

высокую, а 32% женщин как умеренную и низкую. Повышенное питание во время беременности отметили 28% пациенток. Существенных изменений в рационе питания не было у 72% обследованных женщин.

Следует указать, что большое значение имеет исходный вес женщины, то есть вес до беременности. Нами установлено, что у 52% беременных индекс массы тела (ИМТ) до беременности был в пределах нормы, у 32% женщин - выше нормы и у 16% обследованных - ниже нормы. У пациенток с исходными нарушениями жирового обмена осложнения беременности возникали чаще, чем у женщин с нормальным ИМТ.

Результаты нашего исследования показали, что прибавка массы тела от 13 кг до 24 кг наблюдалась у 28% беременных, из них 43% повторнородящие. Нами отмечено, что такой же процент женщин отметил повышенное питание в сравнении с обычным рационом и 95% беременных отметили низкую физическую активность во время гестации.

Риск патологической прибавки значительно увеличивается при исходных нарушениях липидного обмена, у повторнородящих, при неполной редукции массы после предыдущих родов, у некурящих пациенток, а также при грубом нарушении норм здорового образа жизни.

Выводы. Таким образом, патологическое увеличение веса при беременности обусловлено неадекватным пищевым поведением женщин. Профилактические мероприятия должны включать прегравидарную нормализацию массы тела, адекватное восстановление веса после предшествующих родов, информирование беременной о величине физиологической прибавки массы тела и необходимости заблаговременного отказа от курения, а также обязательную коррекцию пищевого поведения при беременности. Частота осложнений беременности определяются наличием и степенью выраженности нарушений жирового обмена, увеличиваются пропорционально нарастанию степени ожирения.

СЛОВО ВРАЧА-КЛЮЧ К ВЫЗДОРОВЛЕНИЮ

Сезень Е.А., Сезень К.А., Павлюкевич Е.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – д.м.н., профессор Тищенко Е.М.

Актуальность. Взаимоотношения врача и пациента в большей степени определяют успех медицинской помощи. Еще со времен глубокой древности считалось, что врач должен проявить внимательность и чуткость к больному и уметь уберечь его от вредных влияний и волнений. Поэтому для успеха лечения врач должен уметь ободрить больного, обнадежить выздоровление или поправление здоровья. Слово может иметь огромное психотерапевтическое значение. Важную роль в процессе взаимодействия медицинского работника и пациента играют восприятие и понимание участников коммуникации друг друга. Некомпетентность в общении хотя бы с одной стороны способна нарушить диагностический и лечебный процесс и не привести к желаемым результатам

Цель. Установить, какое воздействие слово врача оказывает на состояние здоровья пациента.

Материалы и методы. Нами проведен опрос по специально разработанной анкете 168 респондентов хирургического профиля (76 мужчин и 92 женщин, в возрасте от 17 до 79 лет). Отбор респондентов проводился случайным методом.

Результаты. Установлено, что большинство врачей общается с пациентами уважительно (47,4 % мужчин и 58,7% женщин) и на равных (50% мужчин и 39,1% женщин), и ни один из опрошенных не отметил осуждения со стороны врача. Пациентам после беседы с врачом становится легче (60,5 % мужчин и 69,6 % женщин), наступает скорейшее выздоровление (50 % мужчин и 70 % женщин). Иногда больным приходится сталкиваться с грубостью врача (36,9 % мужчин и 39 % женщин). Из них у 17 % мужчин и 26,1% женщин это приводит к ухудшению состояния здоровья. Большинство респондентов (84, 2% мужчин и 92,4 % женщин) учитывают рекомендации врача в своей жизни и считают, что за их здоровье ответственны в равной степени, как врач так и они сами (50% мужчин и 43,5% женщин).

Выводы. Исходя из полученных данных мы можем сделать вывод, что слово врача может по-разному воздействовать на пациента. Хорошее настроение врача, его доброе слово, уважительное отношение оказывают благоприятное воздействие на общее состояние пациента, способствует скорейшему выздоровлению. В то время, как грубость со стороны врача негативно сказывается на состоянии здоровья пациента.

Литература.

1. Пацеев, А.Г. Взаимодействие врач пациент в системе отечественного здравоохранения/А.Г.Пацеев// Вопросы организации и информатизации здравоохранения- аналитико-информационный бюллетень 2013 г. №4 ст. 100-104.

2. Егоров, К.Н., Дуброва, В.П. Психологические факторы в деятельности врача общей практики/К.Н.Егоров, В.П.Дуброва// Научно-практический журнал «Клиническая медицина» 2008г. №12 ст. 62-66.

НЕВЕРБАЛЬНОЕ ОБЩЕНИЕ ВРАЧА С ПАЦИЕНТОМ

Сезень Е.А., Сезень К.А., Павлюкевич Е.В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – д.м.н., профессор Тищенко Е.М.

Актуальность. Взаимоотношения между врачом и пациентом - одна из важных проблем медицины. Исследования по невербальной коммуникации доказывают, что невербальные сигналы несут в пять раз больше информации, чем вербальные, и в случае, если сигналы неконгруэнтны, люди полагаются на невербальную информацию, предпочитая ее словесной. Наличие невербальных коммуникативных навыков врачу необходимо при «языковом барьере», когда врач и пациент, говоря на разных языках, не понимают друг друга. В этой ситуации они дополняют вербальную коммуникацию невербальной с помощью жестов, мимических реакций, интонаций голоса.

Цель. Установить влияет ли невербальное общение врача с пациентом на доверие между ними, качество лечения и выздоровление.