

данных о пациенте, методах их получения, сравнения с ранее описанными наблюдениями, теоретическими знаниями и опытом, позволяющих установить диагноз, определить прогноз и лечение.

Результаты и их обсуждение. Учебные занятия по неврологии направлены на развитие клинического мышления у врачей общего профиля в контексте их будущей профессиональной деятельности, с учетом значения нервной системы в генезе различных заболеваний и в нормальной жизнедеятельности организма.

Анализ многолетней преподавательской практики показывает, что использование Таксономии Б.Блума [2] при разработке заданий для практических занятий, позволяют формировать мыслительные навыки и реализовывать образовательный процесс в компетентностном подходе.

Достижение целей и решение задач образовательного процесса по дисциплине обеспечивается посредством сочетания традиционных методов с активными, интерактивными и методами проблемного обучения. Одним из эффективных методов развития клинического мышления является кейс-метод.

Выводы. Планируется дальнейшее развитие опыта использования этого метода для организации и проведения ситуационных игр, в частности имитационно-моделирующих, с использованием мини-кейсов; формирования у студентов представлений о критериях разработки «хорошего кейса» для развития не только профессионального, но и критического мышления; проведения дискуссий, подготовки к участию в конференциях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Клиническое мышление нейрохирурга / Л. Б. Лихтерман [и др.], // Вопросы нейрохирургии. – 2014. – № 6. – С. 68-79. doi: 10.17116/neiro201478668-79. – Дата доступа: 05.12.2022.

2. Формирование доказательно-обоснованных мер политики в области высшего образования в целях содействия трудоустройства выпускников в Республике Беларусь : метод. рекомендации по разработке, согласованию и оценке результатов обучения для преподавателей учреждений высшего образования Республики Беларусь [Электронный ресурс] // World Bank Publications, – Минск, 2019. – Режим доступа: <https://edustandart.by/images/library/handbook-learning-outcomes-v06-1-web.pdf>. – Дата доступа: 05.12.2022.

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ АСИММЕТРИИ ЗРЕНИЯ У СТУДЕНТОВ

Орехов С. Д., Маковецкая К. А., Дорохина Л. В.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Актуальность. В современных исследованиях подчёркивается связь между полом и индивидуальным профилем функциональной асимметрии, которую можно разделить на моторную, сенсорную и психическую. Сенсорная асимметрия

является более четкой и постоянной характеристикой деятельности центральных систем. Этот вид асимметрии сохраняется и закрепляется в течение всей жизни. Особенно наглядно асимметрия проявляется в зрительной функции. Зрительная нагрузка у студентов медицинских вузов очень высокая, что сопровождается ухудшением зрения в процессе учебы [1].

Цель. Изучить гендерные особенности асимметрии остроты зрения и аномалии рефракции глаза у студентов.

Методы исследования. Исследование проводилось на 55 студентах ГрГМУ. Выборка включила 25 лиц мужского пола и 30 лиц женского пола в возрасте 17-22 лет. Остроту зрения определяли по таблице Головина-Сивцева. Оценка асимметрии функции зрительного восприятия осуществлялась с использованием пробы Розенбаха («прицеливание»). Исследование рефракции проводили субъективным методом. Статистическую обработку полученных данных проводили с помощью программ "Microsoft Excel" и "Statistica 10.0". Достоверность различий в распределении изученных признаков у девушек и юношей оценивали по методу Манна-Уитни. Различия между сравниваемыми величинами считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. В результате исследования показано, что среди юношей частота снижения остроты зрения правого глаза составляет 36,0%, а у девушек – 66,7% ($p = 0,011$). Для левого глаза, соответственно – 32,0% у юношей и 63,3% у девушек ($p = 0,011$). У всех испытуемых снижение остроты зрения являлось следствием миопической рефракции. Таким образом, в нашей выборке близорукость чаще встречается у девушек. Средний показатель остроты зрения, определенный с помощью критерия Стьюдента составляет среди юношей для правого глаза - 0,81, а среди девушек - 0,60 ($p < 0,05$). Для среднего показателя остроты зрения левого глаза достоверных различий между полами не выявлено (соответственно 0,78 и 0,68; $p > 0,05$). При определении ведущего глаза выявлено, что у юношей частота доминирования правого глаза составляет 84,0%, а у девушек - 63,3% ($p = 0,041$). По результатам факторного анализа показано, что острота зрения обоих глаз входит в один и тот же фактор, а асимметрия ведущего глаза не зависит от остроты зрения.

Отличий по астигматизму между юношами и девушками не выявлено (соответственно 13,3% и 10,0%; $p > 0,05$). В нашей выборке не обнаружено лиц, имеющих гиперметропическую рефракцию.

Выводы. В нашем исследовании установлена более низкая острота зрения на оба глаза у девушек, обусловленная миопической рефракцией. У юношей частота доминирования правого глаза (в пробе Розенбаха) достоверно выше, чем у девушек. Факторный анализ показал, что латерализация ведущего глаза не зависит от механизмов регуляции остроты зрения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Состояние остроты зрения и рефракции глаз у студентов медицинского вуза / Е. В. Козина [и др.] // Сибирское медицинское обозрение. – 2015. – № 3. – С. 88-92.

ДИАГНОСТИКА И ПСИХОКОРРЕКЦИЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У ОЖОГОВЫХ ПАЦИЕНТОВ

Ославский А. И.¹, Шамигулова В. И.², Новикова Е. А.¹, Янукович Н. С.¹

¹Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

²Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно, Беларусь

Актуальность. На сегодняшний день частота ожогов во всем мире неуклонно возрастает. На ожоги приходится 8-12% общего травматизма. Ожоговые травмы зачастую предполагают формирование обезображивающих косметических дефектов, стигматизируемых и осуждаемых обществом, развитие депрессии и посттравматического стрессового расстройства. Кроме того, сам момент получения ожога для пострадавшего является сильнейшей психотравмой. Таким образом, выявлена определенная закономерность возникновения вегетативных и психоэмоциональных нарушений у пациентов с ожогами. До настоящего времени психологические аспекты проблемы ожоговой травмы и ее последствий в решении хирургической, медицинской реабилитации, реадaptации пострадавших практически не учитывались.

Цель. Дать оценку диагностике и психокоррекции в лечении пациентов с ожоговой травмой; определить роль хирургического и психотерапевтического воздействия на пациентов.

Методы исследования. Нами были обследованы 74 человека: 38 мужчин и 36 женщин, находившихся на лечении в областном ожоговом отделении, расположенном на базе Учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно» за 2020-2021 годы. Опрос пациентов проводился на момент поступления в стационар, а также после проведения хирургического и психотерапевтического лечения. Для исследования были выбраны пациенты с расстройством F 43.2, проявляющимся такими симптомами, как: тревожность, раздражительность, лабильность настроения, нарушения сна и другими эмоционально-поведенческими нарушениями. Для проведения исследования использовались: шкала оценки депрессии (ШОД), шкалы Бэка и Тейлора, психологическое интервью. Психотерапевтическое лечение состояло в проведении индивидуальной (рациональной) и групповой (релаксационной) психотерапии. Медикаментозное лечение включало в себя назначение транквилизаторов, нейролептиков и антидепрессантов.