

Отдельно следует обсудить вопрос о целесообразности проведения консервативной терапии у пациентов, которые могут быть оперированы. По нашему мнению, это нецелесообразно и приводит к потере времени и средств. Проведение консервативной терапии в течение 24-72 часов фактически является потерей времени. Лапароскопическая холецистэктомия, выполненная в первые 1-3 суток от начала заболевания, технически, как правило, несложна и мало чем отличается от аналогичной при хроническом холецистите. Каждые сутки промедления ухудшают местные условия для оперативного вмешательства, нарастает экссудация, становится труднее ориентироваться в области треугольника Кало [1].

Выводы. По нашему мнению, методом выбора является ранняя (в течение первых 72 часов от начала заболевания) лапароскопическая холецистэктомия. Заниматься 1-3 суток консервативной терапией – это значит упускать драгоценное время, а при прогрессировании холецистита лапароскопическое вмешательство станет невозможным. Проведение комплексной диагностики не требует значительного времени и укладывается в несколько часов, в течение которых также проводится предоперационная подготовка. Преимущества применяемой нами в настоящее время активной тактики при лечении острого холецистита очевидны: сокращение средней длительности пребывания пациента на койке, экономия медикаментов, отсутствие необходимости повторной госпитализации для проведения планового оперативного лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Луцевич, О. Э. Острый холецистит: возможности лапароскопической хирургии / О. Э. Луцевич // Анналы хирургической гепатологии. – 2020. – Т. 25, № 3. – С. 63-70. – doi:10.16931/1995-5464.2020363-70.
2. Совцов, С. А. Возможности улучшения результатов лечения острого холецистита / С. А. Совцов, Е. В. Прилепина // Хирургия. Журнал им. Н.И.Пирогова. – 2015. – № 2. – С. 50-55.

О СТАНОВЛЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК» В ВЫСШЕМ МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

Кондратьев Д. К.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Осмысление педагогических процессов, происходивших в многолетней истории преподавания медицинских дисциплин, в том числе, история становления и развития дисциплины «Латинский язык», является актуальной задачей.

Цель. Цель данной работы – дать краткий обзор истории становления и развития преподавания дисциплины «Латинский язык» в системе высшего медицинского образования.

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

Результаты и их обсуждение. До революции 1917 года латинский и древнегреческий языки в российских медицинских учебных заведениях не изучались, поскольку оба данных языка изучались в гимназиях. Считалось, что этих знаний для врача вполне достаточно. Латинский язык как учебная дисциплина появляется в отечественных медицинских институтах в 20-30 годах прошлого века. Так, например, в Первом Московском медицинском институте латинский язык начали преподавать с 1927 года, в Санкт-Петербургском педиатрическом институте – с 1932 года, а первые специализированные учебники в отечественных медицинских вузах появились в конце 20-х годов. В тридцатых годах в медицинских вузах начали появляться кафедры латинского языка [1, с.2].

На протяжении достаточно продолжительного времени в медицинских вузах латинский язык преподавался системно, как любой иностранный язык – с изучением всех языковых аспектов, включая фонетику, полный курс латинской грамматики, текстовый материал, заимствованный из классических литературных источников. Учебный процесс по латинскому языку был оторван от современных, собственно медицинских, проблем, поскольку учебный процесс строился, к примеру, на классических текстах Римского периода.

Переломным периодом следует считать 80-е годы прошлого столетия. Именно в это время в учебных программах определяется приоритетная задача – изучение медицинской терминологии по основным сферам её применения – анатомо-гистологической, фармацевтической с рецептурой и клинической. В соответствии с новыми учебными программами, в советский период, дисциплина получила название «Латинский язык и медицинская терминология».

Основоположником данного подхода являлся заведующий кафедрой латинского языка Первого Московского медицинского института профессор М. Н. Чернявский. По его учебнику «Латинский язык и основы медицинской терминологии» на протяжении многих лет занимались студенты всех вузов Советского Союза и, позднее, России [2].

В настоящее время количество учебников и учебных пособий по латинскому языку очень велико. Коллективом кафедры иностранных языков Гродненского государственного медицинского университета подготовлены собственные учебные пособия по дисциплине «Латинский язык» для всех специальностей. Об их высоком профессиональном уровне свидетельствует большое количество скачиваний этих пособий в интернет-пространстве.

При анализе учебных планов медицинских факультетов зарубежных университетов бросается в глаза то, что такая традиционная для отечественного медицинского образования дисциплина как «Латинский язык», в подавляющем

большинстве случаев, отсутствует. Но, хотя в учебных планах медицинских факультетов европейских университетов нет предмета под привычным для нас названием «Латинский язык», преподавание медицинской латыни осуществляется повсеместно, только под другими названиями. Название дисциплины может не содержать упоминания о латинском языке вообще: «Медицинская терминология», «Практикум медицинской терминологии», «Основы медицинской терминологии», «Курс медицинской терминологии», «Медицинская терминология и язык медицины», или включать в свой состав латинский язык, но в его связи с медициной: «Латинский язык в медицине», «Медицинская латынь», «Медицинский латинский язык», «Латинский язык и основы медицинской терминологии» и т.п. [3, с.336].

Выводы. Привычное для нас отечественное название предмета «Латинский язык» для студентов-медиков абсолютно условно и не раскрывает сущности преподаваемой дисциплины: во-первых, студенты-медики изучают не латинский язык как таковой, а только несколько элементов латинской грамматики (две части речи – существительное и прилагательное, и два падежа – именительный и родительный), во-вторых, объектом изучения являются сугубо термины (термины-слова и термины-словосочетания), а не латинские тексты, а, в-третьих, клиническая терминология строится не на латинской, а на *греческой* лексике и употребляется в отечественной медицинской практике исключительно в кириллическом написании, то есть включать клиническую терминологию в понятие «латинский язык» совершенно неправомерно. Логичным было бы использование более точного названия преподаваемой дисциплины – «Латинский язык и основы медицинской терминологии».

ЛИТЕРАТУРА

1. Балаева, Е. Ю. Становление и развитие методики преподавания латинского языка на медицинских и биологических факультетах / Е. Ю. Балаева // *Balkan Scientific Review*. – 2019. – Т. 3. № 3 (5).
2. Чернявский, М. Н. Латинский язык и основы медицинской терминологии : учеб. для студентов мед. Вузов / М. Н. Чернявский. – Москва: Медицина, 1997. – 336 с.
3. Кондратьев, Д. К. О преподавании медицинской латыни в европейском высшем медицинском образовании / Д. К. Кондратьев // *Журнал Гродненского государственного медицинского университета*. – 2018. – Т. 16, № 3. – С. 366–369.