

тидов в крови. Дети со снижением прочности кости ниже 3 перцентилля (z-score менее -2 SD) должны находиться на диспансерном учете у ортопеда в течение не менее трех лет с проведением лечебно-профилактических мероприятий.

6. При наличии хронических болезней и состояний, которые в силу патогенеза могут привести к снижению костной минеральной плотности и костной прочности, целесообразно участковым врачам педиатрам направлять детей на консультацию к врачам-специалистам (эндокринолог, ревматолог, гастроэнтеролог, ортопед).

Литература:

1. Риггз Б.Л., Мелтон Л.Дж. Остеопороз: этиология, диагностика, лечение. Пер. с англ. СПб.: Невский диалект, 2000.
2. Щеплягина, Л.А. Проблемы остеопороза в педиатрии: научные и практические задачи / Л.А. Щеплягина, Т.Ю. Моисеева // Российский педиатрический журнал. – 2004. -№ 1. – С. 4-10.
3. Saggese G., Baroncelli G.I., Bertelloni S. Osteoporosis in children and adolescents: diagnosis, risk factors and prevention // J PediatrEndocrinolMetab. 2001; 14: 833–59.
4. Fuchs R.K., Snow C.M. Gains in hip bone mass from high impact training are maintained: a randomized controlled trial in children // J Pediatr. 2002; 4: 357–62.
5. Weiss M, Ben Shiomo A, Hagag P, Rapoport M, «Normative Database for Bone Speed of Sound Measurement by a Novel Quantitative Multi-site Ultrasound Device», abstract presented at the ASBMR 21st Annual Meeting in St. Louis, MI, September 1999. Also: Osteoporosis Int., In press.

Кулецкий И.О.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
г. Гродно, Беларусь

ФОРМЫ И МЕТОДЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА

В данной статье рассматриваются вопросы форм и методов взаимодействия врача и пациента в больнице.

Kuletski I.O.

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

FORMS AND METHODS OF PHYSICIAN-PATIENT INTERACTION

This article is devoted to the forms and methods of physician-patient interaction in a hospital.

Взаимодействия врача и пациента имеют большую роль в лечении заболеваний и дальнейшей ее профилактики. Основой взаимоотношений является слово, что было известно еще в древности: «Лечить

надо словом, травами и ножом», – считали древние целители. Умным, тактичным словом можно поднять настроение больного, вселить в него бодрость и надежду на выздоровление и в то же время неосторожным словом можно глубоко ранить больного, вызвать резкое ухудшение его здоровья. Важно не только, что говорить, но и как, зачем, где говорить, как отреагирует тот, к кому обращается медицинский работник: пациент, его родственники, коллеги и т. д. Одну и ту же мысль можно высказать по-разному. Именно исходя из этого принципа с древности сложились разные формы и методы взаимодействия между врачом и пациентом.

Сегодня можно выделить множество форм и методов взаимодействия между врачом и пациентом. Но мне же в написании данной статьи хотелось бы остановиться на наиболее популярных из них сегодня. Цель моей статьи выяснить какие формы и методы имеют свои плюсы и минусы, а также в какой отрасли медицины будет правильнее использовать ту или иную модель.

Можно выделить пять основных форм согласно О.М. Лесняку, это активно-пассивная, покровительственная, интерпретивная, информативная и совещательная.

Согласно активно пассивной форме взаимодействия врача и пациента врач сам решает и сам выбирает методы лечения, пациент в лечении не участвует, ему не доносят информацию о лечении, прогнозах и рисках лечения, так как врач считает только себя компетентным в данном вопросе.

Положительная сторона данной формы – субъективное мнение не влияет на процесс лечения.

Минусы – пациент не участвует в лечении, не преподносится информация о его здоровье, проводимом лечении и манипуляциях. Врач считает пациента некомпетентным в вопросах медицины.

Нельзя выделить ту область медицины, где можно использовать данную модель. Однако с уверенностью я могу сказать, где эта форма не может быть применена, это, например, в онкологии, то есть той отрасли медицины, где пациенту жизненно необходимо знать информацию о своем здоровье.

Покровительственная форма взаимодействия врача и пациента уже заметнее отличается от активно-пассивной формы тем, что пациент уже знает о некоторых формах проведения лечения, о состоянии своего здоровья. В данной форме врач принимает на себя роль отца, а пациент роль ребенка. Врач сам выбирает, о чем проинформировать пациента, и что он должен знать, так как считает, что пациент мало знает о своей патологии.

Положительные стороны этой формы – пациент получает некоторую информацию, врач для пациента становится наставником.

Минусы формы – врач сам решает, что сказать пациенту, пациент также не чувствует в своем лечении.

Данная форма общения наиболее часто встречается в современной практике врача.

Следующая форма – совещательная. Данная форма наиболее применима в общении с пациентом. Врач ставит себя и пациента на равных. Врач считает пациента и себя профессионалами в патологии пациента. Пациенту доносится абсолютно вся информация о состоянии здоровья, о методах лечения, о рисках лечения и т.д. Врач и пациент вместе выбирают ту модель лечения, которая будет выбрана обеими сторонами, и которая будет наиболее оптимальна.

Плюсы – абсолютная открытость врача перед пациентом, пациент знает все, что делает врач, пациент участвует в своем лечении.

Минусы – в современном мире, при коммерциализации медицины данная форма редко бывает достижима, так как врач хочет увеличить свой доход, а пациент, наоборот, хочет минимизировать свои расходы на лечение.

Данная форма, по моему мнению, применима во всех сферах медицины, особенно у пациентов с хроническими заболеваниями. Почему так? Пациенты с хроническими заболеваниями зачастую досконально изучают свою патологию, вследствие этого накопленные знания очень глубокие, и эти знания дополняют знания особенно молодого врача, а врач в свою очередь дополняет знания пациента о патологии.

Информативная форма общения – это форма, при которой врач доносит всю информацию о патологии пациенту, а пациент сам решает, что и как ему делать. Врач принимает роль продавца, так как от врача ожидается лишь грамотное выполнение своих обязанностей по постановке диагноза и сообщению больному возможностей лечения, а пациент – покупателя. Причем право выбора достается покупателю.

В нашей стране такая форма общения не применяется.

Плюсы – пациент все знает, пациент сам выбирает модель лечения.

Минус данной формы – врач только предлагает разные модели лечения для пациента.

Данная модель может использоваться в клинко-диагностической лаборатории, так как там можно продавать свои услуги для пациента, что в принципе достигается на современном этапе развития медицины.

Интерпретивная форма общения, по моему мнению, мало чем отличается от информативной. При данной форме происходит не просто обмен информацией, а помощь в выборе метода лечения, при этом считают, что пациент все знает сам. И пациент сам выбирает ту или иную модель лечения.

Плюсы – пациент все знает, пациент сам выбирает модель лечения.

Минусы – врач только объясняет разные модели лечения, пациент решает все сам.

В практике врачей данная модель практически не применяется. А может должна применяться и рекомендовать такую модель в отделениях, где есть выбор лечения, где грамотно расписываются плюсы и минусы той или иной модели лечения.

Резюмируя, я бы выбрал совещательную форму общения между врачом и пациентом. При данной форме достигается полная открытость информации между пациентом и врачом, вследствие чего достигается максимальная эффективность проводимого лечения.

Курбанов С.Х., Шарипов М.А., Косимзода А.А.

Таджикский государственный медицинский университет
имени Абуали ибни Сино, г. Душанбе, Республика Таджикистан

ПРАВИЛА РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПОСЛЕ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ

В статье рассматриваются вопросы реабилитационного процесса после реконструктивных операций тазобедренного сустава, правила проведения лечебной гимнастики в предоперационном и послеоперационном периоде, роль в них взаимодействия между врачом и пациентом.

Kurbanov S.Kh., Sharipov M.A., Kosimzoda A.A.
Tajik State Medical University named after Abuali ibni Sino,
Dushanbe, Republic of Tajikistan

RULES OF REHABILITATION ACTIVITIES AFTER RECONSTRUCTIVE ORTHOPEDIC OPERATIONS

The article deals with the issues of the rehabilitation process after reconstructive operation of the hip joint, the rules for performing therapeutic gymnastics in the preoperative and postoperative period, the role of the interaction between physician and patient in this process.

Эндопротезирование, как метод лечения дегенеративно-дистрофических заболеваний и последствий травм суставов, получило широкое распространение. Метод позволяет за сравнительно короткий