

Кроме того, много разногласий появляется при переводе информации с одного языка на другой. Переводчики знают, что абсолютно точно перевести может быть невозможно из-за разных картин мира, создаваемых этими языками. Самым частым случаем такого языкового несоответствия является отсутствие точного эквивалента для выражения некоторых понятий, и даже отсутствие самого понятия. Это связано с тем, что понятия или предметы, обозначаемые такими словами, являются специфическими для данной культуры, а в других культурах отсутствуют, и поэтому нет соответствующих слов для их выражения. Также иногда бывает трудно истолковать переведенное по словарю слово. Например, русский «крепкий чай» переводится на английский «сильный чай», а «сильный дождь» — «тяжелый дождь». Такие привычные в родном языке сочетания слов совершенно непонятны для иностранцев. Еще труднее бывает переводить фразеологизмы. Например, английское выражение «держат пальцы скрещенными» будет непонятно для русского человека, так как у нас не существует обычая желать кому-то успеха таким вот образом. «Нет реалии — нет словарного выражения» [1].

Также в основе конфликтов может лежать и незнание особенностей использования невербальных средств в процессе межкультурной коммуникации, таких как жесты и мимика, которые являются культурно обусловленными. В каждой стране они разные. Например, покачивание головы из стороны в сторону русским человеком будет восприниматься как «нет», а для болгарина — «да». И таких примеров существует много.

Пребывание в чужой культуре (обучение за границей, командировки, интернациональные проекты, путешествия) сопровождаются ситуациями, которые регулируются двумя культурами. Межкультурные контакты подразумевают, что между партнерами существует четкое разделение ролей, и каждый человек выполняет роли, предписанные родной или иноземной культурой и нормой поведения.

Отличия в языках, традициях, историческом и культурном опыте, психологии, нормах общественного поведения часто делают межкультурные контакты трудными и даже иногда невозможными. С большим трудом люди понимают значения слов, поступков и действий, которые не характерны для них самих. Таким образом, главное препятствие состоит в том, что люди воспринимают других через призму своей культуры, поэтому их наблюдения и заключения ограничены ее рамками [2].

#### **Заключение**

Главный путь решения проблем межкультурной коммуникации — это воспитание в людях понимания и уважения к представителям других культур, изучение ими особенностей национальной истории, быта, менталитета и традиций, проведение государствами необходимой политики и грамотной идеологии. «Нужно преодолеть культурный и языковой барьеры — это задача экспертов по иностранным языкам и культурам; нужно беречь, сохранять, укреплять и развивать родной язык и родную культуру — это миссия ... всего народа» [1]. При этом актуальной задачей в обучении иностранному языку как средству коммуникации между представителями разных народов и культур заключается в том, что языки должны изучаться в неразрывном единстве с миром и культурой народов, говорящих на этих языках. «Необходимо не только обучить человека иностранному языку, но и научить уважать и ценить культуру данного народа» [3].

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Тер-Минасова, С. Г. Война и мир культур / С. Г. Тер-Минасова. — М.: Слово, 2008. — С. 122, 144.
2. Грушевицкая, Т. Г. Основы межкультурной коммуникации: учеб. для вузов / Т. Г. Грушевицкая, В. Д. Попков, А. П. Садохин. — М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2002. — С. 352.
3. Тер-Минасова, С. Г. Язык и межкультурная коммуникация: учеб. пособие / С. Г. Тер-Минасова. — М.: Слово, 2000.

**УДК 616.71-089.44**

## **АЛЛОТРАНСПЛАНТАЦИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОРТОПЕДО-ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ**

**Максимович М. М.**

**«Государственный комитет судебных экспертиз Республики Беларусь»  
г. Минск, Республика Беларусь**

#### **Введение**

В настоящее время сохраняется потребность в обеспечении ортопедо-травматологических клиник аллотрансплантатами. Они позволяют добиться эффективных результатов в костной пластике, хирургии сухожильно-связочного аппарата [1, 3]. В нашей стране, как и во многих странах мира, трансплантология признана одним из приоритетных направлений в медицине.

#### **Цель**

Проанализировать работу по обеспечению аллогенными тканями для пластических операций в травматологии и ортопедии.

#### **Материал и методы исследования, результаты исследования и их обсуждение**

В нашей стране обеспечение государственных организаций здравоохранения аллотрансплантатами осуществляет отдел биотрансплантатов Государственного комитета судебных экспертиз Республики Бе-

ларусь. Деятельность отдела направлена на заготовку биологических аллогенных тканей и обеспечение ими специализированных лечебных учреждений. Заготовка и приготовление аллопластического материала централизованно в специализированном подразделении дает возможность поддерживать его достаточный объем и выполнять необходимые аллопластические операции в травматологии и ортопедии.

«Золотым стандартом» остаются аутотрансплантаты, однако возможность получения их в достаточном количестве для замещения обширных дефектов ограничена. Альтернативу костным аутотрансплантатам в клинической практике составляют аллоткани [2, 3].

Аллотрансплантаты широко применяются для закрытия дефектов кости. В ходе технологического процесса они не теряют своих остеоиндуктивных и (или) остеокондуктивных свойств. Более того, при консервации имеет место инактивация протеолитических ферментов, что препятствует выходу трансплантационных антигенов и снижает проявления иммунологического конфликта.

Костная пластика находит все более широкое распространение, так как позволяет восстанавливать первоначальную структуру и функции разрушенных участков кости.

Наши данные свидетельствуют о том, что аллопластика не потеряла актуальность и по сей день. Она с успехом может сочетаться с другими методами в лечении ортопедо-травматологических больных: в комбинации с аутотрансплантатами, металлическими конструкциями, искусственными имплантатами. По результатам оперативного лечения применения аллопластики оправдано: при костных дефектах, для стимуляции консолидации отломков, при наращивании регенерата; а так же при лечении замедленной консолидации ложных суставов, при пластике пострезекционных костных дефектов, при инфицированных ранах и костных дефектах, при реконструкции костного дефекта и с целью создания адекватного костного ложа для эндопротеза, эффективно при замещении полостных костных дефектов (в том числе опухолевого генеза), сохраненных операциях с аллотрансплантацией не только суставных концов и целых сегментов, но и обширных резекций различной локализации.

Потребность ортопедо-травматологических клиник составляет 51,9 % от всего объема используемых аллотрансплантатов. В комплексном лечении ортопедо-травматологической патологии используются различные аллотрансплантаты: широкая фасция, твердая мозговая оболочка, губчатые, кортикальные, деминерализированные трансплантаты и др.

Неудовлетворительные результаты отмечены в единичных случаях и связаны в основном с общехирургическими осложнениями. Помимо аллотрансплантата немаловажную роль в профилактике инфекционных осложнений играет состояние здоровья реципиента. При выполнении операций требуется соблюдать бережное отношение к тканям и предупреждать развитие гематом. Фиксация аллотрансплантатов должна быть надежной и как можно более физиологичной.

#### **Выводы**

Централизованная система обеспечения аллотрансплантатами в нашей стране позволяет успешно решать практические потребности в выполнении различных аллопластических вмешательств в травматологии и ортопедии и вносить вклад в программу импортозамещения.

При аллотрансплантации, как и при других операциях, опыт и мастерство хирурга играют, как и должно быть, главную роль в предупреждении осложнений.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Демичев, Н. П. Ортопедическая трансплантология: современный взгляд на проблему / Н. П. Демичев // Инновационные технологии в трансплантации органов, тканей и клеток: материалы Всерос. конф. с международным участием. — Самара, 2008. — С. 26–30.
2. Лекишвили, М. В. Отчет о проведении V Всерос. симпозиума с международным участием «Актуальные вопросы тканевой и клеточной трансплантологии» / М. В. Лекишвили, О. Р. Шангина, А. А. Очкурено // Журнал Вестник травм. и ортопед. им. Н. Н. Приорова. — 2012. — № 3. — С. 92–94.
3. Миронов, С. П. Современные приоритеты развития биоимплантологии в травматологии и ортопедии / С. П. Миронов // Актуальные вопросы тканевой и клеточной трансплантологии: IV Всерос. симпозиума с международным участием: сб. тезисов. — СПб., 2010. — С. 19–20.

**УДК 616.89-008.441.33-036.88-084**

## **ПОДХОДЫ К ПРОФИЛАКТИКЕ СМЕРТНОСТИ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ**

**Максимчук В. П.**

**Государственное учреждение  
«Республиканский научно-практический центр психического здоровья»  
г. Минск, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Проблема наркоманий является одной из наиболее актуальных как для здравоохранения, так и для общества в целом. Это обусловлено тяжелыми медицинскими и социальными последствиями злоупотребления психоактивными веществами, среди которых на первом месте находятся характер-