

медицинских вузах или проходили там практику. Благодаря этому до сих пор много общего среди медицинских учебников и методик.

Например, русскоязычные медицинские руководства продолжают использоваться в Азербайджане, а многие пациенты предпочитают обращаться к специалистам, обученным по российской программе. Это показывает доверие и уважение к российской медицинской школе.

Также похожие подходы видны в отношении общества к врачам. В обеих странах врач традиционно воспринимается как авторитетная фигура, человек, которому доверяют здоровье и жизнь.

Русские и азербайджанцы имеют схожее отношение к образованию. Родители стремятся дать детям лучшее обучение, поощряют чтение, изучение языков и профессиональное развитие. Во многом благодаря этому в Азербайджане широко распространено двуязычие.

Есть и общая любовь к литературе и поэзии. А. С. Пушкин, М. Ю. Лермонтов, Л. Н. Толстой хорошо известны в Азербайджане. В свою очередь, азербайджанские поэты, такие как Низами Гянджеви или Самед Вургун, популярны в России и часто изучаются в русских учебных программах.

В заключение хочу отметить, что связь азербайджанской и русской культуры, языка, общества и медицины – это не просто исторический факт, а живая реальность, которая продолжает развиваться. Общие пословицы, схожие семейные ценности, уважение к образованию и медицина, основанная на совместном опыте, показывают, что между двумя народами существует глубокое взаимопонимание. Эти связи помогают сохранять дружбу и создают основу для дальнейшего сотрудничества, культурного обмена и взаимного уважения.

Литература:

1. Агаева, К. Русский язык в Азербайджане: Мост между культурами / К. Агаева // Новое время. – 2024. – 4 июня. – № 248. – С. 6. – URL : https://www.elibrary.az/docs/qazet/qzt2024_3447.pdf (дата обращения: 25.11.2025).

ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ КАК ИНСТРУМЕНТ СНИЖЕНИЯ ОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Натынчик А. В., Петров Э. Д.

Гродненский государственный медицинский университет
г. Гродно, Республика Беларусь

Научный руководитель – к. мед. н., доц. *Жмакин А. И.*

Актуальность проблемы предоперационного стресса (далее – ПОС) не вызывает сомнений в современной клинической практике. Ежегодно в мире выполняется более 200 миллионов крупных хирургических вмешательств, и у значительной доли пациентов период ожидания операции сопровождается

выраженным психоэмоциональным напряжением [1, с. 7]. Согласно данным исследований, высокий уровень ситуативной тревоги перед операцией наблюдается у 58,1 % в хирургической практике [2, с. 137].

ПОС – это не просто субъективное переживание. Он представляет собой универсальный адаптационный синдром, запускающий каскад нейроэндокринных, метаболических и воспалительных реакций, которые могут приобретать дезадаптивный характер [1, с. 7]. Клинически это проявляется тахикардией, артериальной гипертензией, иммуносупрессией, активацией катаболизма и системного воспаления, что в совокупности создает фон для развития интра- и послеоперационных осложнений. Так, доказана прямая корреляция между уровнем тревоги по шкале Спилбергера и продолжительностью операции, потребностью в интраоперационной седативно-аналгетической терапии, а также частотой нежелательных явлений, таких как артериальная гипотензия и послеоперационная тошнота и рвота [2, с. 138].

Традиционное информирование о предстоящем вмешательстве зачастую носит формальный характер и не решает проблему глубинной тревоги, связанной со страхом неизвестности, боли, потери контроля и исхода лечения. В этой связи необходима ревизия роли предоперационной консультации, трансформация ее из административно-юридического акта в терапевтическое вмешательство, направленное на активное снижение стрессовой нагрузки.

Исследования подчеркивают, что интенсивность стресс-ответа зависит не только от объема операции, но и от индивидуально-типологических особенностей пациента, таких как тип темперамента, личностная тревожность и используемые психологические защитные механизмы и пола пациента [2, с. 138].

Основной источник тревоги – недостаток или искажение информации. Доступное объяснение этапов предоперационной подготовки, логистики дня операции, сути и продолжительности вмешательства, ощущений при пробуждении, плана послеоперационного обезболивания и реабилитации.

Информация должна преподноситься в контексте эмпатической поддержки и диалога. Врач должен создать условия для выражения пациентом его страхов (исхода, боли, инвалидизации, смерти) и корректно на них реагировать. Исследование среди пациентов показало, что беседа с врачом с подробным рассказом о предстоящем лечении способна уменьшить тревожность пациента [1, с. 7].

Предоперационная консультация является логичным и необходимым элементом современных протоколов ускоренного восстановления после операции, направленных на минимизацию хирургического стресса. Ее эффективность должна оцениваться объективно.

Использование валидизированных шкал (Шкала ситуативной и личностной тревожности Спилбергера-Ханина, HADS) до и после консультации; мониторинг вегетативных показателей (ЧСС, АД) перед индукцией в наркоз [2, с. 131].

Предоперационная консультация, проводимая как комплексное терапевтическое вмешательство, — это мощный, экономически эффективный и гуманистически ориентированный инструмент управления периоперационным стрессом. Ее ядром является переход от пассивного информирования к активному диалогу, психологической поддержке и персонализации подхода на основе оценки индивидуальных особенностей пациента.

Внедрение структурированных консультативных протоколов в рутинную практику предоперационной подготовки является обязательным условием для достижения целей современной периоперационной медицины: снижения риска осложнений, ускорения реабилитации, повышения безопасности и качества жизни пациента на всех этапах хирургического лечения. Дальнейшие исследования должны быть направлены на разработку и валидацию конкретных консультативных алгоритмов для различных хирургических профилей и категорий пациентов.

Литература:

1. Влияние комплексной антистрессовой подготовки на клинические проявления предоперационной тревожности у пациенток, страдающих раком молочной железы / С. И. Рудницкий, Д. О. Кириллов, О. В. Алексина, Е. С. Швид, А. А. Климов, В. В. Субботин // Вестник анестезиологии и реаниматологии. — 2025. — Т. 22, № 5. — С. 6–14.
2. Романов, А. В. / Современные аспекты предоперационного обследования при плановых внесердечных вмешательствах / А. В. Романов, И. В. Черкасова // Вестник интенсивной терапии имени А. И. Салтанова. — 2025. — № 3. — С. 129–140.

ДЕЛОВОЙ ИМИДЖ ВЕТЕРИНАРНОГО ВРАЧА КАК ФАКТОР ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО УСПЕХА

Полозова П. М.

Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы
г. Москва, Российская Федерация

Научный руководитель — к. пед. н., доц. *Тележко И. В.*

В современном обществе успех в любой профессиональной сфере определяется не только уровнем знаний, но и его деловым имиджем. Он помогает выделиться, привлечь клиентов и повысить доход, особенно в условиях рыночной экономики. Ветеринарная область не является исключением, ведь специалист работает и с животными, и с их хозяевами [1, с. 140].

Роль делового имиджа ветеринара заключается в создании положительного восприятия и доверия у хозяев, повышении профессиональной репутации врача и клиники, а также общего успеха в профессиональной деятельности [2, с. 45].