

тяжелом физическом труде в сравнении с группами пациентов с ДЭ и БП. Пациенты с ПОНМК – единственная группа, где выявлены периодические гипертонические кризы. Факторы риска (СД, гиперлипидемия, повышение ИМТ) и нарушение целенаправленности действий выявлены исключительно в группе пациентов с ДЭ. У пациентов из группы БП статистически чаще выявлялось снижение кратковременной памяти в сравнении с группами ДЭ и ПОНМК.

Таким образом, раннее выявление когнитивных и психоэмоциональных нарушений с помощью разработанного нами опросника позволит проводить соответствующую терапевтическую коррекцию.

Литература

1. Сосудистые заболевания головного мозга как одна из причин смертности: сб. ст. / редкол.: С. И. Шоюнусов. – М.: Вестник магистратуры, 2019. – 4-7 с.

2. Личностный профиль пациентов с начальными проявлениями болезни Паркинсона: сб. науч. ст. / редкол.: Р. Р. Богданов [и др.]. – Москва.: Альманах клинической медицины, 2016. – 329-335 с.

COMORBIDITY OF COGNITIVE AND PSYCHOEMOTIONAL DISORDERS IN PATIENTS WITH CEREBROVASCULAR PATHOLOGY AND PARKINSON'S DISEASE

Velichko V. S.,

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

vilenavelichko9736780@gmail.com

To study psychoemotional comorbidity and marked cognitive decline in patients with cerebrovascular diseases and Parkinson's disease using a combined questionnaire developed by us. Earlier detection of violations using the developed questionnaire and correction of risk factors will significantly expand the possibilities of preventive and therapeutic measures.

ОШИБКИ В КОММУНИКАЦИОННЫХ СТРАТЕГИЯХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПРИ ВЫСТРАИВАНИИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ОТНОШЕНИЙ С ПАЦИЕНТАМИ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Воробей А. А

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

anna.vorobey.2001@mail.ru

Введение. Понимание оказания медицинской помощи претерпело значительные изменения и простирается далеко за пределы классического понятия – сохранение пациенту жизни и восстановление его трудоспособности.

Удовлетворенность медицинской помощью определяется соответствием помощи потребностям и субъективным ожиданиям пациента [8].

Лица с психическими расстройствами считаются наиболее уязвимой категорией населения. В работе с данными пациентами необходимо уделять внимание таким факторам, как социально бытовые условия, наличие семьи или досуга, имеющаяся инвалидность, способность устанавливать и поддерживать социальные контакты. Насколько правильно выстроена коммуникация в системе врач-пациент, зависит эффективность лечения, скорость выздоровления, реабилитационный потенциал [6]. Однако ошибки врачей в выстраивании терапевтических отношений с пациентами приводят к низкому комплайенсу, отказам от лечения [6], укорочению сроков ремиссии, частым и длительным госпитализациям, потере работы, тем самым создают дополнительную нагрузку на экономическую составляющую государства [2, 6]. Способность медицинского персонала устанавливать эффективную коммуникацию с пациентами с психическими расстройствами представляет собой проблему, требующую новых подходов в решении.

Цель исследования: проанализировать ошибки установления коммуникации с пациентами с психическими расстройствами на основании доступных литературных источников.

Материалы и методы. Проанализированы имеющиеся научные публикации в электронных ресурсах cyberleninka, Pubmed Central, google scholar.

Результаты исследования. Анализ литературных источников выявил наиболее часто встречающиеся ошибочные коммуникационные стратегии медицинских работников с пациентами с психическими расстройствами [2-4]:

1. Чрезмерная настороженность, когда в основе стратегии лежит стереотип о пациентах с психическими расстройствами как об опасных и непредсказуемых людях. Такая стратегия проявляется в подозрительном, оборонительном поведении врача, нежелании вступить в откровенный диалог с пациентом.

2. Фамильярность, когда сотрудники учреждений здравоохранения ощущают себя «над» пациентами. Медицинский персонал в диалоге словно "спускается до уровня" пациента. Проявляется в игнорировании профессиональной дистанции, личных границ пациента, часто в оскорбительном и пренебрежительном отношении к пациентам.

3. Патернализм и опека, заключающиеся в излишней опеке над пациентом, стремлении решать за него все его проблемы. Эта стратегия лишает пациента самостоятельности, формирует зависимость от мнения и рекомендаций лечащего врача. Такие пациенты часто госпитализируются ввиду снижения своей способности преодолевать возникающие жизненные трудности.

4. Дискриминация, отражающаяся в предвзятом, уничижительном поведении по отношению к пациенту из-за его психического расстройства, недооценке его интеллектуальных способностей и потенциала. Следствием

такой стратегии может служить игнорирование медицинским персоналом потребностей и жалоб пациента.

Подобные ошибочные стратегии способствуют повышению риска профессионального выгорания у медработников. Снижение эффективности лечения и реабилитационного потенциала пациентов. Ухудшение психоэмоционального состояния пациента. Следствие этого – рост недоверия к системе здравоохранения в целом, нарастанию ощущения изоляции пациента, его «бракованности», нарастает конфликтность в коммуникации [3].

Многочисленные исследования свидетельствуют о факторах, которые влияют на формирование неэффективных стратегий в коммуникации медицинского персонала: недостаточная подготовка, стереотипность мышления и стигматизация, предрассудки об опасности и непредсказуемости пациентов с психическими расстройствами, профессиональное выгорание, эмоциональное истощение [1-2, 5], отсутствие супервизии и регулярной оценки навыков коммуникации, высокая рабочая нагрузка, дефицит времени на полноценное общение, низкая мотивация к личностному развитию [3].

Выводы. На сегодняшний день медицинский персонал разного звена продолжает совершать ряд ошибок при выстраивании коммуникации с пациентами, страдающими психическими расстройствами. В учреждениях высшего медицинского образования необходимо уделять больше внимания развитию коммуникативных навыков будущих врачей. На личностном уровне каждый специалист сферы здравоохранения должен осознавать важность данной проблемы и быть готов работать над собой – постоянно расширять профессиональные компетенции, анализировать свое поведение, уметь выделять основные ошибки, развивать навыки эмпатии.

Целенаправленная, системная работа в этом направлении необходима. Она позволит значительно повысить эффективность психиатрической помощи, улучшить взаимопонимание между медицинскими работниками и пациентами с психическими расстройствами, сократить сроки лечения и реабилитации.

Литература

1. Замятина И. И. Проблемы социального обслуживания лиц с психическими расстройствами / И. И. Замятина, Н. Я. Оруджев, О. В. Поплавская // Альманах современной науки и образования. – 2014. – № 12. – С. 74–77.
2. Замятина И. И. Особенности коммуникации с пациентами, имеющим психические расстройства // И. И. Замятина, О. В. Поплавская, А. Г. Соколова / Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2016. – № 1. – С. 18–21.
3. Особенности коммуникативной компетентности врачей хирургического и терапевтического профилей [Электронный ресурс] / Н.Т. Селезнева, А. В. Ландёнок // Вестник КГПУ им. В.П. Астафьева. – 2021. – №1. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru>. – Дата доступа: 10.09.2023.
4. Рассмотрение оптимальной модели отношений врач-пациент [Электронный ресурс] / М. Кесси [и др.] // Экономический Вестник ДВНЗ

УДХТУ. – 2020. – Т. 12. – №2. – Режим доступа: <https://ek-visnik.dp.ua/wp-content/uploads/2020-2/kesy.pdf>. – Дата доступа: 10.09.2023

5. Маджаева С. И. Эмпатия как лингвоэкологический фактор профессии врача / С. И. Маджаева // Известия ВГПУ. – 2019. – № 1. – С. 207–213.

6. Рожкова Ю. В. Социальная реабилитация лиц, страдающих психическими расстройствами / Ю. В. Рожкова // ОНВ, 2006. – № 2. – С. 273–276.

7. Коммуникативная компетенция врача как фактор предупреждения рисков в общении с пациентом [Электронный ресурс] / М. И. Барсукова // Проблемы речевой коммуникации. – 2014. – №14. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/kommunikativnaya-kompetentsiya-vracha-kak-faktor-preduprezhdeniya-riskov-v-obschenii-s-patsientom>. – Дата доступа: 10.09.2023.

8. Колягин В. В. Коммуникация в медицине. Основы транзактного анализа: пособие для врачей / В. В. Колягин. – Иркутск: РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2012. – С. 60.

ERROROUS COMMUNICATION STRATEGIES OF MEDICAL PROFESSIONALS WHEN BUILDING THERAPEUTIC RELATIONSHIPS WITH PATIENTS WITH MENTAL DISORDERS

Vorobey A. A.

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

anna.vorobey.2001@mail.ru

Based on available literary sources, analysis of errors in establishing communication with patients with mental disorders. A problem requiring new approaches is the ability of medical staff to establish effective communication with patients with mental disorders.

СОЗДАНИЕ ПРОГРАММНОГО ОБЪЕКТА КЛАССА «SCAN», ХРАНЯЩЕГО ИНФОРМАЦИЮ О СКАНАХ СПЕКТРОВ ЛЮМИНЕСЦЕНЦИИ НАНОЧАСТИЦ CDSE/ZNS, ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ДЛЯ ОКРАШИВАНИЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ОБРАЗЦОВ

Воронов Д. А., Копыцкий А. В., Шиман О. В.

*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь
dimavoronov757@gmail.com, andrey_cop@mail.ru, glebik8888854@yandex.ru*

Введение. В последние десятилетия наблюдается расширение областей применения наночастиц и наноструктур, в том числе в медицине и фармакологии. Особенности наноразмерных структур являются их уникальные физико-химические, физико-оптические, физико-электрические