

9. Системная и региональная гемодинамика во время судорожного припадка у крыс, генетически предрасположенных к аудиогенной эпилепсии / Ивашев М.Н. [и др.] // Бюллетень экспериментальной биологии и медицины. – 1991. – Т. 112, № 12. – С. 604-605.
10. Фармакодинамика левомеколя / Э.М. Циколия [и др.] // Международный журнал экспериментального образования. – 2016. – № 8-0. – С. 87-88.
11. Цельгель в дерматологии / Э.М. Циколия [и др.] // Международный журнал экспериментального образования. – 2017. – № 3-2. – С. 194-195.
12. Влияние на мозговое кровообращение препаратов, блокирующих альфа-2-адренорецепторы / М.Н. Ивашев // Автореферат диссертации на соискание ученой степени док-

тора медицинских наук / Волгоградская медицинская академия. Волгоград, 2006.

13. A comparative study of the hemodynamic response to acute immobilization stress in hypertensive rats pretreated with antidepressants (tetrindole and desipramine) / Korshunov V.A. [at all.] // Экспериментальная и клиническая фармакология. – 2000. – Т. 63, № 5. – С. 18-20.

14. Hemodynamic effects of tetrindol in alert normotensive mice and rats after blockade of nitric oxide synthesis / Korshunov V.A. [at all.] // Bulletin of Experimental Biology and Medicine. – 2000. – Т. 130. – № 2. – С. 777-779.

15. Systemic and regional hemodynamics in albino rats and wild musk-rats during diving / Ivashev M.N. [at all.] // Российский физиологический журнал им. И.М. Сеченова. – 1992. – Т. 78. – С. 41.

### Педагогические науки

#### ЛИНГВИСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРЕПОДАВАНИЯ ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ И ОПЕРАТИВНОЙ ХИРУРГИИ ИНОСТРАННЫМ СТУДЕНТАМ

Алипов В.В., Алешкина О.Ю.,  
Рогожникова Е.А., Загоровская Т.М.

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ  
им. В.И. Разумовского Минздрава России,  
Саратов, e-mail: praktikasgtmu@yandex.ru

В Саратовском государственном медицинском университете имени В.И. Разумовского проходят обучение более 700 иностранных студентов из 53 стран мира. С целью оптимизации учебного процесса часть студенческих групп (227 студентов) формируются с учетом возможности частичного преподавания на английском языке. Но в силу разного уровня языковой подготовки не только преподавателей, но и самих студентов использование английского языка в качестве языка-посредника может быть даже контрпродуктивно, поэтому необходимо создание дополнительных условий при организации аудиторной и внеаудиторной работы иностранных студентов [1, 4].

Изучение дисциплины «Топографическая анатомия и оперативная хирургия» для иностранных студентов при правильно выстроенных междисциплинарных связях не должно представлять больших проблем даже при слабом знании русского языка. Для этого, уже начиная с кафедры латинского языка и, особенно, кафедры анатомии человека недопустима замена латинских терминов их английскими аналогами. К английскому языку необходимо прибегать только для облегчения понимания терминов и понятий, а при ответе на вопрос должна использоваться только латинская и греческая терминология. Хорошим подспорьем в обучении является выпуск англо-латинско-русского словаря, составленного сотрудниками кафедр латинского языка, анатомии человека, оперативной хирургии и топографической анатомии с учетом запросов клинических кафедр. При раннем дружественном междисципли-

нарном подходе на таких кафедрах как «Анатомия человека» и «Оперативная хирургия и топографическая анатомия» для иностранных студентов основным языком вполне может стать не английский или русский, а именно латинский. Для облегчения понимания и усвоения учебного материала желательнее преподносить информацию с максимальным иллюстративным сопровождением. Учитывая проведенное в университете оснащение кафедр компьютерной техникой – на кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии имеется компьютерный класс, 2 мультимедийных установки, 4 ноутбука – возможно использование иллюстративного материала не только на лекциях, но и на практических занятиях. Кроме большого объема теоретического материала, необходим разбор и освоение практических навыков, для отработки которых во многих разделах дисциплины при работе на биологическом материале, муляжах, эндоскопических тренажерах, операционном микроскопе используется принцип «делай как я» сводя к минимуму вербальное общение [2, 3]. Для повышения заинтересованности студентов в обучении и раскрытия их потенциала уже на первом занятии цикла студентам предлагаются различные варианты научно-исследовательской деятельности, что благотворно сказывается на учебном процессе в целом, повышая общую успеваемость и публикационную активность студентов [5].

Таким образом, правильно организованный уже с первого курса междисциплинарный подход в учебном процессе для иностранных студентов позволяет не только облегчить изучение отдельной дисциплины, но и глубже понять многие сложные междисциплинарные вопросы «анатомии – топографической анатомии – оперативной хирургии».

#### Список литературы

1. Алипов В.В. К 100-летию юбилею кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии Саратовского государственного медицинского университета им. В.И. Разумовского. / В.В. Алипов. // Вестник экспериментальной и клинической хирургии. – 2011. – Т. IV. – № 2. – С. 398-401.

2. Веретенников С.И. Топографо-анатомические аспекты выбора техники эндоскопической спленэктомии. / С.И. Веретенников, М.В. Крамаров, Н.В. Островский. // Эндоскопическая хирургия. – 1997. – № 1. – С. 53.

3. Вертянкин С.В. Организация учебного процесса для ординаторов хирургического профиля по эндоскопической хирургии. / С.В. Вертянкин, В.В. Якубенко, С.И. Веретенников, И.Л. Иваненко, А.Е. Калинычева. // Международный журнал экспериментального образования. – 2017. – № 4-1. – С. 30.

4. Гладилин Г.П. Возможности использования элементов дистанционного образования во время учебной и производственной практик в медицинском вузе. / Г.П. Гладилин, В.В. Якубенко, С.И. Веретенников, И.Л. Иваненко. // Современные наукоемкие технологии. – 2014. – № 10. – С. 114.

5. Гладилин Г.П. Необходимость формирования научно-исследовательских навыков для самосовершенствования будущего врача. / Г.П. Гладилин, В.В. Якубенко, С.И. Веретенников, И.Л. Иваненко, А.Е. Калинычева. // Международный журнал экспериментального образования. – 2017. – № 4-2. – С. 144-145.

### ВРАЧЕБНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ НА ЗАНЯТИЯХ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ В СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЕ

Гансбургский М.А.

ФГБОУ ВО «Ярославский государственный  
медицинский университет» Минздрава России,  
Ярославль, e-mail: profang@mail.ru

На первый курс в ВУЗы России поступают практически здоровыми не более 20% абитуриентов [1]. После проведения врачебных обследований оказывается, что около 25% студентов должны составлять специальную медицинскую группу (СМГ). Организация и методика учебного процесса по физическому воспитанию таких студентов имеет свои особенности и заслуживает особого внимания [4, 6]. На кафедре физической культуры и здоровья (зав. – проф. А.Н. Шкрёбо) ЯГМУ врачебно-педагогические наблюдения в СМГ проводятся врачами совместно с преподавателями непосредственно во время учебно-тренировочного занятия для оценки воздействия физических нагрузок на организм занимающихся. Они направлены на правильное построение занятий и выбор величины нагрузки в зависимости от состояния здоровья, физического развития и уровня подготовленности первокурсников [1, 7].

**Цель исследования** – разработка и применение комплексной методики проведения врачебно-педагогических наблюдений на занятиях по физическому воспитанию студентов специальной медицинской группы.

**Объект исследования** – 37 студенток 18-19 лет СМГ проходивших физическое воспитание на кафедре физической культуры и здоровья ЯГМУ в течение 2016 – 2017 учебного года. Врачебно-педагогические наблюдения включали визуальный контроль, определение моторной плотности занятия, испытание дополнительной стандартной нагрузкой.

### Результаты исследования

**Визуальный контроль** позволяет судить о возникающем утомлении по внешним признакам [4, 6]. При этом обращается внимание на характер кожных покровов и слизистых оболочек (окраска, степень влажности губ и век), степень выраженности потливости, выражение лица, характер дыхания, координацию движений, внимание. Переутомление, как правило, характеризуется выраженной багровостью или бледностью кожных покровов, посинением губ и носогубного треугольника. Могут проявляться такие признаки как страдальческое выражение лица, профузная потливость, выступание соли на коже и одежде, неравномерное поверхностное дыхание, грубое нарушение координации движений, жалобы на головную боль, тошноту, иногда рвоту. Установлено, что в конце учебного года регистрация признаков переутомления снизилась на 27.5% по сравнению с исходным уровнем ( $P > 0,05$ ).

**Моторная плотность занятия** (МПЗ) определяется методом хронометража. По секундомеру регистрируют отрезки времени, затраченного на выполнение физических упражнений. Отношение суммы отрезков к длительности занятия, выраженное в процентах, характеризует МПЗ. Например, если за 45 минут (мин) занятия на выполнение физических упражнений затрачено 35 мин, то МПЗ составит:  $(35 \times 100) : 45 = 77,8\%$ . Остальное время тратится на показ упражнений, объяснение, отдых и т.д. МПЗ от 60% до 80% считается средней, свыше 80% – высокой, менее 60% – низкой [3, 5]. МПЗ зависит от задач занятия, цели и функциональной готовности занимающихся; чем она выше, тем сильнее физиологический эффект занятия. Показано, что в начале учебного года МПЗ составляла  $56,3 \pm 2,7\%$ , тогда как в конце наблюдения МПЗ достигла  $81,7 \pm 3,5\%$  ( $P > 0,05$ ).

**Испытание с дополнительной стандартной нагрузкой** проводят до и после занятия. Использование дополнительной стандартной нагрузки перед началом занятия позволяет установить степень готовности испытуемого к тренировке. Проведение исследования после занятия предусматривает объективную оценку влияния физических нагрузок на организм, непосредственно связанную с самой тренировкой. Величина дополнительной стандартной нагрузки зависит от многих факторов: пола, возраста, состояния тренированности [7]. Этим испытанием являются проба Руфье (30 приседаний за 45 секунд), бег на месте в темпе 180 шагов в мин продолжительностью 2 мин, Гарвардский степ-тест (восхождение на ступеньку высотой 33 см в течение 5 мин).

Оценка приспособляемости осуществляется по: 1. времени восстановления основных показателей; 2. степени изменения пульса; 3. степени изменения максимального и минимального