [2]. 4 апреля —

Василий-солнечник, Василий-парник, Василий-капельник — с крыши капает. 18 апреля — Федул. *Пришел Федул, тепляк подул. Федул веет, старого греет. До Федула будет североверок, а с Федула теплый ветерок.* 21 апреля — Радивон-ледолом. *На Радивона ставь соху, паши под овес. Светел Радивонов день — хорошее лето будет, пасмурен — жди недоброго лета.* 23 апреля — Руф. *На Руфа дорога рушится.* 24 апреля — день Антипа-половода. *Антип воду распустил. Если на Антипа воды не вскрылись, то лето сухим простоят. На Антипа медведь встаёт, выходит из берлоги.* 25 апреля — Василий. *На Василия весна землю парит. Запарил землю Василий — поверни оглобли, оставь сани до зимы. Антип воду льёт, Василий земле пару поддаёт [2].*

*Май (травень, травник).* Буйство трав и зелени. Природа расцветает [2]. 6 мая — Георгий-летний, Егорий, Юрий. *Пришел Егорий, и весне не уйти. Егорий землю отмыкает. Егорий весну начинает, а Илья (2 августа) лето заканчивает. Егорий храбрый — зиме враг лютый. Загорит весна, так и зябкий мужик шубу с плеч долой. Егорий с теплом, а Никола с кормом. Егорий с водой, а Никола с травой.* 8 мая — Марк. *На Марка в избе жарко.* В этот день славяне соблюдали строгий пост: «*На Марка не павина плаваць ў гаршку скварка*». 13 мая — Яков. *Теплый вечер и звездная ночь на Якова — к сухому лету.* 15 мая — Борис и Глеб. *Борис и Глеб сеют хлеб. Борисов день — соловьиный, начинают петь соловьи.* 19 мая — Иоф. *Иоф-росенник. Иоф-росенник росы распустил.* 22 мая — Николай, Никола, Микола, который был заступником всех обиженных, бедных, покровителем мореплавателей и путешественников. *Придет Никола и тепло будет. Егорий с кузовом, а Никола с возом. Никола весенний лошадь откормит, осенний (19 декабря) на двор загонит. До Николы крепись, хоть разопись, а с Николы живи, не тужи. Никола на море спасает, Никола мужику воз подымает.* 23 мая — день Симона-Зилота. *Кто сеет пшеницу в день Симона-Зилота, у того пшеница родится словно золото.* 24 мая — Мокей. *В день Мокея мокро — все лето таково.* 26 мая — Сидор. *На Сидора — ещё сиверко (холодно). Пройдут Сидоры, пройдут и сиверы. На Сидора сиверко — лето холодное.* 27 мая — Пахом. *Пришел Пахом — запахло теплом.* 28 мая — Федот. *Придет Федот — последний дубовый листок разорвет.* В отдельных регионах Беларуси считали: *Сей агуркі на Пахом — будзеш нясці мяхом.* 29 мая — Фёдор-Житник. *На Фёдора-Житника непременно сеять жито.* Жито — озимая рожь, так как из неё пекли ржаной хлеб — повседневную еду славян. В культуре восточных славян семя ржи символизировало бессмертие. Урожай жита давал надежду на счастливую и богатую жизнь [1].

### **Выводы**

Таким образом, проанализировав тематическую группу паремий, включающих в свой состав мужские имена, можно сделать следующий вывод. Не только народное название месяцев, но и использование конкретного имени в паремиях в данный период времени предполагает доскональное знание примет, явлений окружающей действительности народом. Но поскольку паремии рождаются в силу необходимости найти выражение для определённой ситуации, а многие календарные имена-компоненты исчезают из активной лексики, например: Пахом, Иоф, Макей, Сидор, Еремей, Руф и другие, то анализ информации, содержащейся в них, помогает сохранить и понять особенности материальной и духовной культуры народа, может служить показателем её культурно-национального опыта и традиций.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Котович, О. В. Золотые правила народной культуры / О. В. Котович, Я. Крук. — 5-е изд., перераб. — Минск: Адукацыя і выхаванне, 2010. — 592 с.
2. Стриженов, А. Н. Календарь русской природы / А. Н. Стриженов. — М.: Олма-пресс, 2010. — 415 с.

*Малявко О. А.*

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

**Введение**

Реальная действительность выражается через языковую действительность. Языковая картина мира представляет собой сумму знаний и представлений людей и формируется вокруг действий человека, различных жизненных ситуаций, индивидуальных признаков предметов и явлений действительности, ассоциаций с животным и растительным миром и т. д. Поэтому для исследования культурного наследия народа необходимо привлечение языкового, в том числе фразеологического материала (фразеологизмов, пословиц, поговорок, сравнений, далее паремий), отражающего особенности национального менталитета народа, его истории, культуры, традиций, быта и верований.

**Цель**

Проследить пути и средства воплощения традиционных воззрений и обычаев во фразеологических выражениях, приметах и образах, выбрав объектом исследования паремии с компонентом-названием овощной культуры (картофель).

**Материал и методы исследования**

Материалом исследования являются паремии, содержащие компонент-название овощной культуры (картофель). Методом исследования является анализ данных паремий.

**Результаты исследования и их обсуждение**

Картофель относительно недавно появился на территории проживания восточных славян. Он привезён в Россию в XVIII в., из Голландии. В Беларуси картофель выращивается с 1850 г. [1]. Климатические условия и почва Беларуси хорошо подошли этому растению. Изначально крестьяне боялись употреблять его в пищу, даже сажать, считая его «чёртовым яблоком», «чужим», «дьявольским» и опасным растением. Старообрядцы утверждали, что картофель, как чай и табак, — запретный плод, и называли его антихристовым растением [2]. И только в XIX в. картофель стали употреблять в пищу, распознав его вкусовые и полезные качества. С тех пор картофель у восточных славян стал «вторым» хлебом. С течением времени он стал одним из самых распространённых овощей в рационе не только людей, но и животных. Например, бел. *унадзіўся, як свіння ў бульбу, пусці свінню на узмежак, а яна ў бульбу* [3]. Клубни этого неприхотливого растения можно было найти даже в самом бедном хозяйстве круглый год. Например, русск. *голодному и картошка лакомство; уха без ерша, что суп без картошки* [4], бел. *галоднаму і бульба маліна; жыве нягуста — вада, бульба і капуста; спрачалася бульба з хлебам, хто із іх важнейшы*. Незатейливая пища из картофеля получает образные характеристики: *картошка в мундире (в галошах, в шинели, в штанах)*. Популярность картофеля запечатлелась во многих паремиях, например,; бел. *хто бульбу не з'еў, то галодны чалавек; да бульбінкі хопіць і скарынкi; бульба — хлебу падмога*; русск. *на Руси без картошки — что гулянка без гармошки; картофель хлебу подспорье*. Невозможно сейчас представить себе белорусскую национальную кухню без блюд из картофеля, с чем связано, возможно, появление в русском языке слов *бульбаи* и *бульбаишка* как *белорус* и *белоруска*. Фразеологические единицы с компонентом *бульба* применяются для характеристики человека, например,; бел. *у яго у галаве не бульба для свiней варыцца*, или его состояния: бел. *лепей есці бульбу з вадою, чым мяса з бядою; яго узнагародзілі картапляным медалем*. При оценке внешнего вида компонентом сравнитель-

ного оборота также является *картошка*, например, *нос картошкой*, т. е. широкий и толстый. Отдавая должное этому растению, белорусский народ воспел и прославил картофель в народной песне и танце «Бульба». Студенты, собираясь на осенние работы для уборки урожая в колхозы, называли это мероприятие «на картошку».

Магические действия, сопровождающие посев картофеля и сбор урожая, также достаточно стандартны и ориентированы на благополучие семьи: крестьяне ориентировались на наличие на небе туч круглой формы, просили беременную женщину положить первые клубни в землю, опасались, чтобы дорогу не перешла свинья, не считали и не штопали мешки и многие другие приметы, которые сохранились и по сей день [4]. На Полесье в день завершения уборки картофеля резали петуха. На Украине же в завершение первого дня уборки картофеля на поле разводили костер и пекли в золе картофель нового урожая. Повсеместно у восточных славян было принято немного картофеля оставлять на поле, чтобы задобрить картофельного бога Анчутку-картофельника [2].

### **Выводы**

В завершение можно сказать, что проанализированный материал подтверждает предметно-субъективный характер языка. А поскольку поговорки рождаются в силу необходимости найти знаковое выражение для определённого события, действия, ситуации или образа, то анализ информации, содержащейся в них, в данном случае с компонентом-названием овощной культуры (картофель), а также приметы и обычаи народа, связанные с этим растением, помогают сохранить и понять особенности материальной и духовной культуры славянского народа, его менталитет и национальную специфику.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. История появления картофеля на Руси. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.rutvet.ru/in-istoriya-rouyavleniya-kartofelya-na-rusi-546.html>. — Дата доступа: 14.08.2020.
2. Котович, О. В. Золотые правила народной культуры / О. В. Котович, Я. Крук. — 5-е изд., перераб. — Минск: Адукацыя і выхаванне, 2010. — С. 592.
3. Лепешаў, І. Я. Тлумачальны слоўнік прыказак / І. Я., Лепешаў, М. А. Якалцэвіч. — Гродна: ГрДУ, 2011. — 695 с.
4. Мокіенко, В. М. Большой словарь русских пословиц / В. М. Мокіенко, Т. Г. Никитина, Е. К. Николаева. — М.: ОЛМА Медиа Групп, 2010. — 1026 с.
5. Стриженов, А. Н. Календарь русской природы / А. Н. Стриженов. — М.: Олма-пресс, 2010. — С. 415.

**УДК 373.57:159.9**

## **ИЗУЧЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ГОТОВНОСТИ К ЦЕНТРАЛИЗОВАННОМУ ТЕСТИРОВАНИЮ СЛУШАТЕЛЕЙ ПОДГОТОВИТЕЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ**

**Мартыненко Л. П.**

**Учреждение образования**

**«Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»  
г. Витебск, Республика Беларусь**

### **Введение**

Централизованное тестирование — это уже далеко не новая реальность, но вопрос готовности выпускников школ к нему до сих пор остаётся одним из самых актуальных в системе образования. Тестирование, как и любой другой экзамен, рассматривается как сложный вид деятельности, который носит стрессовый характер, требует мобилизации ресурсов психики. Помимо проверки знаний по учебным дисциплинам происходит проверка человека на его психологическую устойчивость и выдержку. Поэтому важным аспектом подготовки учащихся к централизованному тестированию является их психологическая готовность к этому виду испытаний.

Даже для хорошо подготовленного абитуриента это не только проверка качества знаний, но и психологических свойств, личностных характеристик и поведенческих

навыков, умения совладать с ситуацией и организовать себя. Высокий уровень экзаменационного стресса актуализирует потребность сохранения и поддержания психологических ресурсов личности старшеклассника. С незнанием можно справиться, сложнее сохранить самообладание и психическое равновесие в экстренной ситуации. В связи с этим успешность выпускника школы зависит не только от уровня предметных знаний, но и от психологической подготовки.

К моменту окончания школы у учащихся должна уже сформироваться психологическая готовность к различным видам учебных испытаний (зачеты, коллоквиумы, контрольные работы, школьные экзамены и т. д.). Однако, опыт работы на протяжении многих лет на факультете профориентации и довузовской подготовки УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», показывает, что многие обучающиеся даже с высоким интеллектуальным уровнем не смогли должным образом продемонстрировать его в ситуации сдачи централизованного тестирования, так как не сумели побороть своё волнение и безосновательный страх.

Таким образом, работа по формированию психологической готовности выпускника школы должна начинаться задолго до его поступления в вуз — с тем, чтобы иметь возможность развития внутренней психологической настроенности, концентрированности внимания, закрепления специализированных адаптивных механизмов, которые окажутся наиболее эффективными в стрессовой ситуации. Именно поэтому исследование психологической готовности к тестированию является особенно важным на этапе довузовской подготовки.

Обучения на подготовительном отделении — чрезвычайно важный и напряженный этап в становлении личности, который нагружен самыми разнообразными по своей форме и содержанию видами работ. Происходит изменение социальной роли обучаемого, корректировка потребностей и системы ценностей, возникает необходимость более гибко регулировать свое поведение, приспособившись к требованиям высшей школы, устанавливать взаимоотношения в новом коллективе. Высокий уровень психических и физических нагрузок, дефицит времени, необходимость усваивать в сжатые сроки большой объем новой информации, повышенные требования к решению проблемных ситуаций, жесткий контроль и регламентация режима — все это достаточно сложная психологическая ситуация, требующая от абитуриентов большой выдержки, эмоционального напряжения и внутренней стойкости. Поэтому слушатели подготовительного отделения находятся в группе риска по формированию стрессовых состояний, так как перестройка к новым социальным условиям вызывает активную мобилизацию, а затем истощение физических ресурсов организма. Актуальной становится задача развития у вчерашних выпускников школ навыков самоконтроля, формирования навыков управления факторами, вызывающими стресс [1].

Для своевременной ликвидации возможных затруднений на централизованном тестировании необходима диагностика психологической готовности выпускников школ, чтобы эффективно и рационально, с учетом индивидуальных особенностей организовать работу с учащимися на этапе довузовской подготовки.

### **Цель**

Определить уровень психологической готовности слушателей дневного подготовительного отделения к централизованному тестированию, выявить трудности составляющих компонентов, разработать программу формирования психологической готовности учащихся к тестированию.

### **Материал и методы исследования**

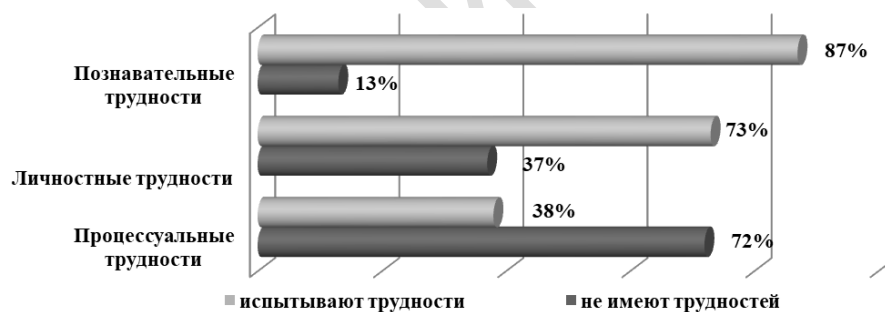
Теоретический анализ психолого-педагогической литературы по проблеме психологической готовности к сдаче централизованного тестирования. Стандартизированный комплекс методик и математико-статистические методы обработки результатов наблюдений. Анкетирование и интервьюирование обучающихся.

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

Модель психологической готовности к тестированию включает в себя три компонента: познавательный (когнитивный), личностный (эмоциональный), процессуальный (поведенческий). Познавательная готовность предполагает сформированность, систематизацию и упорядоченность знаний по учебной дисциплине, познавательную мотивацию, а также развитие памяти, внимания, мышления, мобильности и переключаемости, устойчивой работоспособности. Личностный компонент включает формирование стратегии подготовки и поведения на экзамене, умение адекватно оценить свои знания и способности, четко выполнять все предложенные задания в отведенное для экзамена время, владение способами снижения тревоги, сохраняя при этом эмоциональное спокойствие. Процессуальный компонент ориентирован на знакомство с процедурой проведения централизованного тестирования, навыками работы с тестовым материалом, формированием знаний об особенностях прохождения тестирования.

Успешность психологической подготовки к экзамену предполагает диагностику резервных возможностей учащихся и их готовность к преодолению различного рода трудностей, возникающих в процессе обучения.

В исследовании участвовали 45 слушателей дневного подготовительного отделения. На начало обучения с респондентами был проведен тест «Психологическая готовность к централизованному тестированию», который является информативным способом самооценки уровня предметной учебной готовности и сформированности личностных качеств, важных в стрессовой ситуации, осведомленности о процедуре тестирования. В результате анализа выполненного теста было установлено, что на начало обучения 41 (92 %) слушатель демонстрируют низкие показатели по шкале психологической готовности к централизованному тестированию по всем составляющим компонентам (рисунок 1).



**Рисунок 1 — Выраженность трудностей психологической готовности слушателей к ЦТ на начало обучения на подготовительном отделении**

Исследование показало, что 87 % слушателей испытывают большие познавательные трудности, связанные в первую очередь с недостаточным объемом знаний или недостаточной степенью их усвоения и систематизации, недостаточным развитием общеучебных навыков. Они не способны к самостоятельной учебной деятельности, не умеют конспектировать лекции, работать с пособиями, находить и добывать знания из первоисточников, анализировать информацию большого объема, четко и ясно излагать свои мысли на занятиях, осуществлять рефлексию собственной познавательной деятельности.

Личностные трудности отмечаются у 73 % слушателей, которые связаны с отсутствием поддержки со стороны взрослых, самостоятельности учащегося, неадекватной самооценке и неуверенности в своих силах, неорганизованности и эмоциональной нестабильности, неумением точно действовать в условиях дефицита времени, что может привести к повышенному уровню тревожности. Поэтому преодоление личностных трудностей прежде всего должно быть направлено на снижение уровня тревоги.



Процессуальные трудности испытывают 38 % слушателей, что связано с недостаточным представлением о самой процедуре тестирования, с отсутствием навыка четкого порядка действий при сдаче ЦТ, со спецификой фиксирования ответов.

Установленные показатели являются сигналом для преподавателей подготовительного отделения выбора направлений и организации работы по предотвращению трудностей компонентов психологической готовности к тестированию и разработке коррекционно-развивающей программы, основная цель которой состоит в том, чтобы снизить повышенную тревожность обучающихся, а так же развить качества, входящие в процессуальный и личностный компоненты психологической готовности к сдаче экзамена.

Использование активных методик обучения: интерактивных лекций, деловых игр, online тестирования, интернет-конференций, интерактивного консультирования, проблемно-модульного изложения теоретического материала и программированного контроля знаний, дистанционной формы обучения в системе Moodle — вот некоторые пути, позволяющие приобщить слушателей к сложной системе поиска, необходимого в структуре вузовского обучения и способствуют снижению познавательных трудностей. Систематические тренировки в выполнении тестовых заданий разных уровней сложности позволят абитуриентам реально повысить тестовый балл. Во время таких тренировок формируются соответствующие психотехнические навыки саморегуляции и самоконтроля.

Включение в учебный процесс элементов исследовательской деятельности расширяет кругозор и эрудицию слушателей, а также позволяет значительно повысить их мотивацию на достижение наилучших учебных результатов, вооружает универсальными способами учебной деятельности, дает импульс к саморазвитию, анализу, целеполаганию, организации, самоконтролю и самооценке, способствует формированию научного мировоззрения и профессиональному самоопределению, а главное — повышает уверенность в себе и снижает уровень тревожности.

Для повышения личностного компонента психологической готовности к тестированию, а именно навыков выстраивания определённой стратегии поведения на экзамене, а также коррекции уровня тревожности учащихся преподавателями был проведён ряд занятий, включающих в себя: мини-лекции по организации, планированию времени и комплекс упражнений, направленных на снижение уровня тревожности и умение контролировать свои эмоции, мобилизовать себя в решающей ситуации.

Для благоприятных изменений в процессуальном компоненте, то есть знаниях о процедуре проведения экзамена были реализованы ряд информационных ознакомительных занятий, а также проведены три этапа тематических репетиционных тестирований с последующей консультацией по анализу допущенных ошибок, зачет после осеннего семестра и экзамен в конце учебного года, структура заданий которых, а также порядок их организации и проведения максимально приближены к централизованному тестированию.

### **Выводы**

Таким образом, любой экзамен — это не столько проверка полученных знаний, сколько тестирование психологической устойчивости абитуриента. Данное исследование позволило самим слушателям подготовительного отделения оценить себя с точки зрения психологической готовности к сдаче централизованного тестирования, а их преподавателям дало направление в дальнейшей работе над преодолениями трудностей и решением проблем психологической подготовки к экзаменационным испытаниям. Внедрение коррекционно-развивающей программы на этапе довузовской подготовки позволило создать благоприятную эмоциональную атмосферу, обстановку доверительного общения между слушателями и преподавателями, что способствовало развитию концентрации внимания, четкости и структурированности мышления, снятию стрессового напряжения перед экзаменами, повышению уверенности в себе, в своих возможностях.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Мартыненко, Л. П. Исследование учебного стресса у слушателей факультета профориентации и довузовской подготовки / Л. П. Мартыненко // Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации: сб. матер. 74-й науч. сессии сотрудников — Витебск: ВГМУ, 2019. — С. 373–375.

УДК 796.323.2.015.84-055.2

## АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ТЕХНИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ БАСКЕТБОЛИСТОК НА ЭТАПЕ НАЧАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ

*Минковская З. Г., Новик Г. В., Азимок О. П.*

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

### **Введение**

Игра в баскетбол предъявляет организму ребенка довольно высокие требования. Без хорошей общей и специальной физической подготовки освоить технические и тактические приемы баскетбола очень сложно и не каждому новичку под силу. Поэтому необходимо заложить определенный фундамент, развить у детей силу, быстроту, ловкость и т. п. Развивая эти качества, тренер не должен забывать об анатомо-физиологических особенностях занимающихся. Наиболее благоприятным возрастом для начала систематических занятий баскетболом является возраст 8–10 лет. В этом возрастном периоде юные спортсмены осваивают большинство двигательных навыков, которые потом рационально используют на протяжении всей своей спортивной карьеры.

Грамотное планирование учебно-тренировочного процесса — основа для достижения высоких спортивных результатов, которые возможны лишь при всесторонней многолетней подготовке баскетболистов. От качества подготовки юных спортсменов в детском баскетболе зависит уровень современного баскетбола.

В основе игры в баскетбол, как и любой другой спортивной игры, лежит техника. Чем совершеннее техника, тем выше уровень их игры. Техника игры непрерывно развивается, совершенствуется, и спортсмен, который не желает отставать от нововведений, обязан систематически трудиться над обогащением своего технического арсенала. Баскетбол располагает разнообразными техническими приемами. Овладеть техническими приемами нужно с самого раннего возраста и в сочетании с элементами тактики [1].

Техническая подготовка включает в себя технику нападения и технику защиты.

Юные баскетболистки к концу 2-го года обучения должны овладеть следующими элементами техники нападения и защиты.

В технику нападения входят:

а) Техника владения мячом (ловля двумя руками высоко летящего мяча; ловля одной рукой высоко летящего мяча; ловля мяча двумя руками с низкого отскока; то же одной рукой; ловля изученными способами быстро летящего мяча; ловля мяча при поступательном движении; передача мяча одной рукой сверху, одной рукой снизу, одной рукой сбоку, убегающему от мяча партнеру; сочетание ловли мяча в движении — два шага — передача; ловля — остановка — поворот — передача; то же, только в движении).

Ведение мяча левой и правой рукой попеременно и с изменением скорости. Ведение мяча со снижением скорости, переход от обычного ведения к снижению скорости. Остановки во время ведения с продолжением ведения и ускорения. Ведение мяча вокруг стоек с переводом мяча на дальнюю руку от стойки (защитника). Ведение, передача из рук в руки. Ведение мяча с использованием зрительных ограничений. Ведение — остановка прыжком — поворот — передача. Пятнашки с ведением.

б) Техника передвижения (стойка в сочетании с передвижениями; ходьба, бег приставными шагами с поворотами 90°, 180°, 360°; прыжки толчком двумя ногами с места и с разбега; прыжки толчком одной ногой с разбега с касанием подвешенного предмета; остановка в беге по прямой и с изменением направления; повороты в движении; сочетание способов передвижения: бега, прыжков, остановок).

В технику защиты входят:

а) Техника овладения мячом (выбивание мяча у игрока, двигающегося с ведением; вырывание и выбивание мяча, двигаясь параллельно противнику; перехват мяча при ведении; перехват из-за спины нападающего при ведении мяча).

Противодействия защитника броску мяча в корзину (приближение к нападающему, сбивающие движения руками и т. д.).

б) Техника передвижения (сохранение защитной стойки во время движения; скользящий шаг; «работа ног» защитника при движении противника поперек площадки; передвижения приставным шагом спиной вперед; остановки прыжком; остановка, рывок с места и изменение направления; сочетание способов передвижений с техническими приемами игры в защите) [2].

В детском возрасте прекрасная баскетбольная техника — это не самое главное. Главное, чтобы спортсмены усвоили основы и приступили к овладению ими. Игроки должны осознать необходимость появления ощущения удовлетворения от выполнения задач в ходе игры, а также приобретать положительный опыт, позволяющий им продолжать заниматься баскетболом.

Совершенство и разнообразие технических приемов не имеет границ и во многом зависит от индивидуальных качеств игрока. Поэтому качество выполнения технических приемов, разнообразие их применения в игре должны совершенствоваться в первую очередь сами игроки. Постоянно совершенствуя выполнение технических приемов, можно достичь виртуозности [3].

#### **Цель**

Анализ уровня технической подготовки баскетболисток на этапе начальной подготовки.

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

Анализ научно-методической литературы, тестирование технической подготовленности баскетболисток с использованием контрольных тестов, метод математической обработки результатов.

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

Для определения уровня технической подготовки юных баскетболисток и перевода их в учебно-тренировочную группу используются контрольные нормативы.

Анализ показателей технической подготовленности проводился в мае 2020 г. на базе ГОЦОР по игровым видам спорта. В исследовании принимали участие 12 учащихся секции баскетбола группы НП-2 в возрасте 10–11 лет.

Контрольные нормативы включали в себя: «Перемещения 6×5 м» (с), «Штрафные броски» (%), «Броски с точек» (%). Результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Оценка показателей технической подготовки

№ п/п	Фамилии испытуемых	Год рождения	Показатели контрольных тестов					
			перемещения 6×5 м (с)	балл	штрафные броски (%)	балл	броски с точек (%)	балл
1.	Владимирова	2009	11,2	3	50	4	13	1
2.	Сидоренко	2011	11,1	3	50	4	13	1
3.	Величко	2011	13,24	1	50	4	15	2
4.	Строева	2010	13,17	1	60	5	25	4
5.	Каминская	2010	11,15	3	70	5	20	3
6.	Бовкун	2009	11,07	3	60	5	15	2
7.	Конюшенко	2011	11,2	3	50	4	25	4
8.	Прус	2011	11,3	2	60	5	15	2
9.	Прохорова	2009	11,4	2	50	4	25	4
10.	Светенок	2011	12,44	1	50	4	15	2
11.	Мехед	2011	12,5	1	40	3	20	3
12.	Туровец	2011	11,5	2	50	4	20	3

На основе полученных данных были выявлены следующие результаты: тест «Перемещения 6×5 м» (с): средний результат —  $11,77 \pm 0,24$  с, средний балл —  $2,1 \pm 0,26$ . Тест «Штрафные броски» (%): средний результат —  $53,33 \pm 2,25$  %, средний балл —  $4,25 \pm 0,18$ . Тест «Броски с точек» (%): средний результат —  $18,42 \pm 1,36$  %, средний балл —  $2,58 \pm 0,31$ .

### **Выводы**

Анализируя полученные данные, мы можем сделать выводы, что результаты сдачи контрольных тестов помогли определить «слабые места» занимающихся. С тестом «Перемещения 6×5 м» по времени справились 42 % баскетболисток. Тест «Штрафные броски» на оценку «хорошо» выполнило 58 % баскетболисток. При выполнении теста «Броски с точек» только 50 % баскетболисток получили оценку «удовлетворительно».

В дальнейшем тренер должен больше времени уделять общей и специальной физической подготовке, технике передвижения (сохранение защитной стойки во время движения; скользящий шаг) и броскам мяча двумя руками от груди, одной рукой от плеча с близкого расстояния и постепенным удалением от корзины (с различных точек).

Для эффективной работы тренера важно знать начальный уровень готовности игроков к тренировкам, обратить внимание на слабо развитые физические качества, скорректировать рабочий план занятий исходя из результатов контрольных нормативов занимающихся.

Тренеры должны следовать общему рабочему плану занятий со всеми игроками своей команды, но при этом учитывать индивидуальные особенности детей, предъявляя требования в зависимости от личных качеств и помогая каждому развивать свои способности.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Чернова, Е. А. Упражнения и игры с мячами в системе подготовки баскетболистов: метод. пособие / Е. А. Чернова, В. С. Кузнецов. — Воронеж, 2004. — С. 6–7.
2. Бондарь, А. И. Баскетбол: учебная программа для ДЮСШ и СДЮШОР / А. И. Бондарь, В. М. Колос. — Минск, 2004. — С. 44–45.
3. Белаш, В. В. Методическое пособие по баскетболу / В. В. Белаш. — Одесса: ВМВ, 2004. — С. 3–4.

УДК 378.016:811.111'233

## **ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ ПО КОРРЕКЦИИ УСТНОЙ РЕЧИ ПРИ ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ АНГЛИЙСКОМУ ЯЗЫКУ**

*Моисеенко И. Ю.*

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

### **Введение**

Человек, может развиваться и существовать в обществе только путем постоянного общения. Но даже носители языка часто допускают ошибки в своей речи. Человек, говорящий на втором, не родном ему языке, независимо от своего желания будет допускать ошибки в речи. Учитель же в свою очередь должен предостеречь, а если нет, то помочь избавиться от ошибок. Считается, что ошибки — это неотъемлемая часть процесса учения, а их исправление — часть процесса обучения. Когда преподаватель говорит: «В этом упражнении полно ошибок» или «Пишут они хорошо, но вот разговорная речь изобилует ошибками», мы без труда понимаем, что он имеет в виду. Но если мы внимательнее рассмотрим эту проблему, то придём к выводу, что общее значение слова «ошибка» намного шире и отображает различные явления в использовании языка. Поэтому возникают сомнения, всегда ли и все ли ошибки следует исправлять?

### **Цель**

Проанализировать современные подходы к исправлению ошибок в устной речи при обучении иностранному языку.

### **Материал и методы исследования**

Изучение и анализ мнения педагогов об исправлении ошибок в речи студентов и необходимости указывать на ошибки при изучении ими иностранного языка.

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

С. Г. Меркулова дает классификацию ошибок с точки зрения преподавателя. Это: 1) ошибки-оговорки (*slips*). К этому типу относятся ошибки, которые учащийся может исправить сам, если на них указать. 2) Ошибки, сделанные в пройденном материале (*errors*). К этому типу относятся ошибки, которые ученик не может исправить самостоятельно, даже если на них указать, но класс знаком с правильной формой. 3) Ошибки, допущенные в неизученном материале (*attempts*). К этому типу относятся ошибки, сделанные в незнакомых структурах, или же, когда не ясно, что учащийся хочет сказать, и какую форму он пытается использовать в предложении для выражения своей мысли. Данная классификация основана на знании учителем своих учеников, т. к. для одного ошибка в подобного рода предложениях может быть *slip*, для другого — *error*, а для третьего — *attempt*. А также это может быть продвижением учащегося в изучении языка от *attempt* до *slip*. Говоря об исправлениях, С. Г. Меркулова считает, что нужно прежде всего ответить на вопрос, всегда ли это уместно во время устной речи. Задача учителя — помочь учащимся овладеть навыком общения на языке, и иногда это лучше делать, не прибегая к постоянным исправлениям. Когда же учитель может не исправлять ошибки? Тогда, когда он уделяет внимание смыслу высказывания, т. к. чем больше мы сосредотачиваемся на том, что говорит учащийся, тем меньше следим за правильностью грамматических форм. «В устной речи непосредственное исправление ошибок рекомендуется, когда в обсуждении участвует вся группа, а вот когда учащиеся работают в парах и мини-группах, то желательно не перебивать их, а разобрать ошибки после окончания задания» [1].

Ошибки делятся на типичные и индивидуальные. Типичные ошибки, допускаемые студентами, как правило, имеют общий характер и определяются недостаточной практикой в употреблении грамматических форм, некорректным произношением звуков и слов, неправильным построением предложения. Педагог И. А. Шилина считает, что искоренять индивидуальные ошибки у студентов бывает очень сложно. Однако, работая в группе при тесном общении друг с другом, подобные недостатки быстро устраняются. Преодолевать ошибки — это означает преодолевать неуверенность. Безусловно, невозможно, овладевая иноязычной речью, по мнению Л. В. Тепляшиной, избежать ошибок полностью, но стремиться к минимизации их, бесспорно необходимо. Она всегда старается приободрить своих учеников, пытаясь разговорить их, не бояться сделать ошибку, потому, что их делают все. Но этот страх перед ошибкой неблагоприятно сказывается на оформлении речи, ее беглости и, конечно, не в последнюю очередь на содержательной стороне высказывания. Мастерство преподавателя должно подсказать ему правильный подход к работе над ошибками, а самое главное к их прогнозированию и предупреждению.

Многочисленное исправление ошибок приводит к тому, что при разговоре они думают не столько о том, что сказать, сколько о том, как сказать. Существует три основных вида ошибок. Это — смысловые, грамматические и фонетические. Отношение к смысловым ошибкам должно быть однозначным. Поскольку искажение смысла мешает взаимопониманию, ни в коем случае нельзя игнорировать их. Частое исправление фонетических ошибок искореняет уверенность детей в своих возможностях уже на самом начальном этапе обучения языку. Исправление произносительных ошибок целесообразнее всего проводить на этапах презентации и закрепления лексики [2].

Какова же может быть реакция учителя на ошибки? Говоря об исправлениях, нужно, прежде всего, ответить на вопрос, всегда ли это уместно во время устной речи. Задача учителя — помочь учащимся овладеть навыком общения на языке, и иногда это лучше делать, не прибегая к постоянным исправлениям. Когда же учитель может не исправлять ошибки? Тогда, когда он уделяет внимание смыслу высказывания, т. к. чем больше мы сосредотачиваемся на том, что говорит учащийся, тем меньше следим за правильностью грамматических форм. Если студенту трудно понять, какую ошибку он допустил, необходимо обратиться за помощью к группе. Например, тренировка употребления будущего времени в придаточных предложениях времени и условия. Студент: «I put my coat on before I'll go out». Преподаватель удивляется, но не исправляет. Если студент в замешательстве, преподаватель обращается за помощью к группе, и другой студент исправляет: «He puts his coat on before he goes out». После этого преподаватель всегда просит допустившего ошибку повторить правильное предложение. Таким образом, всегда можно проверить, слышат ли студенты ошибки и сосредоточены ли все на определенном виде деятельности. Если же никто не может исправить ошибку, в этом случае это должен сделать преподаватель. Интересной кажется работа, когда в качестве «корректора» выступает студент, который слушает и отмечает ошибки. Такая работа заставляет студентов самих следить за правильностью речи.

Во время устной практики предпочтительнее обращать внимание на ошибки только по окончании работы, чтобы не прерывать продуктивный процесс, требующий огромных усилий, тем самым, развивая беглость речи, не нарушая коммуникативной направленности. Исправления должны выступать здесь как форма напоминания о конструкциях нормативного английского языка, но ни в коем случае не как критика ответа. Приемлемый жест или выражение лица, может помочь студенту обратить внимание на ошибку или подсказать нужное слово. Можно повторить фразу, сделать ударение на правильном варианте слова или фрагменте речи, подкрепив это ситуационно. Можно переспросить, правильно ли преподаватель понял то или иное высказывание, выделив интонационно слова, в которых делались ошибки.

Итак, ошибки являются органической частью процесса изучения иностранного языка, равно как и родного. Так стоит их исправлять или нет? Постоянное исправление ошибок вызывает у учащегося постоянный страх и понижает мотивацию, в то время, как лояльность к допускаемым ошибкам может вызывать завышенную самооценку и пренебрежение к чистоте речи. В процессе обучения важно сохранить равновесие между формированием беглости и грамотности речи. Во время устной практики желательно дать возможность учащемуся точно выразить свою мысль при выполнении коммуникативной задачи. Он должен чувствовать, что его понимают и что это то, ради чего он говорит. В практике общения с иностранцами иногда приходится наблюдать, что деликатные англичане не исправляют ошибки собеседника, а включают слово, которое произнесено неправильно в свой вопрос или ответ, подчеркивая его интонацией. Все мы учимся на ошибках. Как это ни странно, можно сказать, что они являются двигателем дальнейшего процесса обучения. По мнению Н. Д. Ивицкой преподаватель иностранного языка должен знать, отчего возникают ошибки, каковы их истоки, также должен продумать и найти необходимые приемы профилактики ошибок с целью их предупреждения [3].

### **Выводы**

Итак, можно с уверенностью сказать, что при исправлении ошибок нужно быть избирательным, исправлять ошибки нужно таким образом, чтобы студент осознал эти ошибки и впредь не повторял их. Однако, если каждый раз указывать на ошибки, учащийся, боясь допустить их, произносит заведомо правильные простые конструкции или просто молчит. Это не дает ему возможность экспериментировать с языком в поисках

лучших, более ярких способов выражения мысли. Учитель должен решить: исправлять ошибки или нет, когда исправлять, что исправлять, как исправлять.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Меркулова, С. Г. Современные подходы к исправлению ошибок в устной речи при изучении английского языка / С. Г. Меркулова // Английский язык. Приложение к газете «Первое сентября». — 2002. — № 45. — С. 5.
2. Дубровская, С. В. Об одном способе коррекции произносительных ошибок / С. В. Дубровская // Иностранные языки в школе. — 1991. — № 6. — С. 88–89.
3. Ивицкая, Н. Д. О наиболее типичных ошибках при изучении английского языка и некоторых путях их преодоления / Н. Д. Ивицкая // Иностранные языки в школе. — 1995. — № 3. — С. 46–52.

УДК 811.161.1'373:378.091.3

### СПОСОБ ИЗУЧЕНИЯ ЛЕКСИЧЕСКОЙ СОЧЕТАЕМОСТИ НА УРОКАХ РКИ (НА ПРИМЕРЕ СЛОВ «НАРУШЕНИЕ» И «РАССТРОЙСТВО»)

*Морозова О. Е.*

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

#### **Введение**

Сочетаемость — одна из специфических сторон языка, тесно связанная с семантикой слова, с набором лексических значений. Для правильного употребления слов в речи недостаточно знать их точное значение: необходимо учитывать особенности лексической сочетаемости слов, т.е. их способности соединяться друг с другом, поскольку в речи слова употребляются не по одному, не изолированно, а в словосочетаниях. При этом одни слова свободно соединяются с другими словами, если они подходят им по смыслу, а другие имеют ограниченную лексическую сочетаемость.

Проблема сочетаемости слов русского языка актуальна как для носителей языка, так и для тех, кто изучает данный язык. Иностранные студенты часто встречаются слова, которые в определенных значениях могут сочетаться с одними и теми же словами, однако в некоторых случаях эта сочетаемость не совпадает. Этот факт вызывает затруднения и требует от студентов и преподавателей повышенного внимания. В связи с этим при возникновении таких трудностей, а также для их предупреждения, необходимо уделять изучению данного явления особое внимание на занятиях и исследовать во внеурочной деятельности.

#### **Цель**

Описать способ изучения лексической сочетаемости на уроках РКИ на примере слов «нарушение» и «расстройство».

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

Изучение научной литературы по данной теме, исследование материалов онлайн словаря лексической сочетаемости имён существительных «нарушение» и «расстройство».

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

Лексическая сочетаемость — это способность слова сочетаться с определённым кругом слов. С точки зрения современного языка часто бывает трудно или даже невозможно объяснить причины различной сочетаемости близких по смыслу слов. Границы лексической сочетаемости определяются семантикой слов, их стилистической принадлежностью, эмоциональной окраской, грамматическими свойствами и т. д. В сложных случаях, когда трудно определить, можно ли употреблять вместе те или иные слова, необходимо пользоваться словарем сочетаемости.

Для студентов-иностранцев вопрос лексической сочетаемости русских слов является особенно трудным, поэтому большое количество ошибок связано с нарушением лексической сочетаемости слов.

Мы предлагаем способ изучения лексической сочетаемости студентами-иностранцами с русским языком обучения на примере исследования лексических значений и сочетаемости двух имён существительных «*нарушение*» и «*расстройство*».

Студенты-медики при изучении дисциплин по специальности часто встречаются понятия «*нарушение*» и «*расстройство*», использование которых в самостоятельной речи вызывает сомнения, большое количество ошибок (психические *нарушения* и психические *расстройства*, *нарушение* дыхания и *расстройство* дыхания, но душевные *расстройства* (нельзя душевные *нарушения*.), *нарушение* осанки (нельзя *расстройство* осанки), *нарушение* чувствительности, но *расстройство* чувств).

При знакомстве с лексическим значением этих слов и дальнейшим анализом их лексической сочетаемости становится понятной их сочетаемость с другими словами.

Исследуемое слово «*нарушение*» в толковом словаре русского языка Д. Н. Ушакова является однозначным словом (Действие по гл. нарушить-нарушать) [4]. В свою очередь глагол нарушить является многозначным (1. Прервать что-нибудь, помешать дальнейшему течению, ходу чего-нибудь. Нарушить покой. 2. Преступить, не соблюсти. Нарушить закон. Нарушить правила приличия. Нарушить договор. Нарушить порядок.) [4].

В том же словаре слово «*расстройство*» является многозначным:

1. Только ед. Действие по гл. расстроить-расстраивать и расстроиться-расстраиваться.
2. Только ед. Нарушение строя, отсутствие стройности, беспорядочность. Внести расстройство в ряды противника.
3. Только ед. Неисправное состояние, неблагополучие вследствие понесенного ущерба, дезорганизации, нарушения порядка. Дела пришли в расстройство.
4. Заболевание, вследствие которого перестает нормально функционировать какой-нибудь орган. Расстройство желудка. Нервное расстройство. Расстройство речи.
5. Потеря душевного спокойствия, равновесия, дурное настроение (разг.). Он сегодня в расстройстве. «Этот человек причиной мне всегда ужасного расстройства.» Грибоедов.) [4].

Проанализировав лексические значения данных слов, обнаруживается сходство отдельных лексических значений: в нескольких значениях (2,3) слово *расстройство* похоже на значение слова *нарушить*. Отсюда, возможно, одинаковая их сочетаемость с некоторыми словами (пищевые *нарушения*, пищевые *расстройства*; *нарушение* памяти, *расстройство* памяти).

Для более подробного рассмотрения сочетаемости исследуемых слов обращаемся к словарю лексической сочетаемости русских слов [3].

Сочетаемость слов в данном словаре систематизирована по следующим синтаксическим моделям:

- имя прилагательное+ исследуемое имя существительное;
- исследуемое имя существительное (главное слово) + имя существительное;
- имя существительное+ исследуемое имя существительное (зависимое слово);
- глагол + исследуемое имя существительное.

Мы изучили словосочетания каждой модели с целью выявления особенностей сочетания данных слов.

### 1. Прил.+сущ. *нарушение/расстройство*

В этой модели представлено 17 имён прилагательных, которые сочетаются как со словом *нарушение*, так и со словом *расстройство*. Они образованы от имён существительных, обозначающих:

- системы органов (эндокринные *нарушения* — эндокринные *расстройства*);
- способности человеческого организма (двигательные *нарушения* — двигательные *расстройства*);



— психологическое состояние человека (эмоциональные *нарушения* — эмоциональные *расстройства*);

— общеупотребительные слова (различные *нарушения* — различные *расстройства*).

Большое количество словосочетаний со словом *нарушение* относится к деловой лексике (финансовые *нарушения*, явные *нарушения*, процессуальные *нарушения*).

Все словосочетания со словом *расстройство* связаны с состоянием здоровья человека (диспепсическое *расстройство*, гормональные *расстройства*). Также среди них можно отметить использование имен прилагательных, образованных от названий органов человеческого организма (кишечные *расстройства*, желудочные *расстройства*), прилагательных, связанных с психоэмоциональным состоянием человека (личностные *расстройства*, душевные *расстройства*, психологические *расстройства* и др.).

## **2. Сущ. нарушение/расстройство (главное слово) + сущ.**

В этой конструкции наблюдается 17 имён существительных, которые сочетаются как со словом *нарушение*, так и со словом *расстройство*. Эти слова обозначают следующие значения:

— различные способности организма (*нарушение речи* — *расстройство речи*, *нарушение мышления* — *расстройство мышления*);

— физиологические процессы, характерные для нормальной жизнедеятельности организма (*расстройство сна* — *нарушение сна*).

Большое количество словосочетаний с сущ. *нарушение* связано с деловой лексикой/ относится к деловой лексике (*нарушение обязанностей*, *нарушение сроков*.)

Слово *расстройство* сочетается со словами, обозначающими название органов человеческого организма (*расстройство желудка*), название систем человеческого организма (*расстройство нервной системы*).

## **3. Сущ. + сущ. нарушение/расстройство (зависимое слово).**

Слова, сочетающиеся со словом *нарушение*, относятся к деловой лексике (факт *нарушения*, устранение *нарушений*).

Слова, сочетающиеся со словом *расстройство*, выражают физическое и психическое состояния человека (в состоянии психического *расстройства*, диагностика дыхательного *расстройства*, на почве нервного *расстройства*). Почти во всех словосочетаниях дополнительно присутствует прилагательное психическое или нервное.

В двух словосочетаниях данной синтаксической конструкции возможно использование обоих исследуемых слов (причина *расстройства* — причина *нарушения*, в результате *нарушения* — в результате психического *расстройства*).

## **4. Глагол + сущ. нарушение/расстройство**

Все словосочетания этой группы со словом *нарушение* относятся к деловой лексике (привести к *нарушению*, вызывать *нарушение*, выявить *нарушения*, устранить *допущенные нарушения*).

Слова, сочетающиеся со словом *расстройство*, имеют отношения к действиям, приводящим к психическому *расстройству* (впасть в *расстройство*, умереть от *расстройства*).

После проведенной работы можно вместе со студентами сделать следующие выводы:

1. Лексические значения слов в некоторых значениях близки.
2. Слова *расстройство* и *нарушение* сочетаются в одинаковых синтаксических моделях.
3. Сочетаемость слова *нарушение* по тематике шире (сфера физического, психоэмоционального состояния человека и сфера деловой лексики); слово *расстройство* сочетается со словами, связанными только с состоянием человека.

4. В конструкциях прил. + сущ. и сущ. (гл. слово) + сущ. возможно употребление двух исследуемых слов, если зависимое слово обозначает системы органов, способ-

ность человеческого организма; психологическое состояние человека и физиологические процессы, характерные для нормальной жизнедеятельности организма.

### **Вывод**

Лексическая сочетаемость представляет собой сложный уровень владения языком, это высшая ступень языковой и речевой компетенции при изучении языка. Именно с лексической сочетаемостью связано не менее 90 % ошибок при изучении русского языка иностранцами на высоком уровне владения языком.

Знакомство с сочетаемостью слова и ее изучение сделает данное слово более понятным для говорящего и тем самым упростит процесс употребления с другими словами.

При изучении русского языка как иностранного необходимо вести целенаправленную работу по изучению лексической сочетаемости, ее активизации в речи.

Анализ и преподавание лексической сочетаемости требует высокой квалификации преподавателя, его лингвистической эрудиции и языковой интуиции.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Ирлык, А. Лексическая сочетаемость слов – нормы, нарушения и примеры употребления [Электронный ресурс] / А. Ирлык // Наука.club. — Режим доступа: <https://nauka.club/russkiy-yazyk/leksicheskaya-sochetaemost.html>. — Дата доступа: 14.08.2020.
2. Ласкарёва, Е. Р. Сочетаемость и степень свободы в иностранном языке: Издательство: Общество преподавателей русского языка и литературы (Санкт-Петербург) ISSN: 2499-9903 / Е. Р. Ласкарёва // Русский язык как иностранный и методика его преподавания. Вып. 26. Материалы секции XLIII Международной филологической конференции. — 11-16/03 2014 г. — Санкт-Петербург. <http://www.conference-spbu.ru/conference/13/>.
3. Словарь лексической сочетаемости слов русского языка. — Режим доступа: [kartaslov.ru](http://kartaslov.ru). — Дата доступа: 15.08.2020.
4. Ушаков, Д. Н. Большой толковый словарь современного русского языка: 180000 слов и словосочетаний / Д. Н. Ушаков. — М.: Альта-Принт, 2008. — 1239 с.

УДК 612.1:612.766.1]:796

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГАРВАРДСКОГО СТЕП-ТЕСТА ПРИ ОЦЕНКЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ**

*Новик Г. В., Жевнов Д. Д., Чумакова Д. Д.*

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

### **Введение**

Основное значение системы кровообращения заключается в снабжении всех органов и тканей организма человека кровью. К системе кровообращения относятся сердце и сосуды. Сердце является биологическим насосом, нагнетающим кровь в сосуды, которые ее переносят.

Организм человека ежедневно сталкивается с физическими нагрузками различной интенсивности и продолжительности. Это безусловно влияет на систему кровообращения и вызывает функциональные и структурные изменения в ней. Наиболее заметные изменения наблюдаются в сердце при выполнении регулярных интенсивных физических нагрузок. В результате, сердце становится более тренированным и приспособленным к физическим нагрузкам. Функционально приспособление тренированного сердца к физическим нагрузкам происходит в большей степени благодаря увеличению его ударного объема и в меньшей благодаря увеличению частоты сердечных сокращений. Недостаточно тренированное сердце напротив реагирует большим увеличением частоты сердечных сокращений и меньшим увеличением ударного объема. Структурно приспособление сердца к регулярным интенсивным физическим нагрузкам проявляется его гипертрофией и растяжением камер [1].

Тренированное сердце лучше кровоснабжается за счет расширения собственных коронарных сосудов и увеличения образования новых сосудов. Утолщение стенок

сердца способствует усилению его сокращений, а расширенные камеры сердца способны принять больший объём крови. Это увеличивает работоспособность и снижает энергозатраты сердца при выполнении физических нагрузок.

### **Цель**

Оценить состояние системы кровообращения девушек основной группы здоровья по результатам реакции пульса при проведении функциональной пробы (Гарвардского степ-теста).

### **Материал и методы исследования**

Анализ научно-методической литературы, проведение функциональной пробы (Гарвардский степ-тест), математическая обработка полученных результатов.

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

Гарвардский степ-тест представляет собой 5-минутное восхождение на ступеньку высотой 40 см в темпе 90 шагов в 1 мин. В его проведении приняли участие 23 студентки.

Сначала производилась оценка степени учащения пульса при проведении функциональной пробы. Для этого используется метод сопоставления данных частоты пульса в покое и после нагрузки. Частота пульса в покое принимается за 100 %, а разницу в частоте пульса за X. Составляется пропорция, рассчитывается процент учащения пульса.

Нормальной реакцией пульса после проведения степ-теста является его учащение не более чем на 100 %. Учащение пульса свыше, чем на 100 % свидетельствует о недостаточной тренированности сердца.

Чем выше степень тренированности и приспособляемости сердца, тем меньше процент учащения пульса после нагрузки (таблица 1).

Таблица 1 — Количество испытуемых в различных категориях, используемых для оценки процентного учащения пульса после проведения степ-теста, чел.

Не выдержали нагрузку полностью	Учащение > 100 %	Учащение < / =100 %
4	4	15

По данным исследования больше половины испытуемых имеют достаточную тренированность сердца. Четыре девушки имеют недостаточную тренированность сердца, не выдержали нагрузку полностью 4 студентки [2].

Для определения физической работоспособности пятнадцати испытуемых с достаточной тренированностью сердца рассчитывается индекс Гарвардского степ-теста (ИГСТ). Он рассчитывается по формуле исходя из времени восхождения и частоты сердечных сокращений за 30 с на 2-й, 3-й, 4-й минутах после нагрузки. Подсчет данных испытуемых, которые не выдержали нагрузку, полностью проводился с использованием специальной таблицы [3].

Таблица 2 — Оценка результатов Гарвардского степ-теста

Оценка	Кол-во испытуемых
Отлично	6
Хорошо	6
Средне	8
Слабо	1
Плохо	2

### **Выводы**

По результатам Гарвардского степ-теста лишь одна испытуемая имеет оценку «слабо», и две «плохо». Это говорит о достаточной тренированности и хорошей работоспособности сердца при выполнении физических нагрузок у данной группы студенток.

## ЛИТЕРАТУРА

1. <http://cardiobook.ru/serdce-sportsmena/>.
2. Новик, Г. В. Основы теоретического раздела по физической культуре: учеб.-метод. пособие: в 4 ч. / Г. В. Новик, К. К. Бондаренко. — Гомель: ГомГМУ, 2019. — Ч. 2. — С. 12–13.
3. Новик, Г. В. Теоретические аспекты физической культуры в высшем учебном заведении: метод. рекомендации: в 4 ч. / Г. В. Новик, Н. В. Карташова, Г. Ф. Геркусова. — Гомель: ГГМУ, 2007. — Ч. 2. — С. 15–16.

УДК 796.011.3:614.2-057.875

### АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ 1 КУРСА, ОТНОСЯЩИХСЯ К ПОДГОТОВИТЕЛЬНОЙ ГРУППЕ

*Новик Г. В., Хорошко С. А., Зиновьева Е. В.*

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

#### **Введение**

Здоровье — бесценное достояние не только каждого человека, но и всего общества. Неблагоприятные тенденции в динамике здоровья молодежи приводят к поиску мер, направленных на улучшение физического состояния студенческой молодежи. Физическое воспитание, ставшее неотъемлемой составляющей частью обучения и профессиональной подготовки специалистов в высших учебных заведениях, направлено на подготовку их к высокопроизводительному труду, укреплению здоровья [1].

Физическая культура — специфическая часть общей культуры общества, одна из сфер, биосоциальной деятельности, являющаяся фундаментом духовного и умственного развития человека, направленная на формирование здоровья, воспитание двигательной подготовленности человека и использование их в соответствии с потребностями личности и общественной практики [2].

В настоящее время в физическом воспитании студентов, имеющих отклонение в состоянии здоровья, независимо от тяжести отклонения и отнесения к медицинской группе (основная, подготовительная, специальная, ЛФК), используется два направления. Первое — связано с охранительным подходом к занятиям физическим воспитанием. Второе связано с тренирующе-развивающим подходом при индивидуально-дифференцированной организации занятий физическим воспитанием.

В последнее время все больше студентов, по заключению врача, относят к подготовительной группе.

#### **Цель**

Провести анализ состояния здоровья по заключению врача (справок) студентов 1 курса подготовительного отделения ГомГМУ.

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

Анализ справок ВКК студентов 1 курса подготовительного отделения, метод математической обработки полученных результатов.

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

В сентябре 2020 г. сотрудниками кафедры был проведен анализ справок ВКК студентов 1 курса. Всего студентов 1 курса в 2020–2021 уч. году составило 492 человека, 372 студента лечебного факультета и 120 — диагностического факультета. К основному отделению отнесено 168 (34,1 %) чел., из них 129 чел. лечебного факультета и 39 чел. диагностического; к подготовительному отделению — 219 (44,5 %) чел. из них 165 студентов лечебного факультета и 54 чел. диагностического; к СМГ — 86 (17,5 %) чел. из них 65 лечебного факультета и 21 чел. диагностического; к группам ЛФК — 5 (1 %) чел. из них 2 чел. лечебного факультета и 3 чел. диагностического; к полностью освобожден-

денным от физической культуры — 14 (2,9 %) чел. из них 11 чел. лечебного факультета и 3 чел. диагностического. Результаты распределения студентов по медицинским группам в сентябре 2020 г. представлены на рисунке 1.

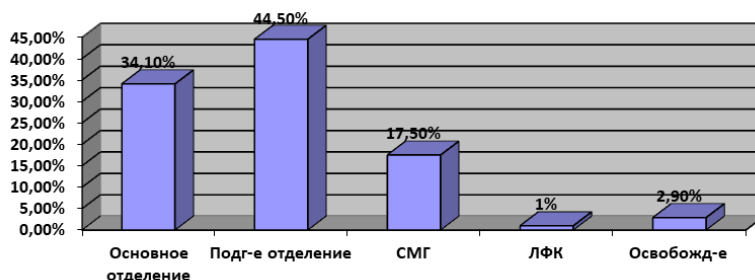


Рисунок 1 — Количественное распределение студентов по медицинским группам, в %

Проведенный анализ справок ВКК студентов 1 курса подготовительного отделения лечебного и диагностического факультетов ГомГМУ показал, что зачастую в анамнезе студенты имеют кроме основного 2–3 сопутствующих диагноза. Например, студенты с заболеваниями органов зрения имеют сопутствующий диагноз сколиоз.

По заключению ВКК на сентябрь 2020 г. заболевания ССС имеют 52 студента (39 — лечебного факультета, 13 — диагностического факультета). У студентов с заболеваниями ССС наиболее часто встречаются диагнозы МАРС: АХЛЖ, МАРС: ПМК, ВПС. Заболевания дыхательной системы имеют 33 студента (28 — ЛФ, 5 — ДФ), часто встречаемые диагнозы ДНЗ, бронхиальная астма. Заболевания эндокринной системы имеют 21 студент (12 — ЛФ, 9 — ДФ), часто встречаемые диагнозы кисты щитовидной железы, АИТ, гипотиреоз, ожирение, сахарный диабет. Заболевания центральной нервной системы имеют 7 человек (6 — ЛФ, 1 — ДФ), и 121 студент имеет болезни органов зрения (миопия различной степени), (89 — ЛФ, 32 — ДФ). Результаты представлены на рисунке 2.

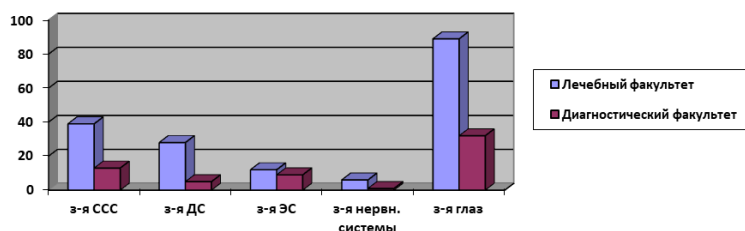


Рисунок 2 — Количество студентов по заболеваниям относящихся к группе «А»

Заболевания органов брюшной полости имеют 25 студента (22 — ЛФ, 3 — ДФ), у студентов наиболее часто встречаются диагнозы ДЖВП, гастрит. Болезни почек имеют 16 человек (10 — ЛФ, 6 — ДФ), часто встречаемые диагнозы пиелонефрит, нефроптоз, киста почки. Результаты представлены в диаграмме 3.

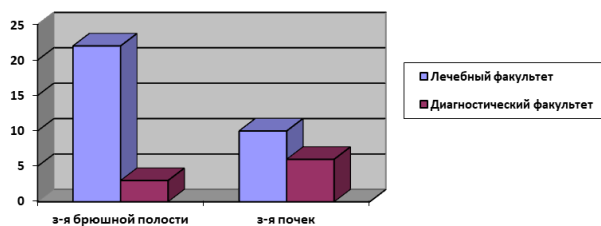


Рисунок 3 — Количество студентов по заболеваниям относящихся к группе «Б»

Заболевания позвоночника имеют 88 студентов (65 — ЛФ, 23 — ДФ), в основном диагнозы сколиозы различной степени и сколиотическая осанка и 43 человека имеют заболевания нижних конечностей (27 — ЛФ, 16 — ДФ), имеют диагноз плоскостопие. Результаты представлены на рисунке 4.

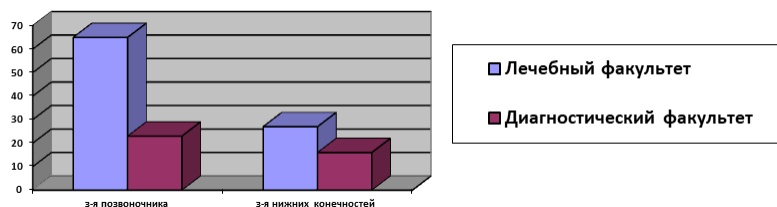


Рисунок 4 — Количество студентов по заболеваниям относящихся к группе «В»

### **Выводы**

По результатам анализа данных по заболеваниям было выявлено, что одно из лидирующих мест в списке наиболее распространенных форм заболеваний у студентов подготовительного отделения Гомельского государственного медицинского университета занимают заболевания глаз (121 человек), на втором месте — заболевания позвоночника (88 студентов), на третьем — болезни ССС (52 человека).

Подводя итоги, можно сказать, что одним из наиболее необходимых условий эффективной физической подготовки занимающихся является длительность и планомерность. В процессе занятий следует строго и последовательно решать текущие задачи, выбирать средства и методы в соответствии с уровнем подготовленности занимающихся, а так же учитывая показания и противопоказания к выполнению физических упражнений в соответствии с диагнозом.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Купчинов, Р. И. Физическое воспитание студентов подготовительного учебного отделения: учеб. пособие: в 2 ч. / Р. И. Купчинов. — Минск: МГЛУ, 2004. — 127 с.

УДК 616-08-039.75(476.2)

## **ПРОБЛЕМА СОЗДАНИЯ СИСТЕМЫ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

*Орлова И. И.*

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

### **Введение**

По оценкам ВОЗ, каждый год во всем мире около 20 млн человек нуждаются в паллиативной медицинской помощи в конце жизни. Столько же человек нуждаются в паллиативной помощи в течение последнего года жизни. Таким образом, общее число людей, которым ежегодно требуется паллиативная медицинская помощь, составляет около 40 млн. В 60–70-х гг. XX в. в странах Европы зародилась хосписная служба, призванная заботиться об умирающих больных. Возникновение хосписного движения напрямую связано с гуманистическими традициями, которые декларируют особое отношение к страданию и смерти. Хоспис — это учреждение здравоохранения социального типа, предназначенное для оказания паллиативной помощи пациентам в терминальной стадии неизлечимых или смертельных заболеваний. Помимо медицинской помощи здесь оказывается психологическая поддержка, как больным, так и их родственникам.

### **Цель**

Исследовать процесс создания системы паллиативной помощи для взрослого населения в Гомельской области.

Право на здоровье признается в числе основных прав человека в Уставе ВОЗ и в ряде международных документов по правам человека, таких как Международный пакт об экономических, социальных, и культурных правах, Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации против женщин, Конвенция о правах ребенка, конвенция о правах инвалидов. В 1981 г. Всемирная организация здравоохранения приняла декларацию, закрепившую право человека на смерть с достоинством. Главная задача паллиативной помощи — купирование боли и других симптомов, а также решение социальных, психологических и духовных проблем.

В процесс оказания помощи вовлекаются пациент, его родные и общественность. Основная концепция паллиативной помощи — это удовлетворение нужд пациента, где бы он ни получал такую помощь, дома или в больнице. В основу помощи умирающим заложен социальный аспект, который избавляет пациента и его семью от платы за заботу.

Постановлением МЗ Республики Беларусь от 04.07.2001 года «Об организации государственных учреждений «Хоспис» были определены основные направления развития больничных учреждений для оказания стационарной помощи больным в терминальной стадии заболевания. В течение следующего десятилетия министерством здравоохранения создавалась нормативная база, позволившая приступить к созданию хосписов на местах. Этот процесс завершился принятием в 2014 г. Закона Республики Беларусь «О внесении изменений и дополнений в Закон Республики Беларусь «О здравоохранении» [3], где впервые был определен новый вид медицинской помощи — «паллиативная медицинская помощь».

Паллиативная медицинская помощь в Беларуси базируется на четырех основных принципах:

- доступность;
- непрерывность мероприятий;
- индивидуальный подход;
- комплексный подход.

В качестве основных задач паллиативной медицины было признано следующее:

- устранение или уменьшение боли, других патологических симптомов, ухудшающих качество жизни, и страха смерти у пациентов при максимально возможном сохранении их сознания и интеллектуальных способностей;
- обучение ближайшего окружения пациентов правилам ухода за ними;
- оказание психотерапевтической, психологической помощи пациенту и его ближайшему окружению;
- осуществление преемственности с организациями здравоохранения и социальной защиты, общественными организациями по обеспечению качества жизни пациентов.

Паллиативная помощь больным может осуществляться следующими способами:

- паллиативная помощь на дому: организуется в случае, если кабинет противоболевой терапии, к которому относится больной, оснащен транспортом. В основе ухода на дому лежит преемственность после лечения в больнице, включающая обезболивание, уход, социальную, психологическую поддержку;
- амбулаторно в кабинете противоболевой терапии. Медицинский персонал ведет прием больных, лечит их в дневном стационаре, дает необходимые консультации. Если дневной стационар отсутствует, то возможно закрепление за противоболевым кабинетом нескольких коек в обычной больнице. Такая форма приемлема только для тех пациентов, кто по состоянию здоровья может сам посещать кабинет противоболевой терапии, однако в тяжелых случаях это невозможно;

— стационарно: оказание паллиативной помощи производится в специализированных отделениях и отделениях сестринского ухода при больницах, в хосписах и домах сестринского ухода. Стационарная помощь оказывается круглосуточно медицинским персоналом, прошедшим специальную подготовку. В нее входят медицинские вмешательства для купирования боли, пребывание в стационаре, питание, психологическая поддержка больного и его семьи и т. д. [5].

Изначально система оказания паллиативной помощи в Беларуси была ориентирована на функционирование стационарных хосписов. Первый онкологический хоспис на 28 мест был создан в Минске в 2005 г. Приказом комитета по здравоохранению Мингорисполкома № 147 от 14 марта 2006 г. был определен порядок организации работы первого государственного учреждения «Больница паллиативного ухода «Хоспис», рассчитанного на 28 стационарных мест и 20 мест дневного пребывания [1]. В 2007 г. всем областным администрациям было дано поручение открыть на своей территории хосписы и представить в Минздрав республики план развития паллиативной службы.

Услуги хосписа могут оказываться в следующих вариантах: полный стационар, дневной стационар, выезд патронажной службы на дом [4]. Сегодня в Беларуси действует 8 хосписов для взрослых (два из которых в Минске), отделения паллиативной медицинской помощи в 24 стационарах. В республике функционирует 10 кабинетов и 11 выездных патронажных служб (ВПС), оказывающих помощь на дому: в Бресте, Пинске, Барановичах, Витебске, Орше, Гомеле, Гродно, Минске, Могилеве и Бобруйске. Основными пациентами хосписов в Беларуси являются пациенты, требующие постоянного амбулаторного ухода.

Норматив Европейской ассоциации паллиативной помощи — 50 койкомест на 1 млн населения. Для Минска данный показатель составляет 41 %. В регионах он ниже. В сельской местности для оказания помощи пожилым и тяжелобольным людям функционирует 108 больниц сестринского ухода, при областных и районных больницах — сестринские отделения. Важным преимуществом больниц и отделений сестринского ухода является близость к месту проживания самих пациентов, что позволяет им остаться в привычной социальной среде. В больнице сестринского ухода пациенту оказывается экстренная и интенсивная помощь до тех пор, пока состояние пациента не стабилизируется, затем он переводится домой, где его навещают медработники. Если пациент не в состоянии воспринимать информацию о способе и виде оказываемой паллиативной помощи, она согласовывается с родственниками и близкими. В случаях, когда пациента выписать некуда, он либо переоформляется в социальный приют, либо еще на некоторое время остается в палатах сестринского ухода, где за ним осуществляется необходимый уход. Стоимость проживания в отделениях государственных учреждений круглосуточного ухода (хоспис, сестринский уход, социальные интернаты) составляет 80 % от пенсии, получаемой нетрудоспособным гражданином [2]. Сеть частных учреждений подобного характера в Беларуси отсутствует.

В Гомельской области паллиативное лечение начало осуществляться с начала 2000-х гг.: в 2011 г. на базе Прибытковской участковой больницы открылся первый в хоспис для взрослых жителей Гомельского района. В отделение паллиативной терапии, рассчитанное на 25 мест, направлялись больные с неизлечимой формой онкологических заболеваний.

В 2015 г. на базе Гомельской городской больницы № 4 открылось отделение на 25 мест по оказанию паллиативной помощи. На его создание и оснащение было потрачено 1 млрд 450 млн неденоминированных рублей из областного бюджета и 800 млн рублей из городского. Сегодня отделение возглавляет Н. Л. Ксензов. Здесь оказываются следующие виды медицинской помощи:



- подбор обезболивающих препаратов пациентам с онкологической патологией в терминальной стадии;
- дезинтоксикационная терапия пациентам с онкологической патологией после специализированного лечения;
- паллиативный лапароцентез, плевроцентез;
- лечение анемического синдрома;
- психологическая помощь и консультирование пациентов и их родственников.

### **Вывод**

Потребность в оказании паллиативной медицинской помощи будет продолжать расти, что связано с ростом распространённости неинфекционных заболеваний и общим старением населения. Паллиативная помощь не способна излечить пациента, но она положительно влияет на его общее состояние. Кроме медицинских манипуляций большую роль в облегчении страданий играет грамотный уход за неизлечимо больными и пожилыми людьми. Родственники не всегда могут обеспечить необходимый уход. В рамках национальной системы здравоохранения паллиативная помощь должна быть включена в процесс непрерывного оказания медицинской помощи людям с опасными для жизни заболеваниями.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. *Мычко, О. В.* Жизнь после диагноза: чем помочь тяжелобольному? / О. В. Мычко, Д. Д. Мычко. — Минск: Звезда, 2013. — 28 с.
2. О диспансеризации больных с онкологическими заболеваниями. Приказ М-ва здравоохранения Респ. Беларусь № 48 от 28.01.2006 г. — Режим доступа: <http://med.by/normativ>. — Дата доступа: 09.07.2020.
3. О здравоохранении [Электронный ресурс]: закон Респ. Беларусь, 21 окт. 2016 г., № 433-3 / Национальный правовой Интернет-портал Респ. Беларусь. — Режим доступа: <http://www.pravo.by/document>. — Дата доступа: 09.07.2020.
4. О некоторых вопросах организации оказания медико-социальной и паллиативной медицинской помощи [Электронный ресурс]: постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 24 декабря 2014 г. № 107 / Национальный правовой Интернет-портал Респ. Беларусь. — Режим доступа: <http://www.pravo.by/document>. — Дата доступа: 09.07.2020.
5. О некоторых вопросах организации оказания медицинской паллиативной помощи пациентам с онкологической патологией в терминальной стадии заболевания, утверждении Инструкции о порядке организации деятельности хосписа и признании утратившими силу постановления М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 4 июля 2001 г. № 48 и пункта 8 постановления М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 22 декабря 2006 г. № 117 [Электронный ресурс]: постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 20 дек. 2008 г., № 225 / Национальный правовой Интернет-портал Респ. Беларусь. — Режим доступа: <http://www.pravo.by/document>. — Дата доступа: 09.07.2020.

УДК 615:378.147.

## **ДИСТАНЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИН ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

*Пантюхин А. В., Крикова А. В., Пантюхина К. И.*

**Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Смоленский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
г. Смоленск, Российская Федерация**

### **Введение**

Цифровые технологии стремительно ворвались во все сферы жизни человека и влекут существенные изменения в жизни общества. В этом необходимо отметить особую роль информатизации в образовании, что начинает отражаться на подходах и методах обучения. Мощным толчком является повышение мобильности устройств. Современные смартфоны превратились из простого телефона в микрокомпьютер, а доступность сотовой связи позволяет постоянно находиться подключенным к высокоскоростной сети интернет. Таким образом, с помощью соответствующего программного обеспечения современные смартфоны позволяют постоянно находиться на связи в социальных сетях. Социальные сети играют огромную роль в жизни людей. Человечество, затянутое в виртуальное пространство, не осознавая своей зависимости, регуляр-

но посещает социальные сети. Под «социальными сетями» понимают «интерактивный многопользовательский веб-сайт, контент которого наполняется самими участниками сети». В образовании под интерактивными технологиями понимают взаимодействие обучающихся между собой, взаимодействие студентов с преподавателями и самих преподавателей с использованием ресурсов интернета, с дистанционным образованием в режиме online [1, 5]. Участники социальных сетей объединяются в виртуальные группы, в которых размещают различную информацию о расписании мероприятий, файлы различного формата, обсуждают проблемы. В отношении образования социальная сеть предоставляет виртуальное пространство в интернете, в котором можно организовать эффективное взаимодействие между педагогом и обучающимися [3, 4]. Такое взаимодействие удобно для всех, т. к. предоставляет возможность перенести элементы образовательного процесса в виртуальную сеть через группы по изучению дисциплин, что позволяет проводить общение в режиме реального времени. Размещенная в виртуальной группе информация становится доступной сразу после ее размещения, а система оповещения сигнализирует об изменениях в группе [2].

### **Цель**

Выявление наиболее посещаемых социальных сетей студентами с целью использования их в интерактивной форме обучения.

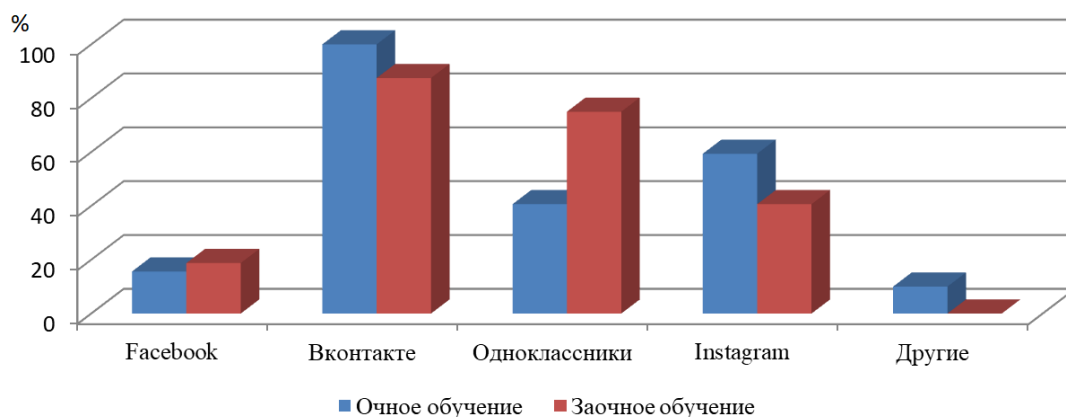
### **Материал и методы исследования**

В исследовании (сентябрь 2016 – ноябрь 2018 гг.) применен метод анкетирования. В эксперименте участвовали более 150 респондентов: студенты с 2-го по 6-й курс фармацевтического факультета Смоленского государственного медицинского университета очной и заочной форм обучения.

Анкета содержала вопросы, выявляющие отношение обучающихся к социальным сетям и частоту их использования для профессионального образования. Наиболее распространенные социальные сети в России — «ВКонтакте», «Одноклассники», «Facebook» и «Instagram» — позволяют организовывать группы, в которых возможны передача и размещение информации, интерактивный диалог.

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

При помощи метода анкетирования авторами с наименьшими затратами был получен высокий уровень массовости исследования, составивший 100 %. Данный метод характеризуется анонимностью, т. е. персональные данные респондента не указываются, фиксируются лишь его ответы. По итогам опроса выявлено, что наиболее популярными среди студентов фармацевтического факультета являются социальные сети «ВКонтакте» и «Одноклассники» (рисунок 1).

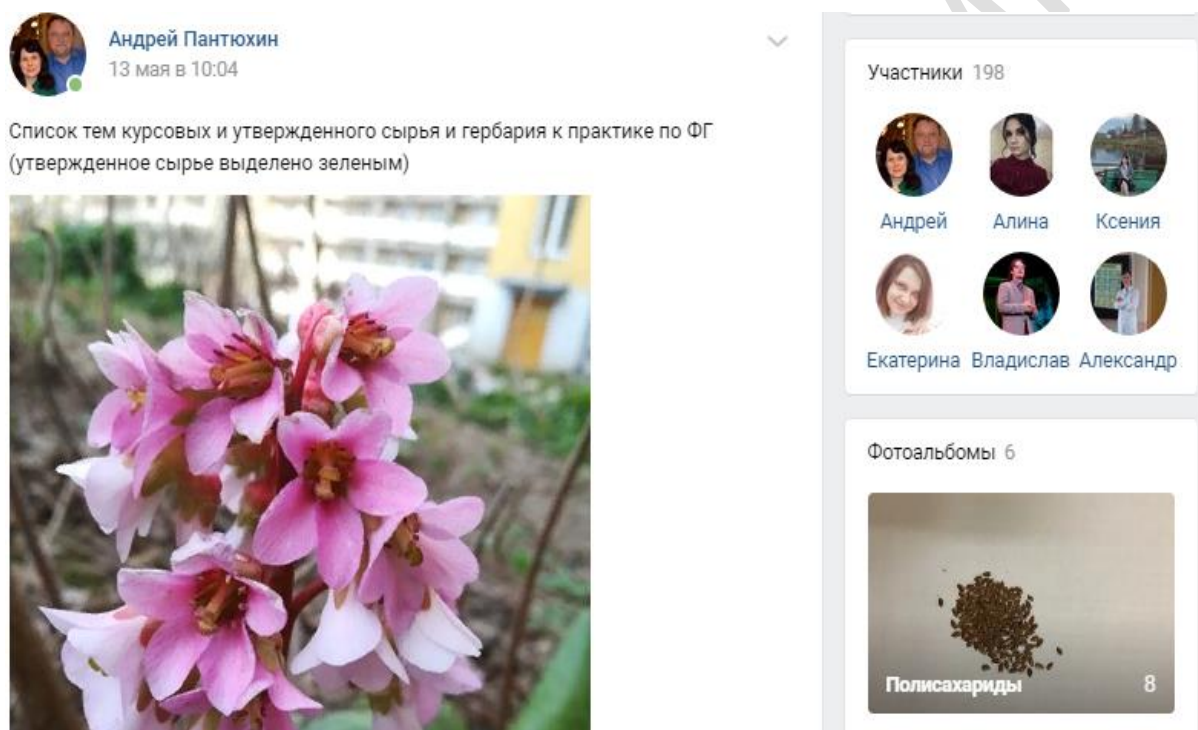


**Рисунок 1 — Распределение студентов фармацевтического факультета очной и заочной форм обучения по степени использования ими социальных сетей**

В результате проведения исследования выявлено, что у студентов очной формы обучения степень использования социальной сети «ВКонтакте» составляет около 100 %, в отличие от студентов заочной формы обучения, предпочитающих социальную сеть «Одноклассники». Студентов, не имеющих аккаунта в социальных сетях, менее 1 %. Основные причины такого решения — религиозные. Практически все обучающиеся являются участниками одновременно нескольких социальных сетей, в т. ч. «Instagram», «Facebook», «Twitter» и других. У 63 % обучающихся установлено в смартфонах программное обеспечение, позволяющее круглосуточно находиться в социальной сети «ВКонтакте».

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

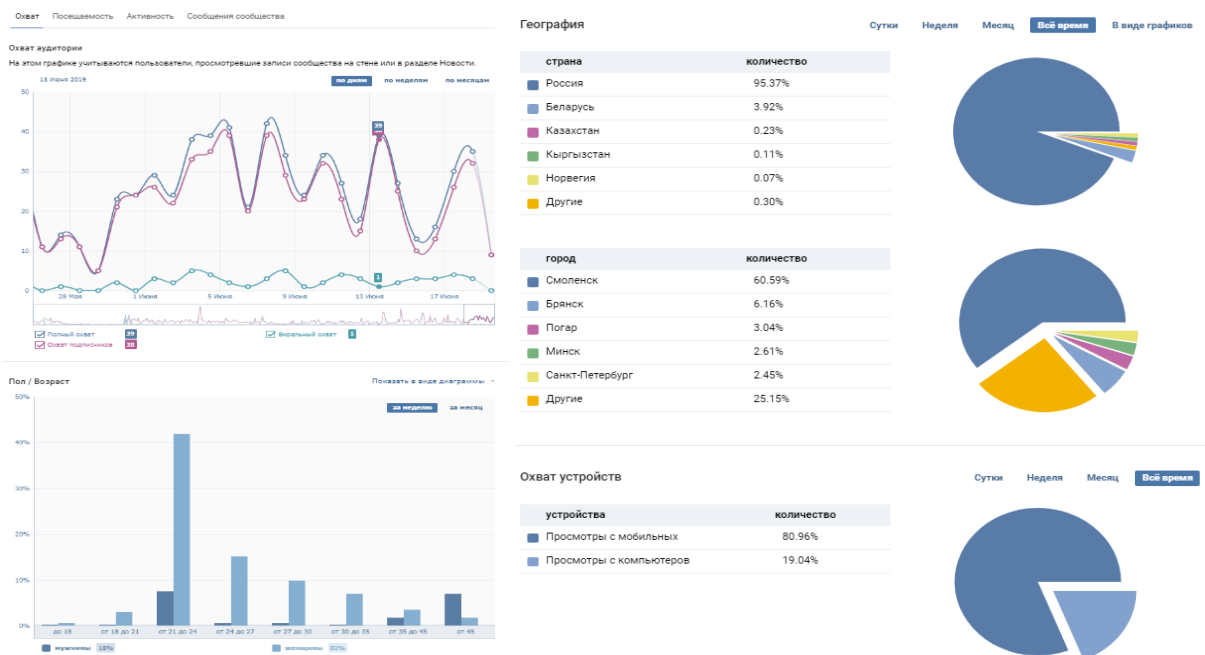
Используя данные опроса авторами в социальной сети «ВКонтакте» организована специализированная группа по изучению дисциплин фармацевтического профиля, участниками которой являются 200 пользователей. В группе по изучению фармакогнозии размещены 7 фотоальбомов, насчитывающих более 500 фотографий сырья и гербария лекарственных растений с экспериментального участка университета (рисунок 2).



**Рисунок 2 — Скрин экрана группы по фармакогнозии в социальной сети «ВКонтакте»**

В формировании и редактировании альбомов принимают участие непосредственно сами обучающиеся под контролем преподавателя. При этом доступ к группе, изменению информации в таком ресурсе возможен не только компьютером, но и любым современным смартфоном. Такая доступность позволяет изучать учебный материал независимо от места положения и времени суток. Таким образом, появляется новое назначение социальных сетей, которое обеспечивает возможность дополнительной связи между всеми участниками образовательного процесса.

Еще одной положительной стороной социальных сетей является то, что в них можно размещать абсолютно все виды мультимедиа файлов: аудио, видео, а также текстовую информацию в любом виде, ссылки на другие Интернет-ресурсы. Администратору группы доступна статистика, по которой можно отслеживать посетителей и количество просмотров по дням или месяцам (рисунок 3).



**Рисунок 3 — Данные статистики посещаемости группы по фармакогнозии в социальной сети «ВКонтакте»**

### **Заключение**

На основании проведенного исследования можно сделать вывод о популярности социальных сетей среди молодежи. Интерфейс социальных сетей понятен и удобен в использовании, способен обеспечить непрерывность взаимодействия студентов с преподавателем, чем пользуются более 80 % участников группы. Современные мобильные средства связи позволяют независимо от места и времени быть участником образовательного процесса. В группе или беседе имеется возможность обсуждения любых вопросов по учебному процессу, а интерактивный формат обучения позволяет сделать образовательный процесс увлекательным и наглядным.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. *Винокуров, А. Ю.* Внедрение электронного образовательного контента в социальную сеть ВКонтакте / А. Ю. Винокуров // Информационные технологии в образовании. Мат-лы Междунар. заочной научно-практич. конф. — Ульяновск, 2014. — С. 25–29.
2. *Клименко, О. А.* Социальные сети как средство обучения и взаимодействия участников образовательного процесса / О. А. Клименко // Теория и практика образования в современном мире. Мат-лы Междунар. науч. конф. — СПб., 2012. — С. 405–407.
3. *Коваленко, Г. А.* Социальная сеть всемирной паутины интернет как потенциальная модель обучения (на примере социальной сети «ВКонтакте») / Г. А. Коваленко, Г. А. Хаертдинова // Современные проблемы науки и образования. — 2014. — № 3. — С. 795.
4. Роль и место интерактивных методов при подготовке специалистов в области фармации / А. В. Крикова [и др.] // Фармация и фармакология. — 2016. — Т. 4, № 1. — С. 91–99.

**УДК 373.57:159.923**

## **ИЗМЕНЕНИЕ СООТНОШЕНИЯ ПОТРЕБНОСТЕЙ ЛИЧНОСТИ ПРИ ПЕРЕХОДЕ ОТ СИТУАЦИИ ВСТУПИТЕЛЬНЫХ ИСПЫТАНИЙ К ОБУЧЕНИЮ В ВЫСШЕМ УЧЕБНОМ ЗАВЕДЕНИИ**

*Пахомова Е. В.*

**Учреждение образования  
«Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»  
г. Витебск, Республика Беларусь**

### **Введение**

Определение особенностей направленности личности будущих специалистов в наше время имеет большую практическую значимость. Сегодня в педагогической науке наблюдается повышение интереса к факторам и средствам формирования мотивационной сферы

личности. Проблема выявления особенностей мотивации будущего специалиста и соответствия ее направлению профессионального обучения требует учета сложности побудительной сферы личности. Мотивацию каждого отдельного человека составляет множество многоуровневых явлений (интересы, мотивы, потребности, убеждения), действие которых иногда продолжается несколько минут, а иногда и всю жизнь. Наиболее часто используемая в современных источниках обобщенная характеристика мотивационной сферы, детерминирующая жизненный и профессиональный путь человека — направленность личности, может быть рассмотрена как система устойчивых доминирующих потребностей, которые и стали объектом наших исследований. Предметом исследования были выбраны актуальные потребности на этапе довузовского обучения и влияние ситуации поступления в вуз на заявляемые цели студентов первого курса медицинского университета [3].

### **Цель**

Выявить и сравнить структуру актуальных потребностей слушателей дневного подготовительного отделения факультета профориентации и довузовской подготовки и студентов первого курса медицинского университета в начале их обучения.

### **Материал и методы исследования**

Анализ научной литературы по изучаемой теме, анкетирование слушателей и студентов первого курса, анализ и обработка полученных данных.

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

В ходе исследования абитуриентам и студентам первого курса была предложена группировка потребностей по принципу постепенного перехода от материальных потребностей к социальным потребностям, а так же к потребностям саморазвития. Особенностью предлагаемого подхода является выделение из списка утверждений так называемого «избыточного» блока, т. е. желаний, не связанных с прямым удовлетворением какого-либо известного типа потребности (витальной, социальной, духовной). На наш взгляд, некоторые из сформулированных в методике желаний являются многозначными, и скорее отражают динамическую сущность человеческой мотивации — склонность желать больше, чем имеешь, недооценивать то, что доступно. Например, желание покупать себе хорошие вещи может быть связано с эстетическими потребностями, с социальным престижем, со стремлением к новизне. Стремление к материальному комфорту может быть отражением потребности в безопасности, основой для духовной независимости, а также для занятий делом, требующим полной самоотдачи. В ряду потребностей мы поместили «избыточный» блок, связанный с поиском нового и получением удовольствий на крайнюю позицию, подчеркивая его особое место и связующую роль по отношению к другим потребностям [2].

Обработка ответов опрошенных позволила выявить профиль потребностей типичного абитуриента, представленный в таблице 1.

Таблица 1 — Потребности, предложенные испытуемым для выбора

<b>Название блока</b>	<b>Формулировка потребности</b>
«Избыточный» — поиск нового и получение удовольствий	Стремиться к новому и неизведанному
	Покупать хорошие вещи
	Обеспечить себе материальный комфорт
Базовые (витальные и материальные) потребности	Зарабатывать на жизнь
	Обеспечить свое будущее
	Избегать неприятностей
Социальное признание и достижение	Добиться признания и уважения
	Упрочить свое положение
	Обеспечить себе определенное влияние в обществе
Качество общения и отношений	Иметь хороших собеседников
	Иметь доброжелательные отношения с людьми
	Быть понятым другими
Развитие и профессиональный рост	Развивать свои силы и способности
	Повышать уровень своего мастерства и компетентности
	Заниматься делом, требующим полной отдачи

Постепенное повышение актуальности потребностей от материальных к социальным и потребностям саморазвития подтверждается и подсчетом средних показателей по блокам потребностей. Наиболее высокие показатели имеют следующие потребности: быть понятым другими людьми, стремление к новому и неизведанному, желание развивать свои силы и способности, повышать уровень своего мастерства и компетентности. Наиболее низкие показатели у потребностей покупать хорошие вещи, избегать неприятностей, зарабатывать на жизнь и добиваться признания и уважения. В целом, полученные результаты согласуются с известными особенностями юношеского возраста, с его стремлением к самоопределению, романтическими ожиданиями большого и значительного, пренебрежением жизненными трудностями.

Интересно, что профиль показателей потребностей студентов, полученный на основании сделанного ими выбора, при наличии существенных отличий по форме сходен с профилем абитуриентов. Например, прагматичная потребность зарабатывать на жизнь ниже сопряженных потребностей в материальном комфорте и улучшении своего будущего, а потребность обеспечить себе влияние в обществе выше, чем потребность добиться признания и уважения или иметь хороших собеседников. Повторение относительного сочетания показателей потребностей подтверждает его неслучайный характер и глубокую личностную обусловленность.

К ведущим потребностям студентов, показатели которых остались неизменными и близкими к уровню в профиле абитуриента относятся (в порядке уменьшения значимости): повышать уровень своего мастерства и компетентности, быть понятым другими, иметь доброжелательные отношения с людьми, упрочить свое положение.

Сочетание этих потребностей, также как неизменно более низкая значимость потребностей покупать хорошие вещи, избегать неприятностей, добиваться признания и уважения, можно считать устойчивой характеристикой мотивационной сферы студента медицинского университета.

Сравнение профилей потребностей типичного абитуриента и типичного студента первого курса позволяет сделать заключение, что ряд потребностей более высокого уровня (развития, профессиональной деятельности, общения, стремления к новому) были преувеличены в период поступления либо частично удовлетворены в новых условиях обучения. Некоторые потребности, заявляемые абитуриентами как менее значимые (обеспечить себе материальный комфорт, зарабатывать на жизнь, обеспечить свое будущее, влияние в обществе), в профиле студентов существенно усиливаются. Это может свидетельствовать о преуменьшении этих потребностей в период поступления в вуз, в соответствии с социальным стереотипом будущей профессиональной деятельности, либо изменением условий жизни при переходе в статус студента. В целом, профиль потребностей студента более уравновешенный по блокам потребностей и менее односторонний, чем профиль абитуриента.

Не вдаваясь в причины сдвигов в мотивационной сфере опрашиваемых, полученные данные позволяют описать эти достаточно существенные изменения как «синдром абитуриента» и учитывать его наличие при педагогическом воздействии на личность студентов [1].

Очевидно, что ситуация вступительных испытаний в высшее учебное заведение стимулирует сдвиг потребностей в направлении «высших» блоков, а также в сторону соответствия социальным стереотипам профессиональной деятельности. Например, повышенное стремление к новому и неизведанному, желание развивать свои силы и способности, повышенная готовность заниматься делом, требующим полной отдачи, понижение значимости базовых (материальных) потребностей — зарабатывать на жизнь, обеспечить себе материальный комфорт, сопряженная потребность обеспечить свое будущее [4].

### **Выводы**

Таким образом, в ходе исследования удалось выявить структуру актуальных потребностей абитуриентов и студентов первого года обучения медицинского вуза, а также тенденции изменения соотношения и силы их потребностей при переходе от ситуации вступительных испытаний к обучению в системе высшего профессионального образования. Было установлено, что к устойчиво доминирующим, объединяющим мотивационную сферу студента и абитуриента медицинского вуза относятся такие потребности как стремление повышать уровень своего мастерства и компетентности, быть понятым другими, иметь доброжелательные отношения с людьми, упрочить свое положение.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Бурлачук, Л. Ф. Психология жизненных ситуаций: учебное пособие / Л. Ф. Бурлачук, Е. Ю. Коржова. — М.: Российское педагогическое агентство, 1998. — С. 263.
2. Волков, Б. С. Психология ранней юности: учебное пособие / Б.С. Волков. — М.: ТЦ «Сфера», 2001. — С. 96.
3. Ильин, Е.П. Мотивация и мотивы / Е. П. Ильин. — СПб.: Питер, 2002. — 512 с.
4. Практикум по психологии менеджмента и профессиональной деятельности / под ред. Г. С. Никифорова, М. А. Дмитриевой, В. М. Снеткова. — СПб.: Речь, 2001. — 448 с.

**УДК 811.161.1'373.23:821.161.1-2Липскеров**  
**ОНИМИЧЕСКОЕ ПРОСТРАНСТВО ПЬЕСЫ «ЮГО-ЗАПАДНЫЙ ВЕТЕР»**  
**ДМИТРИЯ МИХАЙЛОВИЧА ЛИПСКЕРОВА: ПАРАДИГМАТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ**

*Петрачкова И. М.*

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

### **Введение**

Выбор темы обусловлен повышенным вниманием современного языкознания к проблемам литературной ономастики. Актуальность настоящей работы можно определить следующими фактами: во-первых, имя собственное (ИС) в данной статье рассматривается с точки зрения углубленного изучения художественного текста (ХТ) как полифункционального феномена, имя выступает в тексте в качестве самостоятельного способа передачи эстетического содержания; во-вторых, возрастающим интересом в современной лингвистике к языку художественной литературы (в том числе указанного выше автора, творчество которого является эстетическим образцом и лингвокультурным феноменом); в-третьих, употребление ИС в ХТ претерпевает изменения. Пьеса как жанр литературы всегда сохраняет язык времени, содержит отражение действительности, стереотипов мышления, что актуально на современном этапе, где в центре языкового пространства находится человек.

### **Цель**

Определение специфики ИС, функционирующих в вышеназванной пьесе Д. М. Липскерова; в выявлении ономастических классов поэтонимов, их статистической соотнесенности, семантико-функциональной классификации номинаций и описании стилистических особенностей при выборе онимов, присущих творческой манере драматурга. Поставленная цель предполагает решение следующих задач: 1) провести комплексное описание поэтонимов, функционирующих в драматургическом произведении Д. М. Липскерова; 2) определить ономастические классы имен, их семантические и стилистические особенности; 3) охарактеризовать особенности функционирования ИС в пьесе «Юго-западный ветер» Д. М. Липскерова; 4) установить, каким образом ИС участвует в создании художественного образа персонажа и художественного пространства текста.



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

Объектом изучения данного исследования являются все типы поэтонимов (антропонимы и «фоновые» номинации) в языке драматургического произведения Д. М. Липскерова. Предметом исследования является парадигматический и частично семантико-стилистический аспекты исследования поэтонимов, функционирующих в пьесе драматурга «новой волны» «Юго-западный ветер». Материалом исследования послужили ИС, отобранные путем сплошной выборки из вышеназванной пьесы Д. М. Липскерова, которая была создана художником слова на рубеже веков, а именно в конце XX в. Нами выявлено и проанализировано 48 проприальных единиц. Для выявления функционально-семантических особенностей ИС пьесы Д. М. Липскерова в работе использованы общепринятые в лингвистике и ономастике методы исследования, в том числе метод комплексного анализа текста, структурно-семантический, статистический и стилистический методы.

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

Дмитрий Липскеров вошел в литературный процесс конца 1980-х – начала 1990-х как драматург. Достаточно необычная и сложная структура произведения Д. М. Липскерова требует уточнения и специфики при выборе ономастических средств, которые бы органично вплетались в поэтику его драматургии и отражали стилистику того художественного метода, в контексте которого автор воплощал современную инновацию русского театра.

*По участию в развитии сюжета* все проприальное пространство, а именно антропонимикон (42 %) и «фоновые» онимы пьесы (58 %) «Юго-западный ветер» условно можно разделить на *ядерные* и *околоядерные (сюжетные)* и *периферийные (внесюжетные)* названия. Такое деление обусловлено степенью активного участия ИС, обозначенных соответствующими поэтонимами, в ХТ драматургического произведения. Личное имя в текстах того или иного писателя помогает точнее раскрыть индивидуально-авторскую картину мира. Если же учитывать, что ИС по преимуществу есть антропоним, а прочие имена как бы уподобляются или приравниваются к ним, то «центральное место в ономастическом пространстве следует закрепить за антропонимами и смежными с ними ономастическими разрядами (теонимами, мифонимами, зоонимами)» [1, с. 12].

*Периферийное положение* в ономастическом пространстве любого языка занимают разряды онимов, которые называют не всегда четко ограниченные друг от друга материальные объекты, иногда даже серии объектов, идентичных или объединенных общей тематикой или идеей. Исследуемая нами пьеса Д. М. Липскерова насчитывает более 48 поэтонимов. Среди них 20 антропонимов, отраженных в 8-ми формах номинации, а именно, стандартизованное (официальное) название персонажа, в том числе в форме трионимии, характерной для русскоязычного антропонимикона (фамилия, имя, отчество): **Семен Федорович Варган, Дулин Семен Иванович, Ленин Владимир Ильич, Графиня Жаклин де Ронкороль**, партикулярное (неофициальное) название в *двухкомпонентной форме* «имя + отчество» или «имя + фамилия»: **Семён Фёдорович, Семён Варган, Владимир Ильич**; в *однокомпонентной форме* только «личное имя» либо «отчество», либо «фамилия» или же «прозвище»: **Семён, Иосиф, Жаклин, Катерина, Тихон, Борис, отец Ермолай, Феликс, Ильич, Дуля, Графиня, Девица, Кольбер, Шопенгауэр, Маркс, Шаляпин, Джоконда, Ленин, Дзержинский, Феликс, Энгельс**, а также 13 модификатов (вариантов ИС), цель которых выражение стилистического компонента художественной функции литературного ИС, отражение межличностных отношений между персонажами пьесы (*гипокористики*: **Ося, Катя**; *деминутивы*: **Семёнушка, Сенечка, Осечка, Жакуленька, Жаклинушка, Жакушка, Катюша, Катенька**; *пейотративы*: **Оська, Катька, вокатив — Катерин**). Статистические данные количества употреблений ономастических классов приведены в таблице 1.



Таблица 1 — Частотность употребления ономастических разрядов в пьесе Д. М. Липскерова «Юго-западный ветер»

№ п/п	Ономастические классы	Количество	% от общего количества употреблений
1.	<b>АНТРОПОНИМЫ</b>	<b>20</b>	<b>42 %</b>
<i><b>МОДИФИКАТЫ АНТРОПОНИМОВ</b></i>			
1.1.	гипокористики	2	15 %
КВАЛИТАТИВЫ:			
1.2.	деминутивы	8	62 %
1.3.	пейоративы	2	15 %
1.4.	вокативы	1	8 %
2.	<b>«ФОНОВЫЕ» ПОЭТОНИМЫ</b>	<b>28</b>	<b>58 %</b>
2.1.	гидронимы	2	7%
2.2.	хоронимы	1	3,5 %
2.3.	урбанонимы ( <i>агоронимы, годонимы</i> )	3	11 %
2.4.	библейзмы	5	18 %
2.5.	мифонимы	1	3,5 %
2.6.	астронимы	1	3,5 %
2.7.	зоонимы	3	11 %
2.8.	эргонимы	5	18 %
2.9.	гемеронимы	1	3,5 %
2.10.	порейонимы	1	3,5 %
2.11.	прагматонимы	1	3,5 %
2.12.	идеонимы	2	7 %
2.13.	хрононим	2	7 %

По способу художественной номинации в ономапоэтической системе пьесы Д. М. Липскерова выделяются *собственно ономастические узувальные* единицы (их большинство в тексте — 65 %) и *индивидуально-авторские* (35 %). К первой группе относятся имена в общепринятом употреблении: **Кольбер, Шопенгауэр, Маркс, Шалыпин, Джоконда, Ленин, Дзержинский, Феликс, Энгельс, Франция, Волга, Сена** и др.; ко второй: 1) *контекстуальные поэтонимы* — отапеллятивные ИС, образовавшиеся посредством онимизации, у которых заглавная буква указывает на то, что они являются значимыми для художественной системы, возведены в ранг значимых (**Графиня, Девица**); 2) *имена семантически мотивированные*, участвующие в создании художественного образа (например, онимы типа **Дуля, Варган** и под.)

*Периферийные* ИС создают определенный фон, на котором разворачивается действие. Здесь автор прибегает к использованию различных классов так называемых «фоновых» ИС таких, как *гидронимы* (названия рек: **Волга, Сена**), *хоронимы* (имена территорий, областей, районов): административные (названия государств, республик, краев, районов: **Франция**), *библейзмы* (**Бог, Господь, Ирод, Пилат, Христос**), *урбанонимы* (**Красная площадь, станция «Варган», метрополитен «имя Ленина носит»**), *зоонимы* (**Пусик / Пусик-сомик, Тузик, Полкан**), *эргонимы* (названия предприятий: **Гидрометцентр, Совнарком, Ост-Индская, Вест-Индская, Левантийская монопольные компании**), *хрононим* (ИС отрезка времени: **курс Новейшей истории, Революция**), *идеонимы* («**Вдоль по Питерской**», «**Юго-западный ветер**»), *гемеронимы* (названия средств массовой информации: **газета «Социалистическая индустрия»**), *прагматонимы* (название товаров: «**Столичная водка**»), *порейонимы* (затонувший баркас «**Виктория**»). В пьесе насчитывается 28 (но в данном случае, будет точнее сказать, 26 таких единиц, поскольку библейзмы **Ирод** и **Пилат** в исследуемом ХТ, как нам представляется, употребляются также в качестве аллюзивных антропонимов, используемых драматургом в роли ономастических метафор и сравнений).

### **Выводы**

Таким образом, особенностью ономастического пространства пьесы Д. М. Липскерова «Юго-западный ветер» является предпочтение драматургом при выборе широкого спектра *периферийных* ИС. Они сообщают информацию о денотате (причем, не в полной мере, а только ту, что нужна для текстового пространства) и одновременно реализуют оценочный компонент, то есть определенные чувства по отношению к изображаемому. Эти номинации выполняют информационно-стилистическую и эмоционально-стилистическую функции. Более того — именно данные онимы содержат в себе яркие идеологические и страноведческие коннотации. Для пьесы Д. М. Липскерова характерно присутствие *периферийных* онимов с советизированной идеологией, что еще раз подтверждает тезис о том, что он отталкивается от исторического прошлого, сложившихся в советской драматургии традиций, но подходит к этому критически. Все *периферийные* ИС семантически значимы, связаны с тем или иным героем произведения, его биографией, воспоминаниями, жизненным опытом, мировосприятием, отражают определенную авторскую концепцию и под. *Ядерные* же номинации обладают в свою очередь высокой степенью семантической активности и, как правило, поливалентны. Результаты проведенных исследований ономастического пространства пьесы Д. М. Липскерова свидетельствуют об авторском стремлении при выборе ИС к синтезу стилевых традиций русского психологического театра и европейского театра абсурда, шоковой техники театра жестокости.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Супрун, В. И. Ономастическое поле русского языка и его художественно-эстетический потенциал: дис. в виде науч. докл. ... докт. филол. наук: 10.02.01 / В. И. Супрун. — Волгоград, 2000. — 76 с.
2. Липскеров, Д. С. Школа для эмигрантов: пьесы / Д. С. Липскеров. — М.: АСТ: Астрель, 2007. — 334 с.

УДК 811.161.1'373:821.161.1-2Богаев

## **ПОЛИСЕМИЯ ЗАГОЛОВКОВ РУССКИХ ДРАМАТУРГИЧЕСКИХ ПРОИЗВЕДЕНИЙ «ТЕАТРА АБСУРДА» ОЛЕГА АНАТОЛЬЕВИЧА БОГАЕВА**

*Петрачкова И. М.*

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Главное имя собственное (ИС) любого художественного текста (ХТ) — это его заглавие. Заголовок произведения является, с одной стороны, самостоятельной информативной единицей, принадлежащей внетекстовой действительности, с другой — важным текстообразующим элементом, участвующим в формальной организации текста. Фактически привлекая внимание реципиента, данное текстообразующее средство «играет существенную роль в раскрытии иерархии выраженных в произведении образов и идей» [1, с. 23]. Более того, заглавие может стать концентрированным воплощением идеи произведения, формировать концептуальность ХТ. Заглавия обладают добавочной экспрессией и способны особым образом воздействовать на читателя. Имя собственное-заглавие — часто комплекс многослойной культурологической информации, рассчитанной на подготовленного читателя. Актуализация семантики заглавий (названий) в ХТ произведений может происходить по-разному, в зависимости от авторской установки, желания и мастерства писателя, его отношения к изображаемому, к формулируемой проблематике. С этим связаны и конкретные типы заглавий.

На сегодняшний день существует немалое количество определений понятия «заглавие». Л. С. Выготский считает, что заголовок является важным элементом в тексте из-за заключенной в нем основополагающей идеи произведения, а также, потому что именно заглавие «намечает ту доминанту, которая определяет все построение рассказа» [2, с. 153]. Ю. М. Лотман также занимался данным вопросом. По его мнению, заглавие является «рамочным» элементом. Но именно И. В. Арнольд задала один из самых важных перспектив рассмотрения данного феномена, а именно определила заглавия сильной позицией текста. Другими словами, исследователь говорит о том, что заглавие является одним из элементов сильной позиции текста — эпитафия, начало, и конец текста дополняют этот ряд. Роль заглавия в тексте неоспорима, ведь предворяя текст, заглавие является первым семиотическим знаком, который видит читатель. Также смысл названия произведения состоит в посредничестве между читателем и текстом, задавая ассоциативные перспективы читателю.

### **Цель**

Выявление типов, функций и расшифровке полиаспектной семантики заголовков современных драматургических произведений «театра абсурда», а именно, номинаций пьес такого русского писателя «новой волны», как О. А. Богаев.

### **Материал и методы исследования**

Объектом исследования стали заголовки комедий «театра абсурда» О. А. Богаева, созданные в конце второй половины XX в. Методами исследования являются литературоведческий и лингвистический анализ языковых единиц.

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

Все исследуемые заголовки произведений О. А. Богаева поливалентны. Они формируют читательскую догадку относительно проблематики литературных произведений, представляют своеобразный сжатый план-проспект книги (от латинского слова *prospectus* — «вид, обзор»), поэтому выполняют так называемую проспективную функцию. «Полисемия (от греч. *polysemos* — многозначный), (многозначность) — наличие у единицы языка более одного значения — двух или нескольких» [3; с. 385].

Проанализируем заголовки комедий драматурга О. А. Богаева. Каждое из них достаточно необычно. По форме в плане грамматического оформления это либо отдельная ирреалистичная номинация («Сансара»), либо двойное название в виде первого словосочетания, которое строится по модели «имя прилагательное + имя существительное», и затем второго назывного предложения («Русская народная почта. Комната смеха для одинокого пенсионера в одном действии», «Мёртвые уши. Новейшая история туалетной бумаги»). Все избранные художником слова-заголовки являются организующим элементом каждого из драматургических текстов. Это проявляется в том, что, прочитав (посмотрев) пьесу, читатель-зритель ретроспективно осмысливает заголовок в связи со всем контекстом драмы, при этом его семантическое значение может претерпевать значительные изменения под влиянием всего текста. Заголовки комедий О. А. Богаева особенно ясно иллюстрирует множественность интерпретаций и играют важную роль в создании интегрированного единства каждого из текстов. Полное осмысление заголовка возможно лишь в мегаконтексте, так как многие заглавия содержат аллюзии и требуют от читателя знания мифологии, истории литературы, истории религии и т. д. Заголовок «Сансара» трактуется самим художником слова в эпитафии («Сансара (буддийская мифология) — «блуждание», «круговорот», переход из одного состояния существования в другое» [4, с. 7]). Именно на этой религии, вере в великое переселение душ строится весь комизм и абсурдность происходящих в пьесе событий. Вначале сюжет начинает развиваться по реальному сценарию, а затем становится условно-метафорическим (ирреальным, фантастическим): одинокая Старуха изолиро-

валась от мира в пространстве захлавленной квартиры с неисправным электричеством из-за ощущения, что все хотят ее обмануть, ограбить и т. п., поэтому всякий позвонивший в звонок на ее двери получает мощный удар током. Женщина, пришедшая по объявлению о продаже котят, как и все, получает удар током, переживает клиническую смерть и рассказывает Старухе о возможности преодоления невыносимых обстоятельств жизни, в том числе смерти, через погружение в инобытие — «сансару». Суть этого учения состоит в том, что «... смерти нет, а есть сознание Кришны» [4, с. 28]. Потеряв в один год всех своих родных («Зимой — мать, весной — отца, летом — мужа, осенью — сына» [4, с. 26]), и однажды, встретив на улице кришнаита, женщина уверовала в то, что душа её сына «после смерти вселилась в другое тело. Великое переселение душ. Сансара... Сансара...» [4, с. 28]. Но этому предшествует трагикомическое выяснение отношений на грани жизни-смерти, повторяется ситуация непонимания персонажами друг друга: Женщина ищет котенка, в которого якобы, по её мнению, переселилась душа умершего сына Юрочки, а Старуха уверена, что ее хотят ограбить или убить. Финал пьесы построен в стилистике «театра абсурда»: старик (или как называет его автор «Спящий за шифоньером») засыпает вечным сном, Женщина продолжает искать сына-котенка, Старуха тоже уверовала, что душа старика переселилась в муху. Но при этом финал лишен однозначности: неожиданное включение телевизора может быть всего лишь комической случайностью, усилившей помешательство странной Старухи, а может быть «окном» в инобытие, т.к. звучит известная в 1980-е годы песня «До свиданья, Москва» на музыку А. Пахмутовой и слова Н. Добронравов, в которой также наблюдается таинственное созвучие-совпадение с именем одного из персонажей пьесы (Спящего за шифоньером) дяди Миши, душа которого якобы переселилась в улетающую муху: *«ЖЕНЩИНА (ищет котенка, плачет, потекла тушь с ресниц). Юрочка... Где ты? Кыс, кыс, кыс, кыс, кыс, кыс, кыс... СТАРУХА (мечтательно). Туннель... ТЕЛЕВИЗОР (тихо поет). На трибунах становится тише, Тает быстрое время чудес, До свиданья, наш ласковый Миша, Возвращайся в свой сказочный лес. СТАРУХА. Миша... Человеком... <...> Старуха смотрит в окно, пытается что-то разглядеть. Женщина ползает по полу, ищет котенка, плачет, смеется. Песня все тише и тише. <...> Налетел ветер. Во дворе закачались деревья. В глухом переулке шаги, мяуканье котенка. Занавес* [4, с. 46]. Так ещё раз звучит мотив заголовка драмы «Сансара», который связан с формированием в читательском сознании догадки относительно идеи произведения.

Первая часть в названии «**Русская народная почта. Комната смеха для одинокого пенсионера в одном действии**» отражает тематику комедии (по форме — это словосочетание), вторая же является выражением идеи произведения (грамматически она оформлена назывным предложением). Как и в «Сансаре», «Русской народной почте», главный персонаж, совершенно одинокий, всеми забытый пенсионер Иван Сидорович Жуков выдумывает свой собственный мир, помогающий ему преодолеть бесчеловечные обстоятельства реальности. Он занимается тем, что пишет письма самому себе. После смерти жены два года *«жизнь текла непонятно откуда и куда, <...> Но неожиданно в начале осени, врасплох, <...> приятели (словно сговорившись) покинули его и вознеслись на «небесную скамеечку» к супруге, телевизор и радио безнадежно полопались. Скучно стало. И вот наш Иван Сидорович целыми днями не показывает носа на улицу, сидит на табурете, раскачивает свое одиночество, ... <...> Не с кем поговорить, никто не зайдет»* [4, с. 50]. И тут он находит свое «лекарство» от одиночества: *«Когда-то жена работала на почте, пачками таскала домой чистые конверты и бланки телеграмм, но найти применение жесткой, грубой бумаге было сложно, ... <...> После смерти жены Иван Сидорович зачем-то вспомнил о конвертах, ... <...> Теперь Иван Сидорович нашел конвертам применение. Из комода, из-под обоев, из*

шкафа, отовсюду, где только можно, выглядывают серые уголки писем. На конвертах один и тот же почерк [4, с. 51]. Богаевский герой своими письмами создает новую реальность, в которой ведет активное общение со школьными друзьями, с директором Центрального телевидения, с Президентом РФ, английской королевой, марсианами, клопами и т. д. Комизм ситуаций обусловлен склерозом Ивана Сидоровича (он искренне удивляется, находя новые письма, забывая, что написал их сам) и его чувством юмора, простодушием, искренностью, человечностью, проявляющимися в письмах. Действительно, двойное название не только обращает на себя внимание, увлекает читателя-зрителя, но и отражает идейно-тематический контекст произведения.

Заголовок пьесы **«Мертвые уши. Новейшая история туалетной бумаги»** отличается интертекстуальностью, представляет собой интригующее ремейковое заглавие (ср. название классического произведения Н. В. Гоголя **«Мёртвые души»**) с оригинальным необычным расшифровывающим пояснением в своей второй части, которое, как нам представляется, заинтересовывает читателя-зрителя, используется с целью поддержания игровой формы, манеры общения с ним. Сочетание **«Мертвые уши»** мы слышим от малообразованного милиционера, заметившего на полу большое количество разбросанных книг: **«БОЛЬШОЙ. Что это за книги? ЭРА. Классики. (Пауза.) <...> ЭРА. <...> Может, возьмете домой? БОЛЬШОЙ (ходит, перебирает книги). Без картинок... Знаешь, у меня всегда так с классикой... Откроешь, и в сон валит. Прямо снотворное... Барбитурата. <...> БОЛЬШОЙ (поднимает с пола надорванную страничку, читает). «Мертвые... уши»... МАЛЕНЬКИЙ. Мертвые — кто? БОЛЬШОЙ (глядит на страничку). Уши. Тут еще впереди было что-то»** [4, с. 134].

Из-за подобного несколько гиперболизированного драматургом невежества обывателей, которые уже давно перестали читать, интересоваться подлинной литературой, происходит ситуация, при которой закрываются библиотеки, а старые издания классиков становятся никому не нужными и подлежат вторичной переработке: **«СВЕТА (на книги). Жалко, конечно... Но куда их? <...> За последний год пришел всего один посетитель. Помещение забрали под банк. А книги? Обычно такие книги отправляют на бумажную фабрику. Приходит грузовик и увозит. А там конвейер, помол. И появляется новая бумага... ЭРА. Вторсырье? СВЕТА. Ну да...»** [4, с. 136–137]. Так происходит объяснение второй части заголовка комедии **«Новейшая история туалетной бумаги»**: **«ЧЕХОВ (снимает пенсне, протирает). Дело обстоит так... Крайне нужен хотя бы один читатель, и мы спасены... ЭРА. И много вас? ЧЕХОВ. Вся библиотека русской классики. С Рождества стеллажи на дрова, а нас в огонь. Кому повезет, того в подвал. (Пауза.) Самое страшное знаете что? ЭРА. Что? ЧЕХОВ (шепотом). Уборная. Ивану Сергеевичу не повезло»** [4, с. 96].

### **Выводы**

Таким образом, заглавие представляет собой одну из сильных позиций текста, наравне с эпиграфом, началом и концом произведения. Основная функция предложенных драматургом заголовков — настроить на «правильное» восприятие, поскольку автор отказывается от принципа жизнеподобия в пользу условно-метафорического. В целом, на наш взгляд, заголовки комедий О. А. Богаева выразительны (повествовательны, философски насыщены, лиричны, исполнены комизма) и полисемичны. Основные мотивы выбора таких номинаций связаны с критикой (комическим изображением) современного общества, его социальных институтов, культуры и критикой современного человека, его духовно-нравственного состояния, что вполне характерно для стилистики произведений постмодернизма. При этом основы повседневной жизни и взаимоотношений людей соотносятся с бытийными основами. Динамика действия обусловлена варьированием и сочетанием мотивов «жестокости жизненных обстоятельств», «старости» (**«Русская народная почта. Комната смеха для одинокого пенсионера в одном**

действию», «Сансара»), «подлинного и мнимого искусства» («Мертвые уши. Новейшая история туалетной бумаги»), а также «апокалипсиса», «одинокости», «сна / инобытия», «смерти». Критика основ человеческой жизни и общества поглощается онтологической направленностью проблематики пьес драматурга, что и обуславливает выбор названий в духе «театра абсурда», где сочетаются элементы различных стилей и направлений прошлого, нередко с ироническим эффектом.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Арнольд, И. В. Стилистика современного английского языка / И. В. Арнольд. — Л.: Просвещение, 1973. — 295 с.
2. Выготский, Л. С. Психология искусства / Л. С. Выготский. — М., 1968. — С. 204.
3. Лингвистический энциклопедический словарь / Гл. ред. В. Н. Ярцева. — М.: Советская энциклопедия, 1990. — 685 с.
4. Богаев, О. А. Русская народная почта: 13 комедий / О. А. Богаев; сост. В. Э. Исаков. — Екатеринбург: Журн. «Урал», 2012. — 776 с.

**УДК 811.161.1'373.23:821.161.1-2Липскеров**  
**СЕМАНТИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ПРЕЦЕДЕНТНЫХ ИМЕН**  
**В ПЬЕСЕ Д. М. ЛИПСКЕРОВА «ЮГО-ЗАПАДНЫЙ ВЕТЕР»**

*Петрачкова И. М.*

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

#### **Введение**

Ономастическая лексика является объектом пристального изучения современного языкознания и лингвистики текста. В центре внимания нашего исследования находится один из составляющих компонентов ономастического пространства художественного текста (ХТ), а именно так называемые прецедентные поэтонимы, или реминисцентные имена-переключки, имена-аллюзии. Лингвист В. А. Маслова дает следующее определение прецедентным именам: «Прецедентными именами называют индивидуальные имена, связанные с широко известными текстами (Обломов, Тарас Бульба), с ситуациями, которые известны большинству представителей данной нации (Иван Сусанин, дед Талаш)» [1, с. 53]. Следует отметить, что это своего рода сложный знак, при употреблении которого в коммуникации осуществляется апелляция не к собственному денотату (референту), а к набору дифференциальных признаков данного прецедентного имени. Сложность организации ХТ подразумевает множественность его интерпретаций. Поэтому автор должен ввести в текст ориентиры, чтобы сузить это множество интерпретаций до подразумеваемых самим автором. Для введения таких ориентиров автор, на наш взгляд, и обращается к общеизвестным фактам, произведениям литературы, достижениям культуры, легко узнаваемым читателем.

#### **Цель**

Исследование реминисцентных ИС в художественном пространстве пьесы «Юго-западный ветер» Дмитрия Михайловича Липскерова. Аллюзивное имя собственное (далее ИС) в драматическом тексте — это один из средств, создающих художественный образ. Оно обладает ярко выраженной экспрессией, скрытыми ассоциациями, воздействует своим особым звуковым обликом и отражает социальный статус персонажа, передает национальный колорит и историческую эпоху. Говоря другими словами, ИС подобного рода выступают как знак и как символ, имеют высокий семантический, прагматический и функциональный потенциал.

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

Материалом исследования послужили прецедентные ИС из пьесы Д. М. Липскерова «Юго-западный ветер». Для выявления функционально-семантических особенностей

аллюзивных ИС в работе использованы метод комплексного анализа текста, описательный, стилистический и лингвокультурологический методы.

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

Современные русские драматурги активно используют в своем творчестве имена-аллюзии, по-видимому, считая их одним из действенных средств создания и обрисовки образа. Эти поэтонимы в концентрированном виде содержат информацию о художественном объекте. Учитывая эрудицию и довольно большой багаж знаний нынешнего читателя, авторы апеллируют ко всему разнообразию возникающих в сознании адресата аналогий, связанных с узнаванием номинации образа литературного произведения, либо реального исторического лица. Причем, следует отметить, что граница между двумя этими группами весьма прозрачная и достаточно условная, поскольку один и тот же носитель имени может быть как образом литературного произведения, так и объектом (лицом) исторической действительности.

Имена-реминисценции, встречающиеся в исследуемом тексте, в большинстве своем относятся к группе узуальных онимов, принадлежащих различным «возможным мирам» анализируемых ХТ (например, **Катерина**, **Тихон**, **Борис** одновременно являются героями пьесы Д. М. Липскерова «Юго-западный ветер» и А. Н. Островского «Гроза»). У Д. М. Липскерова в едином контексте оказываются и литературные персонажи, и мифологические персонажи, представители разных эпох. В результате реально-бытовое и условное (мифологическое) соединяются, смешиваются в ХТ и поэтонимы, принадлежащие разным эпохам, разным историческим, географическим и литературным реалиям. Ярким прецедентным ремейковым онимом является разговорный вариант антропонима **Катерина**. Реминисценция, аллюзия, намёк, переключка основаны на перенесении каких-то черт лица или объекта, названного именем-оригиналом, на иной объект номинации, по отношению к которому также намеренно используется имя образа-«первоисточника». Оpozнание читателем имён-реминисценций является факультативным, поскольку зависит от ряда таких факторов, как, например, уровень читательской эрудированности (субъективизм восприятия, степень известности, узнаваемости онима); соотнесённость и согласованность данного типа имён с (ХТ); необходимость возникновения широкой, либо, напротив, неполной ассоциации ИС при чтении текста. Так, **Катерина** — героиня пьесы А. Н. Островского — в соответствии с финалом пьесы бросилась в **Волгу**, но оказалась «на дне»; теперь сажает водоросли, плачет по постоянно прибывающим утопленникам и вновь оказывается в ситуации любовного треугольника, кончает жизнь самоубийством, осознанно всплывая вверх. Данная ассоциация базируется не только на схожести ее покладистого характера, простоты, искренности, внешнего облика («*Она в простом ситцевом платьишке, с распущенными волосами до плеч*» [2, с. 17]; «*ИОСИФ (крепче обнимая Катерину). Простая ты у меня... И века не в состоянии душу твою изменить...*» [2, с. 62]), но и на упоминании в контексте пьесы иных имен, принадлежащих другому ХТ, а именно драме А.Н. Островского «Гроза». Так, возлюбленный **Катерины** спрашивает у неё: «*ИОСИФ. Могу я тебя, Катенька, спросить? <...> Любила ли, Тихона, мужа своего? КАТЕРИНА. Жалела я его, а оттого что-то материнское возникало, хоть и не дал Бог мне детей... <...> ведь слабый он был, а все ж мой. ИОСИФ. А Бориса любила? КАТЕРИНА (встрепенувшись). Откуда знаешь про него? ИОСИФ. Да так, уж знаю. <...> Любила. Оттого здесь я. ИОСИФ. Очень любила? КАТЕРИНА. От симпатии в реку не бросаются ... Ох, и любила я его, так любила, до скрежета в костях, до кровавой пелены в глазах...*» [2, с. 63]. Аллюзивные имена-переключки **Тихон**, **Борис**, **Катерина** вызывают в читательском сознании воспоминания о событиях, происходящих в пьесе А.Н. Островского «Гроза», отождествляя образ персонажа современной пьесы Д. М. Липскерова «Юго-западный ветер» **Катерины** с героиней русской классики.

Одна из главных героинь пьесы **Графиня де Ронкороль** часто вспоминает свою эпоху, воссозданию которой способствуют «фоновые» ИС. Она называет имя «генерального контролёра финансов с шестьсот шестьдесят пятого по восемьдесят третий год...» Франции **Кольбера**. Действительно, используемый художником слова реалионим **Жана-Батиста Кольбера**, переносит нас в эпоху известного французского государственного деятеля, фактического главы правительства Людовика XIV после 1665 года, министра финансов, который заложил экономические предпосылки для формирования Французской колониальной империи. Прецедентное имя **Кольбер** связано с ситуацией, широко известной носителям языка. Семантическая структура прецедентного имени определяет особенности его использования. Таким образом, онимы данного типа, с одной стороны, являются частью когнитивной базы носителя языка, с другой стороны — относятся к классу ИС. Для отражения эпохи Графини в контексте всплывают и такие «фоновые» эргонимы, как **Ост-Индская, Вест-Индская, Левантийская монопольные компании**, создание которых также связано с XVII веком. Действительно, это названия торговых обществ в европейских странах, в том числе и Франции, колониальной эпохи. В каждой из крупных держав были учреждены такие собственные компании, наделённые монопольными правами торговли. Французские, торговые компании, были организованы именно по инициативе **Кольбера** в 1664 с целью поощрения французской торговли и колонизации Северной Америки и Западной Африки. Таким образом, использование *реалионимов* содействует созданию самой атмосферы «театра абсурда», где переплетаются реальное и вымышленное, и является закономерной ономастической универсалией театра постмодернизма.

Портрет **Иосифа**, «молодого человека лет тридцати, в потертом пиджачке с накладными карманами, в длинном шарфике, обмотанном вокруг шеи, с печальными глазами за круглыми стеклами очков» [2, с. 16], очевидно намекает на фото Иосифа Бродского эпохи 1970-х годов, соотносится с образом типичного советского интеллигента.

Другая группа аллюзивных ИС — это так называемые ономастические метафоры (например, отец Ермолай, обращаясь к Варгану, говорит: «**Ирод ты!**» [2, с. 23], давая тем самым отрицательную оценку герою пьесы). Еще одного весьма загадочного действующего персонажа пьесы **Девицу** художник слова соотносит с аллюзивным онимом **Джоконда**. Эта героиня появляется неожиданно среди ночи и сразу же привлекает к себе обитателей речного дна. «*Деввица почти голая, если не считать шикарного нижнего белья, которое отнюдь не скрывает ее прелестей, скорее подчеркивает*» [2, с. 34] начинает громко бить в колокол. На вопрос отца Ермолая, как ее звать, «*девица не отвечает, только улыбается*» [2, с. 35], словно глухонемая, за что Иосиф, восхищенный красотой и загадочностью улыбки девушки называет героиню **Джокондой**: «**ИОСИФ. Джоконда... Джоконда ее имя! <...>ИОСИФ (подходит ближе к Деввице). Твоё имя Джоконда, не правда ли? Деввица, не снимая с лица улыбки, гладит Иосифа по голове**» [2, с. 35]. Так возникает ассоциация с известной картиной Леонардо да Винчи «Мона Лиза», или «**Джоконда**», в которой больше всего людей занимает пресловутая загадка улыбки Моны Лизы. Она — только намек на улыбку, легкое движение уголков губ. Такой тип улыбки в целом характерен для многих картин художника, например, полотна, изображающего Иоанна Крестителя или многочисленных мадонн («Мадонна Бенуа», «Мадонна Литта»).

Использует автор и ономастические сравнения (например, Графиня, любясь Варганом, отмечает: «**Суров, как Циклоп**» [2, с. 24]; или же уголовник Дуля утверждает: «**Лучше Пилатом быть при жизни, чем Христом после смерти**» [2, с. 53], что значит, лучше быть грешником, но жить в свое удовольствие, как **Понтий Пилат** — имя римского правителя Иудеи, чем быть праведником, но при этом страдать в земной жизни).



Исследователь М. А. Соловьёва подразделяет аллюзивные ИС (АИС) на три группы, которые вполне согласуются и с нашим языковым материалом: 1. Моновалентные АИС — при их использовании актуализируется одно основное свойство (характер, внешность, род деятельности): **Иосиф, Циклоп, Кольбер**; 2. Амбивалентные АИС — автор может выбрать одно из свойств имени и использовать его как основное: **Джоконда, Пилат, Христос**; 3. Поливалентные АИС — объемные имена собственные, включающие в себя ряд свойств: **Катерина, Тихон, Борис** [см. об этом: 3, с. 16]. АИС связывают героя во вторичном тексте с оригинальным героем, при этом их поступки, внешность, характер и атрибуты могут как полностью совпадать, так и отличаться. То есть автор может прибегать к использованию импликационала — совокупности оценочных и ассоциативных значений: либо использовать АИС со слабым импликационалом, выделяя одно свойство оригинального персонажа, либо используя АИС с сильным импликационалом, включая все свойства и атрибуты оригинального персонажа.

### **Выводы**

Таким образом, употребление в ХТ ономастических единиц, называемых нами именами-реминисценциями (аллюзиями, намёками, переключками) вне прямой референции позволяет современным писателям сообщить новую информацию, выразить логическую и эмоциональную оценку объекта, наконец, эффективно воздействовать на адресата (читателя, зрителя) за счёт экспрессивно-стилистической окрашенности оценочных ономастических номинаций. Образы персонажей психологически детерминированы, но при этом статичны, их поступки предсказуемы, типажи нарочито узнаваемы. Автор апеллирует к подобным именам, чтобы лучше выразить свое отношение к себе и своим героям, дать им характеристику и кратко обозначить события, происходящие с героями. Основой метафорического употребления имени является фоновое знание (знание текстов культуры). Свойством имен-метафор является переплетение архетипической (исходной) символики, имеющих коннотаций и индивидуально-творческой метафорической символики. Подытоживая анализ, можно утверждать, что система прецедентных имен — это мощный инструмент передачи «культурной памяти» народа от одного поколения к другому. Способность воссоздавать лингвокультурные образы, заложенные в прецедентных именах, определяет возможность преодоления языкового и культурного барьеров.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. *Маслова, В. А.* Введение в лингвокультурологию / В. А. Маслова. — М.: Наследие, 1997. — 208 с.
2. *Липскеров, Д. С.* Школа для эмигрантов: пьесы / Д. С. Липскеров. — М.: АСТ: Астрель, 2007. — 334 с.
3. *Соловьёва, М. А.* Роль аллюзивного антропонима в создании вертикального контекста (на материале романов А. Мердок и их русских переводов): автореф. дис. ... канд. филол. наук / М. А. Соловьёва. — Екатеринбург, 2004. — 23 с.

**УДК 811.161.1'373-112:616-036.21**

## **НАИМЕНОВАНИЯ ПАНДЕМИЙ И ЭПИДЕМИЙ С ОПОРНЫМ КОМПОНЕНТОМ ЧУМА: ИСТОРИКО-ЛИНГВИСТИЧЕСКИЙ КОММЕНТАРИЙ**

***Портнова-Шаховская А. В.***

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### ***Введение***

На протяжении всей своей истории человечество сосуществовало и боролось с инфекционными заболеваниями. Время от времени отмечались периоды локального или глобального «превосходства» возбудителей этих заболеваний, которые были названы

*эпидемиями* (греч. ἐπιδημία — повальная болезнь, от ἐπι — на, среди и δῆμος — народ) и *пандемиями* (от др.-греч. πανδημία — «весь народ», далее из πᾶν (παντός) — «всё, всякий» + δῆμος — «народ, толпа», изначально «район»; восходит к праиндоевр. \*da-mo-«деление»). Закономерными представляются результаты этимологического анализа, свидетельствующие о том, что история функционирования данных терминов восходит к глубокой древности.

### **Цель**

Историко-лингвистическая характеристика названий наиболее значимых в истории человечества эпидемий и пандемий.

### **Материал и методы исследования**

Языковой материал, взятый из материалов сайта <https://ru.m.wikipedia.org> и интерпретированный при помощи этимологических и толковых словарей русского языка, был исследован описательным и сравнительно-сопоставительным методами с учетом результатов деривационного (словообразовательного и этимологического), семантического, а также статистического анализа опорного слова *чума* и конструкций с данным лексическим компонентом.

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

Термины *эпидемия* и *пандемия* имеют следующие значения: соответственно, «широкое распространение какого-либо (первоначально инфекционного) заболевания» и «эпидемия, охватывающая население целой области, значительной части страны или ряда стран». На указанном выше сайте отмечено 60 наименований этих медико-социальных событий, вызванных такими заболеваниями, как *грипп, корь, лихорадка (геморрагическая, Денге, Западного Нила, Эбола), оспа, тиф, чума*. Существительное *чума* (лат. pestilentia), обозначающее «острое инфекционное заболевание человека и животных, возбудителем которого является чумный микроб (Pasteurella pestis)» встречается в 14 конструкциях (23,3 % от общего количества рассмотренных наименований).

Известное в русском языке с начала XVIII в., слово *чума* получило широкое распространение уже к середине того же века. Заимствованное из тюркских языков (тур. cüma «шишка, круглый, чума», укр. чума́, джума́, блр. чума́, ср.-болг. чума «прыщ, нарыв», болг. чу́ма, сербохорв. чу́ма, польск. dżuma), оно стало широко употребляемым как в прямом, так и в переносном смысле: «крайне опасное — обычно социальное — явление (напр., наркотик, кокаин): «шалшой, дурной человек (проститутка, опустившаяся женщина)», «порицающее или бранное слово» (перен. разг., прост., жарг.); «любая эмоция» (в значении междометия и сказуемого). В семантическую структуру этого слова включены прямое абстрактное, метафорически переносные вещественное и конкретное значения имени. Многогранна и морфологическая структура рассматриваемого слова: в последнем значении имя существительное переходит в лексико-грамматическую группу междометий.

Такие наименования, как *Афинская чума* (430 г. до н.э.), *Антонинова чума* (или *Чума Галена*; 165–180 гг. н.э.), *Киприанова чума* (250–271 гг. н.э.), обозначают эпидемии, вызванные (согласно различным исследованиям) разными высококонтагиозными острыми инфекционными вирусными заболеваниями со специфичной этиологией и симптоматикой: *брюшным тифом* (вирус Salmonella enterica), *оспой* (вирусы Variola major и Variola minor из семейства Poxviridae, подсемейства Chordopoxvirinae, рода Orthopoxvirus), *корью* (РНК-вирус рода морбилливирусов семейства парамиксовирусов), *геморрагической лихорадкой* (вирусы Bunyvirales и Flaviviridae). Наименование первой в истории зарегистрированной пандемии также включает в себя существительное *чума* — *Юстинианова чума* (541–750 гг. н.э.). Рассмотренные выше 4 конструкции являются результатом метонимического переноса и построены по модели «прилагательное + существительное». Притяжательные прилагательные образуются от имён

собственных со значением «имя исторической личности»: живший в Римской империи греческий врач *Гален* описал инфекционную болезнь (предположительно, *оспу* или *корь*), принесённую войсками, возвращавшимися из походов на Ближний Восток во главе с древнеримским политиком и военачальником *Марком Аврелием Антонином*; епископ и богослов *Киприан Карфагенский* (Тасций Цецилий) в сочинении «Книга о смертности» привёл наиболее полное описание симптомов заболевания, возбудителем которого, согласно современным исследованиям, могла быть *оспа* или *геморрагическая лихорадка*; византийский император *Юстиниан I* сам погиб во время пандемии. Относительное прилагательное образовано от географического названия *Древние Афины*.

Согласно данным толковых и этимологических словарей, существительное *чума*, антонимичное слову *здоровье*, включено в следующий ряд синонимических слов и конструкций с негативной семантикой: *гнилая горячка, дурь, зараза, моровая язва, моровое поветрие, отпад, повальное воспаление лёгких, порча, смертельный бич, чёрная болячка, чёрная (великая, внезапная) смерть, (вселенский, чёрный) мор*. Одно из этих словосочетаний, построенное по модели «качественное прилагательное + существительное», — *чёрная смерть* — закрепилось как название второй в истории пандемии чумы, пик которой пришёлся на 1346–1353 гг. Это наименование — результат метонимического переноса: по утверждению нидерландского историка XVII в. Иоганна Понтана, трупы умерших быстро чернели и выглядели как «обугленные». В отношении эпидемии XIV века выражение *чёрная смерть* (лат. *mors, mors nigra*) впервые встречается в стихотворении парижского астролога Симона Ковинского (1350 г.). Традиция поднятия *чёрного флага* возникла именно во времена *чёрной смерти*, а переносчик чумы был назван *чёрной крысой*.

Существительное *чума* является компонентом широко известного фразеологизма *пир во время чумы*, переносное значение которого «весёлое препровождение времени в обстановке какого-н. общественного бедствия» — показательный пример оксюморона. Данное выражение пришло в разговорную речь из художественной литературы: так называлась одна из «Маленьких трагедий» А. С. Пушкина. Слово *чума* входит в состав устойчивых выражений со сравнительным значением наивысшей степени проявления признака («очень»). Глаголы, являющиеся их морфологически главными компонентами, переменны: например, *бояться кого/ чего-н., как чумы; бежать от кого/ чего-н., как от чумы*. Метонимически обусловленное значение «нацизм» выражает словосочетание *коричневая чума*, в морфологическую модель которого входит качественное прилагательное: рубашки коричневого цвета носили сторонники национал-социалистического движения в Германии. Существительное *чума* функционирует также в составе терминологически связанного сочетания из области физики — *оловянная чума* «процесс превращения при низких температурах олова в порошок». Общая семантика данного словосочетания, построенного по модели «относительное прилагательное с прямым значением + существительное *чума* с метафорически переносным значением (разрушение ценных предметов из олова нанесло значительный материальный ущерб)», является примером «обратного превращения» переносного значения компонента в прямое значение термина.

Деривационная структура таких относительных прилагательных, как *кожная, (первично-, вторично-)септическая, кишечная, кожно-нарывная*, которые обозначают различные клинические формы чумы, прозрачна. С существительным *чума* сочетаются относительные прилагательные *бубонная* ← *бубон* «греч. *βουβών* — пах — увеличенный вследствие воспаления лимфатический узел» и *лёгочная* ← *лёгкие* (синоним — *пневмония*), называющие основные клинические формы данного заболевания. В русских летописях *бубонную* форму заболевания называют *мором железю* (в Европе — *чёрной смертью*), а *лёгочную* — *мором каркотою*. Для наименования *бубонной чумы* и сейчас используются конструкции с относительным и притяжательными прилагательными: *монголь-ск-ая* (по месту возникновения очага заболевания; в последний раз — в 2020 г.),

*суслик-ов-ая* и *крыс-ин-ая* (по переносчику заболевания) чума. Словосочетание *бубонная чума* функционирует в составе наименований 2-х эпидемий 1665–1666 и 1678–1679 гг.: соответственно, *вспышки бубонной чумы в Англии и Вене*. Как указанные, так и рассмотренные далее наименования представляют собой предложно-падежные конструкции с локальной семантикой: чума в *Константинополе, Сирии и Месопотамии* (698–701 гг. н.э.; началась на рынке экзотических животных в константинопольском грузовом порту *Неорион*), эпидемии чумы в *Сан-Кристобаль-де-ла-Лагуна на Teneriffe* (1582), в *России* (1654–1655), в *Северной и Восточной Европе* (1708–1714), на *Дальнем Востоке* (1910–1911), на *Мадагаскаре* (с 2008). При наименовании *Третьей пандемии чумы*, охватившей весь мир с 1896 г., была использована конструкция «утилитарной» модели с порядковым числительным. Следовательно, большинство (9 конструкций; 69,2 %) названий эпидемий и пандемий, содержащих слово *чума*, являются практико-ориентированными, лишёнными эмоциональной окраски конструкциями.

Существительное *чума* связано отношениями непосредственной мотивации с суффиксальными образованиями — с существительным-термином *чум-к-а* «название двух вирусных заболеваний собак и кошек» и двумя прилагательными (*чум-н-ой* «1) связанный, соотносящийся по значению с существительным *чума*; 2) заражённый чумой; 3) (прост.) шальной, дурной» и *чум-ов-ой* (прост., бран.) «1) синоним прилагательного *чумной* в 1 знач.; 2) синоним прилагательного *чумной* в 3 знач.»). В русском языке также функционируют такие просторечные лексемы с семантическим ядром «шальной, дурной», как глагол *о-чум-е-ть*, отглагольное прилагательное *очуме-л-ый* и причастие *очуме-ви-ий*. Прилагательное *чум-н-ый* является устаревшим в значениях 1 и 2, синонимичных слову *чумной*.

Рассмотрим особенности лексической сочетаемости прилагательного *чумной* в значениях 1 и 2. Семантика этих сочетаний относится к социально-медицинской сфере: *чумная бактерия, бацилла, блоха, бубон, крыса, мазь, палочка, щель, эпидемия; чумное сочинение; чумной барак, бунт, бык, город, доктор, карантин, корабль, микроб, столб, яд*. Несмотря на то, что указанные словосочетания имеют прямое значение, отметим отдельные конструкции с константным символическим смыслом. *Чумной доктор* (англ. plague doctor, нем. Pestarzt, итал. physici epidemieie) — устоявшееся в средневековой и ренессансной Европе определение врача, обязанностью которого являлось лечение больных бубонной чумой. За эту работу брались либо посредственные медики, либо выпускники медицинских факультетов, пытавшиеся составить себе имя и состояние быстрым, но крайне рискованным путём. Отличительной особенностью *чумных докторов* являлся особый защитный костюм с оригинальной «носатой» маской, напоминающей клюв птицы. Отсюда их прозвище во время эпидемии — *клювастые врачи* (фр. docteurs à bec). *Чумной (Марианский) столб* — распространённый в странах Центральной Европы тип религиозного памятника: стоящая посередине городской площади колонна, как правило, в стиле барокко, на которую водружена статуя Девы Марии. Боясь заражения, священники и монахи пытались защитить себя, отказываясь приближаться к больным и подавая им хлеб для причастия на ложке с длинной ручкой через специальную *чумную щель* в двери. В период пандемии COVID-19 в Италии вспомнили подобную традицию конца XVII века и подают еду и напитки через *винные окна* — бесконтактный буфет. В средневековых рукописях можно найти сведения о *чумной мази* (синоним — *чумной яд*) как о гипотетической причине эпидемии. Антонимом этой конструкции является выражение *противочумной амулет*.

### **Выводы**

Таким образом, существительное *чума*, в переводе с греческого и латинского означающее «вал», «прибой», «эпидемия», изначально функционировало как обобщённое название различных болезней с высокой смертностью. Лицо больного чумой получило

латинское название *facies pestica*, по аналогии с термином *facies Hippocratica* (маска Гиппократата), обозначающим лицо умирающего человека. Эта тенденция сохранилась и в современной языковой традиции: с 1980 г. весь мир охватила *пандемия ВИЧ-инфекции*, которую образно называют *чумой XX века*. Чем ближе к новому времени, тем чаще при выборе названий эпидемий и пандемий отдают предпочтение лишённым эмоциональной окраски конструкциям с максимально «прозрачным» для понимания — прямым — значением, которые построены по модели «*Эпидемия/пандемия* + название заболевания в форме родительного падежа + (в названии эпидемий) наименование территории распространения в форме предложного падежа». Ярким примером этой тенденции является наименование последней на данный момент пандемии — *пандемия COVID-19*.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Большой толковый медицинский словарь: в 2 т. / ред. Г. Л. Билич. — М.: АСТ, 2004. — 592 с.
2. Фасмер, М. Этимологический словарь русского языка: в 4 т. / М. Фасмер. — М.: Прогресс, 1986.

УДК 811.112.2'373.612.2'373.46:61

### МЕТАФОРИКА НЕМЕЦКОГО ЯЗЫКА В МЕДИЦИНСКОЙ ЛЕКСИКЕ

*Репнина А. В.*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

#### *Введение*

В последние годы возросло внимание к систематическому изучению лексики в ее парадигматическом аспекте. Тщательность отношения немецкой нации к своему здоровью известна в достаточной степени, поэтому широкое использование медицинской терминологии в современных средствах массовой информации является проявлением, прежде всего, особенностей национальной ментальности. Помимо этого, экономическая обстановка в мире в последнее время располагает к характеристике и оценке значимых событий посредством метафор медицинского происхождения, подчеркивая тем самым нарушение нормального протекания процессов и явлений.

Статья посвящена исследованию ряда случаев метафорического использования лексических единиц, заимствованных из профессиональной сферы медицины, в немецкоязычных средствах массовой информации. Корпус метафоризируемых лексем представлен, в основном, терминами различных отраслей медицины, в той или иной степени доступных пониманию широкой аудитории читателей.

#### *Цель*

Найти и проанализировать языковые средства из профессиональной сферы медицины, используемые для реализации метафорического способа выражения в текстах современных немецкоязычных СМИ.

*Методы исследования:* сравнительный, описательный.

#### *Результаты исследования и их обсуждение*

Материалом послужили метафоры медицинского происхождения из текстов статей онлайн версий выпусков немецкоязычных газет и журналов «Die Welt», «Die Zeit», «Frankfurter Rundschau» (FR), «Süddeutsche Zeitung» (SZ), «Stern». Обращение к интернет-версиям указанных изданий обусловлено более широкими возможностями доступа к текстам статей.

Метафора является важнейшей фигурой лексической системы любого языка, своего рода универсальным явлением. Утверждение об универсальном характере метафоры

в настоящее время считается общеизвестным, поскольку данный феномен проявляет себя практически в любом языке, затрагивая различные его аспекты.

В грамматическом справочнике «Duden Grammatik» метафора есть употребление слова вне его собственной сферы с пониманием того, откуда оно было перенесено [5].

«Lexikon der Sprachwissenschaft» Hadumod Bußmann трактует метафоры как языковые символы (Bilder), основанные на отношении сходства между двумя предметами или понятиями, то есть на основе одинаковых или похожих семантических признаков происходит перенос наименования [3].

В «Metzler Literatur Lexikon» в статье о метафоре отмечено, что собственно понимаемое слово (verbum proprium) замещается другим (immutatio), которое обнаруживает вещественное или мысленное сходство либо ту же самую образную структуру [4].

Строя свое исследование на материале медийных источников, мы, несомненно, имеем дело с языковой метафорой. Если художественная метафора привязана к определенному контексту, то основное отличие языковой метафоры, как считает Г. Н. Складневская, заключается в ее самостоятельности как лексической единицы. Данный признак метафоры способствует вариативному построению семантических связей, а также реализации в контекстах различного характера [1].

Полученный нами в результате исследования корпус иллюстративного материала был проанализирован, прежде всего, с точки зрения семантики медицинских выражений, получающих метафорическое переосмысление в текстах немецкоязычных СМИ. Мы выделили несколько областей источников, из которых происходит заимствование выражений для метафорического переноса:

*Опухоли и прочие образования.*

Яркой метафорой является лексема Metastasen в следующем примере: (1) «Al-Qaida habe auch in anderen Teilen der Welt «Metastasen» gebildet, die angegriffen werden müssten» (SZ, 09.05.2011). Н. Д. Арутюнова отмечает, что предикатная метафора, первичной функцией которой является характеристика объектов, «направлена на достижение гносеологических целей». Так, в приведенном выше контексте метафора Metastasen имеет выраженный отрицательный оттенок, порожаемый системой общепринятых ассоциаций, которыми обладает данное слово. Читатель понимает, что метастаз — это отдаленный очаг, возникающий в результате переноса болезненного начала (опухоли) и что зачастую такой очаг более опасен для организма, чем его первичное проявление [2].

*Болезни органов грудной и брюшной полостей.*

Метафорическое употребление термина «Infarkt» (очаг омертвления в тканях из-за нарушения их кровоснабжения при спазме или тромбозе) встречается как в заголовке — (2) «Euro in der Krise — eine Währung vor dem Infarkt» (Stern, 11.05.2010), (3) «Euro-Staaten suchen Mittel gegen EuroInfarkt» (FR, 19.10.2011), так и в тексте публицистической статьи: (4) «Im Gespräch mit Staatssekretär André Schmitz (SPD) geht es um das Buch «Der Kultur-infarkt». Es diagnostiziert ein kulturelles Überangebot und fordert die Hälfte staatlich unterstützter Einrichtungen zu schließen» (Die Welt, 04.04.2012); (5) «Etwa ein Viertel der Grundfläche von Berlin-Mitte nehmen Parkplätze ein. Viele Experten sind sich einig: Der Hauptstadt droht der Verkehrsinfarkt» (Die Zeit, 25.11.2011);

Реципиент воспринимает переданную в сообщении информацию с пониманием всей серьезности проблемы, поскольку в сознании каждого человека четко закреплена связь такого заболевания как инфаркт и сердца — главного органа, разгоняющего кровь по всему организму, что и обеспечивает жизнь.

*Психо- и нейрозаболевания.*

(6) «Hamburg ist eine Halluzination. Man glaubt so lange an das Wunschbild einer erhaltenen Stadt, bis man es für echt hält. Überall in Deutschland reden Politiker großer Städte im

Moment über Schlaglöcher in den Straßen, aber in Hamburg wird sofort die Frage gestellt: Ist das Thema nicht unangemessen klein? Aus der Sorge um die eigene Dimension spricht die Angst, die Normalität aushalten zu müssen» (Die Zeit, 19.02.2011). Выступая в роли предиката, выделенная нами метафора «Halluzination» (галлюцинация) несколько гиперболизирует, на наш взгляд, отношение к поднятой в контексте (6) проблеме, а именно проблеме состояния дорог в крупных городах.

Далее рассмотрим случаи употребления медицинских метафор, обозначающих формы проявления болезни с точки зрения масштаба ее распространения.

(7) «Richard Pound, ein IOC-Mitglied und der ehemalige Vorsitzende der Welt-Anti-Doping-Agentur, hat auf der Konferenz Korruption in der Fifa und im IOC als Endemie ge-geißelt» (Die Zeit 07.10.2011). Посредством выделенной метафоры подчеркнута стабильность такой проблемы, как коррупция в спорте, так как термин Endemie (эндемия) означает постоянное наличие заболеваний в определенной местности. С помощью лексемы Pandemie (эпидемия с распространением инфекционного заболевания по территории всей страны) автору удастся передать всеобъемлющий характер какого-либо явления, как, например, увлечения теннисом в Великобритании. Отметим, что в данном случае метафорически использованный термин сопровождается положительными коннотациями. (8) «Eine Tennis-Pandemie, die Britannien nach einem bisher eher lahmen, gleichgültig verfolgten Olympia-Countdown auch den rechten Kick für das eigentliche sportliche Großereignis des Sommers zu geben scheint — die Londoner Spiele, die am 27. Juli im Osten der Kapitale beginnen» (Die Welt 08.07.2012).

#### **Выводы**

Данная цель работы отражает, прежде всего, актуальность изучения метафор медицинского происхождения, которая продиктована современной социально-экономической ситуацией в мире. Медицинская сфера представляет собой особый интерес, с точки зрения обращения к ее лексической системе, поскольку является одной из наиболее зашифрованных и недоступных широкому кругу обывателей.

Результаты исследования позволяют утверждать, что медицинская сфера активно взаимодействует с несопряженными с ней областями и участвует в процессах метафоризации, несмотря на свою специфичность.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Складаревская, Г. Н. Метафора в системе языка / Г. Н. Складаревская. — СПб.: Наука, 1993. — 148 с.
2. Арутюнова, Н. Д. Языковая метафора (синтаксис и лексика) / Н. Д. Арутюнова. // Лингвистика и поэтика: сборник. — М.: Наука, 1979. — 173 с.
3. Bußmann, H. Lexikon der Sprachwissenschaft / H. Bußmann. — Stuttgart: Alfred Kröner Verlag, 2008. — 816 s.
4. Metzler Lexikon Sprache: 3., neubearbeitete Auflage. — Stuttgart: Metzler, 2005. — 782 s.
5. Duden: Grammatik der deutschen Gegenwartssprache. — Mannheim: Bibliographisches Institut, 1984. — 804 s.

**УДК 796.015:61-057.87**

### **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕДБОЛОВ НА ЗАНЯТИЯХ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ**

**Романов И. В., Аксенцов А. Г., Большаков Л. В.**

**Учреждение образования**

**«Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»  
г. Витебск, Республика Беларусь**

#### **Введение**

В учреждениях высшего образования (УВО) медицинского профиля физическая культура является самостоятельной дисциплиной, обеспечивающей не только сохранение и улучшение здоровья студентов, а также успешное решение задач по формирова-

нию общей и профессиональной культуры современного высококвалифицированного специалиста-медика [1]. Для повышения мотивации к занятиям по физической культуре, а также для поднятия уровня физической подготовленности целесообразно использовать разносторонние средства. В нашей статье мы рассмотрим использование медбола в системе физической подготовки студентов-медиков [2].

### **Цель**

Определить эффективность использования медболов на занятиях по физической культуре у студентов-медиков основного отделения.

### **Материалы и методы исследования**

В педагогическом эксперименте принимали участие 30 студентов-девушек основного медицинского отделения УО «ВГМУ» 1 курса фармацевтического факультета. Возраст испытуемых составил от 17 до 19 лет.

В нашей работе были использованы следующие методы исследования: анализ специальной научно-методической литературы, математико-статистический анализ, контрольное тестирование, педагогический эксперимент [2].

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

В качестве оценки уровня скоростно-силовой подготовленности у 30 студентов-девушек фармацевтического факультета были взяты результаты контрольного тестирования, предусмотренные типовой учебной программой «Физическая культура» № ТД-СГ.014/тип: бег на 30 и прыжок в длину с места. На основании полученных данных были сформулированы экспериментально-педагогические предпосылки и разработан комплекс физических упражнений с медболом (таблица 1) для развития скоростно-силовых качеств у студентов-девушек.

Таблица 1 — Комплекс физических упражнений с медболом

№	Содержание физического упражнения с медболом	Дозировка
1	И.п. узкая стойка ноги врозь, мяч внизу. 1 — мяч вверх правая назад на носок; 2 — и.п.; 3 то же левая нога назад; 4 — и.п.	10 раз на каждую ногу
2	И.п. стойка ноги врозь, мяч вперед. Круговые движения мяча «восьмеркой»	10 раз в каждую сторону
3	И.п. узкая стойка ноги врозь, мяч внизу, при приседании мяч — вперед	20 приседаний
4	И.п. узкая стойка ноги врозь, мяч внизу. 1 — мяч вверх выпад правой вперед; 2 — и.п.; 3 — то же, левая нога вперед; 4 — и.п.	10 раз на каждую ногу
5	И.п. выпад на правой, мяч возле груди. Пружинистые движения в коленном суставе	10 раз на каждую ногу
6	И.п. выпад на правой, мяч возле груди. Смена положения ног в прыжке	10 раз на каждую ногу
7	И.п. присед, мяч внизу.	20 прыжков с мячом
8	И.п. узкая стойка ноги врозь, мяч возле груди	30 прыжков на двух ногах
9	Ходьба выпадами, мяч возле груди	30 метров
10	Ускорение с мячом возле груди	30 метров

Для проведения эксперимента были сформированы экспериментальная ( $n = 8$ ) и контрольная ( $n = 22$ ) группы. Контрольная группа занималась на основе типовой программы по легкой атлетике, экспериментальная группа — по разработанной нами методике. Эксперимент длился два месяца с сентября по октябрь 2019 г. На первом и последнем занятии проводились контрольные испытания в прыжке в длину с места и бега на 30 м (таблица 2).

Таблица 2 — Уровень физической подготовленности студентов-девушек контрольной и экспериментальной групп ( $\bar{X} \pm \sigma$ )

Контрольные нормативы	Уровень физической подготовленности					
	Исходные данные			Конечные данные		
	КГ	ЭГ	P	КГ	ЭГ	P
Бег на 30 м (с)	5,43 ± 0,33	5,39 ± 0,42	> 0,05	5,49 ± 0,4	5,24 ± 0,32	< 0,05*
Прыжок в длину с места (см)	163 ± 17	167 ± 20	> 0,05	165 ± 18	175 ± 15	< 0,05*

*Примечание:* \* —  $P < 0,05$  — достоверность различий; ЭГ — экспериментальная группа; КГ — контрольная группа.



Из результатов таблицы 2 видно, что общий уровень скоростно-силовой подготовленности у студентов-девушек находится на недостаточно высоком уровне в КГ и в ЭГ. После эксперимента уровень скоростно-силовой подготовки в КГ остался на прежнем уровне, а в ЭГ повысился, что подтверждает коэффициент значимости ( $P < 0,05$ ).

### **Заключение**

Проведенный педагогический эксперимент (на основе применения медболов на занятиях по физической культуре у студентов-медиков) показал, что студенты экспериментальной группы, использовавшие на занятиях медболы показали результаты на 30 м и в прыжке с места выше, чем студенты контрольной группы.

Таким образом, используя физические упражнения с медболом можно успешно совершенствовать не только скоростно-силовые качества студентов, но и развивать двигательную координацию. Разнообразные упражнения, связанные с перемещением мяча из одного положения в другое, иногда необычными замысловатыми способами, способствуют обогащению качественно новым двигательным опытом. При этом активизируется не только деятельность двигательного анализатора, но и зрительного. Поэтому упражнения с набивным мячом весьма эффективны для формирования умения определять пространственные, временные и силовые характеристики выполняемых двигательных действий. С их помощью также совершенствуется умение управлять движениями рук, что чрезвычайно важно как для трудовой, так и для повседневной бытовой деятельности будущего врача.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Романов, И. В. Определение уровня физической подготовленности студентов фармацевтического факультета / И. В. Романов, А. Г. Аксенов // Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации: матер. 72-й науч. сессии сотрудников университета 25–26 января 2017 г. Витебск / Витебский государственный ордена Дружбы медицинский университет; редкол. А. Т. Щастный (гл. ред.) [и др.]. — Витебск: ВГМУ, 2017. — С. 593–595.
2. Романов, И. В. Гувербол как инновационное средство в физическом воспитании студентов-медиков / И. В. Романов // Научно-методическое обеспечение физического воспитания и спортивной подготовки студентов вузов: матер. междунар. науч.-практ. конф., Респ. Беларусь, Минск, 1–2 нояб. 2018 г. / Белорус. гос. ун-т; редкол.: В. А. Коледа (гл. ред.) [и др.]. — Минск: БГУ, 2018. — С. 225–229.

**УДК 57:373.57]:159.953.2**

## **ЗНАЧЕНИЕ ВЕДУЩЕГО ТИПА ПАМЯТИ СЛУШАТЕЛЕЙ ФАКУЛЬТЕТА ПРОФОРИЕНТАЦИИ И ДОВУЗОВСКОЙ ПОДГОТОВКИ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ БИОЛОГИИ**

***Рубашко И. В.***

**Учреждение образования**

**«Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»  
г. Витебск, Республика Беларусь**

### ***Введение***

Развитие и обучение человека возможно благодаря его способности воспринимать и хранить в памяти информацию. Приобретённые знания и опыт позволяют нам учиться, овладевать различными практическими действиями, реализовывать свой творческий и интеллектуальный потенциал. Память позволяет использовать хранящиеся в ней понятия и образы для планирования будущих действий, оценки их возможных результатов. Именно память объединяет все познавательные процессы и обеспечивает их преемственность [1].

Огромную роль память играет в процессе обучения. На факультете профориентации и довузовской подготовки обучаются слушатели, которые в подавляющем большинстве хотят поступить в медицинский вуз. При подготовке и дальнейшем обучении

в вузе им придётся запоминать огромный объём информации. Например, особенностью биологии как учебного предмета является его насыщенность терминологией и информацией о живых организмах, явлениях и процессах в живой природе. Это требует от слушателей факультета профориентации и довузовской подготовки понимания теоретического материала, что невозможно без свободного владения научными терминами и понятиями. В процессе обучения на факультете профориентации и довузовской подготовки молодые люди должны не только запомнить большое количество биологических терминов и понятий, их определений, но и уметь использовать их при решении нестандартных заданий. Поэтому при подготовке к централизованному тестированию обучающимся важно развивать хорошую память, а преподавателям учитывать индивидуальные особенности её у конкретного слушателя при выборе заданий для усвоения и закрепления знаний.

Объём изучаемого материала по предметам, необходимым для поступления в медицинский вуз, увеличивается и усложняется каждый год, что требует от молодых людей большой сосредоточенности и определённого объёма памяти. Конечно же, хорошая память сама по себе не даёт гарантии успешной учёбы, ведь необходимо уметь правильно интерпретировать имеющуюся информацию и пользоваться ею. Процессы запоминания связаны с особенностями личности, её направленности и мотивации. Чтобы раскрыть резервы своей памяти, необходимо владеть теоретическими знаниями о механизмах и типах памяти, учитывать её функциональные и возрастные особенности, а так же владеть практическими методиками эффективного запоминания информации. Таким образом, актуальность изучения свойств памяти у слушателей факультета профориентации и довузовской подготовки не подлежит сомнению.

#### ***Цель***

Определить ведущие виды памяти и их индивидуальные различия у слушателей дневной формы обучения факультета профориентации и довузовской подготовки, а так же условия и приёмы, расширяющие объём запечатлённого материала.

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

Анализ научной литературы по теме исследования, тестирование и интервьюирование слушателей дневного подготовительного отделения, обработка и анализ результатов теста.

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

Согласно некоторым научным исследованиям, память развивается до высшей точки в 25 лет, а после начинает медленно ухудшаться. Так как слушатели подготовительного отделения находятся в самом благоприятном возрастном диапазоне, то помощь в вопросах улучшения запоминания для них будет своевременной и важной. Классификаций видов памяти большое количество. В данном исследовании нас интересовала классификация по преобладающему в процессе запоминания материалу анализатору (зрительная, слуховая, обонятельная, двигательная и их сочетания). Наши слушатели имеют разный исходный уровень теоретических знаний и объём памяти. В процессе исследования мы попросили слушателей рассказать, как они готовятся к занятиям, какие приёмы используют для закрепления знаний. Часто абитуриенты, считающие свою память плохой, просто не определили её ведущий тип, поэтому они не могут быстро и эффективно усваивать материал. Сказывается так же отсутствие систематической подготовки, ведь память нужно тренировать.

В исследовании приняли участие 38 респондентов, которым был предложен тест на определение ведущего типа памяти. На вопрос о преобладающем типе памяти большинство молодых людей затруднились ответить или дали ответ плана «наверное» или «может быть». Только 10 слушателей ранее выполняли тесты на ведущий тип памяти, поэтому мо-

гут с уверенностью ответить на данный вопрос. Незнание основного вида памяти, условий и приемов эффективного овладения информацией ведет к снижению успеваемости, нарастанию пробелов в знаниях, низком коэффициенте усвоения учебного материала.

Для 68 % слушателей ведущим оказался зрительный тип памяти, у 23 % преобладает слуховая, у 11 % — двигательная память. Только у 12 опрошенных один вид памяти является доминирующим (то есть составил 80–90 %), у подавляющего же большинства наблюдается комбинирование типов. Исходя из полученных результатов, можно для каждого типа предложить определенный алгоритм подготовки к занятиям. Так, тем, у кого преобладает зрительная память, можно посоветовать многократное внимательное осознанное чтение, выполнение подчеркиваний в тексте, разбор рисунков и схем, предложенных в материале. Молодым людям с доминирующим видом слуховой памяти нужно внимательно слушать объяснение преподавателя, ответы других обучающихся, при подготовке к занятиям проговаривать прочитанное вслух. Если у слушателей хорошо развита двигательная память, то эффективным будет написание опорного конспекта, записывание основных терминов и понятий.

Слушатели отмечают, что даже многократное прочтение не всегда помогает им понять материал и ответить на вопросы тестовых заданий. Поэтому преподаватели на практических занятиях используют разные способы подачи материала — проговаривание его вслух, составление опорных конспектов, заполнение таблиц, предлагают различные мнемонические приёмы, такие как аббревиатура, образование смысловых фраз из начальных букв запоминаемой информации, запоминание длинных терминов, в том числе иностранных, с помощью созвучия, нахождение закономерностей между изучаемыми объектами или явлениями. Так, например, при изучении нуклеиновых кислот для запоминания пуриновых азотистых оснований используется слово «пурга», где «пур» — пуриновые, Г и А — соответственно гуанин и аденин. Или, чтобы слушатели не путали, в каком биохимическом процессе работает тот или иной переносчик ионов водорода (НАДФ или НАД), предлагаем обратить внимание, что слово «фотосинтез» и переносчик НАДФ имеют букву ф.

Основными принципами быстрого и прочного запоминания являются желание усвоить материал, сосредоточенность, установление ассоциаций новой информации с ранее изученной, активное повторение в течение года. Успешность долговременной памяти определяется во многом возможностью включения новой информации в систему уже имеющихся осмысленных связей. Именно это и обеспечивают применяемые преподавателями на занятиях приёмы и методы.

### ***Заключение***

Знание индивидуальных особенностей памяти обучающихся используется преподавателями для определения формы и темпа подачи материала, подбора средств наглядности. Слушателям факультета профориентации и довузовской подготовки учёт ведущего типа памяти помогает эффективнее готовиться к практическим занятиям, используя определённый набор средств запоминания, что способствует более глубокому пониманию сути биологических процессов и успешной сдаче централизованного тестирования. В дальнейшей учёбе так же находят применение те приёмы, которые оказались наиболее эффективными при обучении на подготовительном отделении.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Маклаков, А. Г. Общая психология: учебник для вузов / А. Г. Маклаков. — СПб., 2003. — 592 с.

КОМПАРАТИВНЫЙ АНАЛИЗ АНГЛИЙСКИХ И РУССКИХ ЛЕКSEM,  
ОБОЗНАЧАЮЩИХ НАЗВАНИЯ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ

*Русаленко И. А.*

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

**Введение**

Однословные наименования кровеносных сосудов в русском и английском языках представлены лексемами, которые являются заимствованиями из латинского или греческого. При этом история одного слова в разных языках могла быть разной, т.к. каждому языку присущи определённые наборы уникальных словообразовательных паттернов, с помощью которых лексический фонд может обогащаться. В данной статье будут рассмотрены три слова, относящихся к типам кровеносных сосудов: *артерия* (англ. *artery*), *вена* (англ. *vein*), *капилляр* (англ. *capillary*). При этом будут рассмотрены и другие слова, являющиеся также типами кровеносных сосудов, но с точки зрения лингвистики эти лексемы — производные от перечисленных выше субстантивов. Они будут рассмотрены вместе со словами, от основы которых были образованы с помощью словообразовательных элементов.

**Цель**

Рассмотреть лексем, являющиеся типами кровеносных сосудов в русском и английском языках, проанализировать их семантику, выявить морфемные дериваты, фраземы и идиомы, охарактеризовать отличия.

**Методы исследования**

Описательный, сравнительно-исторический, сопоставительный.

Субстантив *артерия* (англ. *artery*) представляет собой заимствование из греческого языка посредством латинского. Греческий субстантив *ἡ ἀρτηρία* впервые встречается в V в. до н.э. у Еврипида в значении 'трахея' [3, с. 242]. Значение 'артерия' появляется в IV в. до н.э. и развивается на основе метонимического переноса от первого значения. В латинском языке слово употребляется с той же семантикой, которая была у греческой лексемы [4, с. 98].

В английском языке семантика лексемы *artery* расширилась. Английская лексема употребляется не только в анатомии, появляется значение 'магистраль, главный путь' [1, I, с. 144], которое развилось на основе метафорического переноса по сходству. С данным значением встречается фразема *arteries of commerce* 'торговые каналы', употребляющаяся в экономике. В американском английском у субстантива появляется новое значение 'водная артерия', которое развилось на основе метонимического переноса. Таким образом, семантика английской лексемы расширилась по отношению к греческому и латинскому прототипам.

Морфемным дериватом, который обозначает тип кровеносных сосудов, от основы субстантива *artery* является лексема *arteriole* 'мелкая артерия' [1, I, с. 144]. Очевидно, что английское слово появилось в результате добавления латинского уменьшительно-ласкательного суффикса *ol*, однако в латинском словаре нет такой лексемы. Возможно, данная лексема в латыни появилась позже, когда медицина перешла на следующую ступень развития. Таким образом, можно полагать, что английский субстантив был заимствован из латинского языка, а не создан уже самими англичанами.

Кроме субстантивов, которые были рассмотрены выше, английская лексема послужила источником для образования и некоторых других слов. Адъектив *arterial* 'ар-

териальный' [1, I, с. 144] был образован от основы латинского субстантива *arteria* с помощью добавления адъективного суффикса *al*, но в латинском словаре лексема *arteriālis* не встречается, однако в медицине это прилагательное очень распространено. Очевидно, что она появилась позже, а затем была заимствована в английский язык. Кроме значения 'артериальный' у английского слова есть значение 'разветвляющийся', с которым употребляются фраземы *arterial drainage* 'система дренажа с разветвляющимися каналами', *arterial navigation* 'навигация по водным путям'. Со значением 'магистральный' встречается идиоматическая фразема *arterial traffic* 'движение по главным улицам'. Примечательно, что английский адъектив может представлять собой конверсию — употребляется в качестве субстантива со значением 'магистральная дорога'.

От английского субстантива был образован глагол *arterialize* 'превращать венозную кровь в артериальную'. Кроме того, существует большое количество сложных лексем, которые были образованы с помощью добавления греко-латинских терминологических элементов: *arteriology* 'артериология', *arteriosclerosis* 'артериосклероз', *arteritis* 'артерит' [1, I, с. 144] и т. д. С развитием медицины количество подобных терминов будет расширяться.

В русском языке семантика субстантива *артерия* уже, чем в английском. Кроме значения 'кровеносный сосуд', у слова развилась семантика 'важный путь сообщения' [2, 47] на основе метафорического переноса. От русского субстантива были образованы морфемные дериваты *артериальный*, *артериола* и лексемы, которые были образованы с помощью терминологических элементов. В сравнении с английским языком, в словари не включены идиоматические выражения.

Английский субстантив *capillary* 'капилляр' [1, I, с. 317] восходит к латинской лексеме *capillus* 'волос' [4, с. 153]. В латинском языке лексема употребляется Цицероном (I в. до н.э.), но в словаре не встречается медицинской семантики. Можно предполагать, что лексема с анатомическим значением начинает появляться позже, когда медицина развилась лучше, т.е. в классической латыни с такой семантикой субстантив не употреблялся.

Лексема *capillary* представляет собой конверсию — может употребляться в качестве адъектива со значением 'капиллярный, волосной'. Кроме того, у английского прилагательного происходит семантическая деривация, на основе метафорического переноса появляется значение 'тонкий'. С последним значением употребляется идиоматическая фразема *artery fracture* 'щелевой перелом'.

В английском языке от основы существительного *capillary* были образованы две лексемы: субстантив *capillarity* 'капиллярность, волосность' [1, I, с. 317] и адъектив *capillaceous* 'капиллярный, волосной' [1, I, с. 317], который по семантике схож с лексемой *capillary*, употребляющейся со значением прилагательного.

В русском языке семантика субстантива *капилляр* шире английского. Кроме анатомического значения 'тончайший кровеносный сосуд' [2, с. 415] лексема употребляется с семантикой 'всякий узкий канал', которая развилась на основе метонимического переноса. Кроме того, субстантив *капилляр* употребляется в значении 'трубочка с очень узким внутренним каналом', которое также развилось на основе метонимического переноса.

От русской лексемы было образовано небольшое количество морфемных дериватов: субстантив *капиллярность* 'способность жидкости подниматься и опускаться по капиллярам' [2, с. 416], и адъектив *капиллярный*.

Английский субстантив *vein* 'вена' восходит к латинской лексеме *vena*. Латинское существительное полисеманлично. В анатомическом значении лексема употребляется Цицероном (I в. до н.э.) в значении 'кровеносный сосуд, вена'. В античное время латинский субстантив был широко употребляем — древние авторы использовали его с метафорическими значениями, чтобы придать своим текстам большую изысканность. Перечислим эти значения: 1) пульс; 2) жилка, источник; 3) металл; 4) щель; 5) ряд деревьев; 6) недра, глубина души; 7) характер; 8) предрасположение, «жилка» [4, с. 1061].

В английском языке семантика латинского субстантива *vein* ещё шире. [1, III, с. 655]. В разговорном стиле английская лексема употребляется со значением ‘жила’. На основе метафорического переноса появляется семантика ‘ход (мысли)’. Английский субстантив употребляется также в конструкции *the vein for* со значением ‘настроение, творческий подъем’. Нетерминологические значения ‘способность, талант’ и ‘склонность’ появились на основе метонимического переноса латинского субстантива *vena*. Кроме медицины, субстантив *vein* употребляется в экономике со значением ‘биржевые настроения’.

Широко распространилось значение ‘жилка’. На основе метонимического переноса значение слово начинает употребляться в ботанике, зоологии, архитектуре, геологии. Кроме вышеперечисленных значений, у слова есть семантика ‘тон, стиль’, которое развилось на основе метафорического значения. В английском встречается идиоматическая фраза *other remarks in the same vein* ‘другие замечания в таком же духе’. Английская лексема представляет собой конверсию – может употребляться в качестве глагола со значениями ‘покрывать что-либо сетью’ и ‘наводить узор’.

Следующей лексемой, обозначающей тип кровеносных сосудов, является субстантив *venule* ‘венула’. Примечательно, что орфография отличается от лексемы *vein*. Это можно объяснить тем, что субстантив *vein* был заимствован из латинского посредством французского языка, было влияние французской орфографии. Следует полагать, что существительное *venule* было заимствовано из латыни без языков-посредников. Данная лексема не входит в состав английского словаря, рассматриваемого в данной статье, а расширить объём словарей невозможно из-за лимитированного количества источников. Однако в латыни был субстантив *venula* ‘жилка’ [4, с. 1065], заимствованный в английский язык, который со временем в английском приобрёл анатомическое значение.

Кроме рассмотренных лексем, в английском языке встречаются и другие морфемные дериваты, образованные от существительного *vein*: Субстантивы *veining* ‘жилкование, текстура, образование жил’, *veinlet* ‘жилка’, *veinstone* ‘жилковая порода, флеболит’ и адъективы *veiny* ‘с жилками, узорчатый’, *veinous* ‘венозный, с разбухшими венами’, *veined* ‘жилистый, с прожилками’ [1, III, с. 655]. С последним прилагательным употребляется идиоматическая фраза *vein wood* ‘древесина с узорчатой текстурой’.

В русском языке субстантив *вена* употребляется только в анатомическом значении ‘кровеносный сосуд’ [2, с. 117]. Таким образом, русская лексема была заимствована только с терминологическим значением, утратив всё семантическое богатство латинского субстантива. Существительное *венула* также не включено в состав русского словаря, рассматриваемого в данной статье. Это свидетельствует о том, что существительное *венула* используется только в узкоспециализированном значении в анатомии.

От русского субстантива *вена* был образован адъектив *венозный*. Наличие небольшого количества морфемных дериватов можно объяснить тем, что в русском языке в медицинской терминологии используется греческий корень *флеб*.

Ещё одним типом наименования кровеносных сосудов являются синусоиды (синусоидные капилляры) — сосуды, расположенные в костном мозге, селезёнке и печени. Но лексема *синусоид* в состав рассматриваемых словарей с анатомической семантикой не входит, поэтому не описывается в данной статье.

### **Выводы**

1. Лексема *артерия* (англ. *artery*) восходит к греческому языку, но попало в русский и английский посредством латыни.
2. Лексемы *капилляр* (англ. *capillary*) и *вена* (англ. *vein*) восходят к латинскому.
3. Английские субстантивы *artery*, *vein* более многозначны, чем русские, латинские и греческие слова. Однако русская лексема *капилляр* многозначнее английской.
4. С английскими лексемами употребляются идиоматические фраземы *arterial traffic* ‘движение по главным улицам’, *artery fracture* ‘целевой перелом’, *other remarks in the*

*same vein* ‘другие замечания в таком же духе’, *vein wood* ‘древесина с узорчатой текстурой’. В словаре Кузнецова нет идиом с лексемами, обозначающими наименования кровеносных сосудов.

5. В медицинской терминологии (особенно в клиническом разделе) в значении ‘вена’ преимущественно употребляется греческий корень *φλεβ* (англ. *phleb*), поэтому морфемных дериватов с исконно-латинской лексемой в русском и английском не так много.

6. Русские и английские лексемы употребляются не только в анатомическом значении. Можно предполагать, что семантика рассмотренных слова будет расширяться и дальше, т.к. человек не может хранить в своей памяти огромное количество слов, однако это порождает полисемию, что делает восприятие слов вне контекста сложнее.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Апресян, Ю. Д. Новый большой англо-русский словарь: в 3 т. / под общ. рук. Э. М. Медниковой, Ю. Д. Апресяна. — 2 изд., испр. — М.: Русский язык, 1977. — Т. 3.
2. Большой толковый словарь русского языка / под ред. С. А. Кузнецова // Толковый словарь. — СПб.: Норинт, 2001. — 1536 с.
3. Дворецкий, И. Х. Древнегреческо-русский словарь: в 2 т. / И. Х. Дворецкий; под ред. С. И. Соболевского. — М.: Государственное издательство иностранных и национальных словарей, 1958. — Т. 2.
4. Дворецкий, И. Х. Латинско-русский словарь: около 50 000 слов / И. Х. Дворецкий // Энциклопедический словарь. — М.: Русский язык, 1976. — 1096 с.

УДК 614.2

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ В РЕАЛИЗАЦИИ КРИТЕРИЕВ СОЦИАЛЬНОЙ СПРАВЕДЛИВОСТИ И РАВЕНСТВА

*Семёнова С. А.*

Учреждение образования  
«Белорусский государственный медицинский университет»  
г. Минск, Республика Беларусь

### *Введение*

Здравоохранение — важнейшая социальная сфера общества. По определению Всемирной организации здравоохранения системой здравоохранения признается совокупность организаций, учреждений и ресурсов, которые предоставляют медицинскую помощь для удовлетворения медицинских потребностей целевых групп населения. Любая система здравоохранения является справедливой, когда она в равной степени, без дискриминации способна удовлетворить потребности своих граждан. В основе справедливого распределения медицинских ресурсов лежат принципы стремления к максимальной пользе, пользе для пациента, которая всегда должна превышать научный или общественный интерес, а также равенства ко всем. Равенство может рассматриваться как равное отношение к равным потребностям с соблюдением принципа защиты социально уязвимых групп граждан. Например, одинаковая длительность нахождения в больнице в определенном состоянии, одинаковое время ожидания получения лечения для пациентов с одинаковой болезнью, одинаковые показатели смертности с поправкой на возраст и пол и т. д. Качественное медицинское обслуживание и справедливость — главные критерии эффективной системы национального здравоохранения. Принцип справедливости, с одной стороны, непосредственно связан с правом человека на охрану здоровья, и, с другой стороны, является показателем достигнутого уровня социальной защиты человека в области здравоохранения в данном государстве.

### *Цель*

Дать характеристику существующей в Республике Беларусь системе здравоохранения в реализации доступности медицинской помощи через критерии справедливости и равенства.

### ***Теоретико-методологическая часть***

В условиях специфики истории, культуры, экономики, различии политических ценностей в государствах уровень социальной справедливости в национальных системах здравоохранения может значительно отличаться. По оценкам международных экспертов, Беларусь занимает одно из ведущих мест в мире по доступу населения к медицинским услугам: делит первое место с Брунеем и Канадой [2]. Согласно Закону Республики Беларусь «О здравоохранении» государственная система здравоохранения основана на соблюдении принципов социальной справедливости и общедоступности медицинской помощи. Их реализация обеспечивается через систему организованных по территориальному принципу (по месту жительства либо пребывания) государственных медицинских учреждений. В стране внедрены *программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи*, которые определяют обязательства государства по видам, структуре, объемам и условиям предоставления бесплатной медицинской помощи всем категориям граждан и лекарственному обеспечению детей, беременных женщин, инвалидов и ветеранов.

Одним из документов ориентированного действия в данном направлении является «Стратегия развития здравоохранения до 2020 года». **Целями** данной стратегии были заявлены: преобразование белорусской модели здравоохранения, повышение эффективности ее функционирования на основе улучшения качества медицинской помощи и обеспечения доступности для всех слоев населения, эффективности использования финансовых, материальных и кадровых ресурсов отрасли, а также создание системы управления качеством медицинской помощи. В Стратегии широко декларируется бесплатность медицинской помощи, как один из важнейших критериев доступности. Реальная действительность показывает, что ее становится все меньше.

На сегодняшний день, здравоохранение Республики Беларусь представляет собой жесткую вертикальную 4-х уровневую систему оказания медицинской помощи от фельдшерско-акушерских пунктов до республиканских научно-практических центров, в которых обеспечена тесная связь науки и практики, позволяющая внедрять новые технологии профилактики, диагностики, лечения и реабилитации во всех областях медицины. Фактически же, реализация принципа равенства в получении гарантированной государством бесплатной медицинской помощи зависит от врача первичного звена. Именно он решает, есть ли смысл в дальнейшем обследовании пациента. Сам пациент не может обратиться за медицинской помощью, например, в городскую больницу, минуя поликлинику. Только получив соответствующее направление можно рассчитывать на помощь в медицинском учреждении следующего уровня. Но даже оно не гарантирует пациенту возможность пройти курс лечения в республиканском научно-практическом центре, а лишь дает право обратиться за консультацией, где врач принимает решение о госпитализации или отправки на лечение по месту жительства. В то же время на платной основе пациент может получить медицинскую помощь в любом медучреждении, где пожелает. За деньги белорусы могут вне очереди пройти обследование, получить консультацию у лучших специалистов и даже рассчитывать на некоторые виды оперативных вмешательств. Выбирая платную медицинскую помощь, пациент всегда может рассчитывать на качественное выполнение работы, т.к., как правило, «внебюджетный» врач не ограничен количеством используемых расходных материалов и располагает большим количеством времени, по сравнению с его «бюджетным» коллегой. В результате при заявленной бесплатной медицине, все большее количество белорусов вынуждено платить за «время» и «уровень» медицинской помощи.

### ***Выводы***

Исходя из вышесказанного, можно сделать вывод, что в настоящее время, несмотря на значительные изменения, произошедшие в Республике Беларусь с момента обре-



тения независимости, белорусская система здравоохранения переживает сложный период и нуждается в серьезном реформировании.

Достичь истинной социальной справедливости одним лишь включением в конституцию и иные нормативные правовые акты норм о соразмерных правах граждан различных социальных групп, невозможно. Требуется признать положения социальной справедливости необходимым и специфическим компонентом всей системы здравоохранения. Необходимо разработать систему здравоохранения, которая наилучшим образом будет отвечать потребностям каждого человека, сможет обеспечить действительно равноправный доступ к квалифицированной медицинской помощи всех граждан страны. Социальная справедливость в здравоохранении должна предполагать не только осуществление поддерживающих мер со стороны людей, принимающих решения, но и разнообразные формы активного участия людей, нуждающихся в медицинской помощи. Преодолеть проблему можно только путем общественного диалога между государством и обществом. Этот диалог также является важнейшим условием соблюдения ценностей социальной справедливости и результативности реформ в сфере здравоохранения. Именно он поможет обеспечить в нашем обществе ту высокую меру социальной справедливости, которая позволит говорить о нашем государстве, как о действительно социальном.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Конституция Республики Беларусь 1994 года: с изм. и доп. — 10-е изд. — Минск: Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь, 2014. — 62 с.
2. Национальный статистический комитет Республики Беларусь 2018. — Режим доступа: [http://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/socialnaya-sfera/zdravoohranenie\\_2/godovye-dannye\\_13/](http://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/socialnaya-sfera/zdravoohranenie_2/godovye-dannye_13/).
3. О здравоохранении: Закон Республики Беларусь от 18.06.1993 №2435-ХП: с изм. и доп.

**УДК 329(476)БСПР(091)**

## **БЕЛОРУССКАЯ ПАРТИЯ СОЦИАЛИСТОВ-РЕВОЛЮЦИОНЕРОВ В ПОЛИТИЧЕСКОЙ БОРЬБЕ ЗА БЕЛОРУССКУЮ ГОСУДАРСТВЕННОСТЬ**

*Сироткин А. А.*

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### ***Введение***

Белорусская Партия Социалистов-Революционеров, возникнув в 1918 году, стала крупнейшей политической силой на территории Беларуси. К 1921 году ее численность составляла более 20 тыс. человек, что в четыре раза превышало численность Коммунистической партии большевиков Беларуси [1, с. 107]. Однако, вскоре партия подверглась репрессиям и была ликвидирована.

### ***Цель***

Проанализировать деятельность Белорусской Партии Социалистов-Революционеров в политической борьбе за белорусскую государственность.

### ***Основная часть***

Белорусская Партия Социалистов-Революционеров (далее БПС-Р) начала оформляться как политическая партия в апреле 1918 года в результате распада Белорусской Социалистической Громады (БСГ). Кризисное состояние БСГ констатировала телеграмма, отправленная 25 апреля 1918 года от имени Народного Секретариата Белорусской Народной Республики (БНР) (большинство от БСГ), Кайзеру Германии Вильгельму II, в которой выражалась благодарность за освобождение Беларуси от большевистского угнетения и анархии.

Инициатором создания БПС-Р стала группа во главе с бывшими членами ЦК БСГ Т. Грибом и П. Бодуновой. Покидая Народный Секретариат БНР Т. Гриб заявил: «Как участник Великой Российской революции, я, народный секретарь земледелия, протестую против такой телеграммы германскому монарху от имени всего белорусского народа и считаю изменой революционному социализму входить в союз с монархом и отдавать в опеку империалистической буржуазии Геомании наш многомиллионный трудовой крестьянский народ... Я, как социалист и революционер, выхожу из состава Народного секретариата» [2, с. 107].

В мае 1918 года они заявили о создании партии белорусских революционеров-социалистов. Руководящее ядро БПС-Р составили выходцы из БСГ: Т. Гриб, П. Бодунова, И. Мамонько, С. Некрашевич, Ф. Шантырь, Л. Заяц, А. Маркевич и др. Позже к ним примкнули В. Ластовский и А. Цвикевич. Уже весной 1918 года были созданы губернские партийные комитеты в Минске, Гродно и Вильно.

Партия заявила о своей социалистической ориентации, оставаясь при этом выразителем крестьянских устремлений белорусской деревни. В национальном вопросе БПС-Р высказалась за осуществление права на самоопределение за всеми народами бывшей царской империи, при котором основные законы и формы власти установил бы Всебелорусский учредительный съезд. В аграрном вопросе, отдавая приоритет трудовому крестьянству, партия считала, что необходимо осуществить социализацию земли, т. е. отменить частную собственность на нее и установить уравнилельно-трудовое землепользование, исключающее наемный труд. Белорусские эсеры считали крестьянство естественным сторонником социализма, а из численного преобладания выводили его гегемонию в революции (в отличие от большевиков).

В октябре 1918 года ЦК БПС-Р издал два воззвания: «Час прабіў — далей чакаць нельга» и «Што рабіць», в которых призвал белорусский народ провести по всей территории Беларуси выборы и созвать 2-й Всебелорусский съезд, который и должен был от имени белорусского народа закрепить независимость Белорусской Народной Республики.

Однако реализовать задуманное не удалось. ЦК БПС-Р пытался договориться с немецкой оккупационной администрацией, чтобы она передала государственную власть в Беларуси Раде БНР, которая в конце 1918 года пыталась развернуть свою деятельность в Гродно. Но эти требования не были удовлетворены.

Оставаясь сторонниками независимости БНР, эсеры не признали провозглашенную 1 января 1919 года Белорусскую Советскую Социалистическую Республику. Руководство партии заявило, что БССР не является в полном смысле государством, и поэтому призвало своих политических союзников не оказывать ей поддержки.

В марте 1919 года ЦК БПС-Р выступил против объединения Литвы и Беларуси в единую Советскую республику. Эсеры отвергли программу Компартии Литвы и Белоруссии, которая делала ставку на создание колхозов вместо передачи крестьянам конфискованной помещичьей земли. После того, как в июле 1919 года Литовско-Белорусскую ССР полностью оккупировали польские войска, ЦК БПС-Р пыталась добиться передачи «гражданской власти» в Беларуси Раде БНР. Свои предложения белорусские эсеры вынесли 12 декабря 1919 года на сессию Рады БНР, которая после годичного перерыва была созвана с согласия Ю. Пилсудского. При этом он полагал, что под влиянием сторонников польской ориентации будет принята декларация об «унии Белоруссии с Польшей». Но польское правительство недооценило влияние белорусских эсеров. Захватив инициативу на сессии, фракция эсеров добилась переизбрания Рады

БНР, которая утвердила новый состав правительства во главе с В. Ю. Ластовским. Они открыто осудили польскую оккупацию и подтвердили Акт 25 марта 1918 года о «независимости Белоруссии». Это вызвало репрессии со стороны польских властей. Партия вынуждена была перейти на нелегальное положение.

В декабре 1919 года по инициативе ЦК КП(б)ЛиБ в Смоленске состоялось совещание представителей партии коммунистов и БПС-Р. На нем было выработано соглашение о совместной борьбе за восстановление белорусской национальной государственности.

4 марта 1920 года лидеры белорусских эсеров выступили с заявлением о том, что партия отказывается от вооруженной борьбы против советской власти и готова вступить в контакт с партией большевиков для совместной борьбы с польскими интервентами [3, с. 375]. Был создан повстанческий комитет, в который вошли и белорусские коммунисты. В зоне польской оккупации создавались партизанские отряды. Под руководством белорусских эсеров действовала сеть вооруженных отрядов, работали десятки молодежных организаций [4, с. 121].

Однако сотрудничество с большевиками продолжалось недолго. В ходе разработки «Декларации о провозглашении независимости Советской Социалистической Республики Белоруссии» эсеры вступили в противоречие с большевиками. БПС-Р высказалась за созыв Всебелорусского трудового конгресса, чтобы именно он решил вопрос о государственном устройстве Беларуси. Таким образом, белорусские эсеры оказались в оппозиции к большевикам. Когда 1 августа 1920 года организовался Белорусский революционный комитет, то находящимся в Минске белорусским эсерам предложили войти в его состав. Однако они на это не согласились, т. к. согласно заявлению одного из членов ЦК БПС-Р Я. Мамоньки, они стоят на позиции БНР, а не советской власти [5, с. 132].

С этого момента началось открытое противостояние двух политических партий. БПС-Р считала недопустимой диктатуру рабочего класса в Беларуси и требовала установить диктатуру трудового народа в лице полновластных трудовых Советов, добиваясь возвращения крестьянству долгов за изъятый хлеб.

БПС-Р не признала Рижский мирный договор от 18 марта 1921 года, не признала захват белорусских территорий Польшей и включение части Витебской и Гомельской губерний в состав РСФСР. По существу она ориентировалась на Раду БНР и эмигрантское правительство В. Ластовского, находившееся в Литве.

Начались репрессии против белорусских эсеров. В феврале 1921 года ЧК арестовала 860 активных членов БПС-Р, включая членов ЦК и Минского губкома. Партия стала приходить в упадок. Состоявшийся 8 июля 1924 года в Минске съезд БПС-Р констатировал полный распад партии и принял решение о самороспуске.

### **Заключение**

Белорусская Партия Социалистов-Революционеров являлась своеобразным противовесом тем политическим силам, которые недооценивали белорусский вопрос и выступали против создания национальной государственности нашего народа. Самороспуск БПС-Р, как и других национально-демократических партий, привел к ликвидации в Беларуси организованной политической оппозиции.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Нарысы гісторыі Беларусі: У 2 ч. — Ч. 2. — Мінск: Беларусь, 1995. — 560 с.
2. Октябрь 1917 и судьбы политической оппозиции. Ч. II: У истоков политического противостояния: материалы и документы по истории общественных движений и политических партий Республики Беларусь. — Гомель, 1993. — 227 с.
3. Ковкель, И. И. История Беларуси с древнейших времен до нашего времени / И. И. Ковкель, Э. С. Ярмусик. — Минск, 2008. — 622 с.
4. Мамонька, Я. На ўзломе / Я. Мамонька // Спадчына. — 1995. — № 4. — 288 с.
5. Чарвякоў, А. Я ніколі не быў ворагам : выбраныя артыкулы і прановы. Успаміны сучаснікаў / А. Чарвякоў. — Мінск, 1992. — 183 с.

УДК 796.012:159.95]:378.1

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КАЛЛАНЕТИКИ ДЛЯ АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ К УМСТВЕННОЙ И ФИЗИЧЕСКОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ В ВЫСШЕМ УЧЕБНОМ ЗАВЕДЕНИИ

*Столбицкий В. В.*

Учреждение образования

«Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»  
г. Витебск, Республика Беларусь

### *Введение*

Начало обучения в вузе особенно важно с точки зрения адаптации студентов первокурсников к высокой умственной работоспособности. Для многих из них такие требования учебного процесса не редко приобретают стрессовый характер. Высокий уровень умственной работоспособности особенно необходим студентам медицинских вузов, так как они изучают много важного и сложного материала, необходимого для будущей профессии. Это делает учебную деятельность все более интенсивной и напряженной.

В последнее время в научной литературе раскрываются некоторые аспекты проблемы адаптации студентов к обучению в вузе средствами физической культуры [1]. Физическая культура и спорт являются одним из наиболее значимых факторов укрепления, и сохранения здоровья. Следовательно, возрастает потребность в физических упражнениях с целью сохранения и повышения работоспособности во время обучения в вузе [2].

Организация физического воспитания в вузах Республики Беларусь осуществляются по следующим формам: учебные занятия, учебно-тренировочные занятия и самостоятельные занятия физическими упражнениями, в режиме дня студентов. Самостоятельные занятия физической культурой помогают студентам поддерживать довольно высокий уровень не только физической подготовленности, но и умственной работоспособности, что в свою очередь позволяет быстрее адаптировать студентов к напряженному учебному процессу.

К самостоятельным занятиям относятся современные оздоровительные системы, такие как: дыхательная и релаксационная гимнастика, аэробика, фитнес, шейпинг и в том числе калланетика [3].

Калланетика появилась в начале шестидесятых годов XX века. Она является комплексом физических упражнений, который разработала американка Кэлла Пинкни. От её имени и пошло название. Калланетика – это комплекс гимнастических упражнений, которые направлены на сокращение и растяжение мышц. При этом все упражнения являются статическими, в этом суть данной методики. Основой калланетики являются асаны йоги, поэтому калланетику часто называют современной хатха-йогой. Регулярные занятия калланетикой ускоряют процесс обмена веществ, вследствие чего отложение жировой прослойки в теле прекращается, а мышечная масса наращивается. Размеренный темп и спокойный ритм занятия позволяют избежать травм и обрести отличную физическую форму. Методика хороша тем, что не требует большого пространства и специального дорогостоящего оборудования и подходит для занятий в домашних условиях. Занятия калланетикой не нуждаются в точном графике, что удобно в режиме дня студентов. Но главной особенностью данной методики является точное указание инструкций, ведь при неправильном выполнении упражнений, они не имеют положительного влияния, то есть бесполезны.

### *Цель*

Выявить влияние самостоятельных занятий калланетикой на динамику проявления физических качеств и умственной работоспособности первокурсников.

### **Задачи**

1. Определить развитие физических качеств как сила, гибкость и ловкость у студентов первого курса.
2. Изучить умственную работоспособность первокурсников.
3. Выявить влияние самостоятельных занятий калланетикой на умственную работоспособность и проявления физических качеств студентов первого курса.

### **Материал и методы исследования**

Исследования были организованы в 2019–2020 учебном году в Витебском Государственном медицинском университете, в них приняло участие десять студенток первого курса фармацевтического факультета. Наши исследования были разделены на несколько этапов. На первом этапе мы изучали научно-методическую литературу по исследуемому вопросу. На следующих этапах мы провели тестирование физических качеств студенток первого курса. Определялось проявление силовых качеств: отжимание в упоре от гимнастической скамейки, поднятие туловища из положения лёжа, гибкость (наклон вперёд из положения сидя) и ловкость (челночный бег). Далее было проведено тестирование умственной работоспособности студентов с помощью методики Анфимова, в ходе которого определялись: — общее количество просмотренных буквенных знаков; — количество зачеркнутых знаков из необходимого числа; — количество ошибок (пропущенных букв, строк, неправильно зачеркнутых знаков). А также вычислялись: — коэффициент точности выполнения задания; — коэффициент умственной продуктивности; — объём зрительной информации; — скорость переработки информации. На следующем этапе было проведено повторное тестирование динамики физической подготовленности и умственной работоспособности после трёхмесячного периода занятий оздоровительной системой калланетика. Полученные результаты исследования были подвергнуты сравнительному анализу и методам математической статистики.

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

На протяжении трёх месяцев студентки 2–3 раза в неделю занимались по двум разработанным комплексам физических упражнений по калланетике. Первый комплекс включал базовые статические упражнения на общую растяжку и силовые упражнения. Занятия по данному комплексу проходили в течение первых двух месяцев. Второй комплекс включал упражнения разбитые на группы по конкретным зонам: упражнения на ноги, пресс, спину и руки. Данные упражнения выполнялись студентками в последний месяц исследования. Результаты педагогического эксперимента показали статистический рост в проявлении силовых качеств: отжимание от гимнастической скамейки ( $t = 25,455$ ;  $p < 0,05$ ) и поднятие туловища из положения лежа ( $t = 7,071$ ;  $p < 0,05$ ). Также отмечен значительный рост показателей гибкости ( $t = 23,335$ ;  $p < 0,05$ ). Результаты в челночном беге  $4 \times 9$  м так же улучшились, но статистически не значимо ( $t = 2,047$ ;  $p > 0,05$ ).

В ходе тестирования умственной работоспособности, студенткам были предложены таблицы Анфимова, затем объявлялся необходимый буквенный знак и включался секундомер, за время равное 1 минуте девушкам необходимо было просмотреть максимальное количество знаков и зачеркнуть необходимые. Затем давался перерыв 10 с и вновь повторялось тестирование с другим буквенным знаком. Всего было проведено 5 этапов. Оценка умственной работоспособности осуществлялась следующим способом: А) коэффициент точности выполнения задания (А): где, М — количество вычеркнутых знаков; N — общее количество знаков, которые необходимо вычеркнуть в тексте. Б) коэффициент умственной продуктивности (Р): где, S — общее количество просмотренных знаков. В) объём зрительной информации (Q): где, Q — объём зрительной информации; 0,5936 – средний объём информации, приходящийся на один знак; S — общее количество просмотренных знаков. Г) скорость переработки информации (V); где, V — скорость переработки информации, бит/с; 2.807 бита — потеря информации, приходящаяся на один пропущенный знак; h — количество ошибок; T — время выполнения задания, с [3].

## **Выводы**

По результатам наших исследований, в которых изучалось влияние самостоятельных занятий калланетикой, на физическую подготовленность студентов, позволили нам говорить о том, что занятия калланетикой 2–3 раза в неделю позволяют существенно повысить физические качества такие как сила, гибкость и ловкость. Занятия калланетикой так же эффективно оказывают влияние на умственную работоспособность студентов. Поэтому мы рекомендуем внедрить данный вид самостоятельных занятий в режим дня студентов, что позволит успешно адаптироваться первокурсникам к жизни и учебе в вузе.

## **ЛИТЕРАТУРА**

1. *Абрамова, Г. С.* Возрастная психология: учеб. пособие / Г. С. Абрамова. — М., 1999. — 672 с.
2. *Анфимова В. Я.* К методике исследования сосредоточения внимания / В. Я. Анфимов // Вестник психологии, криминологии, антропологии и гипнотизма. — М., 2011. — Т. 8, Вып. 1. — С. 41–50.
3. *Корнилова, В. Н.* Адаптация студентов первокурсников к обучению в вузе через средства физической культуры и спорта / В. Н. Корнилова, Л. А. Прокопченко // Международный журнал экспериментального образования. — 2014. — № 7–1. — С. 50–51.

**УДК 37.013.78+159]:616.28-008.11-053.2**

## **ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА В УСЛОВИЯХ ИНТЕРНАТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ**

*Стулова А. В.*

**Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Курский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
г. Курск, Российская Федерация**

## **Введение**

В каждой семье установлены определенные правила, порядки и стили воспитания. Семья, воспитывающая детей с нарушениями слуха, имеет ряд отличительных особенностей. В связи со значительными эмоциональными переживаниями родителей при появлении ребенка с нарушениями слуха меняется поведение всех членов семьи:

- формируются неправильные представления о ребенке (как о больном);
- нарушаются супружеские отношения (чаще всего отец отстраняется от процесса воспитания, происходят нарушения в репродуктивном поведении родителей);
- возникают проблемы общения в социуме.

Эмоционально-чувственная сфера близких членов семьи ребенка с особенностями в развитии проходит несколько стадий (Д. Льютеман, Е. И. Исенина, В. М. Рахманов). Эти стадии можно характеризовать как формирование адекватной оценки ситуации, которое начинается с неконструктивных, стрессовых реакций.

Анализ научной литературы указывает на то, что семья, воспитывающая ребенка с нарушениями слуха, проходит следующие стадии: 1 стадия — «шок», 2 стадия — «понимание», 3 стадия — «защитное отрицание», 4 стадия — «принятие глухоты», 5 стадия — «конструктивные действия». Стадии принятия и действия, которые занимают всю жизнь наступают только после пережитых стадий шока, принятия и действия, которые длятся недели [2].

Типы отношений родителей к ребенку с нарушениями слуха классифицируют на основании взаимоотношений в диаде «родитель-ребенок» (таблица 1).

На каждом жизненном этапе ребенка семейное воспитание характеризуется разными формами, методами, содержанием. Как правило, ребенок при окончании дошкольного образовательного учреждения поступает в школу. Семейное воспитание ребенка с

нарушениями слуха имеет определенные особенности. В настоящее время каждый родитель имеет право выбирать учебное заведение для ребенка. Однако, процесс обучения для детей с нарушениями слуха требует особенного материально-технического оснащения (световая индикация начала и окончания урока, мультимедийное оборудование, специальные аудиовизуальные приборы и компьютерные программы для работы над произношением и развитием слухового восприятия, дидактический материал для педагогической диагностики и оценки состояния и динамики развития слухового восприятия речи и неречевых звучаний, слухозрительного восприятия речи, произносительной стороны).

Таблица 1 — Типы отношений родителей к ребенку с нарушениями слуха

Тип отношений	Характеристика
Полное принятие	В семье осознают и принимают особенность ребенка, ставят перед собой задачу в разрешении проблемы, проявляют к ребенку положительные эмоции. При данном типе отношений у ребенка формируется высокая самооценка, адекватная личность
Сверхопека	В семье у ребенка отсутствуют или минимальны обязанности, мера помощи значительно превышена, дети становятся несамостоятельными и зависимыми
Нереалистическое отношение	В семье перед ребенком ставят сложные задачи, не признают нарушения слуха. Ребенок отвергается родителями, не может соответствовать требованиям, поэтому чувствует себя несчастным и одиноким
Безразличие	Избегание общения с ребенком, отсутствие попыток понять его и полюбить, неосознанные чувства родителей приводят к эмоциональному неприятию ребенка

В ОКОУ «Курская школа-интернат» существуют все необходимые условия для пребывания детей с нарушениями слуха не только технического характера. В образовательном учреждении для детей с ОВЗ работают узкие специалисты, оказывающие психолого-педагогическую поддержку семьям, которые постоянно проходят специальную подготовку оказывают.

С самого начала процесса обучения ребенок и родители проходят ряд диагностических мероприятий, направленных на изучение проблем и особенностей в семье. На основании полученных результатов, а также метода наблюдения ведется деятельность, конкретно направленная на устранение проблемы или помощи семье. Характер проблем разнообразен, однако существует ряд особенностей, который наблюдается в большинстве семей. Это, как правило, гиперопека родителями (чаще в начальной школе), нарушение детско-родительских взаимоотношений (чаще в подростковом возрасте).

Основой для данных проблем служит нарушения слуха. В случае гиперопеки родители испытывают жалость, стараются оградить ребенка от всяких жизненных трудностей. Данная ситуация приводит к несамостоятельному принятию решения, повышенному уровню тревожности и напряженности.

Часто причиной недопонимания между членами семьи является незнание жестового языка слышащими родителями, а также длительное пребывание ребенка в школе-интернат.

Психолого-педагогическая поддержка семьи с ребенком с потерей слуха осуществляется в рамках консультирования, профилактики и просвещения.

Главной и основной задачей в данной деятельности является повышение уровня заинтересованности и мотивации самих родителей. Часто наблюдаются случаи, когда родители не осознают и не принимают факт того, что существуют пробелы в поведении ребенка и во внутрисемейных отношениях.

Итак, на основании метода наблюдения и комплекса мероприятий в школе-интернат осуществляется комплексная психолого-педагогическая поддержка семей, воспитывающих детей с нарушениями слуха, направленная на регулирование внутрисемейных отношений, отношений в диаде «ребенок-родитель».

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Молчанова, Л. Н. Проблема детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих ребенка с нарушениями слуха / Л. Н. Молчанова, А. В. Чеканова // Лучшая научная статья – 2016: сб. ст. III Междунар. науч.-практ. конкурса. — Пенза, 2016. — С. 173–176.
2. Молчанова, Л. Н. Особенности функционирования семей, воспитывающих детей с нарушением слуха / Л. Н. Молчанова, А. В. Ситникова // Коррекционно-педагогическое образование. — 2015. — № 3 (3). — С. 16–27.

**КОГНИТИВНАЯ СФЕРА ЛИЧНОСТИ КАК ОДНА ИЗ СОСТАВЛЯЮЩИХ  
ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОЦЕССА ОБУЧЕНИЯ**

*Трафимчик Ж. И.*

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

***Введение***

Развитие отечественной высшей школы, разработка основных направлений дальнейшей модернизации образования и сферы наиболее эффективного использования отечественного опыта по-прежнему являются первостепенными государственными задачами. Вместе с этим анализ состояния современного образования показывает, что обучение на основе различных педагогических технологий не всегда приводит к ожидаемым результатам в качестве знаний и прежде всего в силу того, что недостаточно изучены психологические механизмы познавательного развития.

Когнитивные функции — это высшие психические функции мозга, с помощью которых осуществляется процесс рационального (осознанного) познания мира: восприятие, внимание, память, мышление, праксис и речь. Формирование и развитие когнитивных функций происходит на основе взаимодействия генетических, биологических и социальных факторов на протяжении всего пренатального и постнатального периода развития человека [1].

К выявленным причинам трудностей в обучении относятся [1]:

- психическая незрелость к началу обучения;
- особенности развития (леворукость, акцентуации личности, невротические реакции);
- когнитивные расстройства, приводящие к школьной и социальной дезадаптации с асоциальным поведением, уголовным преступлениям, несостоятельности в браке, низкой производительности труда;
- ряд психологических факторов (негативизм, оппозиционное поведение и др.);
- расстройства психиатрического круга (неврозы, депрессии);
- воздействие социальных факторов (семья, школа, общество).

***Цель***

Рассмотреть когнитивную сферу личности, ее состав, структуру и динамику развития как одну из основных составляющих эффективности процесса обучения.

***Теоретико-методологическая часть***

Существуют различные подходы к интерпретации понятия «когнитивная сфера». В зарубежной психолого-педагогической литературе (М. Лахлу, Э. Оттоне, М. Швобель и др.) понятие «когнитивная сфера» наиболее часто применяется при описании условий когнитивного развития учащегося в процессе учебного взаимодействия. При этом исследуется и рассматривается следующая совокупность характеристик [2, 3]:

- когнитивная деятельность учащегося как субъекта в процессе обучения;
- процесс интериоризации знаний субъекта учебной деятельности;
- механизм когнитивного обучения, в основе которого доминируют процессы процедурного знания, приобретаемого на фоне перцептивно-когнитивного развития;
- взаимодействие с окружающей средой и формирование индивидуального стиля саморегуляции;
- социокультурные факторы, оказывающие влияние на развитие когнитивной сферы учащегося, его адаптации к обучению;
- механизм формирования индивидуального учебного стиля субъекта как целостной и одновременно динамичной системы, реализуемой в ситуации обучения.



В узком смысле «когнитивная сфера» рассматривается в концепции когнитивного развития Ж. Пиаже как некоторое интеллектуальное пространство личности, включающее в себя различные формы индивидуальных когнитивных адаптаций. В контексте концепции В. Д. Шадрикова когнитивные способности взаимосвязаны и образуют динамическую, многокомпонентную структуру, составляющую иерархически организованное системное ядро личности.

Л. В. Ахметова [4] рассматривает когнитивную сферу личности как фундаментальную составляющую структуры личности человека, представляющая собой систему, способную к самоорганизации и саморазвитию. Содержанием когнитивной сферы личности являются знания, приобретенные в результате деятельности высших психических функций на сенсорно-моторном, сенсорно-перцептивном, символическо-концептуальном и интегральном уровнях когнитивных структур в условиях активного взаимодействия с окружающей средой. Когнитивная сфера личности, в данном случае, рассматривается как психологическая основа обучения. Компоненты когнитивной сферы личности интегрированы двумя детерминантами — упорядоченными подсистемами: перцептивно-мнестическая и мыслительная, структурная организация которых имеет качественные и количественные различия. Перцептивно-мнестическая детерминанта отражает структурные особенности естественного, природного развития личности ребенка в соотношении с невербальными индивидуально-психологическими характеристиками личности и включает пять когнитивных признаков: внимание, память зрительная, память слуховая, восприятие зрительное, восприятие слуховое. Мыслительная детерминанта соответствует по своему содержанию вербальному аспекту и включает такие когнитивные признаки как: пространственное мышление, творческое мышление, ассоциативное мышление, логическое мышление, планирование в уме, комбинаторные способности, осведомленность (знания об окружающем мире), мыслительные операции (сравнение, анализ, обобщение, абстрагирование).

Когнитивная сфера генетически детерминирована, присуща каждому человеку, существует как бы вне соматики, но четко реагирует на состояние внутренних органов и систем и взаимодействует с организмом человека. Познавательные процессы имеют восходящее динамическое возрастное развитие в благоприятных условиях и различную степень их дефицита при повреждающих, кризисных социальных ситуациях развития личности.

Первые упоминания о когнитивном обучении появились в трудах Э. Ч. Толмена (1948), а с развитием когнитивной психологии распространились и на педагогику (Дж. Брунер, Р. Ч. Аткинсон, Г. Э. Гарднер, М. С. Шехтер и т. д.). Основная цель когнитивного обучения, по мнению исследователей, заключается в развитии всей совокупности умственных способностей и стратегий, делающих возможным процесс обучения и адаптации к новым ситуациям. В условиях когнитивного мастерства фокус образовательного процесса направлен не на поглощение информации, а на постижение внутренних отношений исследуемых предметов, побуждает учащихся к диалоговому, исследовательскому размышлению, повышает концентрацию ментальной активности. При таком подходе к обучению осознанное и обоснованное рассуждение сопряжено с серьезной и трудной когнитивной работой, способствует высокоэффективному росту мыслительной деятельности [5]. Осознание выступает фактором, способным обеспечить перенос знания либо стратегии мыслительной деятельности из одной области в другую, а также способствует развитию волевого контроля над умственной деятельностью. Исследование предшествующего знания с точки зрения переосмысления обеспечивает изучение содержания переноса, его применение в формировании новых учебных стратегий способствует оживлению интереса к содержанию предметного и межпредметного обучения. Перенос опосредуется свойствами рефлексивного мышления, эффективностью деятельности вновь перестроенных связей в когнитивных структурах. Критерием когнитивного раз-

вития в процессе обучения является понимание субъектом своей способности выполнить определенную задачу (уровень развития рефлексии) и эффективность стратегии, которой руководствуется субъект в когнитивной деятельности для достижения цели. Когнитивное обучение четко следует тем естественным психологическим механизмам отбора информации, которыми пользуется индивидуальная психика [4].

### **Выводы**

Таким образом, качество мыслительных процессов, легкость и быстрота приобретения новых знаний предопределяются, с одной стороны, внутренней организацией когнитивных психических структур когнитивной сферы личности, их интегрированностью и дифференцированностью, с другой — условиями педагогического процесса, в котором целенаправленно и эффективно реализуются методы когнитивного обучения. Когнитивное обучение основано на таких методах и дидактических способах, которые направлены на развитие рефлексивной мыслительной деятельности учащихся в процессе познания, включающей сенсомоторные реакции, сенсорно-перцептивные каналы различной модальности, а также эмоциональные и интуитивные способы получения новых знаний, необходимых для решения учебных задач.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Современные аспекты изучения когнитивной сферы в развитии ребенка / О. И. Маслова [и др.] // Педиатрическая фармакология. — 2012. — № 9 (6). — С. 72–78.
2. Швებель, М. Развитие познавательных способностей / М. Швებель // Перспективы: вопросы образования. — 1986. — № 1. — С. 5–19.
3. Оттоне, Э. Глобализация и изменения в образовании: модернизм и гражданственность / Э. Оттоне // Перспективы. Сравнительные исследования в области образования. — 1997. — № 2. — С. 9–19.
4. Ахметова, Л. В. Когнитивная сфера личности — психологическая основа обучения / Л. В. Ахметова // Вестник ТГПУ. — 2009. — № 9 (87). — С. 108–115.
5. Липман, М. Рефлексивная модель практики образования. Школьное обучение без мышления / М. Липман // [Электронный ресурс]. — Режим доступа: // <http://www.philosophy.ru/iphras/library/deti>. — Дата доступа: 25.02.2001.

**УДК 316.612**

## **ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ПРОЕКТ «МОЯ СЕМЬЯ — МОЯ КРЕПОСТЬ»**

*Трафимчик Ж. И.*

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

### **Введение**

Семья — это первый социальный институт, с которым учащийся встречается в жизни, частью которого является. Семья занимает центральное место в воспитании детей, играет основную роль в формировании мировоззрения, нравственных норм поведения, чувств, социально-нравственного облика и позиции ребенка. Однако современное общество нуждается в восстановлении традиционных ценностей, включающих бережное отношение к семье, пропаганду семейного образа жизни. Результаты исследований, проведенных философами, социологами, социальными психологами и педагогами в последние годы, вызывают тревогу. Все чаще говорится о кризисе семьи, а перспективы развития этого социального института оцениваются крайне пессимистично. Кризис семьи проявляет глубинные сбои в духовном и нравственном мире человека. Среди причин, вызвавших эти явления, можно назвать [1]:

— низкий уровень нравственной и сексуальной культуры молодежи в понимании социальных ролей супругов;

— отсутствие знаний в области семейно-брачных отношений;

- безответственность в решении семейных проблем;
- недостаточный уровень подготовки к семейной жизни;
- моральная инфантильность в выборе супругов;
- неумения находить конструктивный выход из конфликтных ситуаций.

Всем известно о демографических проблемах, существующих в обществе, о том, что с каждым годом увеличивается количество не только неполных, но и неблагополучных семей. Проблема ознакомления учащихся со столь сложным и многогранным явлением общественной жизни, как семья, требует строгого научного обоснования, прежде всего, из-за наличия многочисленных, зачастую противоречивых, а иногда и взаимоисключающих точек зрения на определение сущности и функций семьи, ее исторического прошлого и перспектив развития.

Современный институт семьи и брака претерпевает изменения, среди которых — снижение ценностных ориентаций семейно-брачных отношений, игнорирование преемственности традиций между поколениями. В настоящее время приоритетными направлениями молодежной политики в Республике Беларусь является укрепление института семьи. Назрела необходимость в эффективной подготовке молодежи к браку и семье. В такой подготовке особенно нуждается студенческая молодежь, так как в это время формируется образ идеальной супружеской пары, создаются собственные семьи, строятся жизненные планы.

#### **Цель**

Создание и рассмотрение одного из вариантов проведения в студенческой среде психолого-педагогического проекта, направленного на укрепление духовно-нравственных основ семьи, возрождение и пропаганду семейных ценностей и традиций.

**Актуальность проекта.** Сегодня проблема изучения собственной семьи особенно актуальна, потому что современные семьи теряют связь поколений, мало знают о своих предках. Именно поэтому целью проекта стало развитие интереса к истории своих предков, содействие укреплению духовных ценностей, повышение интеллектуального и культурного уровня учащихся. Этот интересный проект способствовал более близкому общению студентов внутри группы, формировал коммуникативные умения учащихся, умения работать с книгами, фотографиями, семейными реликвиями, позволил познакомиться с такими понятиями как «родословная», «генеалогия», «семейный герб», «лента времени».

**Новизна проекта** заключается во включении учащихся в активные творческие и исследовательские формы работы по изучению семейных традиций и ценностей, стилей и проблем семейного воспитания, которые будут способствовать формированию патриотизма, толерантности, культурно-ценностных ориентаций, духовно-нравственному развитию их личности.

**Цель проекта** — проведение психолого-педагогических мероприятий, направленных на укрепление духовно-нравственных основ семьи, возрождение и пропаганду семейных ценностей и традиций.

#### **Задачи проекта:**

1. Повышение культурно-образовательного уровня студентов в вопросах семейно-брачных отношений, функций и видов семей, стилей семейного воспитания, роли семьи в развитии личности ребенка и условиях успешного воспитания детей в семье, их правах и обязанностях.
2. Организация мероприятий с использованием разнообразных форм творческой и исследовательской работы студентов, направленных на укрепление института семьи и семейно-брачных отношений, пропаганду ценностей семьи и брака, сплочение членов семьи, создание благоприятной эмоциональной атмосферы в семье.
3. Создание условий для раскрытия индивидуальных и внутренних качеств студентов, их творческих, интеллектуальных и организаторских способностей в рамках практической реализации проекта.

4. Обеспечение условий по сплочению студенческих групп и улучшению процессов эффективной коммуникации и психологического климата внутри группы.

**Формы работы:**

- создание плакатов и рисунков, коллажей по разнообразным проблемам семейного воспитания;
- составление генеалогического древа, семейного герба, ленты времени, изучение истории своей семьи, что будет способствовать воспитанию гордости за принадлежность к своему роду, своей фамилии, желанию стать продолжателями лучших качеств своих предков;
- разработка памяток и буклетов по разнообразным аспектам семейного воспитания;
- демонстрация семейных традиций, праздников и рецептов;
- написание эссе, стихотворений на темы «что для меня моя семья», «ошибки семейного воспитания» и др.;
- создание видеороликов с участием всех членов семьи;
- проведение викторин и интерактивных игр на тему семейного воспитания, составление кроссвордов;
- демонстрация творческих поделок, рисунков, картин, выполненных студентами.

**Этапы реализации проекта:**

Проект реализовался в рамках воспитательной системы учебного курса «Основы психологии и педагогики» и темы «Семейное воспитание» на кафедре социально-гуманитарных дисциплин в осеннем семестре на протяжении 3 лет, включая в себя следующие этапы:

***I этап — подготовительно-проектировочный (сентябрь-октябрь 2016–2018 гг.)***

- проводится работа по повышению культурно-образовательного уровня студентов в вопросах семейно-брачных отношений, функций и видов семей, стилей семейного воспитания, роли семьи в развитии личности ребенка и условиях успешного воспитания детей в семье, их правах и обязанностях в рамках лекционных занятий по теме «Семейное воспитание»;
- оглашаются цели и задачи, условия участия студентов в педагогическом проекте «Моя семья — моя крепость»;
- подбираются активные формы и методы деятельности студентов для реализации проекта, определяются перспективы;
- проводится консультирование потенциальных участников проекта по вопросам выбора узкой проблемной тематики и формы творческой или исследовательской ее реализации.

***II этап — практический (ноябрь-декабрь 2016–2018 гг.)***

- проводятся мероприятия с использованием разнообразных форм творческой и исследовательской работы студентов, направленных на укрепление института семьи и семейно-брачных отношений, пропаганду ценностей семьи и брака, сплочение членов семьи, создание благоприятной эмоциональной атмосферы в семье в рамках семинарских занятий по теме «Семейное воспитание»;
- реализуются задачи по сплочению студенческих групп и улучшению процессов эффективной коммуникации и психологического климата внутри группы в рамках таких форм работы как организация совместных инсценировок, викторин, интерактивных игр, видеороликов по теме проекта;
- реализуются задачи по раскрытию индивидуальных и внутренних качеств студентов, их творческих, интеллектуальных и организаторских способностей в рамках практической реализации проекта.

***III этап — аналитико-прогностический (январь 2016–2018 гг.)***

- подводятся итоги реализации проекта;
- анализируется эффективность проведенной работы;
- определяется дальнейшая жизнеспособность проекта.

### **Результативность и значимость проекта**

При решении поставленных задач работа по формированию и развитию семейных ценностей и традиций способствует родовой связи поколений и культуре семейно-брачных отношений. Реализация проекта направлена на возрождение авторитета семьи, семейных ценностей, взаимосвязь поколений.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Бабунова, Е. С. Психология семьи и семейного воспитания: учеб.-метод. пособие / Е. С. Бабунова. — 3-е изд., стер. — Москва: Флинта, 2020. — 61 с.

**УДК 37.037:616.7-053.2**

## **КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ КОСТНО-МЫШЕЧНОГО ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА У ДЕТЕЙ СРЕДСТВАМИ АДАПТИВНОГО ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ**

*Чечетин Д. А., Никонович С. Н.*

**Государственное учреждение  
«Республиканский научно-практический центр  
радиационной медицины и экологии человека»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

### ***Введение***

Нарушения костно-мышечного взаимоотношения (КМВ) позвоночного столба являются самыми распространенными факторами риска у детей, связанные с недостаточным объемом двигательной активности, которые имеют тенденцию к прогрессированию и достигают высшей степени к окончанию роста детского организма. Данная патология сопровождается ухудшением рессорной функции позвоночника и сопровождается болевыми ощущениями, ограничивая физиологические возможности детского организма [1].

Одним из перспективных направлений коррекции КМВ позвоночного столба у детей является адаптивное физическое воспитание (АФВ), которое представляет собой систему мероприятий, направленных на нормализацию физиологических изгибов позвоночника, симметричного стояния плечевого пояса, положения головы, исправления формы грудной клетки и изменения угла наклона таза [2].

### ***Цель***

Определить эффективность подобранных средств АФВ в коррекции нарушений КМВ позвоночного столба у детей.

### ***Материалы и методы исследования***

Объектом исследования являлась группа из 30 детей в возрасте 10–14 лет средних общеобразовательных школ г. Гомеля, у которых во время обследования были выявлены нарушения КМВ позвоночного столба. Дети занимались по программе АФВ, которая включала корригирующую гимнастику, механотерапию и гидрокинезотерапию.

Курс занятий в АФВ строился в зависимости от особенностей нарушения КМВ позвоночного столба у детей. В начальном периоде курса определялись функциональные возможности и уровень физической подготовленности детей. В этом периоде создавались физиологические предпосылки для восстановления правильного положения тела и стабилизации патологического процесса. В основном периоде курса, который продолжался до достижения стабилизации КМВ позвоночного столба, повышалось качество основных движений, обеспечивающих стимулирующее и нормализующее действие физических упражнений. Особое внимание обращалось на укрепление мышц шеи, спины, верхнего плечевого пояса, брюшного пресса и задней поверхности бедра, поскольку именно на них ложится основная нагрузка по поддержанию позвоночника в вертикальном положении. Применялись упражнения, которые позволяли уравновесить силу мышц правой и левой стороны

туловища для достижения симметричности его развития. Выполнялись дыхательные упражнения, а также упражнения на координацию, равновесие и расслабление. Заключительный период курса использовался для закрепления достигнутых результатов коррекции КМВ позвоночного столба, а также для оценки эффективности средств АФВ [3].

Статистический анализ результатов исследования проводился с помощью прикладных компьютерных программ «MS Excel» и пакета «Statistica» 6.0 StatSoft Inc. (USA). Данные представлены в виде медианы и интерквартильного размаха  $Me (Q_1; Q_3)$ . При сравнении результатов статистически значимыми считали различия при  $p < 0,05$  [4].

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

После проведения курса АФВ детям было проведено повторное обследование, которое показало статистически значимую положительную динамику по следующим параметрам КМВ позвоночного столба: грудной кифоз ( $p < 0,001$ ), угол Кобба ( $p < 0,001$ ), перекос таза ( $p = 0,001$ ), скручивание таза ( $p = 0,040$ ), ротация левой поверхностной плоскости ( $p = 0,025$ ) и боковое отклонение вправо ( $p < 0,001$ ). Без улучшения: поясничный лордоз ( $p = 0,922$ ) и боковое отклонение влево ( $p = 0,164$ ) (таблица 1).

Таблица 1 — Сравнительная характеристика основных параметров КМВ позвоночного столба у детей до и после проведения курса АФВ

Параметры КМВ позвоночного столба	Группа детей		p
	до курса АФВ	после курса АФВ	
Грудной кифоз (°)	41,0 (34,0–50,0)	38,5 (29,0–43,0)	<0,001
Поясничный лордоз (°)	39,5 (33,0–44,0)	41,0 (35,0–47,0)	0,922
Угол Кобба (°)	12,0 (11,0–16,0)	9,0 (7,0–11,0)	<0,001
Перекос таза (мм)	3,0 (3,0–4,0)	2,0 (0,0–3,0)	0,001
Скручивание таза (°)	2,0 (2,0–3,0)	2,0 (1,0–3,0)	0,040
Боковое отклонение вправо (мм)	4,0 (2,0–8,0)	2,5 (1,0–4,0)	<0,001
Боковое отклонение влево (мм)	4,0 (2,0–7,0)	4,0 (1,0–7,0)	0,164

#### **Выводы**

Данные результатов исследования свидетельствуют о том, что подобранные средства АФВ эффективны в большинстве показателей по коррекции нарушений КМВ позвоночного столба у детей. Применяемые средства АФВ позволяют детям сформировать новые двигательные навыки и овладеть умениями к самостоятельным занятиям физическими упражнениями.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Нарушения опорно-двигательного аппарата у детей школьного возраста / Г. Ш. Мансурова [и др.] // Российский вестник перинатологии и педиатрии. — 2017. — № 62 (5). — С. 187–191.
2. Даниленко, Л. А. Коррекция статических нарушений опорно-двигательного аппарата у детей школьного возраста / Л. А. Даниленко, М. В. Артамонова, А. А. Гайдук // Гений ортопедии. Научно-теоретический и практический журнал. — Курган. — 2011. — № 3. — С. 157–158.
3. Скиндер, Л.А. Физическая реабилитация детей с нарушениями осанки и сколиозом: учебно-методическое пособие / Л.А. Скиндер, А.Н. Герасевич, Т.Д. Полякова, М.Д. Панкова. — Брест: БрГУ им. А.С. Пушкина, 2012. — С. 180–182.
4. Реброва, О.Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA / О.Ю. Реброва. — М.: Медиа Сфера, 2002. — С. 109–118.

УДК [378.016:81'243]:004.031.42

## **ИНТЕРАКТИВНЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРИ ОБУЧЕНИИ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ**

*Шиханцова А. А.*

**Учреждение образования**

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

#### **Введение**

Важной чертой мастерства преподавателя является его соответствие уровню развития науки и техники, его способность выстраивать учебный процесс с применением интерактивных информационных технологий.

Информационные технологии — это «система методов и способов сбора, накопления, хранения, поиска, передачи, обработки и выдачи информации с помощью компьютеров и компьютерных линий связи» [1].

### **Цель**

Интерактивное обучение с использованием обучающих компьютерных программ способствует реализации ряда педагогических и методических целей: сделать процесс обучения более увлекательным, увеличить познавательную сферу студента, способствовать повышению уровня его знаний.

### **Методы исследования**

Аналитический и описательный.

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

Использование Интернет-технологий и ресурсов увеличивает контакты, дает возможность обмена социокультурными ценностями, преодоления коммуникативного барьера, развития умения аудирования с помощью аутентичного звукового материала, активизации грамматических навыков, приобретения и отработки новых лексических единиц, развития умений говорения.

Хотелось бы упомянуть некоторые из таких программ, ресурсов и серверов.

Learning Apps содержит шаблоны для создания интерактивных упражнений. Данные упражнения создаются онлайн и в дальнейшем могут быть использованы в образовательном процессе. Эти упражнения не являются законченными учебными единицами и должны быть интегрированы в сценарий занятия.

TubeQuizard является незаменимым ресурсом для отработки навыков аудирования. Он основан на YouTube и позволяет создавать интерактивные задания на основе видео с субтитрами из YouTube.

Google classroom — это веб-сайт, который призван упростить создание, распространение и оценку заданий безбумажным способом. Его цель — упростить процесс обмена файлами между преподавателем и студентами.

Quizlet — это сервис для создания учебных карточек, которые позволяют легче запоминать любую информацию. Все, что требуется, — это найти в базе или создать интерактивный материал — собственные карточки, добавляя к ним картинки и аудиофайлы, а затем выполнять упражнения и играть в игры, чтобы запомнить данный материал.

Lyrics training — это новый способ изучения языка через музыкальные произведения. Данный онлайн-инструмент особенно хорош для развития навыков восприятия на слух и навыка письменной речи. Этот ресурс позволяет просматривать музыкальное видео одновременно с прослушиванием музыки и просмотром текста песни. Интересно то, что некоторые слова в тексте песни пропущены, и задача обучающегося — заполнить пробелы, чтобы продолжить прослушивание.

Edpuzzle позволяет монтировать видео, добавлять голосовые комментарии и вопросы по пройденному материалу. Edpuzzle позволяет воспользоваться уже существующими базами учебных видео на YouTube, Khan Academy. Здесь есть возможность создавать классы и отслеживать, кто из учащихся просмотрел видео и как справился с предложенными заданиями.

Quizzizz можно проводить как в классе, так и предлагать в качестве домашней работы. При использовании данной программы преподаватель создает тест или викторину на своем компьютере, а студенты могут отвечать на вопросы со своих мобильных устройств или компьютера. При проведении опроса студенты отвечают на вопросы в индивидуальном темпе. Есть возможность убрать параметр «время», и тогда студенты могут подумать над вопросом, что дает возможность во время ответа на вопрос прочитать правило или воспользоваться Интернетом в поисках нужной информации.

### ***Заключение***

Итак, новейшие интерактивные информационные технологии занимают все больше и больше места в образовательном процессе. Их использование повышает мотивацию и познавательную активность учащихся, расширяет их кругозор и позволяет применить личностно-ориентированную технологию интерактивного обучения. Интерактивные информационные технологии являются как средством подачи материала, так и контролирующим средством. Они обеспечивают высокое качество подачи материала и используют различные коммуникативные каналы. Они помогают интенсифицировать и индивидуализировать обучение по темпу и глубине прохождения курса. Такой дифференцированный подход дает большой положительный результат, так как создает условия для успешной деятельности каждого учащегося, вызывая у него положительные эмоции, что влияет на их учебную мотивацию.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. *Азимов, Э. Г.* Новый словарь методических терминов и понятий (теория и практика обучения языкам) / Э. Г. Азимов, А. Н. Щукин. — ИКАР, 2009.



## СЕКЦИЯ 12 «ПЕДИАТРИЯ»

УДК 616.72-002-021.3-08-053.2 «2014/2019»

### СОВРЕМЕННАЯ ТЕРАПИЯ ДЕТЕЙ С ЮВЕНИЛЬНЫМ ИДИОПАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ НА БАЗЕ УЧРЕЖДЕНИЯ «ГОМЕЛЬСКАЯ ОБЛАСТНАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА» ЗА ПЕРИОД С 2014 ПО 2019 ГГ.

*Бубневич Т. Е.<sup>1</sup>, Бильская Н. Л.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»,  
<sup>2</sup>Учреждение  
«Гомельская областная детская клиническая больница»  
г. Гомель, Республика Беларусь

#### **Введение**

Ювенильный идиопатический артрит (ЮИА) является самым распространенным заболеванием в детской ревматологии [1]. За последние 10 лет в Гомельской области заболеваемость ЮИА выросла практически в 2 раза. Если в 2009 г. на 100 тыс. детского населения заболеваемость составляла 24,43 случая, то уже в 2019 г. — 40,68. ЮИА характеризуется прогрессирующим течением. Несмотря на разработанную современную базисную терапию, по-прежнему сохраняется высокий риск выхода на инвалидность. Среди всех выявленных случаев ЮИА в 2009 г. инвалидность составляла 48,5 % (32 ребенка), в 2019 г. — 81,9 % (93).

По итогам работы кариоревматологической службы в 2019 г. в Гомельской области на диспансерном учете находилось 116 детей с диагнозом ЮИА, из них инвалидов — 95 ребенка.

Современная медикаментозная терапия ЮИА включает использование нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП), антиметаболитов, обладающих цитостатическим эффектом (метотрексат), препаратов из группы глюкокортикостероидов (ГКС) — преднизолон, метилпреднизолон. На сегодняшний день доказана эффективность базовых медпрепаратов для контроля за ЮИА во многих плацебо-контролируемых исследованиях [2, 3].

Для нашей страны новым направлением в терапии ЮИА у детей является использование генно-инженерных биологических препаратов (ГИБП). Улучшению прогнозных показателей способствует назначение на ранней стадии заболевания препаратов данной группы. На поздней стадии заболевания использование биологической терапии способно привести к стойкой ремиссии и значительно улучшить качество жизни [2, 3].

#### **Цель**

Оценить эффективность биологической терапии пациентам с ЮИА в учреждении «Гомельская областная детская клиническая больница» (У «ГОДКБ») за период с 2014 по 2019 гг.

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

В ходе исследования анализировались следующие показатели: число суставов с признаками активного воспаления, число суставов с ограничением функции, параметры физического развития (с помощью центильных таблиц Гродно 2000), динамика лабораторных показателей: СОЭ, СРБ. Проводилось определение индекса активности болезни

(DAS 28), оценка интенсивности боли (с помощью 100 мм визуальной аналоговой шкалы (ВАШ)), оценка функциональной способности с помощью опросника СНАQ. Эффект терапии ЮИА оценивался через 3 и 12 месяцев от начала терапии ГИБП. Основным критерием эффективности лечения считалось достижение как минимум 50 % улучшения по педиатрическим критериям Американской коллегии ревматологов (ACR). Статистическая обработка данных проводилась при помощи программ «Microsoft Excel».

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

В исследование включены 15 пациентов, находящихся на биологической терапии, среди них 5 мальчиков и 10 девочек. Возраст пациентов от 6 до 17 лет. В таблице 1 отражены структура заболеваемости ЮИА, функциональный класс (ФК), половой состав.

Таблица 1 — Структура заболеваемости ЮИА детей, получавших ГИБП

Поражение суставов	Пол		Без поражения глаз	С поражением глаз	ФК
	девочки	мальчики			
Олигоартикулярный	3	3	4	2	II
Полиартикулярный	6	—	5	1	II
С системным началом	1	2	3	—	II

По данным нашего исследования дебют ЮИА приходился на возраст от 1 года до 7 лет.

На момент исследования у всех пациентов отмечался активный суставной синдром. Среднее число суставов с активным артритом составило 4,7 (от 1 до 10), суставов с ограничением функции — 4,7 (от 1 до 10). Активный суставной синдром сопровождался длительной утренней скованностью, ограничением к самообслуживанию у большинства пациентов, включенных в исследование. Ограничение самообслуживания (ФК II) отмечено у 15 (100 %) пациентов с ЮИА.

Использованная биологическая терапия в У «ГОДКБ» отражена в таблице 2.

Таблица 2 — ГИБП используемые в У «ГОДКБ» за период 2014–2019 гг.

ГИБП	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	Завершено лечение
Адалimumаб	1	4	6	8	9	10	2
Тоцилизумаб	1	3	3	3	3	3	—
Этанерцепт	—	—	-	-	2	2	—
Всего	2	7	9	11	14	15	—

До назначения ГИБП все дети получали патогенетическую терапию: метотрексат в дозе 10–15 мг/м<sup>2</sup> и ГКС в дозе в среднем 0,3–0,5 мг/кг по преднизолону. Кроме того, снижение дозы ГКС приводило к росту активности заболевания. Всем пациентам проводились внутрисуставные инъекции ГКС кратностью от 1 до 6 раз в год. Длительность патогенетической терапии в среднем составила 5 ± 1,5 года.

В ходе нашего исследования проводилась оценка физического развития пациентов до начала терапии ГИБП и через 1 год на фоне биологической терапии. До наступления заболевания у большинства детей (10 человек) преобладало физическое развитие среднее гармоничное. На фоне заболевания и проводимой патогенетической терапии до назначения ГИБП преобладало физическое развитие резко дисгармоничное с задержкой роста (7 детей). Через год после начала биологической терапии у большинства детей определялось низкое гармоничное физическое развитие (9 человек).

Оценка состояния здоровья ребенка проводилась согласно опросного лист (СНАQ) до назначения ГИБП и через 1 год проводимой комбинированной терапии.

В течение года наблюдалось расширение активности в повседневной жизни (до назначения ГИБП 1,35, через 1 год — 0,25). Оценка интенсивности боли проводилась

согласно ВАШ. На фоне терапии ГИБП наблюдается снижение интенсивности и полное исчезновение болевого синдрома у большинства детей (до назначения ГИБП 75, через 1 год — 10).

Всем детям проводился расчет индекс активности болезни DAS28 через 3 месяца и 1 год после начала лечения. Через 3 месяца у 4 детей отмечалась высокая степень активности заболевания, у 11 детей — средняя, риск эрозий. Через 1 год от начала ГИБП индекс активности DAS28 снизился практически у всех пациентов (13 человек): наступила ремиссия у 8 детей, низкая активность заболевания отмечалась у 5 детей. Отсутствие ожидаемого эффекта наблюдалось у двух детей. У одного ребенка на фоне терапии тоцилизумабом в течение 3 лет произошла трансформация системного варианта ЮИА в полиартикулярный, сохранялась средняя степень активности заболевания. Дальнейшая тактика — переход на терапию адалимумабом. У второго ребенка (полиартикулярный вариант ЮИА) на фоне терапии адалимумабом в течение 2 лет сохранялась высокая степень активности заболевания, высокий риск развития эрозий. ГКС не удалось отменить. В плане — с 2020 г. переход на терапию тоцилизумабом.

Согласно результатам исследования в 13 случаях из 15 через год наблюдалось полное исчезновение признаков гиперкортицизма у детей, до этого их имевших. У 13 из 15 пациентов наблюдалось снижение утренней скованности, уменьшилась контрактура суставов, увеличилась амплитуда движений. Нормализовались гематологические критерии. Двум пациентам проведена отмена препарата (адалимумаб) после 3 лет использования в связи со входом в ремиссию (продолжают патогенетическую терапию метотрексатом). У одного ребенка через 4 месяца после отмены адалимумаба наблюдался рецидив заболевания: прогрессирование суставного синдрома, высокая лабораторная активность.

Динамика уровня СОЭ — до начала биологической терапии среднее значение составляло 24 мм/ч, после начала биологической терапии — 10 мм/ч. Среднее количество лейкоцитов — 19,1 и  $7,3 \times 10^9$ /л соответственно. С-реактивный белок — 22,7 и 0,2 мг/л соответственно.

Каждые 6 месяцев дети, получающие биологическую терапию проходят обследование фтизиатром: проводятся туберкулиновые пробы (реакция Манту, Диаскин тест), при необходимости рентгенограмма органов грудной клетки.

### **Выводы**

Применение биологической терапии достоверно снизило воспалительную активность, прервало прогрессирование заболевания и повысило активность пациентов. Благодаря отмене препаратов ГКС исчезли явления гиперкортицизма, возвращается к норме уровень физического развития.

Исследование показало, что ответ пациентов на терапию был достаточно быстрым и в 13 из 15 случаев привел к низкой активности заболевания или ремиссии, что позволяет рассматривать биологическую терапию как крайне перспективное направление в патогенетическом лечении ЮИА. Однако необходимо понимать, ГИБП не излечивают заболевание, а прерывают его прогрессирование, уменьшают лекарственную нагрузку и повышают качество жизни пациентов.

Сегодня, по неизвестным причинам, небольшая часть людей не отвечает на терапию, однако ученые работают над этой проблемой, и ее решение считается лишь временной задачей.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. *Беляева, Л. М.* Болезни суставов у детей: метод. пособие / Л. М. Беляева, И. Д. Чижевская. — Минск: Доктор Дизайн, 2015. — 112 с.
2. Клинические рекомендации по детской кардиологии и ревматологии / под ред. М. А. Школьниковой, Е. И. Алексеевой. — Москва, 2011. — 503 с.
3. Ревматические болезни у детей: клинич. рекомендации для педиатров / под ред. А. А. Баранова, Е. И. Алексеевой // Союз педиатров России, ФГАУ Науч. центр здоровья детей Минздрава России, ГОУ ВПО Первый Московский гос. мед. ун-т им. И. М. Сеченова Минздрава России. — М.: ПедиатрЪ, 2016. — 144 с.

**НЕОНАТАЛЬНЫЕ ПОТЕРИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ**

*Гнедько Т. В., Берестень С. А., Капралова В. И.*

**Государственное учреждение  
«Республиканский научно-практический центр “Мать и дитя”»  
г. Минск, Республика Беларусь**

***Введение***

Внедрение новых организационных, диагностических и лечебных технологий способствовало повышению эффективности перинатальной помощи новорожденным детям в Республике Беларусь. За последние годы отмечалось снижение показателей неонатальной смертности. Анализ причин и оценка ежегодной динамики значений неонатальной смертности является основой для выявления дефектов медицинской помощи и определения резервов снижения смертности, инвалидности и заболеваемости рождающихся детей, т. е. укрепления общественного здоровья нации в целом [1].

Вопросы оптимизации оказания медицинской помощи новорожденным детям занимают одно из приоритетных мест среди важнейших проблем современной медицины, учитывая максимальную зависимость дальнейшего развития ребенка и качества его жизни от течения периода новорожденности, разрабатываются различные способы минимизации осложнений и формирования благоприятных условий адаптации для новорожденных [2].

***Цель***

Определить показатели и ведущие причины неонатальных потерь в Республике Беларусь за 2015–2019 гг.

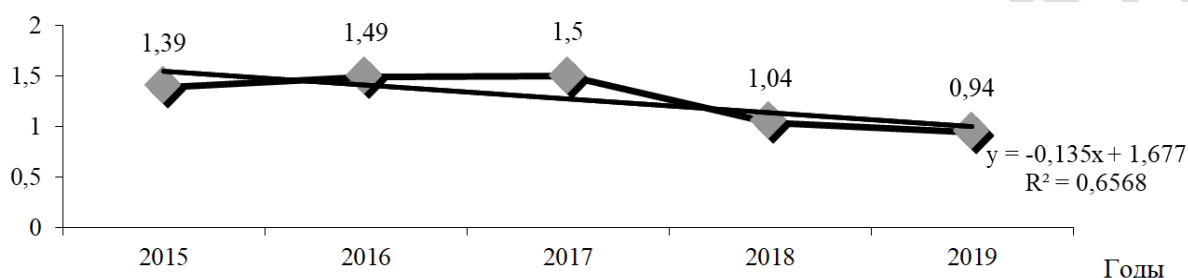
***Материал и методы исследования***

Эпидемиологический и структурный анализ смертности новорожденных детей проведен за 2015–2019 гг. по данным государственной статистической отчетности Форма 1 — помощь беременным (Минздрав) «Отчет о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам». Структуру причин смертности составили нозологические формы заболеваний и классов по МКБ-10: острые респираторные инфекции (J00-J06; J10-J11; J20-J22), пневмония (J12-J18), врожденные аномалии (Q00-Q99), отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (P00-P96), замедление роста и недостаточность питания (P05), внутричерепная родовая травма (P10; P11.0-P11.2, P11.9-часть), внутрижелудочковое и субарахноидальное кровоизлияния травматического генеза (P10.2, P10.3), другая родовая травма (P11.3-P11.5, P11.9-часть; P13; P15), внутриматочная гипоксия и асфиксия в родах (P20, P21), синдром респираторного расстройства и другие респираторные состояния (P22.0, P22.8, P22.9; P24-P28), врожденная пневмония (P23), инфекции, специфичные для перинатального периода (P35, P37, P39.2, P39.8, P39.9), сепсис новорожденных (P36), кровотечение у плода и новорожденного (P50-P52, P54), из общего числа кровотечений у плода и новорожденного внутричерепное нетравматическое кровоизлияние (P52), гемолитическая болезнь, обусловленная изоиммунизацией (P55-P57), другие виды неонатальных желтух (P58-P59), эндокринные нарушения и нарушения обмена веществ (P70-P74), перинатальные гематологические нарушения (P53, P60-P61), прочие состояния, возникающие в перинатальном периоде (P00-P04; P07-P08; P29; P75-P78; P80-P83; P90-P96), прочие болезни. Расчет показателей неонатальной смертности (%) определялся по формуле: [число умерших новорожденных в родовспомогательных учреждениях и среди переведенных в другие стационары в возрасте от 0 до 28 суток за данный отчетный период × 1000 / на число детей, родившими живыми в данный отчетный период]. Абсолютные данные государственной статистической отчетности обработаны при помощи программного

обеспечения «Windows XP», «Excel». Динамика показателей оценивалась по направленности линии тренда при обработке данных методом аппроксимации и сглаживания с расчетом величины достоверности  $R^2$ . Достоверность рассчитана с применением корреляционно-регрессионного анализа по значению коэффициента Пирсона. Значимыми различия показателей были приняты при его значении  $p < 0,05$ .

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

Относительный показатель неонатальной смертности новорожденных детей, находившихся в родовспомогательных учреждениях и переведенных в другие стационары, наиболее высокий был в 2017 г. (1,5 ‰). К 2019 г. данный показатель уменьшился ( $R^2 = 0,66$ ) и составил 0,94 ‰ без значимых различий, что представлено на рисунке 1.



**Рисунок 1 — Относительный показатель (%) смертности среди новорожденных, находившихся в родовспомогательных учреждениях и переведенных в другие стационары, в Республике Беларусь за 2015–2019 гг.**

Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, занимали первое ранговое место в структуре смертности новорожденных, находившихся в родовспомогательных учреждениях и переведенных в другие стационары. Отмечалась направленность к снижению данного показателя с 1,13 ‰ в 2015 г. до 0,69 ‰ в 2019 г. ( $R^2 = 0,68$ ). Второе место приходилось на долю врожденных аномалий (в 2015 г. — 0,21 ‰, в 2019 г. — 0,23 ‰). Третье место занимали прочие болезни, которые в 2015 г. составили 0,05 ‰, в 2019 г. — 0,02 ‰. Неонатальные потери от острых респираторных инфекций и пневмонии за анализируемый период не регистрировались, что представлено в таблице 1.

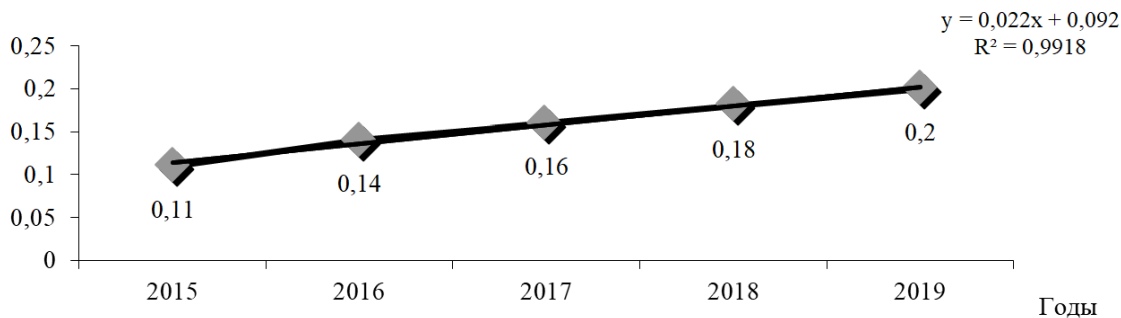
**Таблица 1 — Структура причин смертности среди новорожденных, находившихся в родовспомогательных учреждениях и переведенные в другие стационары, в Республике Беларусь (%) за 2015–2019 гг.**

Нозологическая форма	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.
Врожденные аномалии (Q00-Q99)	0,21	0,31	0,27	0,19	0,23
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (P00-P96)	1,13	1,13	1,21	0,83	0,69
Прочие болезни	0,05	0,02	0,02	0,02	0,02

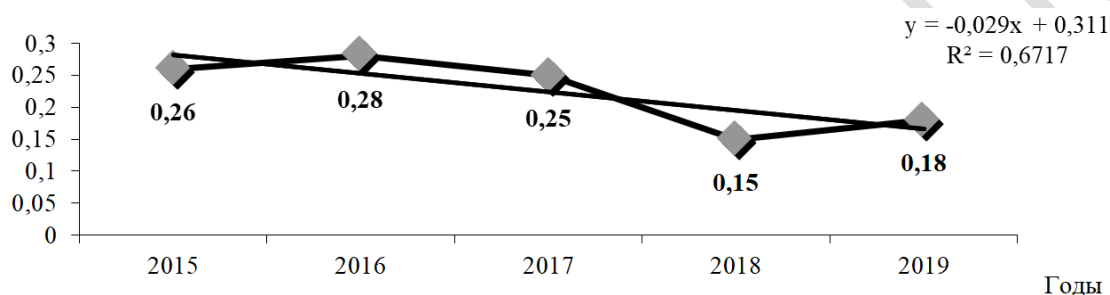
Проанализирована структура отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде, среди причин смертности новорожденных, находившихся в родовспомогательных учреждениях и переведенных в другие стационары.

Первое место среди отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде, в 2019 г. занимал сепсис (0,2 ‰) с достоверным ( $p = 0,015$ ) увеличением ( $R^2 = 0,99$ ) в 1,8 раза по сравнению с исходным 2015 г. (0,11 ‰), что представлено на рисунке 2.

Второе место занимал синдром респираторного расстройства и другие респираторные состояния, который за анализируемый период снизился в 1,4 раза к 2019 г. (0,18 ‰), что показано на рисунке 3.

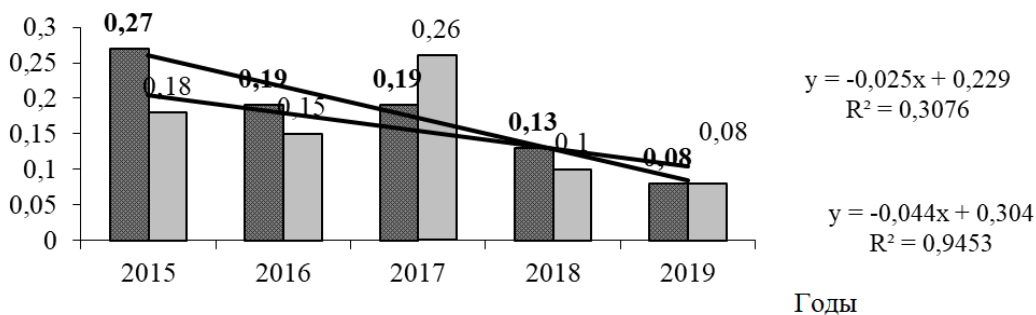


**Рисунок 2 — Показатель смертности среди новорожденных, находившихся в родовспомогательных учреждениях и переведенных в другие стационары, (%) от сепсиса в Республике Беларусь за 2015–2019 гг.**



**Рисунок 3 — Показатель смертности среди новорожденных, находившихся в родовспомогательных учреждениях и переведенных в другие стационары, (%) от синдрома респираторного расстройства и других респираторных состояний в Республике Беларусь за 2015–2019 гг.**

За анализируемый период третье место в структуре смертности новорожденных среди отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде, разделили врожденная пневмония со значимым снижением ( $p < 0,05$ ) в 3,4 раза к 2019 г. (0,08 ‰) и инфекции, специфичные для перинатального периода, со снижением в 2,3 раза к 2019 г. (0,08 ‰), но нестабильной динамикой. Данные представлены на рисунке 4.



**Рисунок 4 — Показатель смертности среди новорожденных, находившихся в родовспомогательных учреждениях и переведенных в другие стационары, (%) от врожденной пневмонии и инфекций, специфичных для перинатального периода, в Республике Беларусь за 2015–2019 гг.**

Далее в порядке убывания (на четвертом месте) в структуре смертности новорожденных, находившихся в родовспомогательных учреждениях и переведенных в другие стационары, по причине отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде, в 2019 г. регистрировались перинатальные гематологические нарушения (0,06 ‰) по сравнению с исходными данными 2015 г. (0,04 ‰) без значимых изменений ( $R^2 = 0,18$ ). В 2016 г. данный показатель не регистрировался, в 2017 г. составил 0,03 ‰, в 2018 г. — 0,02 ‰.

Кровотечение у плода и новорожденного к 2019 г. снизилось в 2,6 раза (0,05 ‰) по сравнению с 2015 г. (0,13 ‰) без выраженных изменений ( $R^2 = 0,18$ ). В 2016 г. данный показатель составил 0,16 ‰, в 2017 г. — 0,18 ‰, в 2018 г. — 0,15 ‰ (5-е место).

Внутриутробная гипоксия и асфиксия в родах к 2019 г. снизилось в 2 раза (0,02 ‰) по сравнению с 2015 г. (0,04 ‰). В 2016 г. данный показатель составил 0,03 ‰, в 2017 г. — 0,02 ‰, в 2018 г. — 0,03 ‰.

Гемолитическая болезнь, обусловленная изоиммунизацией, в 2019 г. регистрировалась на уровне (0,02 ‰), в 2015 г. — 0,01 ‰ ( $R^2 = 0,0$ ). В 2016 г. данный показатель составил 0,02 ‰, в 2017 г. — 0,01 ‰, в 2018 г. — не регистрировался.

Смертность новорожденных, находившихся в родовспомогательных учреждениях и переведенных в другие стационары, от прочих болезней к 2019 г. снизилась в 2,5 раза ( $R^2 = 0,75$ ) до 0,02 ‰ по сравнению с исходным 2015 г. (0,05 ‰). В 2016 г. данный показатель составил 0,05 ‰, в 2017 г. — 0,02 ‰, в 2018 г. — 0,02 ‰.

Эндокринные нарушения и нарушения обмена веществ регистрировались в период 2016–2018 гг. с на уровне 0,01 ‰, соответственно.

#### **Заключение**

За анализируемый период показатель смертности новорожденных детей, находившихся в родовспомогательных учреждениях и переведенных в другие стационары, в Республике Беларусь снизился в 1,5 раза до 0,94 ‰ в 2019 г. Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, занимали ведущее место в структуре смертности новорожденных. Первое место среди отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде, в 2019 г. занимал сепсис (0,20 ‰).

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Every newborn: progress, priorities, and potential beyond survival / J. E. Lawn [et al.] // Every Newborn Study Group. Lancet. — 2014. — № 384 (9938). — P. 189–205.
2. Врачебная тактика при внутриутробных инфекциях / Ю. И. Тирская [и др.] // Акуш. и гинекол. — 2011. — № 8. — С. 42–47.

**УДК 616-053.32-097:577.213.32]-07**

### **ПОКАЗАТЕЛИ ТРЕС/КРЕС У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ АКТИВНОСТИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА**

***Гнедько Т. В.<sup>1</sup>, Рожко Ю. В.<sup>1</sup>, Капралова В. И.<sup>1</sup>,  
Берестень С. А.<sup>1</sup>, Полякова Е. А.<sup>2</sup>***

**<sup>1</sup>Государственное учреждение  
«Республиканский научно-практический центр “Мать и дитя”»  
г. Минск, Республика Беларусь,**

**<sup>2</sup>Государственное учреждение  
«Республиканский научно-практический центр  
детской онкологии, гематологии и иммунологии»  
Минский район, д. Боровляны, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Оценка количества кольцевых молекул Т- и В-клеточного рецепторов (ТРЕС и КРЕС) имеет широкий круг применения, в частности, в качестве первого уровня диагностики при подозрении на наличие иммунодефицита. Данный метод может служить первоначальным критерием оценки наличия дефицита иммунитета. У недоношенных новорожденных, при осложненном течении беременности и родов у матери, гипоксии и других отклонениях наблюдаются признаки иммунопатологии. Данные состояния могут носить транзиторный характер, не всегда являясь иммунопатологическими марке-

рами. Дифференцировать данные состояния возможно путем определения количества ранних наивных Т- и В-лимфоцитов. Данная технология позволяет изучить особенности развития иммунной системы новорожденного, и в перспективе выявлять пациентов в доклинической стадии развития заболевания с проведением своевременной терапии, а также формировать группы риска детей, нуждающихся в медико-генетическом наблюдении.

Результаты недавних исследований показывают, что проявление различных иммунологически опосредованных заболеваний, впервые проявляющихся в зрелом возрасте, закладывается в раннем послеродовом периоде жизни [1]. На протяжении этого периода иммунная система новорожденного подвергается тонкой самонастройке с помощью различных функциональных «клавиш» и в условиях прямой стимуляции факторами окружающей среды [1–3]. Многие исследователи объясняют «несостоятельность» первичного иммунного ответа новорожденного незрелостью его иммунной системы на момент родов, ее функциональной неполноценностью по аналогии с не полностью сформированными органами (мозг, легкие) и системами (нервная, дыхательная) [3, 4]. Другая теория рассматривает угнетенное состояние иммунной системы, наблюдаемое и у плода, и у матери, как обязательное условие их взаимного симбиоза в течение всей беременности, обеспечивающее «сдерживание» иммунного конфликта. Особого внимания заслуживают дети, родившиеся на малом сроке гестации (до 32 недель) и дети, родившиеся с экстремально низкой массой тела. Распространенность сепсиса новорожденных обратно коррелирует с гестационным возрастом и массой тела при рождении. Дети, рожденные преждевременно, могут быть отнесены к группе риска по развитию инфекций [4, 5].

#### **Цель**

Оценить показатели TREC/KREC у недоношенных детей с наличием воспалительного процесса.

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

Обследовано 80 недоношенных новорожденных, находившихся в РНПЦ «Мать и дитя». Проведен анализ нозологической структуры и забор крови методом «сухой капли», исследована количественная оценка TREC/KREC у пациентов данных групп. При обработке полученных данных использовались клинический, лабораторный, статистический методы исследования. Определение количества копий TREC и KREC проводилось методом ПЦР «в режиме реального времени» на базе амплификатора Bio-Rad CFX 96 (Bio-Rad, USA) при поддержке программного обеспечения Realtime RCR Data Analysis (Bio-Rad, США) с использованием набора праймеров и зондов, а также плазмидных стандартов. Результаты обследования обработаны при помощи программного обеспечения Windows, Excel, «Statistica» 8.0. Выявление корреляционной взаимосвязи осуществлялось методом рангового корреляционного анализа по Спирмену. Нормальность распределения выборки проверялась при помощи критериев Шапиро — Уилка (Shapiro — Wilk's W-test), Колмогорова. При условии нормального распределения данных значения представляли как  $M \pm SD$ , где  $M$  — средняя арифметическая,  $SD$  — стандартное квадратичное отклонение. Различия между параметрами считали статистически достоверным при  $p < 0,05$ . При распределении, отличающемся от нормального, данные представляли в виде  $Me$  (25 и 75 перцентиль), что характеризует среднее развитие признака в группе. Сравнение частотных характеристик проводили с использованием критерия  $\chi^2$ .

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

Средний гестационный возраст обследованных младенцев составил  $Me = 34,2$  (32,5–35,1) (от 26 до 37) недель. Масса тела при рождении была  $Me = 2025$  (1700–2336,2) г, длина тела —  $Me = 44$  (42,5–47) см, окружность головы —  $Me = 31$  (30–32) см, окружность груди —  $Me = 29$  (27–30) см. Мальчиков было 41/51,3 %, девочек — 39/48,8 %.



Состояние большинства (72,5 %) обследованных детей при рождении оценивалось как тяжелое. Состояние средней тяжести отмечалось у 25 % и удовлетворительное — у 2,5 % детей. Оценка по шкале Апгар на первой и пятой минуте жизни составила по 8,0 баллов, соответственно. На искусственной вентиляции легких находилось 42,5 % детей.

От третьей и более беременности родилось 32/44 % детей, от второй беременности — 29/36,3 % младенцев и от первой — 19/23,8 % детей. От первых родов родился каждый второй (42/52,5 %) ребенок, от вторых — 22/27,5 % детей и третьих и более — 16/20 % младенцев. При абдоминальном родоразрешении родилось большинство (62/77,5 %) младенцев (45/56,3 % — при экстренном и 17/21,2 % — при плановом родоразрешении), через естественные родовые пути — 18/22,5 % детей.

Основным заболеванием у каждого третьего обследованного недоношенного ребенка были внутриутробная инфекция без дополнительного уточнения и врожденная пневмония — 26/32,5 и 24/30 % случаев, соответственно. Респираторный дистресс-синдром и болезнь гиалиновых мембран регистрировались в 7/8,7 % случаев, соответственно. Неонатальная желтуха диагностировалась у 12/15 % детей, острая респираторно-вирусная инфекция и бронхолегочная дисплазия — у 6/7,5 % младенцев, соответственно.

Среди осложнений регистрировались дыхательная недостаточность у большинства (63/78,8 %) детей, синдром эндогенной интоксикации — у 19/23,8 % младенцев.

Среди сопутствующей патологии у всех младенцев была недоношенность. Перинатальная энцефалопатия новорожденного регистрировалась у большинства (74/92,5 %) детей, неонатальная желтуха — у 47/58,8 % младенцев, респираторный дистресс-синдром — в 19/23,8 % случаях, рассеянный ателектаз легких — в 9/11,2 % случаях. Превышение более чем в 10 раз числа заболеваний над численностью детей обследованной группы свидетельствовало о наличии у них сочетанной патологии.

Все обследованные недоношенные дети были разделены на 2 группы в зависимости от наличия/отсутствия признаков воспалительного процесса на момент определения TREC/KREC.

I группа (n = 23) — дети с признаками воспалительного процесса на момент определения TREC/KREC по данным лабораторно-инструментальных методов диагностики. Клинический диагноз внутриутробная инфекция без дополнительного уточнения в данной группе регистрировался достоверно чаще ( $\chi^2 = 5,7$ ,  $P < 0,05$ ) по сравнению с группой, у которой на момент определения TREC/KREC воспалительный процесс отсутствовал. У детей данной группы в гематологических показателях периферической крови были достоверно выше лейкоциты ( $P < 0,01$ ) (Me = 20,30 (14,83–24,78) × 10<sup>9</sup>/л), палочкоядерные нейтрофилы ( $P < 0,01$ ) (Me = 7,00 (3,50–9,50) %), сегментоядерные нейтрофилы ( $P < 0,05$ ) (Me = 38,00 (29,50–43,50) %), нейтрофильный индекс ( $P < 0,05$ ) (Me = 0,14 (0,10–0,18)), индекс сдвига лейкоцитов ( $P < 0,01$ ) (Me = 1,08 (0,64–1,41)), количество нейтрофилов ( $P < 0,01$ ) (Me = 46,00 (37,50–52,00) %). В биохимическом анализе крови С-реактивный белок составил Me = 1,30 (0,70–3,50) мг/л.

Определение TREC/KREC у детей данной группы проводилось на Me = 10,5 (9,0–11,0) сутки жизни. Масса тела при рождении составила Me = 1950,0 (1510,0–2255,0) г, на момент определения TREC/KREC — Me = 1870,0 (1455,0–2145,0) г. Убыль массы тела регистрировалась у 13/54,2 % детей Me = 85,0 (60,0–190,0) г, прибавка — у 11/45,8 % детей Me = 84,0 (51,2–124,0) г. Масса тела при выписке составила Me = 2495,0 (2367,5–2610,0) г и была статистически значима больше по сравнению с рождением ( $P < 0,001$ ).

II группа (n = 57) — дети без признаков воспалительного процесса на момент определения TREC/KREC по данным лабораторно-инструментальных методов диагностики. У детей данной группы в гематологических показателях периферической крови лейкоциты составили Me = 13,80 (11,50–15,60) × 10<sup>9</sup>/л, палочкоядерные нейтрофилы Me = 3,00 (2,00–4,75) %, сегментоядерные нейтрофилы Me = 28,50 (24,00–35,50) %,

нейтрофильный индекс  $Me = 0,09 (0,05-0,15)$ , индекс сдвига лейкоцитов  $Me = 0,58 (0,43-0,87)$ , количество нейтрофилов  $Me = 32,00 (26,25-39,50) \%$ . В биохимическом анализе крови С-реактивный белок был  $Me = 0,50 (0,30-1,43)$  мг/л.

Определение TREC/KREC у детей данной группы проводилось на  $Me = 11,0 (10,0-12,0)$  сутки жизни. Масса тела при рождении составила  $Me = 2080,0 (1780,0-2370)$  г. На момент определения TREC/KREC масса тела новорожденных была  $Me = 2070,0 (1782,5-2305,0)$  г. Убыль массы тела регистрировалась у 25/43,9 % детей  $Me = 65,0 (45,0-130,0)$  г, прибавка — у 32/56,1 % младенцев  $Me = 50,0 (30,0-140,0)$  г. Масса тела при выписке составила  $Me = 2535,0 (2357,5-2795,0)$  г и была статистически значима больше по сравнению с рождением ( $P < 0,001$ ).

У недоношенных детей обследованных групп определены количества копий TREC/KREC. Количество TREC-позитивных клеток в зависимости от наличия/отсутствия признаков воспалительного процесса статистически значимо между группами не отличалось, что представлено в таблице 1.

Таблица 1 — Показатели TREC (количество копий  $\times 10^6$  лейкоцитов) у недоношенных детей обследованной группы в зависимости от наличия/отсутствия признаков воспалительного процесса

Показатели	Недоношенные новорожденные (n = 80)	
	I группа (n=23)	II группа (n=57)
Мин.	301	4 139,00
Макс.	123 926	324 520,00
Me (25–75)	23 089,50 (9 350,25-36 937,25)	25 813,00 (11 860,50-55 500,00)
Статистическая значимость различий (P)	—	

В группе детей с воспалительным процессом количество копий KREC было ниже в сравнении с группой детей без воспалительного процесса. Количество KREC-позитивных клеток в зависимости от наличия/отсутствия воспалительного процесса статистически значимо между группами не отличалось. Полученные данные представлены в таблице 2.

Таблица 2 — Показатели KREC (количество копий  $\times 10^6$  лейкоцитов) у недоношенных детей обследованной группы в зависимости от наличия/отсутствия признаков воспалительного процесса

Показатели	Недоношенные новорожденные (n = 80)	
	I группа (n = 23)	II группа (n = 57)
Мин.	1 463,00	1 582,00
Макс.	222 363,00	290 090,00
Me (25–75)	12 274,00 (5 027,50-33 477,25)	13 931,00 (6 762,50-23 536,50)
Статистическая значимость различий (P)	—	

### Заключение

Максимальное количество копий как TREC ( $Me = 25 813,00 (11 860,50-55 500,00)$  на 1 млн лейкоцитов периферической крови), так и KREC ( $Me = 13 931,00 (6 762,50-23 536,50)$  копий) регистрировалось в группе детей, у которых по данным лабораторно-инструментальных методов диагностики на момент определения TREC/KREC воспалительный процесс не был выявлен. Достоверных различий между группами не выявлено.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Rehospitalization after birth hospitalization: patterns among infants of all gestations / J. D. Greene [et al.] // Archives of Disease in Childhood. — 2005. — Vol. 90. — P. 125–131.
2. Holt, P. G. The development of the immune system during pregnancy and early life / P. G. Holt, C. A. Jones // Allergy. — 2000. — Vol. 55. — P. 688–697.

3. Phenotypic differences in leucocyte populations among healthy preterm and full-term newborns / C. Quinello [et al.] // Scandinavian Journal of Immunology. — 2014. — Vol. 80. — P. 57–70.

4. Shane, A. L. Neonatal sepsis: progress towards improved outcomes / A. L. Shane, B. J. Stoll // Journal of Infection. — 2014. — Vol. 68. — P. 24–32.

5. Very low birth weight preterm infants with early onset neonatal sepsis: the predominance of gram-negative infections continues in the National Institute of Child Health and Human Development Neonatal Research Network 2002–2003 / B. J. Stoll [et al.] // Pediatrics Infection. Disease. Journal. — 2005. — Vol. 24. — P. 635–639.

**УДК 616.155.194.113-053.3-02**

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЭТИОЛОГИЧЕСКОГО ФАКТОРА**

*Зайцева О. А., Штаненко А. В., Рида Х.*

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

### ***Введение***

Гемолитическая болезнь новорожденных (ГБН) — врожденное заболевание, возникающее внутриутробно или в первые часы либо дни после рождения в результате изоиммунологического конфликта из-за несовместимости крови матери и плода по эритроцитарным антигенам, при этом антигены локализуются на эритроцитах плода, а антитела к ним вырабатываются в организме матери.

Начиная с первых недель гестации между зародышем и организмом матери устанавливаются сложные иммунологические взаимодействия, которые во многом определяют течение беременности и развитие плода. В ряде случаев иммунологическая несовместимость между матерью и плодом становится причиной нарушений эмбриогенеза и постнатального развития, вплоть до гибели ребенка.

Ведущее место среди клинических форм иммунологической патологии при беременности занимает гемолитическая болезнь плода и новорожденных.

Возникновение иммунологического конфликта возможно, если на эритроцитах плода присутствуют антигены, отсутствующие на мембранах клетки матери. Так, иммунологической предпосылкой для развития ГБН является наличие резус-положительного плода у резус-отрицательной беременной. При иммунологическом конфликте вследствие групповой несовместимости у матери в большинстве случаев определяется 0(I) группа крови, а у плода А (II) или (реже) В(III). Реже ГБН развивается из-за несовпадения плода и беременной по другим групповым (Келл, Дафф, Кидд, Льюис и т. д.) системам крови.

Развитие ГБН плода и новорожденного обусловлено переходом из организма матери через плацентарный барьер антител, направленных против эритроцитов плода и ребенка, что приводит к их интенсивному разрушению.

Гемолитическая болезнь новорожденных является наиболее частой причиной желтухи и анемии у новорожденных [1].

Классификация ГБН предусматривает установление:

- 1) вида конфликта (резус-, АВО-, другие антигенные системы);
- 2) клинической формы (внутриутробная смерть плода с мацерацией, отечная, желтушная, анемическая);
- 3) степеней тяжести при желтушной и анемической формах (легкая, средней тяжести и тяжелая);
- 4) осложнений (билирубиновая энцефалопатия, ядерная желтуха, другие неврологические расстройства; геморрагический или отечный синдром, поражения печени, почек, сердца, надпочечников, синдром «сгущения желчи» и т. д.)

5) сопутствующих заболеваний и фоновых состояний (недоношенность, внутриутробные инфекции и др.)

Легкое течение ГБН диагностируют при отсутствии каких-либо осложнений, тяжелых фоновых заболеваний, в лечении требуется лишь фототерапия, уровень гемоглобина в пуповинной крови в первые часы жизни — более 140 г/л, непрямого билирубина — менее 60 мкмоль/л. О средней тяжести ГБН свидетельствует гипербилирубинемия, требующая заменного переливания крови, но не сопровождающаяся билирубиновой интоксикацией мозга или развитием других осложнений. В частности, на среднюю тяжесть указывают желтуха, появившаяся в первые пять часов жизни при резус-конфликте и первые 11 ч при АВО-конфликте, концентрация гемоглобина в пуповинной крови менее 140 г/л, непрямого билирубина в пуповинной крови — более 60 мкмоль/л, присутствие в периферической крови ядерных форм эритроцитов, лейкомоидная реакция, тромбоцитопения, гепатоспленомегалия, наличие у ребенка 3 и более факторов риска билирубиновой интоксикации мозга. На тяжелое течение указывает отечная форма болезни, тяжелая анемия (гемоглобин менее 100 г/л), или желтуха (гипербилирубинемия более 85 мкмоль/л) при рождении, наличие симптомов билирубинового поражения мозга любой выраженности и во все сроки заболевания, нарушения дыхания и сердечной деятельности при отсутствии данных, свидетельствующих о сопутствующей кардио- и миопатии. В данном случае необходимо два и более заменных переливаний крови [2].

#### **Цель**

Изучить различия в течении гемолитической болезни новорожденных по АВО и резус-фактору.

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

Был проведен анализ медицинских карт стационарного пациента детей первого года жизни с ГБН, находящихся на обследовании и лечении в педиатрическом отделении для новорожденных Гомельской областной детской клинической больницы в 2019 г. В ходе работы учитывались: пол ребенка, возраст на момент поступления в стационар, срок гестации, группа крови матери и ребенка, паритет беременности и родов матери, уровень пуповинного билирубина, почасовой прирост билирубина, максимальный уровень общего и прямого билирубина, показатели красной крови, клиническая картина, количество койко-дней, проведенных в стационаре. Не удалось найти данные акушерско-гинекологического анамнеза матери. Проанализированы 40 медицинских карт новорожденных детей с диагнозом ГБН. Недоношенные дети в исследуемых группах не имели существенного отличия по весо-ростовым показателям от доношенных детей.

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

ГБН по АВО-системе наблюдалась у 19 (47,5 %) детей, по резус-фактору — у 21 (52,5 %) ребенка. Среди больных ГБН по АВО-системе 1 (5,2 %) ребенок был недоношенный, 18 (94,7 %) детей — доношенные. Среди детей с ГБН по резус-фактору 3 (14,2 %) ребенка были недоношенные, 18 (85,7 %) детей были доношенные. Среди детей с ГБН по АВО-системе девочек и мальчиков было примерно поровну (52,6 и 47,4 % соответственно). Среди детей, с ГБН по резус-фактору также девочек и мальчиков было примерно одинаковое количество (52,3 и 47,7 % соответственно). Средний возраст поступления в стационар детей с ГБН по АВО составил  $6,2 \pm 1$  суток, детей с ГБН по резус-фактору  $4,6 \pm 1,5$  суток. Паритет беременности и родов: в случае изоиммунизации по АВО 1 (5,2 %) ребенок был от первой беременности и первых родов, остальные 18 (94,8 %) детей от второй и последующих беременностей и родов. Дети с изоиммунизацией по резус-фактору: 2 (9,5 %) ребенка были от первой беременности и родов, 19 (90,5 %) детей были от второй и последующих беременностей и родов. В случае изоиммунизации по АВО 14 (73,6 %) детей имели А(II) группу крови, 5 (26,4 %) детей имели В(III) группу крови. Средний уровень максимально высоких цифр общего били-

рубина у детей с ГБН по АВО был  $209,5 \pm 25,6$  мкмоль/л, у детей с ГБН по резус-фактору  $236,1 \pm 35,4$  мкмоль/л. Средний уровень пуповинного билирубина составлял  $65,7 \pm 2,7$  мкмоль/л у детей с ГБН по АВО, у детей с ГБН по резус-фактору  $72,7 \pm 1,5$  мкмоль/л. Почасовой прирост билирубина составил  $3 \pm 0,2$  мкмоль/л у детей с ГБН по АВО,  $5,1 \pm 0,5$  мкмоль/л — у детей по резус-фактору. Среднее количество часов фототерапии у детей с ГБН по АВО составило  $76,1 \pm 5$  ч, у детей с ГБН по резус-фактору —  $95,3 \pm 5,4$  ч. Средний уровень максимально низких цифр гемоглобина у детей с ГБН по АВО составил  $142 \pm 3$  г/л, у детей с ГБН по резус-фактору —  $143,7 \pm 0,5$  г/л. Среднее количество ретикулоцитов при этом составило у детей с ГБН по АВО  $9,2 \pm 1$  ‰, у детей с ГБН по резус-фактору —  $19,8 \pm 3$  ‰. Переливание отмытых эритроцитов потребовалось 3 (15,7 %) детям с ГБН по АВО, и 8 (84,3 %) детям — с ГБН по резус-фактору. Среднее время пребывания в стационаре у детей с изоиммунизацией по АВО составило  $12,8 \pm 1,2$  суток, у детей с изоиммунизацией по резус-фактору —  $14,5 \pm 1,9$  суток.

### **Выводы**

На основе проведенной работы можно судить о том, что ГБН с примерно одинаковой частотой встречается как у девочек, так и у мальчиков. В структуре причин развития гемолитической болезни несовместимость по Rh-фактору занимает первое место. Подавляющее большинство детей с ГБН по АВО и с ГБН по резус-фактору были от второй и последующих беременностей и родов. В случае возникновения ГБН по АВО большее число детей имели А (II) группу крови. Основываясь на данных лабораторных исследований (максимальный уровень общего билирубина, пуповинного билирубина, почасового прироста билирубина), количеству часов фототерапии, можно сделать вывод, ГБН по резус-фактору имеет более тяжелое течение, чем ГБН по АВО. В то же время, основываясь на данных о максимально низком уровне гемоглобина у детей обеих групп, значительной разницы в течении ГБН не получено. Но исследование уровня ретикулоцитов, факт переливания отмытых эритроцитов большему числу детей с ГБН по резус-фактору, большее количество проведенных койко-дней детьми с ГБН по резус-фактору, подтверждает более тяжелое течение ГБН по резус-фактору по сравнению с ГБН по АВО. В нашем исследовании не отмечено значительных отличий течения ГБН у недоношенных детей по сравнению с доношенными.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Ткаченко, А. К. Неонатология / А. К. Ткаченко, А. А. Устинович. — Минск: Выш. шк., 2017. — С. 204.
2. Шабалов, Н. П. Неонатология: в 2 т. / Н. П. Шабалов. — 4-е изд., испр. и доп. — М.: МЕДпресс-информ, 2006. — Т. 2. — С. 131–132.

**УДК 616.33/.34+616.248]-053.2**

## **ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ**

***Зарянкина А. И., Моторенко Н. В.***

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

### **Введение**

Одной из актуальных проблем педиатрии у нас в стране и во всем мире является рост числа аллергических заболеваний. Это явление связано с влиянием различных факторов: неблагоприятным состоянием экологии; повышенным потреблением высокоаллергенных продуктов, консервантов, особенно матерью во время беременности и кормления грудью; ростом патологии желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) у детей; не-

обоснованным и нерациональным применением лекарственных препаратов, среди которых особое значение имеют антибиотики.

Среди аллергических заболеваний у детей высокий удельный вес занимает бронхиальная астма (БА), в связи с чем, проблема ее профилактики, диагностики и лечения приобретает первостепенное значение [1, 2].

В настоящее время все большее внимание уделяется сочетанной патологии различной локализации, изучению влиянию различных заболеваний друг на друга.

### **Цель**

Изучить взаимосвязь бронхиальной астмы с патологией желудочно-кишечного тракта у детей.

### **Материал и методы исследования**

Был проведен анализ медицинской документации 22 пациентов с бронхиальной астмой в возрасте от 0 до 18 лет, находившихся на стационарном лечении в педиатрическом отделении № 1 У «ГОДКБ» в 2019 г. Критерием отбора пациентов были: проведенные фиброгастродуоденоскопия (ФГДС) и анализ кала на дисбактериоз.

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

Анализируемую группу составили 14 (63,64 %) мальчиков и 8 (36,36 %) девочек.

Возрастная структура пациентов распределилась следующим образом: детей до 3 лет в данной выборке не было, 4–6 лет — 6 (27,27 %) детей, 7–10 лет — 7 (31,82 %), 11 лет и старше — 9 (40,19 %) детей.

Наибольшее число детей было госпитализировано в октябре (5; 22,73 %), в сентябре и апреле госпитализировано по 4 (18,18 %) ребенка, в августе и марте — по 3 (13,84 %), в мае, июне, июле — по 1 (4,55 %) ребенку.

Оценка физического развития детей проводилась по центильным таблицам [3]. Результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Физическое развитие детей с бронхиальной астмой

Варианты центильного оценивания массы и длины тела	Абсолютные числа, %
Вышесреднее дисгармоничное	3 (13,63 %)
Вышесреднее гармоничное	1 (4,55 %)
Высокое резко дисгармоничное	4 (18,18 %)
Высокое дисгармоничное	1 (4,55 %)
Среднее дисгармоничное	5 (22,73 %)
Высокое гармоничное	1 (4,55 %)
Среднее гармоничное	3 (13,63 %)
Низкое гармоничное	1 (4,55 %)
Низкое дисгармоничное	1 (4,55 %)
Нижесреднее резко дисгармоничное	1 (4,55 %)
Низкое резко дисгармоничное	1 (4,55 %)

Эозинофилия (больше 5 %) в общем анализе крови выявлена только у 2 (9,09 %) детей, у 20 (90,91 %) пациентов количество эозинофилов было в пределах нормы (1–5 %).

Проведенные аллергологические обследования выявили следующие изменения:

1) тест Шелли был проведен 2 детям. Положительный результат получен только на пищевые продукты: на апельсин — у 2 детей; молоко, курицу, гречку, пшено, говядину, рис, овсяную крупу, мандарин — по 1 ребенку, отрицательный результат на: свинину, домашнюю пыль, библиотечную пыль, шерсть кошки, шерсть собаки, перо подушки, клещ;

2) скарификационные тесты проведены 12 детям. Положительный результат на домашнюю пыль выявлен у 4 (33,33 %) детей, домашний клещ — у 3 (25 %), шерсть собаки — у 1 (8,33 %) ребенка. На перо подушки, шерсть кошки, березу, ольху, лещину,

овсяницу, райграс, рожь, полынь положительного результата получено не было ни у одного ребенка.

Всем детям была проведена ФГДС: эритематозная гастропатия выявлена у 19 (86,36 %) детей, катаральный эзофагит — у 5 (22,73 %), дуоденогастральный рефлюкс (ДГР) — у 2 (9,09 %), эрозивный эзофагит — у 5 (22,73 %) детей, поверхностный гастродуоденит — у 2 (9,09 %), гетеротопия слизистой оболочки желудка в пищевод — у 1 (4,55 %) пациента. У 1 (4,55 %) ребенка ФГДС — без патологии.

Были проанализированы результаты ФГДС у детей различного возраста.

В возрасте 4–6 лет эритематозная гастропатия диагностирована в 83,33 % случаев (у 5 детей), у 1 (16,67 %) ребенка патологии не выявлено.

В возрасте 7–10 лет эритематозная гастропатия выявлена у 5 (71,43 %) детей, катаральный эзофагит — у 1 (14,28 %), ДГР — у 2 (28,56 %) детей, эрозивный эзофагит — у 1 (14,28 %), поверхностный гастродуоденит — у 1 (14,28 %) пациента.

У детей старшего школьного возраста эритематозная гастропатия диагностирована в 100 % случаев (у 9 детей), катаральный эзофагит — у 4 (44,44 %) детей, эрозивный эзофагит — у 4 (44,44 %), гетеротопия слизистой желудка в пищевод — у 1 (11,11 %) ребенка, поверхностный гастродуоденит — у 1 (11,11 %) пациента.

При анализе кала на дисбактериоз не выявлено избыточного роста условно-патогенной флоры. Выявлены изменения количества и качества нормофлоры. Нормальное количество бифидобактерий и энтерококков диагностировано у 21 (95,45 %) ребенка, лактобактерий — у 19 (86,36 %) детей, *E. Coli* — у 20 (90,9 %) детей, *E. coli* со сниженной ферментативной активностью выявлены у 3 (14 %) детей.

### **Выводы**

Заболеваемость бронхиальной астмой у детей увеличивается с возрастом. Наибольшее число госпитализаций по поводу обострений бронхиальной астмы приходится на конец лета-начало осени и раннюю весну.

Аллергологические обследования показали высокий уровень сенсибилизации к пищевым аллергенам и аллергию на бытовые аллергены.

У детей с бронхиальной астмой в 95,45 % случаев выявлены изменения верхних отделов желудочно-кишечного тракта. У 19 (86,36 %) детей имела место эрозивная гастропатия, у 10 (45,45 %) — эзофагит, одинаково часто катаральный и эрозивный, как проявление гастроэзофагеального рефлюкса. Частота встречаемости патологии верхних отделов ЖКТ у детей с бронхиальной астмой увеличивалась с возрастом.

При анализе кала на дисбактериоз не выявлено избыточного роста условно-патогенной флоры. Выявленные изменения касались количества и качества нормофлоры.

Таким образом, у детей с бронхиальной астмой наиболее часто встречаются функциональные нарушения верхних отделов ЖКТ, в половине случаев — нарушение моторной функции, способствующие обострению и рецидивированию бронхиальной астмы.

С учетом вышеизложенного, необходимо углубленно обследовать ЖКТ у детей с бронхиальной астмой, имеющих факторы риска развития и (или) клинические проявления гастродуоденальной патологии, с целью своевременной диагностики и коррекции заболеваний пищеварительной системы.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. *Большот, Ю. К.* Влияние инфекции *Helicobacter pylori* на течение бронхиальной астмы у детей / Ю. К. Большот, М. В. Каличевская, Е. К. Годяцкая // Научные труды SWorld. — 2015. — Т. 13, № 4 (41). — С. 19–24.
2. *Курбачева, О. М.* Фенотипы и эндотипы бронхиальной астмы: от патогенеза и клинической картины к выбору терапии / О. М. Курбачева, К. С. Павлова // Российский аллергологический журнал. — 2013. — № 1. — С. 15–24.
3. *Ляликов, С. А.* Таблицы оценки физического развития детей Беларуси: метод. рекомендации / С. А. Ляликов, С. Д. Орехов. — Гродно, 2000. — 67 с.

УДК 616.12-053.3:616.152.21-053.13-036.12

## ИЗМЕНЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ВНУТРИУТРОБНОЙ ГИПОКСИЕЙ

*Ивкина С. С., Тыць В. А.*

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

### **Введение**

Гипоксия плода и новорожденного является основным фактором, обуславливающим дезинтеграцию процессов адаптации к внеутробным условиям жизни и своеобразия становления сердечно-сосудистой, что в итоге создает основу для формирования патологических состояний. В результате непосредственного воздействия гипоксии на организм плода и новорожденного развивается каскад метаболических и микроциркуляторных патологических реакций, приводящих к нарушениям энергетического обеспечения миокарда и связанных с нею нарушений центральной гемодинамики.

### **Цель**

Изучение состояния сердечно-сосудистой системы у новорожденных с хронической внутриутробной гипоксией.

### **Материал и методы исследования**

Было проанализировано 32 карты стационарного пациента детей, находившихся детей на стационарном лечении в неврологическом отделении для новорожденных Гомельской областной детской клинической больницы в период с января 2019 г. по май 2020 г.

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

Все дети были переведены из родильного дома в неврологическое отделение новорожденных с диагнозом энцефалопатия новорожденного токсико-гипоксического генеза. Средний возраст обследуемых новорожденных составил 6 дней. Из 32 новорожденных преобладали мальчики 20 (62,5 %). У половины детей 16 (50 %) ведущим в клинике являлся синдром угнетения ЦНС. У 15 (46,9 %) новорожденных отмечался гипертонзионный синдром, судорожный синдром — у 2 (6,3 %) детей.

Все дети родились доношенными. С массой тела от 2500 до 4000 г родились 28 (87,5 %) детей, более 4000 г — 2 (6,25 %), меньше 2500 г — 2 (6,25 %) ребенка. Самая маленькая масса тела была у 1 ребенка — 2060 г, самый большой вес был — 4690 г.

Беременность у всех женщин протекала на фоне хронической фетоплацентарной недостаточности, что сопровождалось хронической внутриутробной гипоксией плода.

Оценка новорожденных по шкале Апгар представлена в таблице 1.

Таблица 1 — Оценка новорожденных по шкале Апгар

Оценка	Число новорожденных в абсолютных числах	Процент
9/9	1	3,1
8/9	8	25
8/8	17	53,1
7/8	2	6,3
6/7	1	3,1
4/7	2	6,3
6/ивл	1	3,1

При поступлении систолический шум выслушивался у 26 (81,3 %) новорожденных. У 14 (43,8 %) детей отмечалась тахикардия, у 5 (15,6 %) — брадикардия. Изменения в неврологическом статусе проявлялись повышенным мышечным тонусом у 11 (34,4 %) но-



ворожденных, сниженным мышечным тонусом — у 9 (28,1 %) детей; снижение рефлексов отмечалось у всех новорожденных.

ЭКГ проведена всем новорожденным. Нормальная ЭКГ была только у 14 (43,7 %) новорожденных. У 18 (56,25 %) детей были выявлены изменения, представленные в таблице 2.

Таблица 2 — Изменения на ЭКГ

Выявленные изменения	Абсолютное число	Процент
Перегрузка ПЖ	13	40,6
Тахикардия	9	28,1
Диффузные изменения в миокарде	8	25
НБПНПГ	1	3,1
Укорочение интервала PQ	1	3,1
WPW-феномен	1	3,1
Низковольтная ЭКГ	1	3,1

Наиболее частыми изменениями явились: перегрузка правого желудочка — у 13 (40,6 %) детей, тахикардия — у 9 (28,1 %), диффузные изменения в миокарде — у 8 (12,5 %) детей.

УЗИ-сердца было проведено 23 (71,9 %) новорожденным. У всех обследованных детей были выявлены изменения, представленные в таблице 3.

Таблица 3 — Изменения на УЗИ-сердца

Выявленные изменения	Абсолютное число	Процент
Открытое овальное окно	16	50
АХЛЖ	15	46,9
Дилатация правых камер сердца	8	25
ВПС (ДМПП)	4	12,5
ВПС (стеноз правой ветви ЛА)	1	3,1
Гипертрофия МЖП	2	6,3
Гипертрофия ПЖ	2	6,3
Регургитация ТК	1	3,1
Малый гидрперикард	1	3,1
Открытый артериальный проток	1	3,1
Регургитация МК	1	3,1

Биохимический анализ крови был проведен 15 (46,9 %) детям, изменений в анализах не было.

### **Выводы**

Таким образом, у всех новорожденных детей, перенесших хроническую внутриутробную гипоксию плода, отмечались изменения со стороны сердечно-сосудистой системы в виде аускультативных изменений, нарушений сердечного ритма, неврологических отклонений. Наиболее частыми изменениями на ЭКГ регистрировались: перегрузка правых отделов сердца, тахикардия, диффузные изменения в миокарде. По данным УЗИ сердца отмечалось функционирующее овальное окно, регургитация на клапанах, пороки сердца. Все это диктует необходимость динамического наблюдения за данной категорией новорожденных.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Бубневич, Т. Е. Синдром дезадаптации сердечно-сосудистой системы у новорожденных: учеб.-метод. пособие / Т. Е. Бубневич, С. С. Ивкина, А. И. Зарякина. — Гомель: ГомГМУ, 2016. — 40 с.
2. Бубневич, Т. Е. Нарушение ритма сердца и проводимости у детей и подростков: учеб.-метод. пособие / Т. Е. Бубневич, С. С. Ивкина, А. И. Зарякина. — Гомель: ГомГМУ, 2018. — 60 с.

УДК 616.6-007-053.1:616.61-002.3-036.12]-053.2

## ВРОЖДЕННЫЕ АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ

*Козловский А. А.*

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

### *Введение*

Проблема заболеваемости органов мочевой системы у детей и подростков продолжает оставаться одной из актуальных проблем педиатрии. В связи с ухудшением экологического фона, наличием тератогенных и мутагенных факторов отмечается рост врожденных пороков развития [1, 3, 4].

Врожденные аномалии развития органов мочевой системы встречаются сравнительно часто и, по данным ряда исследователей, являются самыми частыми среди всех пороков развития организма (более 30 %). Наибольшее количество из них приходится на аномалии почек; такие больные составляют от 3 до 5 % всех урологических больных [4].

Пациенты с каким-либо пороком развития мочевой системы могут в течение многих лет жить полноценной жизнью, не подозревая, что у них имеется данная аномалия. Однако в большинстве случаев при аномалиях мочевых путей отмечается нарушение пассажа мочи, что способствует развитию микробно-воспалительных заболеваний, камнеобразованию, атрофии почечной паренхимы и почечной недостаточности [2, 5].

Распространенность патологии мочевой системы и высокая частота инвалидизации отражает необходимость в совершенствовании лечебно-профилактической помощи детям, страдающим данной патологией [3].

### *Цель*

Изучить эпидемиологические проявления и структуру врожденных аномалий развития мочевой системы у детей и плодов в Гомельской области, как фона для формирования хронического пиелонефрита.

### *Материал и методы исследования*

В качестве первичных материалов для изучения частоты и структуры врожденных пороков развития органов мочевой системы была использована медицинская документация Гомельского областного диагностического медико-генетического центра с консультацией «Брак и семья» (ГОДМГЦ). Для определения распространенности микробно-воспалительных заболеваний почек у детей в возрасте от 0 до 17 лет, проживающих на территории Гомельской области, проведен ретроспективный анализ 500 историй болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении в нефрологическом отделении учреждений «Гомельская областная клиническая больница» и «Гомельская областная детская клиническая больница» в 2015–2019 гг. Среди обследованных детей было 170 (34 %) мальчиков и 330 (66 %) девочек. Средний возраст пациентов составлял  $8,67 \pm 0,20$  лет (мальчиков —  $7,80 \pm 0,46$  лет, девочек —  $9,06 \pm 0,24$  лет ( $p < 0,015$ )).

Статистическую обработку материалов осуществляли с помощью прикладного пакета «Microsoft Excel 2016» и программы «Statistica» 6.0 с применением основных методов описательной статистики. Для сравнения признаков был использован критерий Стьюдента, достоверными считали различия при  $p < 0,05$ .

### *Результаты исследования и их обсуждение*

В 2017 г. в Гомельской области, по данным ГОДМГЦ, было зарегистрировано 566 случаев врожденных пороков развития, из них изолированные аномалии органов мочеполовой системы составили 13,6 %. В связи с тяжестью пороков и несовместимостью их с

жизнью было прервано 170 (30 %) беременностей, в том числе из-за пороков развития почек и мочеполовой системы 11,4 %.

Согласно проведенному анализу, было выявлено 90 врожденных аномалий развития мочеполовой системы, из них изолированных — 77 (85,6 %), системных — 4 (4,4 %), множественных — 9 (10 %). Средний возраст матери на момент постановки на учет в женскую консультацию составил  $29,77 \pm 0,83$  лет. Среднее количество беременностей среди матерей —  $2,4 \pm 0,15$ . Ранее 34 женщинам проведены медицинские аборт (37,8 %).

Среди всех плодов с врожденными пороками развития мочеполовой системы было 59 (65,6 %) мальчиков и 31 (34,4 %) девочка ( $p < 0,02$ ). Родилось живыми 76 (84,4 %) детей, мертворождение зарегистрировано в 1 (1,1 %) случае, медицинский аборт (до 12 недель беременности) проведен 3 (3,3 %) женщинам, медицинский аборт по генетическим показаниям (от 3-х до 20-ти недель) — 10 (11,1 %) женщинам. Срок установления врожденных пороков развития весьма вариабелен и составлял от 3-х до 38-ми недель беременности (средний срок составил —  $17,59 \pm 0,73$  недели).

В структуре врожденных аномалий развития мочеполовой системы преобладали гидронефроз (35,8 %), аплазия почек (14,7 %), добавочная почка (8,4 %), двусторонняя аплазия почек (7,4 %) и тазовая дистопия почек (5,3 %). В ряде случаев встречались системные пороки: добавочная почка + гидронефроз, добавочная почка + киста яичника, гипоплазия почки + гидронефроз, гипоплазия почки + тазовая дистопия почки, гидронефроз + мегауретер и др.

При анализе историй болезни пациентов детского нефрологического отделения установлено, что из врожденных пороков развития наиболее часто встречались: пиелюктазия (24,7 %), гидронефроз (22 %), полное удвоение почки (13 %), нефроптоз (6,3 %) и агенезия почки (5,8 %). Врожденные аномалии развития чаще встречаются у мальчиков, чем у девочек (56,5 и 38,5 % соответственно;  $p < 0,05$ ).

У пациентов с врожденными пороками мочеполовой системы часто развиваются микробно-воспалительные заболевания почек [1, 4]. В структуре микробно-воспалительных заболеваний органов мочевой системы лидировали хронический вторичный пиелонефрит (28,9 %), инфекция мочевыделительной системы (24,8 %), острый пиелонефрит (17,6 %) и др.

При изучении структуры микробно-воспалительных заболеваний мочевой системы у детей установлено, что, несмотря на более высокую распространенность врожденных пороков развития данной системы у мальчиков, хронический вторичный пиелонефрит достоверно чаще диагностировался у девочек (43 и 19,4 % соответственно;  $p < 0,01$ ). Нейрогенные дисфункции мочевого пузыря (гипо- и гиперрефлекторный мочевой пузырь) также достоверно чаще встречались у девочек, чем у мальчиков (2,7 и 0,6 % соответственно;  $p < 0,001$ ). Данные факты свидетельствуют о более позднем старте микробно-воспалительных заболеваний почек у мальчиков с аномалиями развития мочевой системы.

### **Заключение**

Таким образом, проведенное исследование позволяет сделать вывод, что в детской популяции Гомельской области наблюдается высокая общая распространенность нефроурологической патологии. Первое место по темпам роста занимают врожденные аномалии развития органов мочеполовой системы, второе — микробно-воспалительные заболевания почек и мочевых путей. В структуре пороков мочеполовой системы у плодов с наибольшей частотой регистрировались гидронефроз, аплазия почки, добавочная почка, двусторонняя аплазия почек. У детей старшего возраста преобладают: пиелюктазия, гидронефроз, полное удвоение почки, нефроптоз. Микробно-воспалительные заболевания почек, в том числе и хронический пиелонефрит чаще развивались у пациентов с врожденными пороками мочеполовой системы.

Выявленные особенности диктуют необходимость разработки алгоритмов раннего выявления врожденных аномалий развития мочевой системы, внимательного активного динамического наблюдения для профилактики, своевременной диагностики и лечения возникающих микробно-воспалительных заболеваний почек.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Детская нефрология: учебник / под ред. П. В. Шумилина, Э. К. Петросян, О. Л. Чугуновой. — М.: МЕДпресс-информ, 2018. — 616 с.
2. Инфекция мочевых путей у детей: рекомендации Европейской ассоциации урологов / R. Stein [et al.] // Международный журнал педиатрии, акушерства и гинекологии. — 2015. — Т. 7, № 2. — С. 76–89.
3. Некоторые особенности инфекции мочевой системы у детей на современном этапе / А. А. Козловский [и др.] // Актуальные вопросы педиатрической практики: сб. матер. науч.-практ. конф. (23 октября 2019 г.). — Гродно: ГрГМУ, 2019. — С. 77–82.
4. Комяков, Б. К. Урология / Б. К. Комяков. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. — 480 с.
5. Urinary tract infections: epidemiology, mechanisms of infection and treatment options / A. L. Flores-Mireles [et al.] // Nat. Rev. Microbiol. — 2015. — Vol. 13, № 5. — P. 269–284.

УДК 616.329-002-053.2(476.2)

### ГАСТРОЭЗОФАГАЛЬНЫЙ РЕФЛЮКС С ЭРОЗИВНЫМ ЭЗОФАГИТОМ У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

*Лозовик С. К.*

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

#### *Введение*

Термином гастроэзофагеальный рефлюкс (ГЭР) обозначает ретроградное продвижение содержимого желудка через нижний пищеводный сфинктер в пищевод. Продолжительный контакт слизистой оболочки пищевода с агрессивным кислым рефлюктом способствует развитию воспаления [1]. В структуре хронических воспалительных заболеваний органов пищеварения изолированные эзофагиты занимают около 1,5 %. Чаще воспаление пищевода сочетается с поражением других органов и систем: при хронических гастритах сочетанное поражение пищевода определяется у 15 % детей, при хронических гастроуденитах 38,1 %, при язвенной болезни эзофагит встречается практически у всех пациентов [2]. Частота выявления рефлюкс-эзофагита у детей с заболеваниями пищеварительной системы по данным разных авторов составляет от 8,7 до 17 % [3].

#### *Цель*

Изучить частоту встречаемости хронических гастритов, ассоциированных с хеликобактериозом, у детей с эрозивным рефлюкс-эзофагитом.

#### *Материал и методы исследования*

Исследование выполнено на базе педиатрического отделения № 4 учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница». За 2019 г. пролечено 1259 пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, из них у 196 (15,6 %) заключительный клинический диагноз «гастроэзофагеальный рефлюкс с эрозивным эзофагитом» (по МКБ-10 K22.1 «Эрозия пищевода») по анализу «Медицинских карт стационарного пациента» (форма № 003/у-07).

#### *Результаты исследования и их обсуждение*

В исследуемую группу вошли 196 детей: 55 (28,1 %) девочек и 141 (71,9 %) мальчик. Возраст пациентов от 3 до 18 лет: 3–8 лет — 19 (9,7 %), 9–13 лет — 91 (46,4 %), 14–18 лет — 86 (43,9 %). Жители г. Гомеля 152 (77,6 %), Гомельской области — 44 (22,4 %) человека.

Физическое развитие детей исследуемой группы оценено по центильным таблицам (Гродно, 2000). Физическое развитие среднее у 60 (30,6 %) — 45 мальчиков и 15 дево-

чек; выше среднего у 38 (19,4 %) — 27 мальчиков и 11 девочек; высокое у 33 (16,8 %) — 27 мальчиков и 6 девочек; очень высокое у 24 (12,3 %) — 14 мальчиков и 10 девочек; ниже среднего у 9 (4,6 %) — 5 мальчиков и 4 девочки; низкое у 6 (3,1 %) — 5 мальчиков и 1 девочка; очень низкое у 3 (1,5 %) — 1 мальчик и 2 девочки; резко дисгармоничное у 23 (11,7 %) — 17 мальчиков и 6 девочек. Физическое развитие гармоничное у 98 (50 %) — 67 мальчиков и 31 девочка; дисгармоничное у 98 (50 %) — 74 мальчика и 24 девочки.

При проведении ЭФГДС выполнена биопсия слизистой оболочки антрального отдела желудка 186 пациентам: у 40 (21,5 %) слизистая нормального гистологического строения, у 146 (78,5 %) верифицирован хронический гастрит различной степени выраженности и активности. Хронический антральный гастрит слабо выраженный — у 90 (61,6 %), умеренно выраженный — у 53 (36,3 %), резко выраженный — у 3 (2,1 %) детей; по степени активности: неактивный — у 85 (58,2 %), 1 степени — у 21 (14,4 %), 2 степени — у 27 (18,5 %), 3 степени — у 13 (8,9 %) детей.

Обследование на *Helicobacter pylori* (Hр) проведено у 187 человек: результат отрицательный у 123 (65,8 %), выявлен хеликобактериоз различной степени у 64 (34,2 %) пациентов: легкая степень обсемененности Hр (+) у 26 (40,6 %), средняя степень Hр (++) — у 22 (34,4 %), высокая степень Hр (+++) — у 16 (25 %) детей.

УЗИ органов брюшной полости было проведено 133 пациентам: патологии не выявлено у 73 (54,9 %), гиперплазия внутрибрюшных лимфоузлов — у 21 (15,8 %), УЗ-признаки гастропатии — у 14 (10,5 %), жировой гепатоз — у 6 (4,5 %), изгиб желчного пузыря — у 8 (6 %), ЖКБ — у 3 (2,3 %), гепатомегалия — у 5 (3,6 %); добавочная доля селезенки, спленомегалия, малый гидроперитонеум, киста правой почки — по 1 (0,8 %) ребенку.

УЗИ щитовидной железы было проведено 150 пациентам: патологии не выявлено у 94 (62,7 %), коллоидный зоб — у 24 (16 %), гиперплазия щитовидной железы — у 10 (6,7 %), микрокисты — у 5 (3,3 %), лимфоаденопатия — у 4 (2,7 %), узлы щитовидной железы — у 4 (2,7 %), диффузный нетоксический зоб — у 3 (2 %), гипоплазия щитовидной железы — у 3 (2 %), аутоиммунный тиреоидит — у 1 (0,7 %) ребенка.

ЭКГ проведено всем пациентам исследуемой группы: патологии не выявлено у 109 (55,6 %), неполная блокада правой ножки пучка Гиса — у 27 (13,8 %), дыхательная аритмия — у 18 (9,2 %), синусовая аритмия — у 10 (5,1 %), укорочение интервала PQ — у 7 (3,6 %), синусовая тахикардия — у 8 (4,1 %), среднепредсердная тахикардия на вдохе — у 5 (2,6 %), диффузные изменения в миокарде — у 4 (2 %), желудочковые экстрасистолы — у 3 (1,5 %), АВ-блокада 1 степени — у 3 (1,5 %), внутрижелудочковые блокады — у 2 (1 %).

### **Выводы**

Таким образом, у каждого 6 пациента с патологией желудочно-кишечного тракта диагностируется гастроэзофагеальный рефлюкс с эрозивным эзофагитом. В преобладающем большинстве это городские мальчики среднего и старшего школьного возраста, физическое развитие которых среднее, выше среднего, высокое и очень высокое дисгармоничное. У большинства обследованных верифицирован антральный гастрит, неактивный, слабовыраженный, Hр (-); у трети детей подтвержден хеликобактериоз гистологическим методом исследования. Более чем у половины пациентов исследуемой группы при инструментальных и функциональных методах исследования патологии не выявлено. У каждого шестого из обследованных выявлены гиперплазия внутрибрюшных лимфатических узлов, коллоидный зоб; у каждого седьмого — неполная блокада правой ножки пучка Гиса по данным ЭКГ.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Майданник, В. Г. Болезни органов пищеварения у детей / В. Г. Майданник. — Киев: СП «Интертехнодрук», 2010. — 1157 с.
2. Сукало, А. В. Гастроэнтерология и диетология в детском возрасте: рук-во для врачей / А. В. Сукало, А. А. Козловский. — Минск: Беларуская навука, 2019. — 426 с.
3. Детская гастроэнтерология: рук-во для врачей / под ред. проф. Н.П.Шабалова. — 3-е изд., перераб. и доп. — М.: МЕД-пресс-информ, 2019. — 792 с.

УДК 616.24-002.1:616.155.34

## ОБРАЗОВАНИЕ ЭКСТРАЦЕЛЛЮЛЯРНЫХ СЕТЕЙ НЕЙТРОФИЛАМИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

*Малолетникова И. М.*

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

### **Введение**

Нейтрофилы — это один из факторов врожденного иммунитета, участвующий в инфекционном процессе, составляющий первую линию защиты от инфекции и обеспечивающий основной уровень иммунитета в ответ на проникновение патогенов. Описан новый механизм антимикробного действия нейтрофилов. В ходе исследований, выяснилось, что после активации нейтрофильные гранулоциты выбрасывают во внеклеточное пространство сетеподобные структуры. Эти структуры состоят из ДНК, гистонов, различных белков, ферментных гранул, таких как эластаза и миелопероксидаза. Структуры были названы как «нейтрофильные внеклеточные ловушки» (Neutrophil Extracellular Traps или НВЛ) [1]. Neutrophil Extracellular Traps изолируют и уничтожают грамположительные и грамотрицательные бактерии, грибковые патогены, вирусы. В 2007 г. В. Е. Steinberg и S. Grinstein ввели термин «NETosis» для обозначения гибели нейтрофилов, которая приводит к образованию NETs. Показано, что NETosis морфологически значительно отличается от апоптоза и других форм гибели клеток. Ловушки образуются при участии различных внешних факторов и сигналов, а также микробной стимуляции. Способствуют формированию ловушек такие провоспалительные агенты как: интерлейкин-8, липополисахарид (ЛПС) или форболмиристатацетат [1].

### **Цель**

Оценить образование экстрацеллюлярных сетей нейтрофилами периферической крови у пациентов с острой пневмонией.

### **Материал и методы исследования**

Под наблюдением находилось 42 пациента (20 девочек и 22 мальчика) в возрасте 11,5 (8,0; 13,5) лет, поступивших на стационарное лечение с диагнозом острая пневмония в инфекционное отделение Учреждение «Гомельская областная детская клиническая больница». В исследование были включены только пациенты с рентгенологически подтвержденной пневмонией.

Группа сравнения состояла из 30 человек, сопоставимых по полу, возрасту и не имеющей острой патологии.

Помимо стандартной схемы обследования всем пациентам проведена оценка нетоза (в спонтанном (NET<sub>сп</sub>) и стимулированном (NET<sub>ст</sub>) вариантах с расчетом индекса функционального резерва по формуле:  $ФР_{NET} = (NET_{ст} - NET_{сп})/NET_{ст}$ ), при этом исследование проведено в остром периоде заболевания по методу И. И. Долгушина (2010) в модификации [2, 3].

Материалом для исследования служили лейкоцитарная взвесь. Для получения лейкоцитарной взвеси забирали 5–6 мл венозной крови с гепарином. Кровь отстаивали при 37 °С в течение 30 мин под углом 45°, затем в вертикальном положении 15 мин при комнатной температуре. Плазму, обогащенную мононуклеарами, удаляли, далее оставшиеся клетки центрифугировали 10 мин при 1000 оборотов в минуту и собирали образовавшуюся пленку, содержащую нейтрофильные лейкоциты.

Интенсивность процессов оценивали после того, как к 0,1 мл суспензии нейтрофилов в концентрации  $5 \times 10^9$  клеток/л добавляли 10 мкл микробной взвеси бактерии *S. aureus* в

концентрации  $1 \times 10^8$  бактериальных клеток в 1 мл. Инкубировали смесь в течение 180 мин при температуре 37 °С. Контрольные пробы инкубировали в тех же условиях, но без микроорганизмов. Через 180 мин инкубации из реакционной смеси забирали 20 мкл содержимого и готовили мазки. После высушивания мазки фиксировали 96° этанолом, окрашивали по Романовскому и подсчитывали под иммерсионным увеличением количество внеклеточных ловушек на 200 сосчитанных нейтрофилов или мазки окрашивали 0,04 % водным раствором акридинового оранжевого в течение 2 мин в темноте, контролем служили клетки, инкубируемые в тех же условиях без стимулятора. Учет проводили с помощью флуоресцентного микроскопа Optika XDS-3FL4 (увеличение  $\times 1000$ , фильтр возбуждения — 490 нм, фильтр эмиссии — 520 нм). Ядра нейтрофилов флуоресцировали ярко-зеленым цветом, нейтрофильные ловушки были представлены тонкими свободнолежащими ярко-зелеными нитями, занимающими пространство, в 2–3 раза превосходящее диаметр неизмененного нейтрофила. Нейтрофильные экстрацеллюлярные сети, сосчитанные на 200 нейтрофилов, результат выражали в процентах [4, 5].

Статистическую обработку результатов осуществляли с помощью пакета программ «Statistica» 10.0. Результаты представлены как медиана и интерквартильный размах (25 %; 75 %). Различия считали значимыми при  $p < 0,05$ .

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

Проведен сравнительный анализ уровня нетоза ( $NET_{сп}$ ,  $NET_{ст}$ ), а также  $ФР_{NET}$  в остром периоде пневмонии двумя способами: первый способ при окрашивании препаратов крови 0,04 % водным раствором акридинового оранжевого с последующей флуоресцентной микроскопией (микроскопа Optika XDS-3FL4, увеличение  $\times 1000$ , фильтр возбуждения — 490 нм, фильтр эмиссии — 520 нм); второй способ при окрашивании препаратов крови по Романовскому с последующей световой микроскопией (увеличение  $\times 1000$ ), результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Показатели нетоза у пациентов в остром периоде с острой внегоспитальной пневмонией Me (25; 75)

Показатель	Группа сравнения (n = 30) 1	Флуоресцентная микроскопия (n = 42) 2	Световая микроскопия (n = 42) 3	Уровень статистической значимости, (U; p)	
$NET_{сп}$ , %	5,0 (4,0; 7,0)	9,0 (6,0; 12,0)	10,0 (5,0; 8,0)	U = 20; $p_{1-2} = 0,0003$	U = 39; $p_{1-3} = 0,0025$
$NET_{ст}$ , %	11,0 (9,0; 13,0)	16,0 (9,0; 18,0)	14,0 (8,0; 16,0)	U = 34; $p_{1-2} = 0,0001$	U = 55; $p_{1-3} = 0,015$
$ФР_{NET}$ , ед.	0,5 (0,4; 0,6)	0,4 (0,4; 0,5)	0,4 (0,3; 0,5)	U = 74; $p_{1-2} = 0,031$	U = 114; $p_{1-3} = 0,045$
		$U_{NET_{сп}} = 89$ ; $p_{2-3} = 0,12$ $U_{NET_{ст}} = 90$ ; $p_{2-3} = 0,24$ $U_{ФР_{NET}} = 64$ ; $p_{2-3} = 0,56$			

Как видно из данных таблицы 1, отмечалось повышение способности к образованию экстрацеллюлярных сетей у пациентов в остром периоде пневмонии, как в спонтанном тесте ( $NET_{сп}$ ), так и в стимулированном ( $NET_{ст}$ ), однако резерв NET-образующей активности снижался, по сопоставлению с группой сравнения. При сравнении уровня нетоза, определенного двумя методами (флуоресцентной и световой микроскопии) различий не наблюдалось. NET-образующие свойства нейтрофилов рассматривают в настоящее время как механизм реализации внеклеточной бактерицидности, эффективно обезвреживающий бактерии в условиях незавершенного фагоцитоза и действующий на более поздних этапах после контакта фагоцитов с антигеном (через 3–4 ч).

Возможно, повышение нетоза, выявленное нами у пациентов в остром периоде пневмонии может быть одной из причин персистенции возбудителя и снижение эффективности антибактериальной терапии данной патологии, следовательно, отражает компенсаторно-адаптационную реакцию организма на недостаточность внутриклеточных факторов бактерицидности. Для подтверждения данного предположения необходимы дальнейшие комплексные исследования поглотительной и метаболической активности нейтрофилов.

### **Выводы**

Таким образом, формирование экстрацеллюлярных сетей у пациентов в остром периоде пневмонии является одним из проявления функциональных свойств нейтрофильных гранулоцитов, расширяющих их бактерицидный потенциал.

Метод визуализации NET путем окрашивания препаратов по Романовскому обладает хорошей воспроизводимостью результатов, позволяет значительно снизить трудоемкость исследования, не требует дорогостоящего оборудования и расходных материалов.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Малолетникова, И. М. Особенности патогенеза, роль окислительного стресса, антиоксидантной системы и функционального статуса нейтрофилов у детей с внегоспитальной пневмонией / И. М. Малолетникова // Проблемы здоровья и экологии. — 2018. — № 2 (56). — С. 10–15.
2. Долгушин, И. И. Нейтрофильные ловушки и методы оценки функционального статуса нейтрофилов / И. И. Долгушин, Ю. С. Андреева, А. Ю. Савочкина. — М.: Изд-во РАМН, 2009. — 208 с.
3. Петренко, Т. С. Методологические подходы к оценке хемилюминесценции плазмы крови / Т. С. Петренко, И. А. Новикова А. В. Гомоляко // Чернобыльские чтения – 2012: матер. междунар. науч.-практ. конф., Гомель, 19–20 апр. 2012 г. / Респ. науч.-практ. центр радиационной медицины и экологии человека; под общ. ред. А. В. Рожко. — Гомель: РНПЦ РМиЭЧ, 2012. — С. 214–217.
4. Гусакова, Н. В. Методы обнаружения нейтрофильных экстрацеллюлярных сетей / Н. В. Гусакова // Актуальные проблемы медицины: сб. науч. ст. Респ. науч.-практ. конф. и 21-й итоговой науч. сессии Гомел. гос. мед. ун-та, Гомель, 16–17 февр. 2012 г.: в 4 т. / Гомел. гос. мед. ун-т; редкол.: А. Н. Лызикив [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2012. — Т. 1. — С. 181–183.
5. Гусакова, Н. В. Нейтрофильные экстрацеллюлярные сети: биологическая роль, методы определения / Н. В. Гусакова, И. А. Новикова // Лабораторная диагностика Восточная Европа. — 2014. — Т. 9, № 1. — С. 96–104.

**УДК 616-002.17-002.191-056.7-07-053.2**

## **ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ МУКОВИСЦИДОЗА У ДЕТЕЙ (СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ)**

**Моторенко Н. В., Зарянкина А. И., Чеченкова Е. В.**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Муковисцидоз — наследственное заболевание, которое передается по аутосомно-рецессивному типу и обусловлено мутацией гена расположенного в длинном плече 7-й хромосомы. В настоящее время известно более 2000 мутаций гена муковисцидоза. Наиболее часто встречаемая и тяжелая мутация гена DF 508. В результате мутации происходит нарушение синтеза и функции белка трансмембранного регулятора муковисцидоза (МВТР). Хлорные каналы становятся непроницаемы для ионов хлора при гиперабсорбции натрия и одновременном поступлении воды в клетку, это приводит к дегидратации апикальной поверхности секреторного эпителия и увеличению вязкости слизи. Как итог, происходит затруднение эвакуации секрета экзокринных желез и формирование фиброза в пораженных органах. Белок МВТР находится в каждом органе человека, который выделяет слизь, включая легкие, печень, поджелудочную железу и кишечник, а также потовые и слюнные железы. В настоящее время белок МВТР обнаружен в клетках иммунной системы и сердца [1].

Различают следующие формы муковисцидоза: легочная, кишечная, смешанная, мекониальный илеус, атипичные формы.



Клинические проявления муковисцидоза многообразны. В неонатальном периоде муковисцидоз проявляется признаками интерстициальной обструкции (мекониальный илеус), кишечной непроходимостью, перитонитом, вследствие перфорации кишечной стенки, длительной желтухой [2]. На первом году жизни отмечаются повторные заболевания органов дыхания с упорным сухим кашлем, зловонный обильный стул с высоким содержанием жира, задержка в физическом развитии со снижением подкожно-жировой клетчатки при нормальном или даже повышенном аппетите. Солёный вкус пота или кристаллики соли на коже ребенка. У некоторых больных может быть выпадение прямой кишки [1, 2]. У детей дошкольного и школьного возраста преобладают такие проявления как рецидивирующие заболевания органов дыхания с вязкой, трудноотделяемой гнойной мокротой, хронические бронхиты с обструкцией, повторные вялотекущие пневмонии, одышка в покое, нарушения стула, увеличение печени, задержка физического развития. Формируются бронхоэктазы, «легочное сердце», эмфизема. Возникает деформация ногтей, концевых фаланг пальцев («барабанные палочки»). Дети наблюдаются у ЛОР-врача с рецидивирующими гайморитами, полипами носа [1, 3].

Основные методы диагностики. Скрининговое исследование новорожденных включает определение иммунореактивного трипсина в высушенном пятне крови. Исследование проводят с 4 по 8 день жизни новорожденного и на 3–4-й неделе жизни. Если содержание трипсиногена будет больше, чем 70 нг/мл, то анализ на муковисцидоз является положительным. Повторный тест делают через 17–20 дней. Если результат свыше 40 нг/мл, то делают потовый тест, если он отрицательный, то ребенка наблюдают 12 месяцев. При сомнительном результате проводят молекулярно-генетическую диагностику муковисцидоза [2].

Потовая проба один из наиболее информативных анализов на муковисцидоз. Может быть проведена ребенку в возрасте 48 ч и с весом не менее 2 кг. Нормальные показатели уровня хлоридов — до 40 ммоль/л, пограничные — от 40 до 60 ммоль/л, положительным в отношении муковисцидоза является уровень хлоридов более 60 ммоль/л. Старшим детям диагноз муковисцидоза ставят, если потовый тест оказался положительным три раза и обнаружена мутация в гене МВТР [2].

Лечение муковисцидоза необходимо начинать сразу после выявления заболевания. Лечение должно быть комплексным и включать в себя заместительные ферменты поджелудочной железы, антибактериальную терапию, муколитики, гепатопротекторы, витамины. Для улучшения дренирования бронхиального дерева используют массаж, кинезотерапию, постуральный дренаж. Ребенку требуется пожизненно поддерживающая терапия, специальное питание и уход.

#### **Обзор клинического случая**

Мальчик Р., 7 лет был госпитализирован в педиатрическое (пульмонологическое) отделение У «ГОДКБ» с жалобами на редкий влажный кашель.

Anamnesis vitae: Мальчик родился в срок, от первой неотягощенной беременности с массой тела 3200 г, длиной тела 52 см. Рос и развивался соответственно возрасту. До трех лет практически не болел. С трех лет, после оформления в детское дошкольное учреждение, болел простудными заболеваниями, дважды был гайморит, дважды — гнойный отит. Аллергоanamнез ребенка не отягощен. Наследственность не отягощена.

Anamnesis morbid: Заболел 20.01.2020, когда повысилась температура до 39 °С, лихорадил в течение 5 дней, 22.01.2020 начался приступообразный влажный кашель до рвоты. На рентгенограмме органов грудной клетки от 29.01.2020 — признаки правосторонней сегментарной пневмонии. В общем анализе крови — воспалительные изменения (СОЭ 50 мм/ч). Получал лечение: цефтриаксон, кларитромицин, амброксол, ацетилсалициловая кислота. Состояние ребенка улучшилось. Но аускультативно в легких сохранялись крепи-

тация и влажные мелкопузырчатые хрипы справа. Мальчик был направлен на консультацию к пульмонологу в Гомельскую областную детскую поликлинику. Рекомендовано проведение компьютерной томографии легких. На компьютерной томографии легких от 24.02.2020: неравномерность пневматизации и множественные центрилобулярные очажки, которые могут соответствовать бронхопневмонии. Линейный фиброз после перенесенного воспалительного процесса. Ребенок был госпитализирован 24.02.2020 в педиатрическое (пульмонологическое) отделение учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница».

Состояние при поступлении средней тяжести. Самочувствие удовлетворительное. Беспокоит редкий, остаточный влажный кашель по утрам. Температура тела 36,8 °С. Правильного телосложения, масса тела 20,5 кг, рост 120 см. Физическое развитие среднее, гармоничное. Кожные покровы бледно-розовые, чистые. Периферические лимфоузлы не увеличены. Деформация пальцев по типу «барабанных палочек». Носовое дыхание свободное. В легких дыхание жесткое, справа, паравертебрально выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы; перкуторно — притупление легочного звука справа в нижних отделах, число дыханий 22 в мин. Тоны сердца звучные, ритмичные число сердечных сокращений 90 в мин. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не пальпируются. Мочеиспускание безболезненное, регулярное. Стул 1–2 раза в сутки оформленный, без патологических примесей.

Результаты клинико-лабораторного обследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, анализ кала на яйца глист — без особенностей. Ребенок обследован на аспергиллез, токсокароз, хламидии и микоплазмы пневмонии — результат отрицательный. Копрограмма проводилась трижды — без патологических изменений.

Результаты инструментального обследования: УЗИ органов брюшной полости — без патологии. УЗИ сердца, заключение: регургитация на аорте 0–1 степени, на трикуспидальном клапане 2 степени, минимальная дилатация правого желудочка, аномальные хорды левого желудочка.

Учитывая сохраняющиеся хрипы в легких с диагностической целью выполнена бронхоскопия, заключение: гнойный эндобронхит. В посевах мокроты высеяна *Ps. aeruginosa*.

Осмотр специалистов: фтизиатр: поствакцинальная аллергия; кардиолог: малая аномалия развития сердца, регургитация на трикуспидальном клапане 2 степени, на аортальном клапане 0–1 степени, ложные хорды левого желудочка; иммунолог: данных за первичный иммунодефицит нет.

Консультирован педиатром-генетиком, проведен потовый тест 02.03.2020: количество пота 409 мг, ионов хлора 47,13 ммоль/л. Учитывая пограничное значение ионов хлора повторно проведен потовый тест 12.03.2020: количество пота 355 мг, ионов хлора — 40,1 ммоль/л. Взят анализ крови на ДНК диагностику муковисцидоза.

На контрольной компьютерной томографии легких от 09.03.20: мелкоочаговые изменения в нижних долях сохраняются в прежнем объеме. Линейный фиброз после перенесенного воспалительного процесса. Бронхообструкция.

Находясь в отделении ребенок получал меропенем, ингаляции пульмомент-комби, амброксол, бронхолитическую терапию (дексаметазон и эуфиллин внутривенно), массаж грудной клетки.

На момент выписки из стационара жалоб мальчик не предъявлял. В легких аускультативно выслушивались влажные мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах легких с обеих сторон. Ребенок выписан 18.03.2020 с рекомендацией повторной консультации пульмонолога после получения результатов ДНК диагностики.

Молекулярно-генетическая диагностика муковисцидоза: по результатам ДНК анализа от 09.03.2020 выявлено компаундное гетерозиготное носительство мутаций DF 508 и 3849+10Kb гена CFTR.

Ребенку выставлен диагноз: Муковисцидоз. Преимущественно легочная форма, среднетяжелое течение (мутации DF 508 и 3849+10Kb). Вторичный бронхолегочный процесс с клиническим проявлением обструктивного бронхита с диффузным пневмофиброзом. ДН0. Хроническая экзокринная недостаточность поджелудочной железы. Первичный высев синегнойной палочки. Тимомегалия. МАРС: Регургитация на трикуспидальном клапане 2 степени, на аортальном клапане 0–1 степени. Ложные хорды левого желудочка. НК0.

Назначено лечение: постоянная ферментотерапия креоном 10000 ЕД по 2 капсулы 3 раза в день в еду, ингаляции колимицина 1 млн. ед 2 раза в день 4 недели с последующим анализом мокроты на микрофлору, амброксол 2 раза в день постоянно, ингаляции с 5 % натрий хлором постоянно, урсаclin на ночь постоянно, жирорастворимые витамины, кинезотерапия (массаж, аутогенный дренаж, постуральный дренаж).

### **Выводы**

Таким образом, муковисцидоз имеет большое разнообразие «масок» манифестации заболевания. Затяжной воспалительный процесс в легких, особенно с высевом синегнойной палочки в мокроте, требует обязательного исключения муковисцидоза с проведением потового теста и ДНК диагностики.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Кондратьева, Е. И. Муковисцидоз: определение, диагностические критерии, терапия / Е. И. Кондратьева, Н. Ю. Каширская, Н. И. Капранов. — М., 2016. — С. 44–49.
2. Малолетникова, И. М. Причины поздней диагностики муковисцидоза / И. М. Малолетникова, А. И. Зарянкина, Ю. Ю. Абдуллина // Проблемы здоровья и экологии. — 2016. — № 4 (50). — С. 95–98.
3. Кондратьева, Е. И. Муковисцидоз: определение, диагностические критерии, терапия / Е. И. Кондратьева, Н. Ю. Каширская, Е. А. Рославцева // Вопросы детской диетологии. — 2018. — Т. 16, № 1. — С. 58–74.

**УДК 616-053.3:616.89-008.441.32-036.12-055.52-055.2**

## **ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ НИКОТИНОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ МАТЕРИ НА ТЕЧЕНИЕ НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА У НОВОРОЖДЕННЫХ**

*Сергейчик Л. С., Антонович Д. В.*

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Табакокурение является актуальной проблемой как в Беларуси, так и в мире. За последние годы наблюдается рост распространенности табакокурения среди населения. Табачная зависимость включена в международную классификацию болезней ВОЗ и Американской психиатрической ассоциацией. С вредной привычкой связано увеличение частоты хронических заболеваний, смертности. В Беларуси курит около 30 % женщин и половина из них продолжают курить в период беременности. Доказано, что хроническая никотиновая интоксикация оказывает негативное влияние на течение беременности и плод, ухудшает перинатальные исходы. [1].

В связи с повсеместным увеличением числа курящих женщин репродуктивного возраста в настоящее время остро стоит проблема изучения влияния курения на беременность. Проводимые исследования отражают многогранный характер неблагоприятного воздействия продуктов табачного дыма на акушерские и перинатальные исходы. Однако встречаются работы, в которых показано, что частота некоторых гестационных осложнений у курящих женщин ниже, чем у некурящих [2].

Известно, что характер метаболических процессов при беременности определяется рядом медико-биологических и социальных факторов: исходная масса тела, гестацион-

ные гормональные изменения, питание, физическая активность, образ жизни, наследственность и так далее. В этом перечне особняком стоит курение как фактор не только весьма значимый, но и управляемый.

Курение является одним из факторов, которые приводят к гипоксии плода вследствие нарушения маточно-плацентарного кровообращения и повышенного образования карбоксигемоглобина в крови беременной.

В настоящее время установлено, что плацента не является барьером для никотина, и он свободно проникает в плод. Свободно проникает и окись углерода. Накапливается в плаценте, никотин вызывает сужение сосудов маточно-плацентарного комплекса и гипоксию плода.

Курящие матери подвергаются повышенному риску возникновения эктопической беременности, преждевременного разрыва плодных оболочек, отслойки плаценты, самопроизвольных абортов, мертворождения, преждевременных родов, низкой массы тела для срока гестации и врожденных аномалий плода (например, расщепление губы) [1, 2]. После рождения детей женщин, куривших вовремя или после беременности, чаще подвергаются риску СВДС (синдром внезапной детской смерти). Опасно не только табакокурение. Женщины, которые употребляли во время беременности бездымный табак, подвержены риску таких неблагоприятных исходов беременности, как мертворождение, преждевременные роды и низкая масса тела новорожденного [3].

#### ***Цель***

Оценить влияние хронической никотиновой интоксикации матери на течение раннего неонатального периода у новорожденных.

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

Исследование проводилось на базе ГУЗ «Гомельская областная клиническая больница». Проведен ретроспективный анализ 34 историй родов и историй развития новорожденного за период 07.10.2019 г. по 14.02.2020 г. Статистический анализ полученных данных осуществлялся с применением компьютерных программ «Excel» и «Statistica» 10.0. При сравнении независимых групп использовали непараметрический метод — U-критерий Манна — Уитни. Для оценки взаимосвязи количественных независимых признаков использовался непараметрический метод корреляционного анализа коэффициента Спирмана, тау Кендалла, гамма.

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

В ходе исследования были получены следующие результаты: 34 пациентки с хронической никотиновой интоксикацией, имеющие стаж курения более года и ежедневно выкуривающие 3 и более сигарет. Средний возраст матерей, страдающих хронической никотиновой интоксикацией, составил 29 лет (16; 44). Выявлено что у 4 женщин отмечался высокий паритет беременности и родов. Среднее количество беременностей составило 4, а средний паритет родов — 3. Течение беременности часто сопровождалось развитием хронической плацентарной недостаточности у 12 женщин, синдромом внутриутробной задержки развития плода — у 5 женщин, преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты — у 1 женщины. У 1 женщины произошла антенатальная гибель плода.

Среди детей, рожденных от матерей с хронической никотиновой интоксикацией, преобладали девочки, что составило 19 детей. В исследуемой группе дети чаще рождались доношенными — 30 детей, на момент родов срок беременности составил 259 дней.

По данным нашего исследования не было выявлено различий антропометрических показателей новорожденных различной половой принадлежности (таблица 1).

При обработке данных, полученных в ходе исследования, выявлена слабая положительная корреляция между возрастом матери и массой при рождении, массой при выписки, ростом, окружностью груди ( $r = 0,38-0,46$ ,  $p < 0,05$ ). Так же можно отметить

слабую положительную корреляцию между сроком беременности во время родов и массой ребенка при рождении, массой при выписки, ростом, окружностью груди ( $r = 0,36-0,63$ ,  $p < 0,05$ ). Чем старше мать и чем ближе срок беременности к 40 неделям, тем больше масса тела и тем ближе показатели роста, окружности головы и груди к норме.

Таблица 1 — Показатели антропометрических данных новорожденных

Показатели антропометрии новорожденных	Медиана (25÷75 перцентиль)		Уровень значимости (p) (1–2) p-level
	1 группа (мальчики)	2 группа (девочки)	
Масса при рождении (г)	3160 (2750÷3650)	2930 (2510÷3230)	1,000000
Масса при выписки (г)	3265 (2720÷3560)	2862 (2450÷3280)	1,000000
Рост (см)	51 (50÷53)	51 (48÷53)	1,000000
Окружность головы (см)	33 (32÷35)	34 (32÷35)	1,000000
Окружность груди (см)	33 (32÷34)	33 (31÷34)	0,083265
ЧД (уд/мин)	42 (41÷48)	44 (42÷46)	1,000000
ЧСС (уд/мин)	143 (142÷145)	142 (140÷145)	1,000000

При оценке асфиксии при рождении по шкале Апгар было выявлено, что тяжелой асфиксии (1 балл) на первой минуте жизни соответствовало состояние у 1 новорожденного, при этом тяжелая асфиксия сохранялась и на пятой минуте жизни (3 балла). У 4 детей, рожденных матерями с хронической никотиновой интоксикацией, отмечалась умеренная асфиксия при рождении (4–6 баллов), при чем у 3 детей умеренная асфиксия не была купирована к пятой минуте жизни. Остальные 28 новорожденных в первую и пятую минуты жизни имели оценки по шкале Апгар 8 баллов, что говорит об отсутствии асфиксии при рождении.

По данным нашего исследования, хроническая никотиновая интоксикация привела к формированию следующей патологии у новорожденных: у 4 новорожденных отмечалась низкая масса тела при рождении, при чем один ребенок родился в сроке гестации 26 недель с экстремально низкой массой тела при рождении (900 г), у 2 детей был выявлен синдром Дауна, мекониальная аспирация — у 1 ребенка.

### **Выводы**

1. Хронической никотиновой интоксикацией чаще страдают беременные женщины в возрасте 29 лет, которые имеют высокий паритет беременности и родов. Течение беременности сопровождается развитием хронической фето-плацентарной недостаточности, преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты, а также синдромом задержки внутриутробного развития плода, реже антенатальной гибелью плода.

2. Разница между гендерами в различиях между антропометрическими данными детей, от матерей с хронической никотиновой интоксикацией, не установлена. Однако, отмечается слабая положительная корреляция между возрастом матери, сроком гестации и антропометрическими данными у новорожденных.

3. Состояние здоровья детей при рождении, от матерей исследуемой группы, характеризуется развитием асфиксии умеренной степени. Хроническая никотиновая интоксикация явилась одной из ведущих причин формирования следующих патологий: антенатальная гибель плода, мекониальная аспирация, синдром Дауна, а также задержка развития плода.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Котикова, И. В. Курение как фактор риска акушерского и перинатального неблагополучия / И. В. Котикова // Тезисы докладов 36 конф. молодых ученых. — Смоленск, 2008. — С. 118–119.
2. Социальные аспекты табакокурения женщин / О. А. Суховская [и др.] // Журнал акушерства и женских болезней. — 2011. — Т. LX. — С. 115–118.
3. Котикова, И. В. Особенности течения беременности у курящих пациенток / И. В. Котикова, Н. К. Никифоровский, В. Н. Покусаева // Российский вестник акушера-гинеколога. — 2010. — Т. 10, № 1. — С. 46–55.

**СИНДРОМ УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT У ДЕТЕЙ  
(КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)**

*Скурацова Н. А.<sup>1,2</sup>, Зарянкина А. И.<sup>1</sup>, Козловский А. А.<sup>1</sup>, Ивкина С. С.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

<sup>2</sup>Учреждение

«Гомельская областная детская клиническая больница»

г. Гомель, Республика Беларусь

***Введение***

Одним из наиболее опасных заболеваний с риском развития внезапной сердечной смерти (ВСС) аритмогенного генеза является синдром удлиненного интервала QT (СУИQT), при котором риск развития ВСС достигает 71 % [1, 4].

Удлинение интервала QT — электрическое заболевание сердца, характеризующееся удлинением интервала QT на электрокардиограмме (ЭКГ), протекающее с приступами потери сознания, развитием полиморфной желудочковой тахикардии (ЖТ) типа «пируэт» или фибрилляцией желудочков. СУИQT обусловлен мутациями в генах, кодирующих альфа- и бета-субъединицы ионных каналов мембраны кардиомиоцитов, а также специфические белки, осуществляющие внутриклеточную регуляцию ионных токов [2, 4, 5]. Пируэтная (веретнообразная) тахикардия — это специфическая форма полиморфной ЖТ у пациентов с СУИQT.

Внезапная потеря сознания у подростков во время физического или психоэмоционального напряжения должна настораживать на предмет наличия СУИQT. При этом эпизоды синкопе часто диагностируются неправильно и расцениваются как обморок (вазовагальная реакция) или эпилептический приступ, и такие дети часто наблюдаются у невролога, получая противосудорожную терапию [1, 5]. Важным аспектом лечения на фоне сохранения высокого риска ВСС на фоне проводимой комбинированной терапии является имплантация электрокардиостимулятора, кардиовертера-дефибриллятора [3, 4].

***Цель***

Описать клинический случай ведения пациентки 16 лет с врожденным СУИQT.

***Материал и методы исследования***

Представлен клинический случай ведения пациентки 16 лет с СУИQT.

***Результаты исследования и их обсуждение***

Пациентка Мария К., 16 лет, доставлена реанимационной бригадой в отделение анестезиологии и реанимации Гомельской областной детской клинической больницы. Состояние тяжелое, на искусственной вентиляции легких (ИВЛ) и медикаментозной седации. Со слов родителей, рано утром младшая дочь обратила внимание на то, что сестра почувствовала себя плохо: дыхание стало малопродуктивным, в виде подвздохов. На обращенную к ней речь не реагировала. Затем полностью прекратила дышать. Родители вызвали скорую медицинскую помощь, которая приехала примерно через 10 минут. Отец девочки в это время пытался выполнить искусственную вентиляцию легких. По прибытию проводился комплекс сердечно-легочной реанимации (СЛР) около 15 минут с применением дефибрилляции (на мониторе пациента регистрировались эпизоды фибрилляции желудочков).

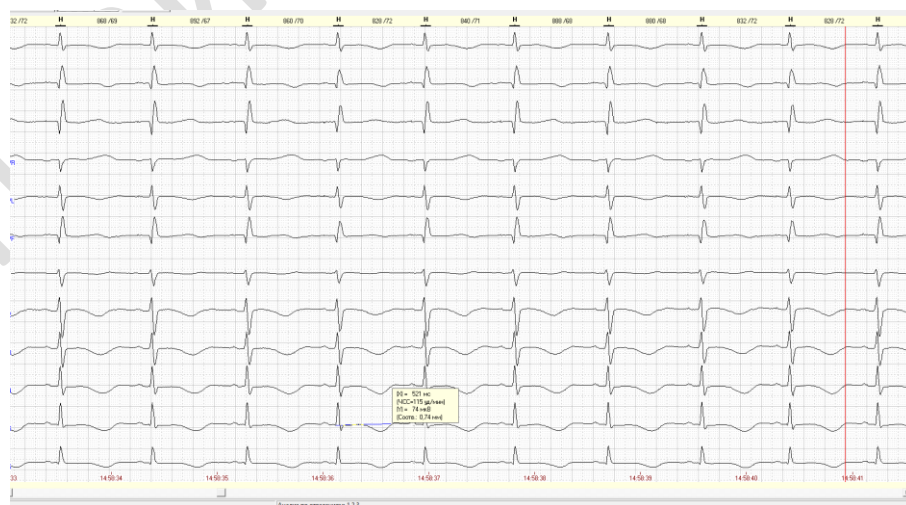
Анамнез заболевания: пациентка болеет с 12 лет, отмечено, что примерно раз в 2 недели у ребенка случались эпизоды затрудненного дыхания, чаще по утрам. Подобные приступы судорог отмечались неоднократно с 2018 г.: утром перед просыпанием девочка запрокидывала голову, «закатывала» глаза, отмечались тонико-клонические судоро-

ги в конечностях и непроизвольное мочеиспускание (приступы длились до 3 минут). Девочка была обследована в неврологическом отделении Гомельской областной детской клинической больницы (ГОДКБ), выставлен клинический диагноз «Эпилептический синдром с наличием генерализованных тонико-клонических приступов/перед просыпанием, получает «Депакин-Хроно». В анамнезе имеет место перенесенная черпено-мозговая травма (ЧМТ) около месяца назад. Со слов отца, у мамы пациентки были похожие эпизоды с обмороками, один из таких эпизодов закончился летальным исходом в возрасте 29 лет.

При поступлении состояние тяжелое. Медикаментозная седация. Патологической неврологической симптоматики нет. Дыхание аппаратное, ЧД 16 в мин. В легких дыхание проводится во все отделы, ЧСС 105 в 1 мин, АД 125/79 мм рт. ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный.

ЭКГ: ритм синусовый, брадикардия, ЧСС 57 уд/мин. Электрическая ось сердца (ЭОС) вертикальная. Диффузные изменения в миокарде резко выраженные. Удлинение интервала QT (QTc = 599–572 мс). Электроэнцефалография (ЭЭГ): Нерезко выражена диффузная дезорганизация коркового ритма, признаки дисфункции срединных структур. Эпилептиформной и локальной патологической активности в ходе исследования не зарегистрировано. Эхокардиография: аномальная хорда левого желудочка. Незначительное снижение систолической функции левого желудочка (ЛЖ). Магнитно-резонансная томография (МРТ) головного мозга: данных за органическое поражение головного мозга на момент исследования не получено.

Лабораторные показатели (общий анализ крови, мочи): в пределах нормы. Холтеровское мониторирование (ХМ): ритм синусовый, удлинение интервала QTc (при ручном измерении на фоне регулярного синусового ритма с ЧСС 61/мин QTc = 591 мс (измерен по формуле Базетта), QTc = 589 мс (измерен по формуле Фрамингема) на фоне инверсии зубца Т диффузного характера; при ЧСС 75/мин QTc = 610 мс (измерен по формуле Базетта), 577 мс (измерен по формуле Фрамингема). Частая парная полиморфная желудочковая экстрасистолия. Эпизоды веретенообразной желудочковой тахикардии (ЖТ), наиболее значимая ЖТ — с максимальной ЧСС до 278/мин, продолжительностью до 2 мин 20 с, клинически: синкопе. Средняя ЧСС за сутки составила: 75 уд/мин. Минимальная ЧСС: 54 уд/мин. Желудочковые экстрасистолы: 3959, из них одиночных: 2548, парных: 279, ЖТ: 72 эпизода, желудочковых бигеминий: 291. Количество интервалов QTc выше нормы (> 450 мс): 84,84 % (рисунки 1, 2).



**Рисунок 1 — Удлинение интервала QT (QTc = 591 мс — по формуле Базетта), 589 мс — по формуле Фрамингема) на фоне инверсии зубца Т диффузного характера (фрагмент холтеровского мониторирования)**





**Рисунок 2 — Эпизоды веретенообразной ЖТ с максимальной ЧСС до 278/мин в пароксизмах (фрагмент холтеровского мониторинга)**

На основании клинико-anamnestических и функционально-диагностических данных выставлен клинический диагноз: Врожденный синдром удлиненного интервала QT с пароксизмами желудочковой тахикардии, синкопальными состояниями, состояние после клинической смерти на фоне пароксизма полиморфной желудочковой тахикардии, фибрилляции желудочков.

На следующий день девочка транспортирована реанимационной бригадой в детский кардиохирургический центр, где пациентке был установлен электрокардиостимулятор (ЭКС) с функцией кардивертера-дефибриллятора. В также лечении назначены: магне В6, надолол с коррекцией лечения в динамике. Девочка выписана под наблюдение кардиолога, педиатра, аритмолога.

### **Выводы**

В представленном клиническом случае у девочки имели место клинические проявления заболевания в виде синкопе, которые изначально были приняты за эпилептический синдром, по поводу которого пациентка принимала «Делакин-Хроно» (данный противосудорожный препарат имеет свойство вторично удлинять интервал QT). Однако данные семейного анамнеза (внезапная смерть матери в молодом возрасте) в сочетании с типичными электрокардиографическими признаками (удлинение интервала QT, пароксизмы веретенообразной желудочковой тахикардии, сопровождавшихся синкопальными состояниями) позволили своевременно установить диагноз врожденного СУИQT и имплантировать пациентке ЭКС. Прогноз в случае своевременной диагностики и адекватного лечения данного заболевания благоприятный.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Бокерия, Л. А. Внезапная сердечная смерть / Л. А. Бокерия. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. — 267 с.
2. Макаров, Л. М. Распространенность внезапной сердечной смерти у лиц молодого возраста в крупном мегаполисе / Л. М. Макаров, В. Н. Комолятова // Кардиология. — 2014. — № 3. — С. 35–40.
3. Макаров, Л. М. Национальные российские рекомендации по применению методики холтеровского мониторинга в клинической практике / Л. М. Макаров, В. Н. Комолятова // Российский кардиологический журнал. — 2014. — № 2 (106). — С. 6–71.
4. Школьникова, М. А. Первичный, наследственный синдром удлиненного интервала QT / М. А. Школьникова. — М.: Мед-практика, 2001. — 45 с.
5. Школьникова, М. А. Жизнеугрожающие аритмии и внезапная сердечная смерть у детей / М. А. Школьникова, Л. М. Макаров // Вестник аритмологии. — 2000. — № 18. — С. 57–58.



*Тихонова Е. С., Быстренкова Ю. Н.*

Государственное учреждение  
«Республиканский научно-практический центр  
радиационной медицины и экологии человека»  
г. Гомель, Республика Беларусь

### ***Введение***

Длительный субфебрилитет у детей различного возраста до настоящего времени остается одним из наиболее проблемных симптомов в плане объема обследования больного для выяснения его причин и выбора тактики дальнейшего ведения.

По данным ряда авторов ведущей причиной длительных субфебрилитетов являются функциональные нарушения со стороны нервной системы. Наиболее частой причиной длительного субфебрилитета в раннем возрасте следует считать инфекционную патологию.

Многие авторы считают длительный субфебрилитет мультифакторным симптомом, следствием функциональных нарушений со стороны систем и органов и хронических очагов инфекции.

Распространенность длительного субфебрилитета за последние годы имеет значительную тенденцию к росту. Наиболее часто ДСФ развивается у детей в пре- и пубертатном периодах (от 8 до 15 лет). У детей грудного и раннего возраста лабильность терморегуляции в сочетании с функциональными (органическими) нарушениями со стороны гипоталамуса являются в большинстве случаев причиной субфебрилитета неясного генеза как самостоятельного заболевания. Также значение имеют проявления детских диатезов и наличие аллергических заболеваний. После 3-х лет все большее значение при диагностике причин субфебрилитета приобретают иммуновоспалительные заболевания, глистные и паразитарные инвазии и в меньшей степени аллергические заболевания. В младшем школьном возрасте часто имеют место длительные субфебрилитеты на фоне хронических очагов инфекции.

### ***Цель***

Структура заболеваний у детей с субфебрилитетом неясного генеза.

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

Ретроспективно были проанализированы 44 медицинские карты стационарных пациентов в возрасте от 3 до 17 лет с диагнозом субфебрилитет неясного генеза, находившихся на лечении в отделении аллергологии и иммунопатологии ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека» в 2019 г.

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

Среди детей с субфебрилитетом неясного генеза мальчиков было 16 (36,4 %), девочек — 28 (63,6 %). Возраст от 3 до 5 лет — 5 (11,4 %), от 6 до 11 лет — 23 (52,3 %), от 12 до 17 лет — 16 (36,3 %). В результате дообследования детей с субфебрилитетом неясной этиологии структура заболеваний распределилась следующим образом: рецидивирующие инфекции верхних дыхательных путей — 5 (11,4 %) человек, цитомегаловирусная инфекция — 2 (4,5 %), хронический тонзиллит — 3 (6,8 %), соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы — 25 (56,8 %) человек, инфекция мочевыводящих путей — 4 (9 %), бронхиальная астма — 1 (2,3 %), последствия раннего органического поражения центральной нервной системы — 1 (2,3 %), генерализованная лимфаденопатия — 1 (2,3 %), острый синусит — 1 (2,3 %), вирус Эпштейна — Барр инфекция — 1 (2,3 %).

### **Заключение**

Таким образом, в результате исследования выявлено, что более половины детей (56,8 %) имеют функциональные расстройства вегетативной нервной системы с нарушением терморегуляции, что требует дальнейшей консультации и наблюдения врача-психотерапевта.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Мухин, Н. А. Лихорадка неясного генеза / Н. А. Мухин // Фарматека. — 2011. — № 19. — С. 9–14.
2. Дворецкий, Л. И. Лихорадка неясного генеза: реальна ли расшифровка? / Л. И. Дворецкий // Русский медицинский журнал. — 1998. — № 8. — С. 505–515.
3. Беляева, Л. М. Лихорадка у детей. Современные жаропонижающие средства / Л. М. Беляева // Медицинские новости. — 2004. — № 2. — С. 3–6.
4. Брызгунов, И. П. Длительные субфебрилитеты у детей (клиника, этиология, патогенез и лечение) / И. П. Брызгунов. — М.: Медицинское информационное агентство, 2002. — 240 с.
5. Клинические рекомендации. Педиатрия / под ред. А. А. Баранова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. — 272 с.

**УДК 616.12.-008.318-082-053.2(476.6)**

## **ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С АРИТМИЯМИ В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Томчик Н. В.<sup>1</sup>, Ляликов С. А.<sup>1</sup>, Миклаш Н. В.<sup>2</sup>**

**<sup>1</sup>Учреждение образования**

**«Гродненский государственный медицинский университет»**

**<sup>2</sup>Учреждение здравоохранения**

**«Гродненская областная детская клиническая больница»**

**г. Гродно, Республика Беларусь**

### **Введение**

В последние годы в Республике Беларусь, как и в других странах мира, проблема аритмий является актуальной, ввиду повышения частоты выявляемости этой патологии [2] и развития жизнеугрожающих состояний (внезапная сердечная смерть, сердечная недостаточность, тромбоэмболия, аритмогенная кардиомиопатия, остановка сердца) [1–3, 5].

Однако, несмотря на значительные достижения последнего десятилетия в области диагностики и лечения аритмий у детей, ведение и определение тактики лечебных мероприятий по-прежнему остаются серьезной клинической проблемой. Ошибки в выборе методов исследования и оценке их результатов; неполный объем обследований, неправильная организация лечебного процесса приводят к несвоевременному выявлению и неадекватному оказанию первичной медицинской и специализированной помощи лицам с нарушениями сердечного ритма и проводимости [2, 4, 5].

### **Цель**

Проанализировать организационные аспекты оказания специализированной медицинской помощи детям с аритмиями в Гродненской области.

### **Материал и методы исследования**

На основе отчетов о медицинской помощи детям (форма 1 дети Минздрав) за 2013–2019 гг. и главного внештатного детского кардиолога Гродненской области проведен анализ деятельности работы детских кардиологов региона по оказанию помощи лицам с аритмиями в возрасте 0–17 лет. Общая и первичная заболеваемость аритмиями рассчитаны на 100 тыс. детского населения. Рассчитан доверительный интервал (ДИ).

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

С 2000 г. в Гродненском регионе функционирует трехуровневая система оказания специализированной помощи детям с аритмиями. На 1-м уровне осуществляется ран-

няя своевременная диагностика патологии, оказывается медицинская помощь детям из группы высокого риска внезапной смерти и осуществляется обратная связь с родителями ребенка, после эпизода жизнеугрожающего события, и с врачом-кардиологом. Максимально охватывая здоровых детей электрокардиографией, эхокардиографией и профилактическими осмотрами врачи-педиатры, врачи общей практики и скорой помощи выявляют аритмии.

Задачами 2-го уровня являются диспансеризация, взаимосвязь с участковой педиатрической службой, оказание плановой и экстренной стационарной помощи. Специализированная помощь осуществляется врачами-кардиологами поликлиник, областного консультативного приема и профессорского консультативного центра (амбулаторный этап), а также Гродненской областной детской клинической больницы (ГОДКБ) (стационарный этап). Система оказания помощи на амбулаторном этапе 2-го уровня ориентирована на использование персонифицированной тактики наблюдения и на увеличение объема диагностических услуг, позволяющих своевременно установить факторы риска до жизнеугрожающего события, оценить эффективность лечения, предупредить осложнения и ятрогенные эффекты медикаментов. С 2019 г. в работе второго уровня широко применяются информационно-коммуникационные технологии. В рамках Республиканской телемедицинской системы online обсуждаются сложные клинические ситуации, результаты лабораторных и инструментальных исследований. Специалистом даются рекомендации как по дополнительному обследованию пациента и лечебной тактике, так и о необходимости высокоспециализированной медицинской помощи.

На 3-м уровне оказывается высокотехнологичная диагностическая и лечебная помощь в Республиканских научно-практических центрах г. Минска. Консультативная помощь осуществляется по предварительной записи по телефону и online, лист ожидания составляет от 21 до 50 дней. Приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 97 от 11.08.2009 «Об утверждении инструкции о порядке направления пациентов для получения медицинской помощи в ГУ РНПЦ «Кардиология» обозначен перечень необходимых инструментальных и лабораторных исследований для осуществления консультативной помощи врача-аритмолога. На третьем уровне возможна и стационарная помощь, решение о необходимости которой принимается персонифицировано. Такой подход позволяет повысить медико-экономическую эффективность использования специализированного коечного фонда Республиканского уровня, обеспечить доступность высокотехнологических методов исследования детям с высоким риском внезапной сердечной смерти и своевременность медикаментозного и интервенционного лечения.

В области имеются 3,75 должности детских кардиологов: в 2-х детских поликлиниках города, на базе отделения консультативной специализированной поликлинической помощи ГОДКБ, в центральных районных больницах г. Волковыск и г. Лида. Лечебно-оздоровительные мероприятия проводятся также в отделениях медицинской реабилитации поликлиник, Областном детском реабилитационном центре «Волковыск» и детском дошкольном учреждении «Ясли-сад № 52» г. Гродно. Стационарная помощь детям оказывается на базе 25 коек кардиологического профиля 5-го педиатрического отделения ГОДКБ. Обеспеченность специализированными койками составляет 1,17 на 100 тыс. детского населения.

Сравнительный анализ деятельности работы кардиологической службы в регионе показал, что в течение последних 7 лет у детей Гродненской области наблюдался ежегодный рост как первичной, так и общей заболеваемости нарушениями сердечного ритма и проводимости, лишь в 2016 г. отмечалось снижение численности лиц с этой патологией. Распространенность аритмий увеличилась со 142,1 до 185,4 случаев на 100 тыс. детского населения.

Процент пролеченных пациентов с аритмиями в 2019 г. составил 13,6 % (95 % ДИ (11,1–17,9 %)) от всех детей кардиоревматологического профиля, в 2016 г. — 12 %

(95 % ДИ (9,6–16,8 %)), процент плановой госпитализации составил 86,24 % (95 % ДИ 69,1–89,4 %). Четко отработанная технология госпитализации в стационар и ранний перевод ребенка с аритмиями под наблюдение специалиста, а также увеличение объема диагностических исследований у этих лиц в амбулаторных условиях позволили повысить эффективность кардиологической койки. Так, в 2017 г. эффективность использования кардиологической койки составила 11,1 день, в 2019 г. — 9,9 дней.

### **Выводы**

1. За период 2013–2019 гг. наблюдается ежегодный рост как первичной, так и общей заболеваемости нарушениями сердечного ритма и проводимости у детей Гродненской области. Распространенность аритмий в регионе увеличилась со 142,1 до 185,4 случаев на 100 тыс. детского населения.

2. Технология оказания специализированной помощи детям с аритмиями демонстрирует четкую преемственность межуровневых взаимодействий как участковой службы, так и врачей специалистов, в том числе и Республиканского уровня, что в дальнейшем позволит снизить демографические и социальные потери в молодом и трудоспособном возрасте.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Ардашев, А. В. Механизмы и причины внезапной сердечной смерти. Факторы и стратификация риска в клинической практике. Основные определения и термины / А. В. Ардашев // Клиническая практика. — 2014. — № 4. — С. 3–12.
2. Орлова, Н. В. Нарушения сердечного ритма и проводимости у детей раннего возраста / Н. В. Орлова. — СПб., 2007. — С. 129–189.
3. 2015 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death. The Task Force for the Management of Patients with Ventricular Arrhythmias and the Prevention of Sudden Cardiac Death of the European Society of Cardiology / S. G. Priori [et al.]; ESC Scientific Document Group // Eur. Heart J. — 2015. — Vol. 36, № 41. — P. 2793–2867.
4. Antzelevitch, C. Amplification of spatial dispersion of repolarization underlies sudden cardiac death associated with catecholaminergic polymorphic VT, long QT, short QT and Brugada syndromes / C. Antzelevitch, A. Oliva // J. Intern. Med. — 2006. — Vol. 259 — P. 48–58.
5. Electrocardiogram screening for disorders that cause sudden cardiac death in asymptomatic children: a meta-analysis / A. M. Rodday [et al.] // Pediatrics. — 2012. — Vol. 129, № 4. — P. 999–1010.

**УДК 616.329-002-008.853.5-097(476.2)**

## **ЭОЗИНОФИЛЬНЫЙ ЭЗОФАГИТ У ДЕТЕЙ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Чеченкова Е. В.<sup>1</sup>, Дежурко А. В.<sup>2</sup>, Саванович И. И.<sup>3</sup>, Радченко Е. А.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

<sup>2</sup>Учреждение

«Гомельская областная детская клиническая больница»

г. Гомель, Республика Беларусь,

<sup>3</sup>Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»

г. Минск, Республика Беларусь

### **Введение**

Эозинофильный эзофагит (ЭоЭ) — это хроническое медленно прогрессирующее иммуноопосредованное заболевание пищевода, характеризующееся выраженным эозинофильным воспалением слизистой оболочки пищевода, развитием подслизистого фиброза, клинически проявляющееся дисфагией [1], клинически проявляющееся нарушением глотания (обтурация пищевода пищевым комком, рвота проглоченной пищей и др.).

В последние годы, согласно литературным данным, во всем мире отмечается рост заболеваемости и распространенности ЭоЭ среди всех возрастных групп [1, 2]. Это возводит данную патологию в разряд социально значимых [2]. Между тем специалисты практического звена, как правило, знают об этой патологии недостаточно.

### **Цель**

Изучить возрастную и половую структуру ЭоЭ, а также распространенность данной патологии среди детского населения Гомельской области.

### **Материал и методы исследования**

Проведен анализ медицинских документов («Историй развития ребенка», «Медицинских карт стационарного пациента», выписок из «Медицинских карт стационарного пациента», протоколов эндоскопических и морфологических исследований) детей, проживающих в г. Гомеле и Гомельской области с установленным диагнозом ЭоЭ (далее пациентов).

Всем пациентам выполнена эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) с лестничной биопсией из проксимального и дистального отделов пищевода. При проведении ЭГДС использован эндоскопический индекс оценки ЭоЭ по I. Hirano [4], включающий в себя 5 «больших» и 3 «малых» эндоскопических признака. К 5 «большим» критериям оценки ЭоЭ относятся фиксированные кольца, экссудативные наложения на слизистой, вертикальные линии или борозды, стриктура, отек слизистой; к 3 «малым» — скользящие и переходящие кольца, узкий пищевод, ломкость слизистой. Главным критерием установления диагноза ЭоЭ явилось наличие интраэпителиальной эозинофильной инфильтрации с количеством эозинофилов в поле зрения микроскопа высокого разрешения ( $\times 400$ ) не менее 15 в одном или нескольких биоптатах. Количество биоптатов из проксимального и дистального отделов пищевода должно быть не менее 6, так как чем больше биоптатов, тем выше процент верификации ЭоЭ [2, 3, 4].

Исследование включало статистическую обработку с помощью программного обеспечения «Statistica» 13.0. Полученные данные были представлены в виде медианы 25-го и 75-го перцентилей (Me (Q25–Q75)); абсолютным числом (n) и относительной величиной (%) с расчетом доверительного интервала (ДИ) по методу Клоппера-Пирсона. Различия считали статистически значимыми при  $p < 0,05$  или  $> 95\%$ .

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

Предметом данного научного исследования стали 34 пациента в возрасте от 2 до 18 лет с установленным диагнозом эозинофильный эзофагит, проживающие в г. Гомеле и Гомельской области. Из общего количества выявленных случаев 26 — были мальчики (76,47 %; 58,83–89,25) и 8 — девочки (23,53 %; 10,75–41,17). Средний возраст пациентов составил  $12,20 \pm 4,16$  года. При этом средний возраст мальчиков был  $12,31 \pm 3,92$  года, девочек —  $11,86 \pm 5,17$  года. Наиболее часто ЭоЭ встречается в группе детей старшего школьного возраста — 24 пациента (70,59 %; 52,52–84,90). Половая и возрастная структура детей с ЭоЭ представлена в таблице 1.

Таблица 1 — Половая и возрастная структура детей с ЭоЭ

Возраст ребенка	Количество детей с ЭЭ (n = 34)		
	мальчики	девочки	всего
Преддошкольный (от года до 3 лет)	1	0	1
Дошкольный (от 3 до 6 лет)	0	0	0
Младший школьный (от 6 до 10 лет)	6	3	9
Старший школьный (старше 10 лет)	19	5	24

Количество детей с ЭоЭ, которые проживают в г. Гомеле, составило 18 человек (52,94 %; 35,13–70,22), в районах области — 16 человек (47,06 %; 29,78–64,87). Распространенность ЭоЭ в Гомельской области составила 12 случаев на 100 тыс. детского населения.

Согласно литературным источникам, заболеваемость ЭоЭ имеет неуклонную тенденцию к росту и в настоящий момент варьируется от 1 до 20 случаев на 100 тыс. насе-

ления в год. Распространенность заболевания составляет 13–49 случаев на 100 тыс. населения [3].

Известно, что ЭоЭ может манифестировать в любом возрасте, включая ранний детский, но наиболее часто, встречается у детей дошкольного и школьного возраста (5–6 и 10–17 лет), (средний возраст — 9 лет) [5].

Одним из факторов риска развития ЭоЭ как среди взрослых, так и детей является мужской пол. Данная тенденция неоднократно отмечалась в работах, проведенных в странах Европы, США и Канаде [3]. Такая же тенденция отмечается и среди детского населения Гомельской области.

#### **Заключение**

1. Распространенность ЭоЭ у детей Гомельской области составила 12 случаев на 100 тыс. детей.

2. Возрастная и половая структура ЭоЭ характеризуется преобладанием лиц мужского пола и наибольшим количеством детей старшего школьного возраста.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Guidelines on eosinophilic esophagitis: evidence-based statements and recommendations for diagnosis and management in children and adults / A. J. Lucendo [et al.] // *United Eur Gastroenterol.* — 2017. — № 5 (3). — P. 335–358.
2. Диагностика и лечение эозинофильного эзофагита: обзор Европейских рекомендаций 2017 г. / И. В. Маев [и др.] // *Consilium Medicum.* — 2019. — № 8. — С. 9–14.
3. Systematic review with meta-analysis: the incidence and prevalence of eosinophilic oesophagitis in children and adults in population-based studies / A. Arias [et al.] // *Aliment Pharmacol Ther.* — 2016. — № 43. — P. 3–15.
4. Endoscopic of the esophageal features of eosinophilic esophagitis : validation of a novel classification and grading system / I. Hirano [et al.] // *Gut.* — 2012. — Vol. 62 (4). — P. 489–495.
5. Эозинофильный эзофагит у детей / Т. Н. Будкина [и др.] // *Вопросы современной педиатрии.* — 2016. — № 3. — С. 239–249.

## СОДЕРЖАНИЕ

### **СЕКЦИЯ 11. «СОЦИАЛЬНО-ГУМАНИТАРНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ И ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ»**

*Агафонова О. В.*

Мотивационные признаки, лежащие в основе русской номинации некоторых лекарственных растений..... 3

*Бароўская І. А.*

Мазыр — “Жамчужына палесся” (гісторыка-культурны экскурс) ..... 5

*Берёзко Н. В.*

Эффективность использования поэтических текстов на занятиях по русскому языку как иностранному..... 8

*Бетанов И. О.*

Содержание понятия гражданского общества ..... 10

*Бондаренко В. Н., Бордак С. Н.*

Отношение к смерти и проблема эвтаназии ..... 12

*Бондаренко В. Н., Бордак С. Н.*

Отношение врачей и студентов-медиков к эвтаназии в зависимости от их религиозных взглядов..... 15

*Бондаренко К. К.*

Определение кинематических параметров движения хоккеистов ..... 18

*Ветух Л. Г.*

О некоторых эффективных приемах лингвострановедения в практике преподавания РКИ на подготовительном отделении ..... 20

*Воронко Е. В., Спасюк Т. И.*

Особенности самоотношения у студентов гродненского государственного медицинского университета..... 24

*Деева И. И.*

Влияние межличностных отношений на результативность учебной деятельности слушателей подготовительного отделения..... 27

*Дорошко А. В.*

Формирование иноязычной компетенции специалистов медицинского профиля ..... 29

*Ёжикова А. К.*

фразовые глаголы как средство коммуникации в английском языке ..... 31

*Зайцева В. М.*

Иноязычная подготовка клинических психологов для участия в проектах международной академической мобильности как составная часть программ организационно-методического и психолого-педагогического сопровождения университетского образования ..... 34

*Калюк Н. В.*

Скетчноутинг как способ визуализации текста в процессе обучения студентов медицинского вуза ..... 36

<b>Карніеўская Т. А.</b> Асаблівасці работы па арфаграфіі беларускай мовы па падрыхтоўцы да цэнтралізаванага тэсціравання.....	38
<b>Киселевич И. Н.</b> Методические аспекты формирования иноязычной коммуникативной компетенции у взрослой аудитории .....	40
<b>Козловская М. М.</b> Мотивация как фактор эфэктывнай падрыхтоўкі к цэнтралізаванаму тэстыро- ванню .....	43
<b>Коленда А. Н.</b> гомеопатія: гісторыя развіцця .....	44
<b>Копытко В. А.</b> Конструктыўныя магчымасці рэчэвага акта савета .....	47
<b>Копытко В. А.</b> Цэннасць акта высказвання як домінанты рэчэвай дзейнасці (опыт экс- перымэнтальнага ісследавання).....	50
<b>Корниченко М. Ю.</b> Употребление англицизмов в медицине .....	53
<b>Косьяненко С. Ю.</b> Методические особенности преподавания латинского языка на практических занятиях в медицинском вузе.....	56
<b>Крохмальник А. Ю.</b> Репрезентация коммуникативной эквивалентности вербальных и невербальных коммуникативных единиц (на основе изучения контекстов с лексемами <i>жест</i> и <i>слово</i> ) .....	58
<b>Крохмальник А. Ю.</b> Коммуникативная значимость языковых единиц с компонентами <i>улыбка</i> и <i>говорить</i> (на материале художественных текстов) .....	61
<b>Крохмальник А. Ю.</b> Языковая репрезентация коммуникативного преимущества улыбки и ее связи с речевым взаимодействием (на основе синтаксических конструкций с лексемами <i>улыбка</i> и <i>говорить</i> ) .....	64
<b>Крученкова Т. Н.</b> Эпонимические термины в медицинской терминологии.....	67
<b>Лапухина М. Г.</b> Оценка эффективности использования дистанционного обучения на этапе довузовской подготовки в условиях COVID-19 .....	69
<b>Магдеев В. В., Малиновский А. С., Палашенко М. Ю.</b> Биомеханика движения по повороту в хоккее .....	72
<b>Маджаров А. П., Бондаренко К. К.</b> Характер изменчивости движений при выполнении броска в гандболе .....	74
<b>Маджаров А. П., Бондаренко К. К., Коршук М. М.</b> Сравнение броска в гандболе с движениями в других видах спорта.....	76



<b>Мазена С. В., Орельская С. А., Зиновьева Е. В.</b> Определение физической работоспособности студенток Гомельского государственного медицинского университета с использованием гарвардского степ-теста .....	78
<b>Максименко А. Ф.</b> Методические особенности использования видеоматериалов на занятиях по английскому языку.....	80
<b>Малявко О. А.</b> Весна в календаре природы: ономастика, фразеология, традиции славянских народов .....	83
<b>Малявко О. А.</b> Картофель: фразеология, традиции, обычаи у славян.....	85
<b>Мартыненко Л. П.</b> изучение психологической готовности к централизованному тестированию слушателей подготовительного отделения.....	86
<b>Минковская З. Г., Новик Г. В., Азимок О. П.</b> Анализ показателей технической подготовленности баскетболисток на этапе начальной подготовки.....	90
<b>Моисеенко И. Ю.</b> Особенности работы по коррекции устной речи при обучении студентов английскому языку.....	92
<b>Морозова О. Е.</b> Способ изучения лексической сочетаемости на уроках РКИ (на примере слов «нарушение» и «расстройство»).....	95
<b>Новик Г. В., Жевнов Д. Д., Чумакова Д. Д.</b> Использование гарвардского степ-теста при оценке функциональных способностей системы кровообращения .....	98
<b>Новик Г. В., Хорошко С. А., Зиновьева Е. В.</b> Анализ состояния здоровья студентов 1 курса, относящихся к подготовительной группе .....	100
<b>Орлова И. И.</b> проблема создания системы паллиативной помощи в Гомельской области .....	102
<b>Пантюхин А. В., Крикова А. В., Пантюхина К. И.</b> Дистанционные технологии в изучении дисциплин фармацевтического профиля .....	105
<b>Пахомова Е. В.</b> Изменение соотношения потребностей личности при переходе от ситуации вступительных испытаний к обучению в высшем учебном заведении .....	108
<b>Петрачкова И. М.</b> Онимическое пространство пьесы «Юго-западный ветер» Дмитрия Михайловича Липскерова: парадигматический аспект .....	111
<b>Петрачкова И. М.</b> Полисемия заголовков русских драматургических произведений «Театра абсурда» Олега Анатольевича Богаева .....	114

**Петрачкова И. М.**

Семантико-функциональный потенциал прецедентных имен в пьесе Д. М. Липскерова «Юго-западный ветер» ..... 118

**Портнова-Шаховская А. В.**

Наименования пандемий и эпидемий с опорным компонентом *чума*: историко-лингвистический комментарий..... 121

**Репнина А. В.**

Метафорика немецкого языка в медицинской лексике..... 125

**Романов И. В., Аксенцов А. Г., Большаков Л. В.**

Использование медболов на занятиях по физической культуре у студентов-медиков..... 127

**Рубашко И. В.**

Значение ведущего типа памяти слушателей факультета профориентации и довузовской подготовки в процессе обучения биологии129

**Русаленко И. А.**

Компаративный анализ английских и русских лексем, обозначающих названия кровеносных сосудов ..... 132

**Семёнова С. А.**

Эффективность системы здравоохранения Республики Беларусь в реализации критериев социальной справедливости и равенства..... 135

**Сироткин А. А.**

Белорусская партия социалистов-революционеров в политической борьбе за белорусскую государственность..... 137

**Столбицкий В. В.**

эффективность использования калланетики для адаптации студентов к умственной и физической работоспособности в высшем учебном заведении..... 140

**Стулова А. В.**

Психолого-педагогическая поддержка семей, воспитывающих детей с нарушениями слуха в условиях интернатного учреждения ..... 142

**Трафимчик Ж. И.**

Когнитивная сфера личности как одна из составляющих эффективности процесса обучения ..... 144

**Трафимчик Ж. И.**

Психолого-педагогический проект «Моя семья — моя крепость»..... 146

**Чечетин Д. А., Никонович С. Н.**

Коррекция нарушений костно-мышечного взаимоотношения позвоночного столба у детей средствами адаптивного физического воспитания ..... 149

**Шиханцова А. А.**

Интерактивные информационные технологии при обучении иностранному языку  
150

## **СЕКЦИЯ 12. «ПЕДИАТРИЯ»**

**Бубневич Т. Е., Бильская Н. Л.**

Современная терапия детей с ювенильным идиопатическим артритом на базе учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница» за период с 2014 по 2019 гг. .... 153

**Гнедько Т. В., Берестень С. А., Капралова В. И.**

Неонатальные потери в Республике Беларусь ..... 156

**Гнедько Т. В., Рожко Ю. В., Капралова В. И.,  
Берестень С. А., Полякова Е. А.**

Показатели TREC/KREC у недоношенных детей в зависимости от активности воспалительного процесса..... 159

**Зайцева О. А., Штаненко А. В., Рида Х.**

Особенности течения гемолитической болезни новорожденных в зависимости от этиологического фактора..... 163

**Зарянкина А. И., Моторенко Н. В.**

Заболевания желудочно-кишечного тракта у детей с бронхиальной астмой ..... 165

**Ивкина С. С., Тыць В. А.**

Изменения сердечно-сосудистой системы у новорожденных с хронической внутриутробной гипоксией ..... 168

**Козловский А. А.**

Врожденные аномалии развития мочевой системы как фактор формирования хронического пиелонефрита у детей..... 170

**Лозовик С. К.**

Гастроэзофагеальный рефлюкс с эрозивным эзофагитом у детей, проживающих в Гомельской области ..... 172

**Малолетникова И. М.**

Образование экстрацеллюлярных сетей нейтрофилами периферической крови у пациентов с острой пневмонией ..... 174

**Моторенко Н. В., Зарянкина А. И., Чеченкова Е. В.**

Трудности диагностики муковисцидоза у детей (случай из практики)..... 176

**Сергейчик Л. С., Антонович Д. В.**

Влияние хронической никотиновой интоксикации матери на течение неонатального периода у новорожденных ..... 179

**Скуратова Н. А., Зарянкина А. И., Козловский А. А., Ивкина С. С.**

Синдром удлиненного интервала QT у детей (клинический случай)..... 182

**Тихонова Е. С., Быстренкова Ю. Н.**

Субфебрилитет неясного генеза как проблема в педиатрии..... 185

**Томчик Н. В., Ляликов С. А., Миклаш Н. В.**

Организационные аспекты оказания специализированной медицинской помощи детям с аритмиями в Гродненской области..... 186

**Чеченкова Е. В., Дежурко А. В., Саванович И. И., Радченко Е. А.**

Эозинофильный эзофагит у детей Гомельской области ..... 188

Научное издание

**АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ  
МЕДИЦИНЫ**

**Сборник научных статей  
Республиканской научно-практической конференции  
с международным участием, посвященной 30-летию юбилею  
Гомельского государственного медицинского университета  
(Гомель, 12–13 ноября 2020 года)**

**В 5 томах**

**Том 4**

*В авторской редакции*

**Компьютерная верстка С. Н. Курт**

Подписано в работу 10.11.2020.  
Тираж 50 экз. Заказ № 364.

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.