

тическую терапию, состояние больного ухудшалось, отмечалась нестабильность гемодинамических показателей, снижение гемоглобина до 60 г/л, что явилось показанием к экстренной операции (через 5 часов после поступления в стационар). При лапаротомии – отступя от связки Трейца полтора метра – тонкий и толстый кишечник заполнен кровью. Пальпаторно каких-либо образований в кишечнике не выявлено, что явилось показанием к выполнению интраоперационной энтероскопии. Отступя 20 см от визуального уровня крови, через энтеротомное отверстие с наложенной кисетной лигатурой провели гастроскоп «Olympus XQ – 40». При последующем осмотре в дистальном направлении через 80 см по гребню циркулярной складки был выявлен язвенный дефект 0,8 x 0,3 см с активным артериальным кровотечением в виде пульсирующей струи. Попытки эндоскопического гемостаза оказались неэффективными. При дальнейшем осмотре, отступя от кровоточащей язвы 15 см, выявлен участок красно-бурого цвета диаметром 0,8 см. Гастроскоп проведен до баугиниевой заслонки – других источников кровотечения не выявлено. Ушито энтеротомическое отверстие. Произведена резекция подвздошной кишки протяженностью 30 см с кровоточащей язвой и участком бурого цвета с анастомозом «конец в конец». Послеоперационный период протекал без осложнений, рана зажила первичным натяжением.

Таким образом, алгоритм диагностики тонкокишечных кровотечений должен включать как выполнение ФЭГДС, так и колоноскопии. При лапаротомии использование интраоперационной энтероскопии с помощью гастроскопа позволяет выявить источник кровотечения с последующей ликвидацией его.

ЛИТЕРАТУРА

1. Черняховская, Н.Е. Эндоскопическая диагностика заболеваний пищевода, желудка и тонкой кишки/ Н.Е.Черняховская, В.Г. Андреев, Д.П. Черенянцева, А.В. Поваляев М. - Медпресс-Информ, 2006. - 191с.

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ЯЗЫКОВОЙ И КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ БУДУЩЕГО ВРАЧА

Мельникова А.А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Общение, как известно, реализуется посредством речевой деятельности преимущественно в сфере говорения, поэтому важным является соответствие уровня профессиональной и языковой компетенции личности. В связи с этим можно говорить о необходимости формирования языковой и коммуникативной компетенции специалиста, чья деятельность связана с общением. Языковая компетенция предполагает практическое владение лексическими, грамматическими, орфографическими, пунктуационными, орфоэпическими нормами языка. Коммуникативная компетенция связана с овладением специальными речеведческими знаниями (о стилях и типах речи, о тексте и его строении, об уместности использования в нём средств языковой и речевой выразительности). Кроме того, данный вид компетенции предполагает

свободное ориентирование в ситуации общения и возможности выбрать адекватную языковую форму выражения.

Всё это важно учитывать при подготовке будущего врача, чья работа предполагает постоянное общение с людьми, пациентами.

Беседа с больным – это и целая наука, и настоящее искусство. Ослабленное физическое состояние человека в период болезни, глубина переживаний, психическое напряжение, вера в выздоровление, надежда на возвращение к семье, к трудовой деятельности и социальной активности создаёт особую атмосферу отношений между врачом и пациентом. Больной приходит к врачу с ожиданием получить ответы на многие тревожащие его вопросы. Такая эмоциональная окраска приводит к повышенной восприимчивости пациентом всего комплекса поведения врача в момент обследования и особенно его высказываний. Долг врача состоит в стремлении либо полностью снять, либо значительно уменьшить отрицательные эмоции пациента, проявить такт при выяснении подробностей болезни, постановке диагноза, при проведении диагностических и лечебных мероприятий. Поэтому врач испытывает необходимость эвфимизации собственной речи при общении с пациентом (употребление эмоционально нейтрального слова или выражения «вместо синонимичного слова или выражения, представляющих говорящему неприличными, грубыми или нетактичными» (Н.С. Арапова), а также использования целого ряда средств смягчения.

Категория вежливости в русском языке имеет свои грамматические средства выражения: слова с уменьшительными суффиксами, формы множественного числа глагола и местоимений, неопределённо-количественные слова, безлично-предикативные слова, сравнительная степень прилагательных и наречия с приставкой по-. В сфере разговорной медицинской речи слова с уменьшительными суффиксами (-ечк-, -очк-, -еньк-, -оньк-, -чик-, -чек-, -ик-), помимо морфологического показателя, включают семантический компонент «быть меньшего размера».

Слова с уменьшительными суффиксами обладают двойственным значением: уменьшительные слова указывают на малый размер предметов и/или выражают эмоциональное отношение автора к нему. При употреблении слов со значением уменьшительности в качестве фигуры вежливости количественная и оценочная значимость исходного слова обуславливает семантические сдвиги.

В тех ситуациях общения врача с пациентом, при которых основной формой выражения просьбы является повелительное наклонение, глаголы или конструкция с инфинитивом, употребление смягчающих средств вместо нейтральных форм способствует выражению доброжелательного отношения врача к пациенту, смягчает категоричность формы инфинитива, усиливает просьбу. (Ложимся на правый бочок. Прикладываем грелочку. Покашляй немножечко).

Уменьшительно-ласкательные суффиксы в словах «бочок», «пальчик», «грелочка», «укольный», «синячок» и т.д. являются средством включения адресата в личную сферу говорящего. Врач усиливает

ет воздействие на пациента, привлекая его к сотрудничеству, которое необходимо для проведения диагностических и лечебных мероприятий. С позиции стилистической классификации суффиксов субъективной оценки используемые в речи врачей уменьшительные суффиксы могут быть отнесены к группе одобрительно-характеристических, в которых преобладают именно качественно-эмоциональные характеристики признака, а не только понятие о размере.

Использование языковых средств смягчения в речи врачей тесно связано с выражением семантики количества. Так, форма множественного числа глагола при образовании форм вежливости не связана с плюральностью действия.

Форма множественного числа местоимения Вы закреплена языковой традицией как более вежливая. Употребление формы 1 лица множественного числа вместо формы 2 лица единственного числа позволяет нейтрализовать категоричность повелительных форм, смягчить требовательный характер высказывания, выразить значение сопричастного действия: «Отлично. Теперь уже мы здоровы», «Ну, не будем плакать, не нужно это...», «Будем лечиться».

Языковые средства выражения категории количества пересекаются с языковыми средствами категории субъективной оценки. Наиболее чётко эта связь прослеживается на морфологическом уровне, когда значение субъективной оценки выражается в неопределённо-количественных словах с помощью суффиксов -к-, -ык-, -ечк-, -еньк-, -оват- и т.д. («Теперь дадим пациенту немножечко отдохнуть»).

Безлично-предикативные слова часто используются в смягчительных целях. Наиболее употребительны безлично-предикативные слова, омонимичные наречиям на о.

Итак, в ситуациях динамики проведения лечебных и диагностических процедур, требующих языковой личностности, употребление средств смягчения более экономично и эффективно, обеспечивает соблюдение одного из главных принципов общения – принципа вежливости, тактичности, способствует созданию дружеской обстановки. Использование смягчительных языковых средств можно считать своеобразным речевым этикетом, выражением профессиональной вежливости врача по отношению к пациенту.

АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ЛОКАЛЬНАЯ ФОТОДИНАМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

Мельченко Н.А.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Хронические и острые гнойно-некротические раны являются одной из самых распространённых нозологий в хирургии. Бактериальная контаминированность раны поддерживает воспаление и значительно замедляет течение репаративно-регенераторных процессов. В настоящее время самыми перспективными методами борьбы с гнойно-воспалительными процессами являются физические, в част-