

Обучающиеся из стран Африки отдают предпочтение такой модели организации образовательного процесса, в которой между преподавателем и студентами должен быть диалог, где студенты спрашивают, а преподаватель отвечает. Молчание, по их мнению, нужно студенту для обдумывания ответа на вопрос. Второй по частотности указывалась модель, где студенты работают самостоятельно, а преподаватель координирует их работу. Студенты отмечали необходимость молчания, что «все формы организации занятия хороши в зависимости от предмета и того, что мы изучаем. Лично мне нравится, когда у нас происходит активное взаимодействие учителя и учеников на уроке русского языка».

Обучающиеся из Индии, Шри-Ланки и Мальдив считают, что между преподавателем и студентами на занятии должен быть диалог, где студенты спрашивают, а преподаватель отвечает. Молчание нужно студенту для обдумывания ответа на вопрос. Кроме того, значительное количество ответов подтверждает готовность студентов работать самостоятельно, когда преподаватель только координирует их работу. Молчание, по их мнению, необходимо, в молчании происходит самостоятельное познание нового.

При работе в поликультурной аудитории необходимо: учитывать национальную специфику молчания как вида коммуникации в образовательном процессе и отношение к нему студентов при проведении занятий; знакомить обучающихся с сущностью и содержанием молчания, демонстрировать его возможности для познания не только учебного предмета, но и самих себя, целенаправленно обучать молчанию на занятии.

Зеневич О.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

СТАТИСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ ПО СТРУКТУРЕ НАРУШЕНИЙ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ДЕТЕЙ ГОРОДА ГРОДНО И ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Актуальность. Нарушения сердечного ритма и проводимости – частая клиническая ситуация у детей, отражающая как кардиальные, так и внекардиальные патологические процессы. У детей наблюдаются

все известные аритмии сердца, которые могут быть наследственными, врожденными и приобретенными, и встречаются они у детей всех возрастов, даже у новорожденных.

В большинстве случаев (85%) нарушения сердечного ритма у детей развиваются в отсутствии очевидных признаков органических поражений сердца, но могут встречаться как осложнение при органических заболеваниях, таких как врожденные пороки сердца, кардиомиопатии, миокардиты, опухоли сердца и др.

Цель. Изучить структуру нарушений ритма у детей г. Гродно и Гродненской области для прогнозирования факторов риска и предупреждения развития угрожающих жизни состояний.

Методы исследования. Ретроспективно за период с 05.01.2022 по 02.06.2023 год были проанализированы медицинские карты стационарных пациентов (ф № 003/у) учреждения здравоохранения «Гродненская областная детская клиническая больница» (УЗ «ГОДКБ»), которым был выставлен диагноз: «Нарушение сердечного ритма и проводимости», согласно МКБ 10: с I44 по I49.

Результаты и их обсуждение. За данный период в УЗ «ГОДКБ» наблюдалось 247 детей с диагнозом «Нарушение сердечного ритма и проводимости». Из них 63% – лица мужского пола, 37% – женского. В возрастной категории дети распределились следующим образом: до года-4,5%, с 1–3 лет – 3,2%, с 3–7 лет – 11,3%, с 7–13 лет – 30,0%, с 13–17 лет – 51,0%.

Предсердно-желудочковая блокада I степени при 24-часовом мониторингировании ЭКГ по Холтеру регистрируется у 16,6%, а наджелудочковая экстрасистолия – у 30,0% здоровых детей с 3 до 15 лет. Частота выявления желудочковой экстрасистолии варьирует от 1,8% у новорожденных до 47,0% случаев у подростков с 13 до 15 лет, угрожающее жизни состояния, такие как пароксизмальная тахикардия, фибрилляция и трепетание предсердий наблюдалось у 3,65% детей.

Нарушения ритма в детском возрасте нередко протекают бессимптомно, поэтому точно установить время их появления бывает весьма затруднительно. Приблизительно в 40% случаев аритмии выявляют случайно (по данным ЭКГ), при плановом обследовании или после перенесенной острой респираторной инфекции. Дети значительно реже взрослых жалуются на сердцебиение, ощущение перебоев в

работе сердца, его замирание, даже при тяжелых формах аритмии. Наряду с этим в препубертатном и пубертатном возрасте нарушения ритма могут иметь яркую эмоциональную окраску, обусловленную психовегетативными расстройствами, и сопровождаться другими кардиальными и экстракардиальными жалобами: болями в области сердца, повышенной возбудимостью, нарушениями сна, чувством необъяснимого страха, депрессией. При аритмиях возможны слабость, головокружение и обмороки (при выраженной синусовой брадикардии, предсердно-желудочковой блокаде, синдроме слабости синусового узла, пароксизмальных тахикардиях).

Зиматкин С.М.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ В ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ НЕЙРОНОВ МОЗГА

Актуальность. Иммуногистохимические методы широко используются для исследования мозга. С их помощью в нейронах можно выявить любые белки, пептиды и другие вещества, к которым удается получить антитела. В результате, окрашенные конечные продукты иммуногистохимической реакции визуализируются с помощью микроскопов, позволяя выявлять в нейронах сотни белков (структурных, функциональных и ферментативных), регуляторных пептидов и др., указывающих на морфофункциональное состояние этих нервных клеток. Эти методы хорошо дополняют в комплексных исследованиях традиционные, классические нейрогистологические, электронно-микроскопические и гистохимические методы, которые оценивают строение нейронов и содержание в них различных веществ или активность ферментов.

Цель. Обобщение и анализ собственного опыта применения иммуногистохимических методов для оценки состояния нейронов мозга.

Методы исследования. Исследование проведено на крысах в норме (у взрослых и развивающихся животных) и при экспериментальной патологии (холестаза, потомство крыс с холестазом или потреблявших алкоголь во время беременности, церебральная ишемия). Образцы