

диагностируется практикующим врачом, чье мастерство сродни магическому, просто проверяя пульс пациента («нади» на сингальском языке). Конечно, лечение направлено на устранение возбудителей, а затем и заболевания в целом. Например, употребление тмина помогает снизить уровень холестерина, который является основной причиной сердечных заболеваний. А также отвар коры Арджуна (*Terminalia arjuna*) применяют при стенокардии, гипертонии, сердечной недостаточности и т.д. Отвар является сосудорасширяющим средством, также он растворяет бляшки для улучшения кровотока.

Самым интересным фактором этой технологии было использование «бехет орува» для пациента, который находился в тяжелом состоянии без какой-либо надежды на жизнь и получил свой шанс на выздоровление. Для лечения использовалась кора дерева с лечебными свойствами, которая была дополнена экстрактами других лекарственных растений, цветами, фруктами [2]. Эту загадочную методику разработали местные аборигены небольшого острова в Индийском океане тридцать тысячелетий назад.

Выводы. «Хела Ведакама» – медицина коренных народов Шри-Ланки, которая помогла и помогает спасти жизни в Шри-Ланке и во всем мире, наравне с западной медициной. «Хела Ведакама» могла бы стать еще эффективнее, если бы ученые-медики исследовали и адаптировали определенные аспекты медицинской практики коренных народов Шри-Ланки.

ЛИТЕРАТУРА

1. NCBI [Electronic resource]: UN Bibliogr. Inform. System. – Mode of access: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6148049>. – Date of access: 24.02.2024.
2. Sundaytimes [Electronic resource]: Sundaytimes.– Mode of access: <https://www.sundaytimes.lk/000423/plus10.html#:~:text=An%20old%20>. – Date of access: 24.02.2024.

ВОСПРОИЗВОДИМОСТЬ ЗНАНИЙ ПО ИНТЕРПРЕТАЦИИ ЭКГ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ

Рапинчук Д. В., Николаюк А. С., Охримук М. С.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Лакотко Т. Г.

Актуальность. Заболевания сердечно-сосудистой системы на сегодняшний день являются значимой и распространенной патологией. Оценить состояние пациента с кардиальной патологией невозможно без знаний электрокардиограммы (ЭКГ). Электрокардиография представляется наиболее доступным диагностическим способом, который повседневно применяется в

клинической практике и позволяет иметь представление о биоэлектрической активности миокарда. Количество зарегистрированных ЭКГ в мире превышает 100 млн в год [1].

Врач любой специальности должен на достаточно хорошем уровне владеть методиками регистрации и расшифровки ЭКГ. Однако техника анализа ЭКГ может представлять определенные трудности и требовать более тщательного освоения материала [2]. Вышесказанное обуславливает актуальность определения качества усвоения знаний по интерпретации ЭКГ с целью вычленения проблемных моментов и разработки новых способов донесения информации.

Цель. Оценить воспроизводимость знаний по интерпретации ЭКГ с нарушениями ритма среди студентов старших курсов.

Методы исследования. Среди студентов старшего курса и выпускников лечебного факультета произведена оценка знаний признаков основных аритмий. С данной целью было предложено произвести интерпретацию четырех ЭКГ с нарушениями ритма и проводимости. Каждый опрошиваемый проводил распознавание аритмий, используя бланки с 70 возможными вариантами ответов. Всего было опрошено 65 человек. Студенты были разделены на 2 группы: 1 группу составили 33 человека 6 курса, вторую группу – 32 выпускника, проходивших интернатуру (группы были сопоставимы по полу и среднему баллу).

Результаты и их обсуждение. Первым из предложенных нарушений ритма была фибрилляция предсердий (ФП). При интерпретации данной ЭКГ все опрошенные обеих групп верно определили не синусовый ритм, однако наличие ФП установили 63% студентов 1 группы и только 37 % опрошенных 2 группы ($p < 0.05$), поскольку 59% представителей этой группы расценили это как трепетание предсердий.

На следующей ЭКГ была представлена блокада левой ножки пучка Гиса (БЛНПГ). Интерпретацию ритма данной ЭКГ также все опрошенные провели верно, наличие БЛНПГ распознали 89% студентов 1 группы и 94% опрошенных 2 группы (достоверных различий не наблюдалось). Однако, 41% студентов 1 группы и 9% представителей 2 группы дополнительно ложно диагностировали на ЭКГ наличие инфаркта миокарда в переднеперегородочной области ($p < 0.05$).

При интерпретации третьей ЭКГ с пароксизмальной наджелудочковой тахикардией (ПНЖТ) 77% опрошенных 1 группы и 69% – 2 группы неверно определили ритм, как синусовый (но достоверных различий между группами не наблюдалось). При этом наличие ПНЖТ распознали только 48% студентов 1 группы в отличие от 78% опрошенных 2 группы ($p < 0.05$).

На четвертой ЭКГ была представлена одиночная желудочковая экстрасистола (ЖЭС), наличие которой смогли выявить все студенты 1 группы и только 84% опрошенных 2 группы ($p < 0.05$), при этом только 53% представителей 2 группы и 48% студентов 1 группы распознали верно синусовый ритм ($p < 0.05$).

Кроме того, проблемным в обеих группах оказался вопрос оценки электрической оси сердца (ЭОС) (чаще определение отклонения ЭОС влево при наличии нормального ее положения). Неверная интерпретация была отмечена как среди студентов 1 группы (встречалось с частотой от 52 до 96 %), так и среди опрашиваемых 2 группы (от 41 до 90%).

Выводы. Таким образом, среди студентов старших курсов и выпускников существуют некоторые проблемные моменты интерпретации ЭКГ. В нашем случае таковым явилась диагностика тахиаритмий (ПНЖТ и ФП). Несостоятельность знаний наблюдалась и в вопросе оценки источника ритма при некоторых нарушениях ритма. Вышеизложенное подчеркивает необходимость более детального изучения и коррекции схемы или алгоритма интерпретации ЭКГ. Это позволит студентам старших курсов и будущим врачам быстрее ориентироваться при выявлении значимой патологии сердечно-сосудистой системы, которая в реальной жизни практического врача может потребовать уточнения стратегии ведения пациента в короткие сроки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Опыт использования алгоритма ЭКГ-диагностики в обучении студентов старших курсов / Т.Б.Заболотских[и др.]// Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2017. – № 4-1. – С. 107–109.
2. Мультимедийное учебное пособие: «АТЛАС ЭКГ»[Электронный ресурс] / В. А. Дьячков[и др.] // Современные проблемы науки и образования. – 2021. – № 1. – Режим доступа:<https://science-education.ru/ru/article/view?id=30502>. – Дата доступа: 21.02.2024.

НЕТРАДИЦИОННАЯ МЕДИЦИНА В ШРИ-ЛАНКЕ

Ратнаякалаге Дамси

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Радюк Е. В.

Актуальность. Нетрадиционная медицина в Шри-Ланке зародилась более 3000 лет назад. Сегодня она представлена четырьмя медицинскими системами: Сиддха, Унани, Аюрведа и Дешия Чикитса. Поэтому эта тема для меня интересна и актуальна.

Цель. Показать роль нетрадиционной медицины в Шри-Ланке.

Методы исследования. Анализ литературы по проблеме исследования.

Результаты и их обсуждение. Аюрведа – одна из древнейших нетрадиционных медицинских систем. Она была основана в Шри-Ланке задолго до того, как современная традиционная медицина доказала связь разума и болезни тела.