

2. Андреева, И. Н. Социальная психология: учеб.-метод. комплекс для студентов спец. 1-25 01 04 «Финансы и кредит» / И. Н. Андреева. – Новополюк: ПГУ, 2009. – 208 с.
3. Финк, А. Особенности межличностных отношений в коллективе, способы их оптимизации / А. Финк // Вопросы студенческой науки. – 2020. – №10 (50). – С. 135–149.
4. Грушевицкая, Т. Г. Основы межкультурной коммуникации: учебник для вузов / Т. Г. Грушевицкая, В. Д. Попков, А. П. Садохина. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2003. – 352 с.

## **ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ РАЗНЫХ КОММУНИКАТИВНЫХ МОДЕЛЕЙ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ВРАЧ-ПАЦИЕНТ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ**

**Луневская Ю. Л.**

Гродненский государственный медицинский университет  
Научный руководитель – к. ист. н, доцент Короленок Л. Г.

Коммуникативные навыки врача оказывают существенное влияние на процесс лечения и его исход. А владение теми или иными коммуникативными компетенциями определяет выбор той или иной коммуникативной модели взаимодействия врача с пациентом. Каждая медицинская специализация имеет свою специфику, связанную с характером заболеваний и психотипом пациентов [1].

Акушерско-гинекологическая практика не является исключением. Пациенты врачей данной специальности имеют свои психологические особенности, обусловленные теми обстоятельствами, при которых они встречаются с врачом. Рассмотрим особенности применения каждой из общепризнанных моделей взаимоотношений врач-пациент [2].

Популярная ранее патерналистическая модель предполагает полный контроль врача-специалиста над ситуацией и пассивную роль пациента. В настоящее время данный тип взаимодействия встречается реже, хотя в ряде ситуаций все ещё хорошо работает. Зачастую на приём к акушеру-гинекологу приходят женщины, теряющиеся в разнообразии получаемой информации, с высоким уровнем тревожности и недоверия. В работе с такими пациентками врач может добиться хороших результатов, взяв всю ответственность на себя. С женщинами, которые умеют анализировать информацию, демонстрируют активную позицию, в применении данной модели нет необходимости.

Инженерная модель, которая больше ориентирована на механическое лечение физиологических нарушений, не подразумевает эмоционального вовлечения врача. И это основная причина, почему в акушерстве и гинекологии такой тип общения неэффективен. Беременные женщины, молодые мамы, подростки, женщины с заболеваниями репродуктивных органов – большинству из них нужен не только сухой профессионализм врача, но и эмоциональная поддержка и участие в решении их деликатных проблем.

Распространённая в современной медицинской практике контрактная модель взаимоотношений также имеет свои нюансы. Все условия оказания медицинских услуг, лечения, взаимная ответственность и обязательства сторон фиксируются в договоре. Многие женщины чувствуют себя защищёнными в таких обстоятельствах. Кроме того, это демонстрирует их готовность брать на себя ответственность и сотрудничать с лечащим врачом, осознавая последствия своего выбора и решений. Врач при такой модели взаимодействия также находится в определенной безопасности. Однако данная модель не вполне подходит для тех пациенток, которые нуждаются в поддержке врача, эмоциональном контакте, которые принимают решения о следовании назначениям благодаря определенным коммуникативным навыкам доктора. Данная модель в сочетании с коллегиальной может успешно работать в акушерстве и гинекологии.

Что касается коллегиальной модели, она на сегодняшний день является наиболее рекомендуемой специалистами по коммуникации врача с пациентами. Данная модель демонстрирует большие успехи в достижении высокого уровня приверженности пациентов назначенному лечению и, как следствие, положительных исходов. Для применения в акушерско-гинекологической практике совещательная модель взаимоотношений врача с пациентами является наиболее перспективной и успешной. Она позволяет специалисту учитывать все особенности пациенток, в том числе психологические, и формировать высокий уровень доверия. Врач имеет возможность не только проявить высокую компетентность и профессионализм, но и продемонстрировать свою вовлечённость в процесс лечения. Пациентки при этом также чувствуют себя комфортно и уверенно, что снижает уровень тревожности и повышает комплаентность. Разумеется, в определенных ситуациях данная модель не работает. Это наблюдается при низкой заинтересованности пациента в сотрудничестве, неготовность принимать правдивую информацию о своём диагнозе и методах лечения. Для работы с такой группой пациентов лучше подходит патерналистическая модель с элементами контрактной.

Различными исследованиями доказано, что результативность лечения во многом зависит от того, насколько успешно сложатся взаимоотношения врача с пациентом. Для того чтобы коммуникация приносила наибольший эффект и положительный результат, доктору необходимо не только овладеть необходимыми коммуникативными компетенциями, но также хорошо знать психологические особенности пациентов своей специализации и уметь выбрать оптимальную модель взаимодействия с тем или иным пациентом [3].

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Барсукова, М. И. Коммуникативная подготовка будущих врачей (на материале речевого поведения врачей акушеров-гинекологов) / М. И. Барсукова [и др.] [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/kommunikativnaya-podgotovka-buduschih-vrachey-na-materiale-rechevogo-povedeniya-vrachey-akusherov-ginekologov/pdf>. – Дата доступа: 10.10.2022.
2. Малютина, Т. И. Модели взаимоотношений «врач-пациент» в практике акушера-гинеколога / Т. И. Малютина, О. Ю. Цыганкова [Электронный ресурс]. – Режим доступа:

<https://cyberleninka.ru/article/n/modeli-vzaimootnosheniy-vrach-patsient-v-praktike-akushera-ginekologa/pdf>. – Дата доступа: 10.10.2022.

3. Ширинян, М. В. Коммуникативная компетенция в профессиональной деятельности врача / М. В. Ширинян, С. В. Шустова [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/kommunikativnaya-kompetentsiya-v-professionalnoy-deyatelnosti-vracha/pdf>. – Дата доступа: 10.10.2022.

## АНАЛИЗ СПОСОБОВ ЛЕЧЕНИЯ АНЕМИЙ В ВКЛ В XIII-XV ВЕКАХ

**Ракович А. М.**

Гродненский государственный медицинский университет  
Научный руководитель – Левин В. И.

Анемия – это патологический клинко-гематологический синдром, при котором происходит уменьшение содержания гемоглобина и/или снижение количества эритроцитов в единице объема крови, приводящее к снижению снабжения тканей кислородом и развитию гипоксии. Диагноз «анемия» ставят при снижении гемоглобина ниже 130 г/л у мужчин и ниже 115 г/л у женщин. Дефицит железа является актуальной проблемой здравоохранения во всем мире и на данный момент времени присутствует у 30% населения планеты.

В средние века частота ее встречаемости была намного выше. Об этом свидетельствуют летописные упоминания, хроники и художественные произведения исследуемого периода. Основными факторами, приводившими к развитию анемий в то время, являлись острые и хронические кровопотери различной этиологии, гемолиз, нарушение и недостаточная продукция эритроцитов, разнообразные виды нарушений всасывания железа в кишечнике, недостаточное количество железа в рационе того времени. А также свою роль в развитии данной патологии сыграли частые беременности, сложные роды и нехватка необходимых знаний в области медицины у лекарей того периода [1, с. 28].

Анемии были довольно распространенным явлением в XIII-XV вв. Люди были знакомы с ними еще со времен древнего мира. В греческой мифологии признавалась важность железа для жизнедеятельности организма. Врачи Египта, Греции, Римской империи и других государств издавна использовали железо в магических целях для придания воинам силы стали, добавляя в питьевую воду или вино жидкость, в которой хранились ржавеющие мечи. Собственно, первые описания анемий были сделаны еще во времена античности. Поэтому для диагностики и лечения врачи в XIII-XV вв применяли уже известные с древнейших времен критерии и средства.

В XVI в. впервые после эпохи античности в Европе анемии были описаны под названием «De morbo virgineo» – болезнь девственниц, малокровие, ранний хлороз или зеленая немощь. При этом анемия как самостоятельное заболевание чаще всего встречалось среди молодых девушек. Основной и самой явной