

СПЕЦИФИКА ПРОБЛЕМНЫХ ЗОН КОММУНИКАЦИИ «ВРАЧ – ПАЦИЕНТ-РЕБЕНОК – РОДИТЕЛЬ» В СФЕРЕ ПЕДИАТРИИ

Пронская П. П.

Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель: канд. филол. наук, доц. Пустошило Е. П.

Актуальность. Качество медицинской помощи детям в значительной мере определяется эффективностью коммуникативного взаимодействия в триаде «врач – ребенок – родитель».

Цель. Определить проблемные зоны коммуникации в системе «врач – пациент-ребенок – родитель».

Методы исследования. Проведен анализ литературы по теме исследования.

Результаты и их обсуждение. Основные проблемные зоны.

1. Специфика общения с детьми разных возрастов:

- дети от 0 до 3 лет требуют эмпатического слушания, повторения информации до 8 раз, использования трех «не» (не упрекать, не осуждать, не оценивать). При признаках послеродовой депрессии у матери необходимо использование специальных техник поддержки;

- дети 3–10 лет нуждаются в отвлечении от болезни, поддерживающих фразах, исключении критики. Гиперактивное поведение требует четких границ, установленных совместно с родителями;

- подростки требуют спокойного тона, активного слушания, отсутствия критики. При признаках суицидального поведения необходима консультация психотерапевта.

2. Невербальные барьеры общения, которые включают мимику, жесты, позу и зрительный контакт. Опущенные углы рта, поджатые губы и сутулая осанка не способствуют возникновению контакта. Отвлечение на документацию и посторонние разговоры во время приема нарушают контакт [2, с. 38].

3. Проблемы информирования родителей. Восприятие информации человеком происходит по принципу, согласно которому 33% информации составляет содержание сообщения, а 67% – форма подачи, включающая интонацию, темп речи и эмоциональный фон, однако врачи часто игнорируют этот психологический закон, предоставляя информацию в недоступной форме, без учета эмоционального состояния ребенка и родителя и их когнитивных возможностей. Избыток информации или информационная противоречивость усиливают тревогу родителей, что препятствует адекватному восприятию рекомендаций и формированию осознанного согласия на лечение.

4. Конфликтогены в общении, т. е. специфические фразы и подходы, которые провоцируют конфликты и усиливают сопротивление пациентов и

родителей, включая нарушения этики в обращении, негативные оценки действий, необоснованные обобщения и высокомерный тон.

5. Эмоциональное выгорание врачей. Сильный прессинг требований, угрозы гражданско-правовой ответственности в случае неуспешности лечения провоцируют профессиональные деформации и снижают качество коммуникации [1, с. 35].

Выводы. Проблемные зоны коммуникации в педиатрической практике обусловлены сочетанием факторов, которые взаимодействуют усиливают друг друга. Преодоление этих проблем требует комплексного подхода.

ЛИТЕРАТУРА

1. Недуруева, Т. В. Особенности коммуникативных установок и совладающего поведения врачей-педиатров в ситуации лечебного взаимодействия / Т. В. Недуруева, Л. Е. Павлова // Коллекция гуманитарных исследований. – 2019. – № 1 (16). – С. 34-39.

ВИТАМИН D И ГЕПСИДИН КАК ФАКТОРЫ РИСКА АНЕМИИ ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ ИДИОПАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ

Прохорик В. С.

Белорусский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Чепелева Е. Н.

Актуальность. Ювенильный идиопатический артрит (ЮИА) – одно из самых распространенных и инвалидизирующих ревматических заболеваний у детей. Витамин D, являясь медиатором иммунитета, участвует в патогенезе аутоиммунных реакций, угнетая провоспалительные цитокины (IL-1, IL-6, TNF-α) [1]. При ЮИА часто наблюдаются гематологические нарушения, ведущим из которых является анемия хронического воспаления. Ее ключевой патогенетический механизм – повышение уровня гепсидина под действием IL-6, что блокирует высвобождение железа из клеток и нарушает эритропоэз [2]. Однако комплексная оценка взаимосвязи витамина D, гепсидина и степени тяжести анемии при ЮИА изучена недостаточно.

Цель. Оценить значимость уровня витамина D и гепсидина в нарушениях феррокинетики при ювенильном идиопатическом артрите.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 166 медицинских карт пациентов с ЮИА в возрасте 1-17 лет (средний возраст 12±4,55 лет), находившихся на лечении в ГДКБ №4 г. Минска (2022–2025 гг.). Изучались показатели общего анализа крови (гемоглобин, эритроциты), феррокинетики (сывороточное железо, ферритин, гепсидин), маркеры воспаления (СОЭ, ИЛ-6) и уровень витамина D. Статистическая обработка выполнена в Statistica 13.0 с использованием критериев Манна-Уитни и корреляции Пирсона (r).