

есть ли вопросы. Например, у вашего животного в ходе обследования был выявлен идиопатический цистит, причиной которого предположительно стало стрессовое событие. Для полного исследования рекомендуется сдать анализ мочи и крови, а также пройти УЗИ мочевого пузыря. Анализ крови позволит удостовериться, что у животного нет каких-то сопутствующих заболеваний, анализ мочи необходим для исключений инфекций. УЗИ позволит узнать нет ли изменений структуры мочеполовой системы, что также могло стать причиной цистита. «ИО (владельца), у Вас есть вопросы по диагнозу кличка (животного)?» [4].

Грамотное использование языковых средств позволяет ветеринарным специалистам не только эффективно передавать профессиональную информацию, но и создавать атмосферу доверия и взаимопонимания с клиентами.

Язык и культура речи – важнейшие средства формирования этических ценностей, эффективности коммуникации и профессионального имиджа ветеринара. Осознанное использование правильных лексических форм и соблюдение культурных особенностей позволяют укрепить доверие, обеспечить этическую ответственность и повысить качество ветеринарных услуг.

#### Литература:

1. Стекольников, А. А. Профессиональная этика и деонтология ветеринарной медицины / А. А. Стекольников. – Санкт-Петербург : Лань, 2015. – 447 с.
2. Этические стандарты в работе ветеринара. – URL: <https://dpogti.ru/yeticheskie-standarty-v-rabote-veterin/> (дата обращения: 29.12.2025).
3. Электронный словарь терминов. – URL: <https://gufo.me> (дата обращения: 29.12.2025).
4. Профессиональная этика ветеринарного врача: краткий курс лекций / И. Ю. Домницкий // ФГБОУ ВО Саратовский ГАУ. – Саратов, 2017. – 51 с.

## **ПРОБЛЕМЫ КОММУНИКАЦИИ В МЕДИЦИНСКОЙ СФЕРЕ И КУЛЬТУРА РЕЧИ ВРАЧА**

**Дашевский В. Ю., Кутлыев А., Реджепов Д.**

Белорусский государственный медицинский университет  
г. Минск, Республика Беларусь

Научный руководитель – *Сушкевич П. В.*

Эффективная коммуникация между медицинским работником и пациентом играет ключевую роль в обеспечении качественного оказания медицинской помощи. На сегодняшний день, когда технологии развиваются, а поток информации увеличивается, важность вербального и невербального общения выходит на первый план. Однако в медицинской практике сохраняется ряд системных проблем, связанных с культурой речи и коммуникативными навыками врачей, что требует пристального внимания и решения.

Наиболее распространенной проблемой является языковой барьер, использование медицинскими работниками сложной профессиональной терминологии, недоступной для понимания пациента. Такие термины, как «анамнез», «пальпация», «дифференциальная диагностика», «перфузия» и т. п. вызывают у пациента сильную тревогу и непонимание происходящего. Это создает между врачом и пациентом барьер, а также снижает уровень доверия, что негативно сказывается на готовности пациента следовать рекомендациям и довериться врачу. Далее в условиях высокой рабочей нагрузки и профессионального выгорания врач может неосознанно использовать так называемый «деловой» или «обезличенный» стиль общения. Фразы, лишённые эмоциональной окраски, формальное изложение фактов без учета психологического состояния пациента могут восприниматься пациентом как безразличие и черствость. Это приводит к тому, что пациент не чувствует себя комфортно, ощущая себя лишь «объектом» медицинских манипуляций. Неэффективное слушание, стремление к быстрому сбору анамнеза часто приводит к тому, что врач перебивает пациента, задает узконаправленные вопросы, не давая ему возможности полностью изложить свои жалобы и опасения. Это не только ухудшает качество диагностики, так как упускаются важные детали, но и заставляет пациента чувствовать себя неуслышанным и недооценённым. Формируется барьер, препятствующий открытому диалогу [1].

Язык тела, мимика, интонация и зрительный контакт играют важную роль в построении доверительных отношений. Отсутствие зрительного контакта (например, при постоянной работе с компьютером), скрещенные руки, «закрытая» поза, раздраженный или усталый тон голоса могут свести на нет все вербальные заверения в доброжелательности. Невербальные сигналы часто считываются пациентом на подсознательном уровне и формируют общее впечатление о встрече.

Культура речи врача – это понятие, которое включает в себя не только грамотность, но и смысловую, этическую и психологическую составляющие. Это не личностная черта, а формируемый профессиональный навык.

Профессиональная обязанность врача – доступно преподнести сложную информацию для пациента. Например, лучше заменить узкоспециальные термины на общеупотребительные слова и более понятные аналоги («сосуды, питающие сердце» вместо «коронарные артерии», «сгусток крови» вместо «тромб»). Также стоит использовать визуальные материалы для наглядности и проводить проверку понимания путем просьбы пересказать полученную информацию своими словами.

Речь врача должна быть вежливой, уважительной, вне зависимости от социального статуса, возраста или характера заболевания пациента. Обращение на «Вы», по имени и отчеству, исключение грубого или оценочного тона – обязательные нормы профессионального поведения. Культура речи напрямую связана с медицинской этикой и деонтологией.

Речь врача должна быть направлена на поддержку и формирование терапевтического союза. Важно знать и использовать конструкции, вселяющие уверенность и надежду. Например: «Мы с Вами справимся», «Это состояние поддается коррекции», «Существуют эффективные методы лечения». Нужно стараться избегать категоричных негативных прогнозов, которые могут лишить пациента надежды. Речь идет не о сокрытии правды, а о форме ее подачи.

Для повышения уровня коммуникации в медицине необходим системный подход на всех уровнях медицинского образования и практики. Необходимо введение в учебные планы медицинских вузов и колледжей обязательных дисциплин по медицинской коммуникации, психологии общения и конфликтологии. Обучение должно быть практико-ориентированным, с использованием ролевых игр, разбором сложных случаев и работой с симулированными пациентами [1].

Следует регулярно проводить тренинги и семинары по коммуникативным навыкам для медицинского персонала лечебных учреждений. Особое внимание стоит уделять темам эмоционального интеллекта, профилактики выгорания и техникам сообщения плохих новостей.

Необходимо разрабатывать и внедрять клинические рекомендации, которые включали бы не только алгоритмы диагностики и лечения, но и стандарты коммуникации с пациентом по конкретным случаям.

Культура речи и эффективная коммуникация – это не просто «приложение» к медицинским знаниям, а компонент лечения пациента. Вклад в развитие коммуникации медицинских работников напрямую способствует повышению качества медицинской помощи, росту удовлетворенности пациентов и снижению конфликтов.

Литература:

1. Давидов, Д. Р. Проблема коммуникации врача и пациента / Д. Р. Давидов, А. С. Москвичева, Л. Б. Шубина // Социальные аспекты здоровья населения. – 2023. – № 3(69). – URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1479/30/lang,ru/> (дата обращения: 26.11.2025).

## **ПРОБЛЕМЫ ОБЩЕНИЯ МЕЖДУ ВРАЧОМ И ПАЦИЕНТОМ**

**Епифанов А. С.**

Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы  
г. Москва, Российская Федерация

Научный руководитель – *Горячева Д. М.*

Проблемы общения между пациентом и врачом являются одними из самых острых и актуальных в современном мире и обществе. Врач должен владеть культурой речи на высоком уровне, четкостью, простотой и понятностью изложения мыслей, чтобы было больше пользы при взаимодействии