

4. Интересный полезный и обязательный предмет врача.

5. Искусство, которое должен познать каждый врач.

Традиционно в медицине латынь используется в клинической, фармацевтической и анатомической терминологии. Знание латыни позволяет врачам разных стран мира без труда понимать друг друга. Использование латинского языка в медицине является объединяющим фактором для медиков всего мира с давних пор и служит для унификации медицинского образования. Еще совсем недавно большинство медицинских сочинений писалось по-латыни. На латыни писал великий русский хирург Н. И. Пирогов, а И. П. Павлов написал выразительное послание к молодежи «Ad juventutem epistola».

Выводы. В результате нашего исследования мы убедились, что поколение нынешних студентов-медиков считают изучение латинского языка актуальным и полезным, необходимым знанием современного врача.

ЛИТЕРАТУРА

1. Знаменская, С. В. История латинского языка и медицинской терминологии. Общекультурное значение латинского языка / С.В.Знаменская, З.В.Берко.- М.: ФГОУ «ВУНМЦ Росздрава», 2007.- С. 20-23.

2. Столяров, А. А. Латинский язык в контексте европейской культуры.-М.: СГУ, 1998. – С. 47-50.

3. Хакимова, В.М. Роль вводной лекции на занятиях по латинскому языку/ В.М.Хакимова, И.Б. Лермонтова.- Уфа. РИО БашГУ, 2004. – С.180-181.

ПРОЯВЛЕНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА У СТУДЕНТОВ 1 КУРСА МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Гуторов Д. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. психол. наук, доц. Кузмицкая Ю. Л.

Актуальность. Актуальность исследования обусловлена интересом психологической науки к изучению эмоциональной сферы. Данное исследование направлено на изучение эмоционального интеллекта, что обусловлено положением эмоционального интеллекта в структуре эмоциональной сферы личности как базового компонента и влиянием его особенностей на формирование различных сторон личности. Развитие эмоционального интеллекта является

значимым компонентом профессиональной подготовки студентов, учитывая профессиональный контекст и важность эмоционального интеллекта в формировании профессиональных компетенций (эффективное взаимодействие с пациентами, проявление эмпатии, понимание эмоциональных состояний). Кроме того, развитие эмоционального интеллекта способствует управлению стрессом, умению работать в команде, выстраивать доверительные отношения с коллегами. Таким образом, изучение и развитие эмоционального интеллекта у студентов-медиков не только способствует их личностному росту, но и повышает качество будущей профессиональной деятельности.

Цель. Определить уровень проявления эмоционального интеллекта у студентов 1 курса медико-психологического факультета.

Методы исследования. Метод сбора эмпирических данных – опрос. В данной исследовательской работе будет использована модель измерения эмоционального интеллекта Н. Холла. [1] Методика исследования – опросник «Эмоционального интеллекта (EQ)» Н. Холла.

Результаты и их обсуждение. По результатам эмпирического исследования было выявлено, что наивысшее числовое значение уровня интегративного эмоционального интеллекта 84, а наименьшее значение – 16. Высокий уровень интегративного эмоционального интеллекта выявлен у 6% от общего числа исследуемых (4 студента); низкий уровень выявлен у 43% испытуемых (31 студент); средний уровень – у 51% (37 студентов). Наибольшие проявления отмечаются среди таких особенностей эмоционального интеллекта, как эмоциональная осведомленность (10,1), эмпатия (10,3), распознавание эмоций других людей (9,0), наименьшие – самомотивация (7,5) и управление своими эмоциями (2,6), что свидетельствует о низком потенциале эмоциональной саморегуляции. Студенты испытывают трудности в управлении своими эмоциями и как результат эмоциональными состояниями, в эмоциональном регулировании процессов, связанных с достижением целей, самореализацией, ориентацией на результат. Особенности эмоциональной регуляции не способствуют поддержке процессов достижения, а скорее поддерживают процессы избегания трудностей, сложных задач и неконтролируемых аффективных состояний в моменты этих трудностей, несмотря на достаточно высокие проявления эмоциональной осведомленности.

Выводы. Стоит отметить преобладание среднего уровня проявления интегративного эмоционального интеллекта у студентов, а также недостаточность проявления самомотивации и управления своими эмоциями. Развитие навыков саморегуляции посредством развития и укрепления самомотивации и управления своими эмоциями может стать одним из важных направлений развития эмоционального интеллекта в педагогическом пространстве медицинского университета.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бойко, В.В. Диагностика уровня эмпатических способностей / В.В. Бойко. – Самара: БАХРАХ-М, 2001. – С. 486–490.

ОТДАЛЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛЕЙКОЗОВ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Дагаева С. С., Карселадзе Н.Д., Розинова Д. А.

Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова

Актуальность. Создание новых групп противоопухолевых препаратов и протоколов лечения острого лимфобластного лейкоза (ОЛЛ), привело к увеличению числа пациентов, выздоровевших от ОЛЛ. В тоже время противоопухолевые препараты и лучевая терапия могут иметь как ранние осложнения, так и отдаленные последствия [1, 2]. По данным литературы, отдаленные последствия лечения ОЛЛ у взрослых со стороны мочевыделительной системы включают следующие состояния: нарушения мочеиспускания, полиурия/никтурия, нефритический синдром, нарушения обмена веществ (образование камней почек, мочеочника). Отдаленные последствия поражения мочевыделительной системы у детей изучены недостаточно [3]. Развитие почечной недостаточности чаще всего связано с использованием нефротоксичных цитостатиков (главным образом препаратов платины и метотрексата).

Цель. Оценить встречаемость отдаленных осложнений мочевыделительной системы у пациентов, перенесших в детстве лечение ОЛЛ.

Методы исследования. Изучены результаты 99 амбулаторных карт взрослых пациентов, перенесших ОЛЛ в детском возрасте, из них 23 пациента не обращались за медицинской помощью. Проведен анализ обращений пациентов с патологией моче – выделительной системы. Проведена статистическая обработка полученных результатов анализа.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациентов составил 30 лет. Гендерный состав: мужчин – 55(55%); женщин – 45 (45%), возраст дебюта ОЛЛ – 4,5 (3-6) лет. Проведенное лечение ОЛЛ: химиотерапия – 96 чел. (94%); комбинированная терапия (химиотерапия и лучевая терапия) – 6 чел. (6%). Осложнения урологического характера наблюдались у 31 пациента (30%), 13 (42% женщин и 18 (58%) мужчин. Встречаемость поражения мочевыделительной системы среди мужчин и женщин: хронический простатит – 2 (6%) (мужчин – 2),