

нетического развития латинизмы претерпели фонетические, грамматические и графические изменения, накладываемые спецификой немецкого языка. Латынь объединяет учёных и медиков по всему миру, служит источником для образования международной научной терминологии. Изучение иностранных и классических языков необходимо каждому человеку, желающему получить истинное образование, стремящемуся к саморазвитию. Раскрытие связи между языками способствует лучшему усвоению новых слов.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. *Арапова, В. В.* Лексическое обогащение немецкого языка заимствованиями из латыни / В. В. Арапова // Современные научные исследования и инновации. — 2016. — № 3. — Режим доступа: <http://web.snauka.ru/issues/2016/03/65756> — Дата доступа: 13.01.2018.
2. *Дворецкий, И. Х.* Латинско-русский словарь: 2-е изд., перераб. и доп. / И. Х. Дворецкий. — М., 1976. — 1096 с.
3. Большой немецко-русский словарь / К. Лейн [и др.]. — М.: Рус. яз., 2002. — 1040 с.
4. Русско-немецкий медицинский разговорник / В. И. Петров [и др.]. — М.: Рус. яз., 2000. — 689 с.
5. *Тимошенко, Л. О.* Заимствования в русском и романо-германских языках (на примере латинизма негоция) / Л. О. Тимошенко // Вестник Волгоградского гос. ун-та. — 2009. — № 2 (10). — Сер. 2, Языкозн. — С. 134–139.

УДК 331.108.4-057.21

### ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ МОЛОДЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ

*Лобан Д. С.*

Научный руководитель: к.п.н., доцент *Ж. И. Трафимчик*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

#### **Введение**

Профессиональная адаптация медицинских работников — длительный процесс, в ходе которого происходит приспособление всех систем специалиста к сферам профессиональной деятельности. Он продолжается в течение всей трудовой жизни специалиста и сопровождается развитием и совершенствованием личности, изменением уровня профессиональных навыков, в том числе коммуникативных [1]. Адаптивный механизм обычно возникает при невозможности достигнуть жизненных целей старыми средствами, невозможности достигнуть новых целей в старых условиях среды [2]. Особый интерес представляет изучение динамики коммуникативных умений в зависимости от стажа профессиональной деятельности и адаптационных процессов, происходящих в определенный период профессионального становления медицинских работников [3, 4].

#### **Цель**

Выяснить причины проблем профессиональной адаптации молодых специалистов.

#### **Материал и методы исследования**

Анализ литературы, анкетирование, диагностика самооценки и коммуникативных умений, интерпретация полученных данных.

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

Периоды профессиональной адаптации медицинских работников [3, 4]:

- Начальная адаптация (от момента поступления выпускника медицинского колледжа на работу — до 3 мес.): ознакомление с профессией на конкретном рабочем месте.
- Приемлемая адаптация (3 мес. — 2 года): углубленное знакомство со специализацией, соответствие либо несоответствие ожиданиям молодого специалиста.
- Достаточная адаптация (2–5 лет): дальнейшее профессиональное становление специалиста на том же либо на новом рабочем месте.
- Высокая адаптация (5–10 лет): повышение профессионального статуса, приобретение смежных специализаций, получением высшего образования.
- Профессиональное мастерство (10 и более лет): совершенное владение профессиональными знаниями, умениями, наставничество.

Чтобы выяснить причины проблем профессиональной адаптации, в 2015–2016 гг. было проведено исследование среди 208 выпускников медицинских колледжей, работающих в УЗ «Калинковичская центральная районная больница» (87 медработников) и УЗ «Мозырская городская больница» (121 медработник) со стажем работы 3 мес. – 8 лет.

Для оценки динамики коммуникативных умений медицинских работников со средним медицинским образованием была составлена анкета, в которой респондентам предлагалось оценить свои коммуникативные умения по пятибалльной шкале следующим образом: оценка «5» — умения в полном объеме, их применение не вызывает затруднений; оценка «4» — умения сформированы, но возникают некоторые затруднения при общении; оценка «3» — умения неполные, применение их вызывает определенные затруднения; оценка «2» — умения недостаточны, применение их вызывает значительные затруднения; оценка «1» — умения не сформированы.

Участники анкетирования оценили свои коммуникативные умения при работе со следующими категориями пациентов: экстренные пациенты; тяжелобольные, нуждающиеся в длительном уходе; общепрофильные пациенты; умирающие и неизлечимые. Анализ результатов приведен в таблице 1.

Таблица 1 — Самооценка сформированности коммуникативных умений

Категории пациентов	Категории медицинских работников				
	1–3 мес.	3 мес. –2 года	2–5 лет	5–10 лет	10 и более лет
	Общая сумма баллов, %				
Экстренные пациенты	79,6	45,3	66,8	73,7	76,9
Тяжелобольные, нуждающиеся в длительном уходе	80	54,4	67,5	71,6	74,3
Общепрофильные пациенты	95,3	60,2	70,7	76,4	78
Умирающие пациенты	76,4	41,6	65,4	65,6	65,2
Неизлечимые пациенты	78,2	44,6	64,8	65,5	65,4

Следовательно, наиболее высоко оценивают свои коммуникативные умения молодые специалисты в начальном периоде профессиональной адаптации (1–3 мес. работы). О завышенной самооценке (на 4–5 баллов) свидетельствует низкая оценка от администрации УЗ (2–3 балла). В период приемлемой адаптации (3 мес. – 2 г.) происходит резкое снижение самооценки, что свидетельствует об углубленном понимании медработником требований профессии. В последующие периоды вновь наблюдается постепенный рост самооценки по всем категориям пациентов, что говорит об уже накопленном опыте в общении с пациентами. Наиболее высокий уровень в категориях «общепрофильные пациенты» (78,0 %) и «экстренные пациенты» (76,9 %). Исключение составляют «умирающие» и «неизлечимые» пациенты, где роста самооценки не отмечается.

**Выводы:**

— процесс адаптации и развитие стресса взаимосвязаны, чем эффективнее пройдет профессиональная адаптация молодого специалиста, тем меньше вероятность возникновения симптомов профессионального стресса;

— внедрение факультативных курсов по коммуникации, мастер-классов, ролевых игр, моделирование ситуации общения с пациентом конкретного профиля, при благоприятном и неблагоприятном прогнозе для жизни, по работе с родственниками пациента позволит устранить пробелы в профессиональном общении, улучшить будущую адаптацию сотрудника и закрепить его в профессии;

— владение медицинскими специалистами навыками профессионального общения принесут личную удовлетворенность, уверенность в себе, желание работать по полученной специальности, уменьшит риск дезадаптации молодых специалистов в УЗ, улучшит обеспеченность кадрами и длительное их закрепление на рабочих местах;

— проблемы в профессиональном общении медицинского персонала приводят к конфликтам в трудовом коллективе, с пациентами и их родственниками. В результате наступает разочарование в выбранной специальности, желание сменить работу.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. *Ткачева, Е. И.* Антикризисное управление, кадровая политика, планирование и финансирование в системе здравоохранения / Е. И. Ткачева, С. И. Сычик, Е. А. Крутова // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. — 2009. — № 4. — С. 3–9.
2. *Кузнецов, П. С.* Адаптация как функция развития личности / П. С. Кузнецов. — Саратов: Саратовский университет, 1991. — 73 с.
3. *Рублевская, Е. И.* Роль медицинского колледжа в обеспеченности лечебно-профилактических учреждений средним медицинским персоналом / Е. И. Рублевская, Т. С. Дивакова, Л. Н. Лаптиева // Вестн. ВГМУ. — Витебск, 2016. — Т. 15, № 2. — С. 110–117.
4. *Рублевская, Е. И.* Укрепление общественного здоровья: возможности среднего медицинского образования / Е. И. Рублевская // Социальная защита и здоровье личности в контексте реализации прав человека: наука, образование, практика [Электронный ресурс]: материалы междунар. науч.-практ. конф., Респ. Беларусь, Минск, 26–27 нояб. 2015 г. / редкол.: Э. И. Зборовский (отв. ред.) [и др.]. — Минск: БГУ, 2016. — С. 295–299.

УДК 616-099:547.262:546.172-092.4

### О ЗНАЧИМОСТИ КЛЕТОК КУПФЕРА И МОНООКСИДА АЗОТА В ПРОЦЕССАХ ДЕТОКСИКАЦИИ У КРЫС ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ АЛКОГОЛИЗАЦИИ

*Лобанова В. В.*

**Научный руководитель: д.м.н., профессор Ф. И. Висмонт**

**Учреждение образования**

**«Белорусский государственный медицинский университет»**

**г. Минск, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Современная медицина стоит перед проблемой неуклонного роста алкогольной патологии, приводящей к сокращению продолжительности жизни и отрицательно сказывающейся на состоянии здоровья. Как известно, заболеваемость и смертность при регулярном потреблении алкогольных напитков связана с токсическим воздействием этанола на важнейшие органы человека и в первую очередь на печень [1]. Степень выраженности цитолитического синдрома, как установлено рядом авторов, напрямую связана с реактивностью печеночных макрофагов — клеток Купфера (КК) [2, 3]. Показана значимость КК для избыточной продукции различных активных цитотоксических веществ, в частности монооксида азота (NO) [3, 5]. В то же время малочисленность исследований по выяснению роли КК в механизмах алкогольного повреждения печени свидетельствует лишь о накоплении фактов в подтверждение этого предположения.

#### **Цель**

Выяснить значимость клеток Купфера и монооксида азота в процессах детоксикации у крыс при хронической алкоголизации.

#### **Материал и методы исследования**

Опыты выполнены на взрослых ненаркотизированных белых крысах-самцах массой 180–220 г. Модель хронической алкогольной интоксикации воспроизводили путем ежедневного интрагастрального введения животным 30 %-ного раствора этанола (из расчета 3,5 г 92 %-ного этанола на 1 кг массы) в течение 60 сут. Селективную депрессию КК вызывали путем введения внутривентрикулярно водного раствора гадолиния хлорида — GdCl<sub>3</sub> (Sigma, США) в дозе 10 мг/кг [5]. Для выяснения значимости NO в процессах детоксикации при этаноловой интоксикации использовали неселективный блокатор NO-синтазы — метиловый эфир N<sup>G</sup>-нитро-L-аргинина (L-NAME). L-NAME (Sigma, USA) вводили крысам внутривентрикулярно в дозе 25 мг/кг. Продукцию NO оценивали по суммарному уровню в плазме крови нитратов/нитритов (NO<sub>3</sub><sup>-</sup>/NO<sub>2</sub><sup>-</sup>) [4].