

досліджуваних патологічних умовах внутрішній діаметр (просвіт) останніх судин зменшувався у 1,3 раза, товщина медії зросла у 1,5 раза, а індекс Вогенворта – у 2,5 раза. Висота ендотеліоцитів цих артерій виявилася збільшеною на 12,8 %, діаметр їх ядер – на 19,3 %, суттєво змінювалися ядерно-цитоплазматичні відношення в цих клітинах. Останнє вказувало на порушення клітинного структурного гомеостазу в ендотеліоцитах. Відносний об'єм пошкоджених ендотеліоцитів в артеріях дрібного калібру легень при бронхопневмонії дорівнював 32,8 %. Гістологічно у стінці досліджуваних судин відмічався набряк, просякання базальної мембрани білками плазми, дистрофічно і некробіотично змінені та десквамовані ендотеліоци-

ти, зустрічалися також явища фібриноїдного набрякання і некрозу. Деякі дослідники вказують, що такі зміни в цих клітинах можуть призводити до ендотеліальної дисфункції, зниження синтезу оксиду азоту, активації процесів його деградації, що супроводжується спазмом судин, посиленням гіпоксії, набряком, дистрофічними та некробіотичними змінами в тканинах. На основі отриманих результатів можна зробити висновки, що бронхопневмонія призводить до вираженої структурної перебудови переважно артерій дрібного калібру легень, яка характеризується потовщенням їх стінки, звуженням просвіту, ураженням ендотеліоцитів, супроводжуючись погіршенням кровопостачання легень, посиленням гіпоксії.

## МЕТОДОЛОГІЧНІ ТА ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ ТЕМИ "ПАТОФІЗІОЛОГІЯ ЕКСТРЕМАЛЬНИХ СТАНІВ"

©М.М. Головачов, В.П. Ткаченко, В.В. Колдунов, Г.А. Клопоцький

*Дніпропетровська державна медична академія*

Знання та розуміння студентом проблематики та основ патофізіології екстремальних станів має особливе значення у формуванні майбутнього спеціаліста лікаря. Саме цей розділ формує значну частину клінічного мислення, а також можливість допомогти хворому в разі виникнення нагальної потреби. Він також має вплив на розуміння основ біоетики та медичної деонтології.

Вивченню проблеми екстремальних станів присвячене одне з чергових практичних занять з патофізіології вкінці всього курсу, а точніше другого модуля. І це на перший погляд логічно і доцільно. Але при глибшому аналізі виникає декілька суттєвих протиріч, особливо що стосується психологічного аспекту, тому що програма підготовки з патофізіології розроблена майже для ідеального студента, відсоток яких в реальному житті достатньо малий. Таким чином викладач у навчальному процесі має стосунки не з ідеальним, а реальним студентом з його комплексом проблем.

По-перше, студент на третьому курсі має вік близько двадцяти років, а це ще тільки початок кризи юнацького періоду, і він природно не налаштований сприймати в повному обсязі раціональну, дуже упорядковану інформацію стосовно патогенезу екстремальних станів. Адже йому більше природно сприймати емоційно забарвлену інформацію замість раціональної у вигляді тестів і графічних логічних схем. Таким чином, у студента не виникає конотаційний ефект і не активується емоційно-вольова сфера.

По-друге, в цьому віці інформація, яка стосується потенціальних загроз життю людини, згідно з законами роботи захисних механізмів психіки поглинається

в підсвідомість та не затримується в системі довгострокової пам'яті.

Третій аспект проблеми базується на тому, що у багатьох студентів в кінці навчального року з'являються ознаки синдрому хронічної втоми. Таким чином набута інформація також негайно губиться.

По-четверте, сучасна молодь особливо прагматична, тому більшість студентів вважає доцільним дбати про загальне складення іспитів "Модуль-2" та "Крок-1", ніж про чергове заняття на тему "Патофізіологія екстремальних станів". Це явище психологи називають автопроекція в майбутнє.

По-п'яте, наша молодь існує у світі, де має місце втрата абсолютних істин та авторитетів, що веде до руйнації ієрархічності знання. Таким чином віковий нігілізм не дає можливості студенту самостійно визначити і встановити для себе пріоритети та ієрархію знання.

По-шосте, значна більшість студентів не має навичок реальної самостійної роботи з літературою і не вміє належним чином оптимізувати процес навчання з цієї теми.

По-сьоме, у сучасного студента, як правило, мають місце значні порушення в емоційно-вольовій сфері, що призводить до послаблення волі.

Таким чином, ми розглянули негативний вплив деяких вікових та психологічних факторів на навчальний процес при розборі теми "Патофізіологія екстремальних станів". Системний характер дії цих факторів не дає нам можливості сформулювати загальний механізм для їх подолання. Тому як ніколи раніше потребує повернення індивідуальний підхід і робота викладача до кожного окремого студента.