

Докладчик - студент излагает тему как лектор. После выступления студенты в обязательном порядке задают ему вопросы по изложенному материалу, либо докладчик сам опрашивает слушавших его выступление коллег. Практически всегда возникает оживленное обсуждение проблемы в коллективе студентов, что приводит к лучшему пониманию материала, формирует клиническое мышление, развивает способность отстаивать свою точку зрения при уважении мнения оппонента.

При таком подходе усиливается мотивация, формируются критическое мышление и аналитические способности, умение аргументировать свою точку зрения с пониманием мнения оппонента. Результатом становится развитие личности в процессе активного постижения знаний, умение работать в команде, заинтересованность к нестандартной организации учебного процесса, способность к выработке решений [2, 3].

Выводы. Использование методики «Семинар-дискуссия» позитивно влияет на активность студентов на практических занятиях, способствует креативности мышления, мотивирует студентов к самостоятельному поиску информации, совершенствует коммуникативные способности обучающихся, развивает взаимопонимание между студентами, содействует объективизации оценки и самооценки и повышает уважение к преподавательскому труду.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вахрушев, Я. М. Оценка эффективности образовательных инноваций в преподавании дисциплины «пропедевтика внутренних болезней» / Е. В. Сучкова, К. А. Данилова, А. Ю. Горбунов // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. – 2021. – № 4. – С. 62-65.

2. Килин, Д. А., Оценка эффективности формирования навыков командной работы при изучении дисциплины «поликлиническая терапия» у студентов медицинского вуза / К. А. Данилова, Л. П. Матвеева, А. Л. Хабиева, К. В. Новоселов // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. – 2021. – № 4. – С. 58-62.

3. Хохлачева, Н. А. Формирование коммуникативной компетентности студентов медицинской академии / С. Л. Троянская, О. Д. Михайлова, Я. М. Вахрушев // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. – 2019. – № 4. – С. 17-21.

СОДЕРЖАНИЕ АСПРОСИНА ПРИ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ

Аль-Джебур Джаафар Шати Оваид¹, Зинчук В. В.², Подопригора М. В.²

¹Гродненский государственный университет им. Я. Купалы, Гродно, Беларусь

²Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Актуальность. Недавно открыт гормон аспросин, содержание которого в крови влияет на общее количество запасов энергии в жировой ткани, что важно

для регулирования энергетического гомеостаза, нейроэндокринных функций, метаболизма. Увеличение концентрации аспросина приводит к нарушениям многих важнейших функций, в частности, вызывает репродуктивную недостаточность, ожирение, инсулинорезистентность (ИР), сахарный диабет, метаболический синдром и аутоиммунные заболевания.

Цель. Оценить содержание аспросина при инсулинорезистентности у лиц с различным индексом массы тела.

Методы исследования. Исследования были проведены на лицах мужского пола в возрастном диапазоне 30-60 лет с различной массой тела (80 исследуемых). Значение индекса массы тела (ИМТ) рассчитывалось по формуле $ИМТ = P/H^2$, где ИМТ – индекс массы тела, усл. ед.; P – масса (кг); H – рост (м). В полученных образцах плазмы крови определяли концентрацию аспросина методом иммуноферментного анализа при помощи тест-системы «ELISA Kit For Asprosin» (Biobase, China). Для анализа данных использовалась непараметрическая статистика с применением программы “Statistica 10.0”.

Результаты и их обсуждение. Были получены более высокие значения ИМТ для лиц с ИР: при нормальной массе тела – 22,9 (22,4; 23,5), $p < 0,05$, при избыточной массе тела и ожирении I степени – 26,9 (25,6; 29,1), $p < 0,05$, и 35,3 [32,84; 38,4], $p < 0,05$, в сравнении со здоровыми. Для оценки инсулинорезистентности использовался индекс HOMA-IR (Homeostasis Model Assessment of Insulin Resistance), который рассчитывался по формуле: $HOMA-IR = \text{инсулин натощак (мкЕд/мл)} \times \text{глюкоза натощак (ммоль/л)} / 22,5$.

Концентрация аспросина в плазме крови лиц с ИР при нормальном ИМТ составило 20,95 (18,87; 25,11) пмоль/л, $p < 0,05$, что было значительно выше, чем у здоровых. У исследуемых с избыточной массой тела этот параметр имел значение 40,26 (37,36; 41,26) пмоль/л, $p < 0,05$, а при ожирении I степени его величина была равной 66,81 (62,33; 69,60) пмоль/л, $p < 0,05$. ИР представляет собой такое патологическое состояние, при котором чувствительность ряда тканей (жировая, мышечная и печень) к инсулину снижается и оно наиболее часто выявляется при абдоминальном (висцеральном) ожирении, определенную роль в развитии которого играет увеличение синтеза гормонов жировой ткани (адипокинов), и очевидно, аспросина, что и наблюдалось в нашем исследовании.

Жировая ткань является эндокринным органом, который участвует во многих метаболических процессах в организме. На клеточном уровне предпосылкой для формирования ИР является несколько механизмов, которые реализуются по нашим данным через систему газотрансмиттеров. Вклад аспросина в регуляцию различных физиологических процессов, в частности, кислородтранспортной функции крови может иметь значение для формирования кислородного обеспечения и адаптационных резервов у лиц с метаболическими нарушениями.

Выводы. Выявлено более высокое значение концентрации аспросина у лиц с ИР, особенно с ожирением I степени, что может влиять на функциональный статус организма.