

микобактерии туберкулеза в мокроте были обнаружены у 67% обследованных. Надо отметить, что современный туберкулез у вновь выявленных пациентов характеризуется крайне скудной клинической симптоматикой. У обследованных пациентов лишь в 9% случаев отмечались выраженные явления интоксикационного синдрома, у 53% эти явления были выражены умеренно или незначительно, у 38% - отсутствовали.

В развитии туберкулеза весьма значительную роль играют факторы риска. Одним из важнейших является злоупотребление алкоголем и синдром зависимости от алкоголя.

Среди 85 пациентов у 16% был установлен диагноз синдрома зависимости от алкоголя, при этом еще 3% пациентов злоупотребляли алкоголем, но на учете у нарколога не состояли. Таким образом, практически каждый 5-й пациент из обследованных имел проблемы с алкоголем. 67% пациентов являлись курильщиками. Всего у 8% пациентов в анамнезе было указание на контакт с лицами, больными туберкулезом. У 10% обследованных в прошлом имело место пребывание в местах лишения свободы. Обращает на себя внимание тот факт, что из сопутствующих заболеваний чаще других встречались язвенная болезнь - 13% и хронические болезни органов дыхания – 8%. Туберкулез, как известно, является заболеванием с ярко выраженным социальным компонентом. Это видно и на примере обследованных пациентов. Несмотря на то, что 75% из них были в официально трудоспособном возрасте, работали лишь 30%. При этом из неработающих, одна женщина находилась в декретном отпуске, а у 9 человек (10%) была установлена группа инвалидности. При проведении контролируемого лечения в стационаре у 77-ми из 85 пациентов достигнуто улучшение. 74 пациента продолжили лечение амбулаторно, а 11 человек самовольно покинули стационар, что также является свидетельством социальной дезадаптации данных пациентов.

Заключение. Туберкулез является болезнью, поражающей преимущественно лиц мужского пола в трудоспособном возрасте с признаками социальной дезадаптации, что проявляется высоким удельным весом неработающих и злоупотребляющих алкоголем лиц, а также лиц, самовольно прерывающих стационарное лечение. Преобладающими клиническими формами являются инфильтративные и очаговые процессы, протекающие с маловыраженной клинической картиной.

КОГНИТИВНЫЙ АСПЕКТ МЕДИЦИНСКОЙ КОММУНИКАЦИИ

Снапкова О.О.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра иностранных языков

Научный руководитель – преподаватель Василевич М.Н.

В тезисах представлены результаты сравнительного анализа проблемы взаимоотношений между врачом и пациентом, существующее, на данный момент в разных странах; сложности в коммуникации между врачом и пациентом, влияющие на качество врачебной помощи и сказывающиеся на течении лечебного процесса.

Цель исследования – изучить коммуникативную сторону общения врача с пациентом и выявить наиболее эффективный способ построения такой коммуникации, установить составляющие структуры и особенности вербального и невербального взаимодействия; решение таких практических задач, как истинную причину обращения пациента к врачу.

Материалы исследования. Источником сбора информации послужили две немецкоязычные медико-психологические книги: „Spurensuche: Arzt und Patient im Gespräch“ (A.Caeser, Karlsruhe); „Der Krankenflüsterer (W.Möbius, Köln 2014)“, а также различные интернет-ресурсы, газетные статьи.

Методы. В данном исследовании использован наблюдательный метод, который базируется на использовании анкет для получения информации, экспериментальный метод (моделирование ситуаций) и анализа (рассмотрены особенности выбора моделей в разных странах), сравнительно-сопоставительный метод.

Результаты. Были опрошены около 300 человек и отобраны 3 группы, состоящие из представителей 3 разных стран: Беларуси, России, Германии. Изучение (наблюдательный анализ) результатов анкетирования в исследовании выявило, что важным элементом для обоснования выбора ответа является наличие негативного опыта общения с медперсоналом, поскольку он заставляет человека быть очень осторожным в описании своих жалоб. Экспериментальный метод, обозначающий моделирование различных ситуаций, наиболее полно отражающих профессиональное взаимодействие между врачом и пациентом, выявил, что существует две коммуникационные модели, характерные как для русского, белорусского, так и для немецкого населения:

Предпочтение склоняется в сторону лексического консенсуса, в котором говорящий использует в беседе те паттерны, применение которых во время предыдущих встреч помогало найти общий язык

Предпочтения склоняется в сторону авторитарного воздействия, где предполагается существование подчинительного положения “слушающего”

Первая модель является более продуктивной и наиболее оптимальной.

Выводы. Изучение структуры и особенностей вербального и невербального взаимодействия показывает, что можно выделить главные и дополняющие элементы. Главный элемент выражается речью, а дополняющий – позами, жестами, мимикой.

Таким образом, данное исследование дает возможность сделать вывод о том, насколько важно знать особенности аспектов коммуникативной стороны общения, чтобы несмотря на все сложности в построении правильной профессиональной коммуникации, уметь соответственно реагировать на все сиюминутные и потенциальные проблемы пациента.