

Недостаточность кальция в организме благополучно корректируется диетой. Респонденты с наибольшей частотой отдавали предпочтение в своем рационе молоку; твердому сыру и орехам, рыбе, морепродуктам и темной зелени, включая петрушку.

Выводы. Таким образом, в ходе проведенного опроса выявлено, что большинство женщин во время беременности испытывают те или иные симптомы недостаточности кальция. Учитывая распространенность алиментарного дефицита кальция среди беременных, информирование женщин на этапе планирования беременности о содержании этого макронутриента в основных продуктах питания может быть эффективным средством профилактики возникновения некоторых осложнений беременности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Kovacs CS. Calcium and bone disorders during pregnancy and lactation // CS. Kovacs, G. El-Hajj Fuleihan // Endocrinol Metab Clin N Am. – 2006.
2. Pitkin RM. Calcium metabolism in pregnancy and the perinatal period: a review / RM. Pitkin // AmJObstetGynecol. – 1985. – № 151(1). – P. 99-109.

ОСОБЕННОСТИ РЕЧЕВОГО ЭТИКЕТА ПРИ СООБЩЕНИИ ВРАЧОМ ДИАГНОЗА ОНКОЛОГИЧЕСКОМУ ПАЦИЕНТУ

Шимчук Е. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к. и. н., доцент Короленок Л. Г.

Актуальность. Одним из главных составляющих в сообщении диагноза «онкология» является общение, а именно соблюдение правил речевого этикета, необходимых для достижения более эффективной работы с пациентом и положительной динамики в состоянии его здоровья в дальнейшем.

Цель. Раскрыть особенности речевого этикета в отношении общения врача с пациентами с онкологическим заболеваниями.

Методы исследования. Изучение литературы по теме; ее анализ и обобщение.

Результаты и их обсуждение. Процедуру сообщения диагноза можно представить как попытку достижения четырех целей: получение данных от пациента, предоставление сведений в соответствии с нуждами и переживаниями пациента, оказание ему поддержки и разработку плана лечения [1, с. 33].

Эти цели достигаются согласно разработанному протоколу SPIKES для общения с онкологическими пациентами, предоставляющему пошаговую методику с описанием определенных навыков. И ни один шаг не обходится без

соблюдения правил речевого этикета. Приведем основные моменты и примеры. При налаживании беседы с пациентом важно создать спокойную обстановку наедине и эмоционально подготовиться к сообщению информации о диагнозе. Далее при оценке восприятия пациента используется аксиома: «Прежде чем сказать – спроси». То есть прежде чем обсуждать медицинские данные, врач при помощи открытых вопросов создает точную картину того, как пациент воспринимает ситуацию: что он понял и насколько важно это для него. Например, «Что Вы расскажите о своей болезни до этого момента?», или «Как вы думаете, почему мы выполнили Вам МРТ?». Основываясь на полученной информации, возможно скорректировать имеющуюся у пациента дезинформацию и сообщить плохие новости с учетом того, что пациент не понимает. Ключевым моментом является непосредственное озвучивание сведений с использованием определенных шаблонов фраз для предупреждения пациента: «К сожалению, у меня для Вас плохие новости», «Я сожалею о том, что должен Вам сообщить ...»; использование общепонятных и доступных выражений на уровне понимания пациента. Необходимо обратить внимание на реакцию пациента, проявление им эмоций с целью оказания поддержки, проявления эмпатии и солидарности с пациентом.

Данный протокол является весомым вкладом в понимании структуры грамотного и эффективного общения целенаправленно с онкологическими пациентами. Но в таких ситуациях можно учитывать и этический аспект общения «врач-пациент» в общем виде. Так, следует подчеркнуть, что речевое и невербальное общение с пациентом должно строиться на знании основ психологии и с учетом правил медицинской этики (эмпатия, толерантность), на основе гуманизма и милосердия и с соблюдением трех условий: принятия, оптимизма и укрепления чувства собственного достоинства, для которых приводятся существенные примеры. Врач может проявлять как неприятие, используя такую формулировку: «Почему Вы требуете особого внимания к себе?» или принятие таким образом: «Ваши желания естественны, но нельзя игнорировать обстоятельства»; пессимизм: «Я заранее знала, что Вы опустите руки и потеряете веру в выздоровление» или оптимизм: «Вы сильный человек и не должны терять веру в выздоровление»; уязвление чувства собственного достоинства: «Прошу не указывать, что и как мне делать – я свою работу знаю» или укрепление этого чувства: «Будьте благоразумны и терпеливы – доверьтесь моему опыту» [2, с. 120].

Выводы. Таким образом, соблюдение правил речевого этикета в сообщении такого диагноза, как онкология, является неотъемлемой частью общения врача с пациентом. Медицина развивается, и вместе с ней развиваются, обобщаются, детализируются и этические правила и нормы, являющиеся составляющей речевого этикета.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дорошенко, Р. В. Врачебная коммуникация по протоколу SPIKES с пациентами и их родственниками/ Р. В. Дорошенко, О. В. Петкевич, В. А. Кривенчук. – Гомель : ГУ «РНПЦ РМиЭЧ», 2018. – 43 с.

2. Матвеева, Т. Ф. Этический аспект речевого общения «врач-пациент» как ключевая тема курса «Культура речи врача» / Т. Ф. Матвеева // Полилингвильность и транскультурные практики. – 2014. – № 4. – С. 118-123.

АНАЛИЗ БЕСКОНТРОЛЬНОГО ПРИЕМА АНТИБИОТИКОВ НАСЕЛЕНИЕМ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Шишова М. А., Ячник Е. Н.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ассистент Трусь Е. И.

Актуальность. Последнее десятилетие характеризуется глобальным ростом антибиотикорезистентных штаммов бактерий во всем мире. Это привело к снижению эффективности многих антибактериальных препаратов применяемых в стационарах и показало необходимость поиска новых средств борьбы с микроорганизмами [1].

Цель. Выяснить различия самостоятельного некорректного приема антибактериальных препаратов населением в разных возрастных группах.

Методы исследования. Метод анонимного анкетирования.

1-ая группа состояла из 217 человек возрастом 17-45 лет, средний возраст $23,6 \pm 7.4$ лет. Группу составили студенты и сотрудники учреждений образования «Гродненский государственный медицинский университет», «Гродненский Государственный университет имени Янки Купалы», «Гомельский государственный медицинский университет», «Брестский государственный университет имени А. С. Пушкина», «Белорусский государственный медицинский университет».

2-ая группа состояла из 86 пациентов учреждения здравоохранения «Гродненский областной клинический кардиологический центр» возрастом 45-75 лет, средний возраст составил 56 ± 8.4 .

Результаты и их обсуждение. В ходе опроса, респондентам было предложено ответить на следующие вопросы: 1) как часто респонденты болели острыми респираторными вирусными инфекциями (далее ОРВИ) и другими заболеваниями респираторного тракта; 2) принимали ли респонденты антибиотики без рекомендаций специалистов, и какие это были антибиотики; 3) принимали ли антибиотики четко согласно инструкции.

1. По результатам исследования ОРВИ и другими респираторными заболеваниями болеют дважды в течение года 37,3% опрошенных в возрастной группе 1 и 18,6% в возрастной группе 2; 24% и 48% – 1 раз в год; 20,3% и 5,8% – каждые 2-3 месяца; 14,3% и 26,7% соответственно -менее одного раза в год; 4,1% – болеют каждый месяц в возрастной группе 17-45 лет.