

**Результаты контроля знаний студентов по теме лекции
«Природа и ультраструктура вирусов» при традиционных приемах обучения
и с использованием ГЛС**

Вопросы	% правильных ответов	
	опыт	контроль
1. Формы существования вирусов	71	—
2. Типы симметрии	71	—
3. Размеры вирусов	68	—
4. Отличия вирусов от других микроорганизмов	66	—
5. Структурные элементы вириона	53	—
6. Теории происхождения вирусов	43	—
7. Функции отдельных структурных элементов вириона	38	—
8. Химический состав вириона	50	—
9. Морфология	33	—
Коэффициент усвоения	0,71	0,50
Средний процент положительных ответов	66	50
Средний балл	3,9	

рименты, проведенные в Ленинградском институте им. Герцена и в санитарно-гигиеническом медицинском институте, показали, что при традиционном методе обучения студенты страдают от информационной перегрузки и имеют недостаточную академическую успеваемость. Для повышения успеваемости и усвояемости лекционного материала рекомендовано оборудование лекционного зала техническими средствами обучения, аппаратурой для обратной связи и т. д. [1, 4].

Следовательно, использование ГЛС на практических занятиях и лекциях, а также для контроля знаний студентов повышает эффективность преподавания по сравнению с традиционными методами обучения и контроля. Контроль знаний унифицируется и потому позволяет дать объективную их оценку.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бабичев В. А. В кн.: Тез. докл. к I Республиканской учебно-методической конференции заведующих кафедрами эпидемиологии, инфекционных болезней, микробиологии медицинских и фармацевтических институтов РСФСР. Рязань, 1974.— 2. Лашков К. В., Поляков Л. Е. В кн.: Методические вопросы санитарной и медицинской статистики. М., Медицина, 1965.— 3. Михайловский М. С., Гаджимирзаев Г. А., Алиева И. С., Асадуллаева Х. М. В кн.: Тез. докл. конференции «Научные основы организации учебного процесса». Казань, 1976.— 4. Смирнова А. М., Верб Л. Я., Рангстрем К. Г. Там же.

Поступила 18 мая 1978 г.

БИБЛИОГРАФИЯ И РЕЦЕНЗИИ

В. Н. Дзяк. Мерцательная аритмия. Киев, издательство «Здоров'я», 1979 г., 190 стр., тираж 40 000 экз.

Книга рассчитана на широкий круг врачей.

В первой главе с современных позиций освещены этиология и патогенез мерцательной аритмии, которая часто осложняет течение ревматических пороков сердца и атеросклеротического кардиосклероза.

Темой второй главы является дифференциальная диагностика митральных пороков сердца и атеросклеротического кардиосклероза, осложненных мерцательной аритмией. Особый интерес в этой главе представляют разделы, касающиеся дифференциально-диагностического значения дефибрилляции и использования в диагностике математического приема.

В третьей главе изложены принципы лечения больных хронической формой мерцательной аритмии. Оценивая лечебные мероприятия, автор обоснованно указывает, что лечение больных мерцательной аритмией должно быть комплексным, включающим антиаритмические средства, препараты, нормализующие электролитный обмен, и применение импульсного тока.

Четвертая глава посвящена исключительно электроимпульсной терапии (ЭИТ). Отмечено, что результаты исследований современных методов, включая эхокардиографию, свидетельствуют о положительном действии ЭИТ на биоэлектрическую активность сердца и коронарное кровообращение, на сократительную способность миокарда, на показатели внешнего дыхания, состояние малого круга кровообращения при митральных пороках и на мозговую гемодинамику. ЭИТ не оказывает существенного влияния на свертываемость крови на фоне применения антикоагулянтов. Вместе с тем автор подчеркивает, что хотя не установлено влияния ЭИТ на течение ревматического процесса, все же, учитывая, что при тяжелом течении заболевания ЭИТ может способствовать активации ревмокардитов, необходимо с целью предупреждения рецидивов проводить ЭИТ на фоне противоревматических средств.

В пятой главе рассматриваются вопросы трудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы и диспансерного обслуживания больных мерцательной аритмией.

К сожалению, монография не лишена и некоторых недостатков. Так, во 2-й главе, говоря о целесообразности использования протениограммы для дифференциальной диагностики митрального порока и атеросклеротического кардиосклероза, осложненных мерцательной аритмией, автор упускает из виду определение уровня холестерина, липопротендов и глюкoпротендов, между тем как эти тесты также могут быть использованы в дифференциальной диагностике. В 3-й главе, касающейся вопросов лечения, ничего не сказано о применении различных витаминов, как средств, активно и положительно влияющих на метаболизм миокарда и снижающих проявления интоксикации, вызванные длительным назначением препаратов наперстянки. 4-я глава, несомненно, слишком растянута. Она рассчитана не на практических врачей, а на научных работников. Следовало бы изложить материал об электроимпульсной терапии более компактно. Можно было бы цитировать меньшее число авторов и избегать местами простого перечисления сделанных ими.

Высказанные замечания не снижают других достоинств этой весьма полезной для практических врачей монографии.

Проф. В. Е. Анисимов (Москва)

Проф. К. И. Мышкин. Роль желез внутренней секреции в адаптации организма человека к операционной травме. Изд. Саратовского ун-та, 1978. Тираж 1 500 экз. 184 стр

Монография состоит из 6 глав, в которых автор, сопоставляя свои наблюдения с литературными данными, постепенно подводит читателя к современному пониманию эндокринных реакций, возникающих у больного в ответ на операционную травму.

В I главе убедительно показано, что эндокринная ответная реакция носит многоэтапный характер. Наиболее действенным механизмом восстановления внутренней константы является функция надпочечников. Особую ценность этой главе придает тот факт, что К. И. Мышкин в ходе повествования сопоставляет сложные и простые методики определения активности функции надпочечников, давая тем самым в руки читателя — врача и доступные для практики методы исследования.

Во II главе рассмотрено участие щитовидной железы в адаптации организма на определенную травму. Функция щитовидной железы находится в прямой зависимости от состояния организма в предоперационном периоде (боль, ее продолжительность, длительность заболевания). Большой практический интерес представляют отмеченные автором закономерности функциональной активности щитовидной железы в зависимости от длительности послеоперационного периода. К сожалению, в этой главе не показана связь функции щитовидной железы с активностью и состоянием надпочечников.

III глава содержит совершенно уникальные данные о деятельности и ответе парашитовидных желез на операционную травму.

В IV главе обсуждается вопрос о биологическом смысле послеоперационной гипергликемии. Мнение автора на этот счет следует считать на данном этапе наиболее близким к истине.

Последние главы — V и VI — являются по своему содержанию итогом предшествующих исследований. Автор представляет эндокринную защиту как эшелонированный механизм, не указывая при этом на приоритет какого-либо органа, хотя из работы явно вытекает, что щитовидная железа начинает принимать участие в адаптации только в момент снижения активности и истощения коры надпочечников.