

опухоли равной 2 мм. В 5 из 51 (9,8%) случаев при отрицательном результате биопсии сигнальных лимфоузлов в сроки от 2 до 9 месяцев у пациентов развилось прогрессирование заболевания в виде метастазов в регионарных лимфоузлах этого же коллектора, что, по нашему мнению, вероятнее всего связано, либо с наличием альтернативных путей лимфооттока и метастазированием по типу skip-метастазов, либо с недостаточным количеством срезов гистологического препарата (до 10 с шагом 4–5 мк), что не позволило адекватно оценить состояние сигнальных лимфоузлов данного коллектора.

Метод определения сигнальных лимфатических узлов с помощью системы «DeclipseSPECT» является эффективным в диагностике их раннего поражения при меланоме кожи и адекватного стадирования заболевания. Применение метода наиболее оправдано при «толстых» меланомах кожи. Необходимо дальнейшее улучшение качества морфологической диагностики.

---

Кондратьев Д.К.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

## НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ ОПТИМИЗАЦИИ ПРОЦЕССА ОБУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЕ «ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК» СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

**Актуальность.** Отказаться от преподавания греко-латинской медицинской терминологии в процессе обучения студентов-медиков совершенно невозможно. Латинский и древнегреческий языки были, есть и останутся в обозримом будущем терминологической основой медицинской науки. Однако, учебный процесс по дисциплине «Латинский язык» в отечественном медицинском образовании нуждается в оптимизации.

**Цель.** Определить основные возможные пути оптимизации учебного процесса по дисциплине «Латинский язык».

**Методы исследования.** Работа основана на анализе публикаций по данной тематике, изданных в Республике Беларусь и за рубежом.

**Результаты и их обсуждение.** Некоторые аспекты учебного процесса по дисциплине «Латинский язык» нуждаются в оптимизации. Прежде всего, следует изменить само название предмета. Практически нигде за рубежом нет предмета под привычным для нас названием «Латинский язык», преподавание греко-латинской медицинской терминологии осуществляется под другими названиями: «Медицинская терминология», «Практикум медицинской терминологии», «Основы медицинской терминологии», «Курс медицинской терминологии», «Медицинская терминология и язык медицины» и др. Традиционное отечественное название дисциплины – «Латинский язык» не раскрывает сущности преподаваемой дисциплины: студенты-медики изучают не латинский язык как таковой, а только несколько элементов латинской грамматики, а самый обширный раздел клинической терминологии строится не на латинской, а на греческой лексике и употребляется в отечественной медицинской практике исключительно в написании кириллицей.

Далее следует сократить раздел «Фармацевтическая терминология и рецептура», поскольку в практической медицине очень редко применяются такие прописи рецептов, как этого требует программа (например, выписывание пиявок, горчичников, громоздкие магистральные прописи). В то же время, инструкция Министерства здравоохранения РБ «О порядке выписки рецепта врача» разрешает выписывать рецепты, кроме латинского, на белорусском или русском языке. Раздел «Фармацевтическая терминология и рецептура» в учебные программы по медицинской терминологии в других странах не включается.

Раздел, посвященный клинической терминологии, следует расширить. В англоязычных странах дисциплина «Language of Medicine» посвящена исключительно клинической терминологии. При этом, необходимо максимально приблизить учебный материал к практической деятельности врача – это касается, в первую очередь, отбора учебного материала и преимущественной подачи клинических терминов в написании не латиницей, а кириллицей, как это принято в отечественной медицинской практике.

Весьма перспективным представляется и принципиально новый подход, при котором весь курс обучения строится по системам

органов. Так, например, в разделе «Сердечно-сосудистая система» вначале рассматривается основная латинская анатомическая терминология данной области, а затем основные кардиологические заболевания и используемая в них терминология (диагностика, лабораторные и инструментальные исследования, лечение, профилактика). В заключении затрагивается вопрос фармацевтического и рецептурного обеспечения сердечно-сосудистых заболеваний.

---

Конкин Д.Е., Барцевич И.Г.  
Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

## ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ПСОРИАЗОМ

**Актуальность.** Псориаз – хронический дерматоз мультифакториальной природы, с превалированием генетических факторов, характеризующийся нарушением пролиферации и дифференцировки кератиноцитов, воспалительной реакцией в дерме с тенденцией к распространению и утяжелению кожного процесса в течение жизни пациента.

Распространенность дерматоза в популяции составляет от 0,1 до 7%, а среди лиц, состоящих на диспансерном учете у дерматовенерологов в Республике Беларусь, – до 5%.

Во всем мире наблюдается рост тяжелых, устойчивых к фармакотерапии форм дерматоза, что снижает качество жизни пациентов, приводит к психической и социальной дезадаптации, стойкой утрате трудоспособности, определяя медицинскую и социальную значимость данной проблемы.

**Цель.** Оценить влияние псориаза на качество жизни пациентов.

**Методы исследования.** Оценка качества жизни проводилась с помощью опросника «Дерматологический индекс качества жизни» – ДИКЖ, позволяющего оценить физическое, психоэмоциональное состояние пациентов, а также комфортность проводимого лечения. В состав опросника входили вопросы, затрагивающие симптомы и ощущения, повседневную деятельность, досуг, работу/учебу, межличностные отношения.