При проведении корреляционного анализа были выявлены статистически значимые взаимосвязи между уровнем ИЛ-1b и рядом эхокардиографических показателей.

Положительные корреляции установлены между уровнем ИЛ-1b и диаметром ЛП (R=0,44, p<0,001) и диаметром правого желудочка (R=0,36, p=0,001). Отрицательная корреляция выявлена между уровнем ИЛ-1b и ФВ ЛЖ (R=-0,33, p<0,05). Также отмечена положительная корреляционная взаимосвязь между уровнем СРБ и диаметром ЛП (R=0,3, p=0,02).

Выводы. У пациентов с СНнФВ наблюдались более высокие значения СРБ (p<0,05) по сравнению с пациентами с СНсФВ. Однако межгрупповых различий по значениям ИЛ-1b выявлено не было (p>0,05). Установлены статистически значимые корреляции между уровнями провоспалительных цитокинов и эхокардиографическими параметрами, а также между уровнем СРБ и уровнями BNP и NT-proBNP. Учитывая небольшой размер исследуемой выборки и одноцентровой характер исследования, возможность использования данных маркеров требует тестирования на большей группе пациентов с учетом проводимой фармакологической терапии и сопутствующих заболеваний.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Heart Failure Epidemiology and Outcomes Statistics: A Report of the Heart Failure Society of America / B. Bozkurt, T. Ahmad, K. M. Alexander [et al.] // J. Card. Fail. – 2023. – Vol. 29, № 10. – P. 1412-1451.
2. Global Epidemiology of Heart Failure / M. S. Khan, I. Shahid, A. Bennis [et al.] // Nat. Rev. Cardiol. – 2024. – Vol. 21, № 10. – P. 717-734.
3. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure / T. A. McDonagh, M. Metra, M. Adamo [et al.] // Eur Heart J. – 2021. – Vol. 42, № 36. – P. 3599-3726.
4. What Is the Role of the Inflammation in the Pathogenesis of Heart Failure? / E. C. Castillo, E. Vázquez-Garza, D. Yee-Trejo [et al.] // Curr Cardiol Rep. – 2020. – Vol. 22, № 11. – P. 139.

НОВЫЕ КОНЦЕПЦИИ В ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК»

Кондратьев Д. К.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Существующая модель преподавания дисциплины «Латинский язык» предусматривает преподавание по трем основным терминологическим системам – анатомической, фармацевтической и клинической, которые, практически, не связаны между собой, и являются своего

Репозиторий ГрГМУ

рода самостоятельными предметами. 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. Эта же концепция применяется и в медицинских вузах Республики Беларусь. Многолетний опыт преподавания данного предмета выявил целый ряд проблемных моментов. На наш взгляд, настало время рассмотреть различные новые модели организации учебного процесса по дисциплине, с учетом также и зарубежного опыта.

Цель данной работы – дать характеристику предлагаемой новой модели организации учебного процесса по дисциплине «Латинский язык», а, точнее, организации учебного курса по изучению медицинской терминологии.

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

Результаты и их обсуждение. Прежде всего, необходимо отметить, что само название «Латинский язык» в учебных планах отечественных университетов не отражает сущности преподаваемой дисциплины. Студенты-медики изучают не латинский язык как таковой, а греко-латинскую медицинскую терминологию, при этом греческий язык в названии отсутствует. За рубежом нет предмета под привычным для нас названием «Латинский язык», преподавание медицинской терминологии осуществляется под другими названиями: «Медицинская терминология», «Практикум медицинской терминологии», «Основы медицинской терминологии», «Курс медицинской терминологии», «Медицинская терминология и язык медицины» и т.п.

В разделе «Анатомическая терминология» студенты изучают только несколько элементов латинской грамматики. В то же время, учебная программа слишком объемна и перегружена, на наш взгляд, излишней информацией. Зачем, например, студентам такая часть речи как глаголы, которых в анатомической терминологии просто нет.

Слишком гипертрофирован, на наш взгляд, и раздел «Фармацевтическая терминология и рецептура». Мало кто в практической медицине применяет такие прописи рецептов, как этого требует программа. Рецепты выписываются на практике в сокращенной форме. Кроме того, инструкция Министерства здравоохранения РБ «О порядке выписки рецепта врача» разрешает выписывать рецепты, наряду с латинским, также на белорусском или русском языках.

Несколько оторван от практического применения и самый важный раздел «Клиническая терминология». В отечественной медицинской практике клиническая терминология употребляется исключительно в написании кириллицей, а не латиницей, как в учебной литературе. Кроме того, студентам первого курса не хватает знаний в области клинической медицины.

Мы предлагаем внедрить новый принцип организации учебного материала *по системам органов*, так, как это имеет место во многих учебных заведениях за границей [1, с. 187]. Примерная структура выглядела бы так: Раздел 1 – Введение

Репозиторий ГрГМУ

в медицинскую терминологию, раздел 2 – Терминология скелетной системы, раздел 3 – Терминология мышечной системы, раздел 4 – Терминология сердечно-сосудистой системы, раздел 5 – Терминология респираторной системы, раздел 6 – Терминология пищеварительной системы, раздел 7 – Терминология нервной системы. Количество разделов может быть увеличено, в зависимости от количества академических часов на дисциплину [2, с. 2].

В рамках каждого раздела терминология изучается *в своей совокупности*, относящаяся к анатомии, физиологии, заболеваниям, методам терапии, фармакологии, с упором на клиническую терминологию.

К примеру, раздел «Терминология сердечно-сосудистой системы» может иметь следующую структуру:

1. Введение в терминологию сердечно-сосудистой системы. Цели и задачи раздела.
2. Анатомия сердечно-сосудистой системы. Латинская терминология сердечно-сосудистой системы – сердце (например, cor, ventriculus dexter/sinister, atrium dextrum/sinistrum, valvae), кровеносные сосуды (например, vas sanguineum, vas lymphaticum, vena cava). Упражнения на перевод анатомических терминов. Объем учебного материала сокращенный.
3. Греко-латинская терминология сердечно-сосудистой системы, полный перечень терминоэлементов, относящихся к сердечно-сосудистой системе, например, angio-, thrombo-, athero-, -centesis, -odynia, -algia, -lysis.
4. Заболевания сердечно-сосудистой системы. Упражнения на определение значения сложных греко-латинских терминов, обозначающих названия заболеваний и патологические состояния, например, bradycardia, atherosclerosis, arrhythmia, tachycardia, cardiomyopathia, hypertensio и другие.
5. Заболевания сердечно-сосудистой системы на латинском языке в соответствии с МКБ-10. Упражнения на перевод названий болезней и патологических состояний на латинском языке, например, infarctus myocardii acutus, angina pectoris instabilis, insufficientia cordis и другие.
6. Терапевтические методы, хирургические вмешательства, медицинские манипуляции, связанные с сердечно-сосудистой системой, например, phlebectomia, angicardiographia, thrombolysis, angioplastica и другие.
7. Краткая информация по фармакологическому обеспечению сердечно-сосудистых заболеваний: частотные отрезки в названиях лекарственных средств, группы сердечно-сосудистых препаратов, самые распространенные лекарственные препараты, несколько рецептов на данные препараты.
8. Словарь по данному разделу. Учитывая то, что студенты первого курса минимально владеют специальными медицинскими знаниями, в учебнике следует обязательно применять краткую информацию по изучаемым терминам [3, с. 6].

Выводы. Преподавание греко-латинской медицинской терминологии необходимо максимально приблизить к практической деятельности врача. Следует изменить название предмета, изъять из учебного процесс всё лишнее, не

Репозиторий ГрГМУ

имеющее практического применения, и более смело внедрять в учебный процесс новые модели организации учебного процесса.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Gylys, B. Medical Terminology Systems: A Body Systems Aproach / B. Gylys, M. E. Wedding. – Philadelphia : Davis Company, 2020. – 593 p.
2. Common Guide to Medical Terminology. – Locust Grove : Germanna Academic Center for Excellence, 2020. – 17 p.
3. Cohen, B. J. Medical Terminology : An Illustrated Guide / B. J. Cohen, S. A. Jones. – 9th edi. – Burlington : Jones & Bartlett Learning, 2020. – 670 p.

ЛЕЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ФОРМ ПСОРИАЗА УФБ-ТЕРАПИЕЙ С ДЛИННОЙ ВОЛНЫ 320 НМ НА ЭТАПЕ ОКАЗАНИЯ СТАЦИОНАРНОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ

Конкин Д. Е.[1], Холод Ю. Т.[2]

[1]Гродненский государственный медицинский университет,
[2]Гродненский областной клинический кожно-венерологический диспансер

Актуальность. Одной из актуальных проблем лечения псориаза является разработка новых методов терапиии, основанных на действии физических факторов на кожу. Одним из таких перспективных методов является фототерапия с использованием УФ-излучения [1].

УФ-излучение как наиболее биологически активная составная часть солнечных лучей используется для лечения пациентов с кожными болезнями уже более столетия. В лечении кожных заболеваний используют УФА и УФБ диапазоны. Проникающая способность того или иного диапазона излучения через кожу человека зависит от длины волны, что имеет первостепенное значение в назначении лечения различных дерматозов, когда патологический процесс локализуется в различных слоях кожи [2, 3].

Средневолновые УФБ-лучи проникают через роговой слой и достигают шиповатого слоя эпидермиса, длинноволновые УФА-лучи, проникая через эпидермис, достигают сосочкового и сетчатого слоев дермы. Ультрафиолетовое излучение оказывает противовоспалительное, антипролиферативное и иммуносупрессивное действие. Средневолновые УФБ-лучи в основном воздействует на эпидермальные кератиноциты и клетки Лангерганса, в то время как длинноволновые УФА-лучи проникают в более глубокие слои кожи, таким

Репозиторий ГрГМУ