

Основные эндоскопические изменения при БК: слизистая отечна, гиперемирована, с множественными полиповидными грануляциями, сосудистый рисунок может не прослеживаться.

Выводы

Таким образом, отмечается рост ХВЗК среди городских детей и подростков, несколько чаще заболевание диагностируется у девочек пубертатного возраста. ЯК встречается одинаково часто как у девочек, так и у мальчиков; БК несколько чаще у девочек. Соотношение ЯК/БК — 2/1. Основные клинические симптомы ХВЗК: боль в животе; диарея с примесью крови и слизи в кале (чаще при ЯК). Тест на скрытую кровь положительный более чем у половины детей с ЯК. Повышенный уровень аутоантител (ANA, ASCA) зарегистрирован у большинства обследованных с БК.

ЛИТЕРАТУРА

1. Денисова, М. Ф. Болезнь Крона у детей. Особенности клиники и диагностики / М. Ф. Денисова, М. Б. Дыба // Современная педиатрия. — 2009. — № 6(28). — С. 84–88.
2. Детские болезни: практ. пособие / под ред. А. М. Чичко, М. В. Чичко — Минск: ФУАинформ, 2013 — 896 с.
3. Майданник, В. Г. Болезни органов пищеварения у детей / В.Г. Майданник. — Киев: СП «Интертехнодрук», 2010 — 1157 с.

УДК 614.253.83

ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ О ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КУЛЬТУРЕ ВРАЧА

Борисова З. И.

Научный руководитель: канд. психол. наук, доцент Н. В. Гапанович-Кайдалов

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Термин «профессиональная культура» включает в себя синтез двух понятий: «профессионализм» и «культура», и обозначает набор необходимых личностных характеристик для успешной профессиональной деятельности в сочетании с общей культурой человека. Н. А. Бердяев определял профессиональную культуру как совокупность норм, правил и моделей поведения людей, значимых для конкретной деятельности [1, с. 220].

Профессиональная культура врача включает в себя систему специальных профессиональных знаний, общекультурные ценности, совокупность духовных компонентов, отдельные специфические элементы, присущие врачебной профессии, а также социальные институты, обеспечивающие устойчивость и трансляцию этой культуры. Профессиональная культура врача выражает социально-психологические характеристики личности врача, и ряд профессионально важных качественных аспектов, которые, проявляясь в профессиональной деятельности, в наибольшей степени способствуют эффективности его деятельности [2, с. 13].

Переоценка ценностей современного социума, которая произошла в постсоветские годы, а также изменения, которые произошли в организации здравоохранения, оказали влияние и на профессиональную врачебную культуру. Трансформировались отношения врача и пациента, отношение к врачам и системе здравоохранения в целом.

По мнению Ю. Л. Шевченко, причиной этих изменений стало столкновение двух противоречивых тенденций [3].

Первая из них означает возрастание власти и ответственности врача в процессе увеличения возможностей медицины и биотехнологий.

Вторая тенденция характеризуется распространением идей свободы и автономии личности, ориентацией на максимальную защиту интересов пациента. Социальные и законодательно установленные нормы ориентированы, прежде всего, на то, чтобы для врача, в основном, установить запреты, а пациентам как потребителям услуг здравоохранения и носителям общих конституционных прав предоставить определенные права.

Поэтому сегодня большую актуальность приобретает исследование представлений пациентов (реальных и потенциальных) об общей и профессиональной культуре врача.

Цель

Анализ представлений пациентов о профессиональной культуре врача. Мы стремились исследовать, как пациенты представляют идеальную модель отношений врача и пациента в ходе приема, какими личностными качествами должен и не должен обладать врач, чем руководствуются пациенты при выборе лечащего врача и др.

Материал и методы исследования

Выборка исследования составила 100 человек: 38 мужчин и 62 женщины в возрасте от 17 до 60 лет. Для сбора эмпирических данных нами была разработана специальная анкета, которая была апробирована с помощью онлайн-системы для создания опросов и анкет survey.com. Анкета содержит 11 вопросов, позволяющих выявить представления пациентов о профессиональной культуре врача, его профессионально важных личностных качествах, характере общения и взаимодействия с пациентами. Для анализа результатов исследования применялись статистические методы группировки и ранжирования эмпирических данных, контент-анализ высказываний пациентов.

Результаты исследования и их обсуждение

Обработку результатов исследования мы проводили в два этапа. На первом этапе мы проанализировали представления пациентов о сущности профессиональной культуры врача. Второй этап предполагал проведения контент-анализа высказываний пациентов, описывающих личностные качества, характерные для «идеального» врача.

Для того, чтобы охарактеризовать представления пациентов о профессиональной культуре врача, мы предложили им ответить на ряд вопросов. Отвечая на вопрос анкеты «В чем, на Ваш взгляд, заключается профессиональная культура врача, каковы ее основные составляющие?», 61,2 % респондентов назвали умение выслушать пациента, просто и максимально доступно изъясняться, быстро расположить к себе. На вопрос «Что, на Ваш взгляд, способно максимально эффективно расположить пациента к врачу при первой встрече с ним?» 43 % респондентов отметили доброжелательное отношение, 29 % — умение врача выслушать пациента, стиль общения врача — отметили 25 % респондентов.

Таким образом, пациенты-респонденты нашего исследования однозначно формулируют свое отношение к профессиональной культуре врача, отождествляя ее с коммуникативной культурой, т.е. культурой общения с пациентами и коллегами.

Исследуя личностные качества врача, опираясь на ответы участников исследования, можно отметить, что для врача недопустимы: грубость (65 %) и бестактность (62 %), на втором (46 %) — слепое следование должностным инструкциям.

Характеризуя образ «идеального» врача, значительная часть респондентов (48 %) отметили, что не ориентируются на пол или возраст врача. Сострадание, доброжелательность, сочувствие как наиболее важные качества для врача-профессионала выделили 48 % респондентов; профессиональная компетентность, опыт — 34 % респондентов; умение доступно информировать пациента — 21 % респондентов.

Выводы

Результаты исследования показывают, что представления пациентов о профессиональной культуре врача однозначно выделяют в качестве фундаментальных характеристик медицинского работника — коммуникативную культуру: культуру речи, чувства такта, доброжелательность в общении, умение доступно для пациента формулировать свои мысли. Вместе с тем, неприемлемы такие качества медицинского работника, как грубость, бестактность, формализм в работе (слепое следование должностным инструкциям). Установлено, что, как правило, пол, возраст, а также внешность врача не значимы для пациента. В то же время мы выделили также три комплекса профессионально важных личностных качеств врача с точки зрения пациента, которые обобщенно можно назвать: профессиональная компетентность, коммуникативная культура и культура речи. Последний компонент мы выделили, чтобы подчеркнуть важность для пациента получения конкретной и доступной информации о своем состоянии здоровья и методах лечения.

Современная медицина быстро меняется — меняются ее технологии, методы лечения, а также способы общения между врачом и пациентом. Тем не менее, врачебная деятельность осуществляется тем успешнее, чем более развитым оказывается ее духовный компонент, т.е. диалог между врачом и пациентом. Однако сегодня имеются противоречия: с одной стороны, общение между врачом и пациентом является уникальным путем к пониманию и взаимодействию, с другой стороны, многие врачи не способны донести важную информацию до пациента, отрицая важность языковой компетенции в их деятельности.

Таким образом, с точки зрения пациента профессиональная культура врача подразумевает, прежде всего, доброжелательное отношение, взаимопонимание с компетентным специалистом. Следовательно, деонтологическому воспитанию, воспитанию культуры общения врача нужно уделять особое внимание в процессе обучения студентов-медиков.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бердяев, Н. А. *Философия неравенства* / Н. А. Бердяев; сост. и отв. ред. О. А. Платонов. — М.: Институт русской цивилизации, 2012. — 624 с.
2. Жилиева, О. А. *Роль языка в становлении профессиональной культуры врача: дис. ... канд. культурологии: 24.00.01* / О.А. Жилиева. — Улан-Удэ, 2009. — 157 с.
3. Шевченко, Ю. Л. *Философия медицины* / Ю. Л. Шевченко. — М., 2004. — 384 с.

УДК 615.036.8

ПРИМЕНЕНИЕ АДАПТОГЕНОВ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ

Боровик Е. В., Павлов И. Д.

Научные руководители: м.м.н. *Ж. В. Шуляк*, д.м.н., профессор *Е. И. Михайлова*

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Психическое здоровье населения является одной из главных проблем на сегодняшний день. Предварительные оценки свидетельствуют о том, что сегодня приблизительно 450 млн людей страдают от психических и неврологических расстройств или же от различных психосоциальных проблем. Студенчество можно отнести к группе повышенного риска возникновения таких заболеваний, так как условия современной жизни ведут к тому, что студенты в период обучения в высшей школе испытывают воздействие целого комплекса средовых факторов, негативно влияющих на состояние их психического здоровья. Нехватка свободного времени для прогулок, занятий спортом, частое недосыпание, гиподинамия, нарушение режима и ритма питания — это лишь некоторые причины, которые могут привести к снижению умственной работоспособности студентов, а в дальнейшем — и к нервно-психическим расстройствам. При сравнении психического здоровья различных групп населения оказалось, что в отношении студенчества эта проблема весьма актуальна. Напряженный темп жизни и учебы создает повышенные нейропсихические нагрузки и предъявляет повышенные требования к компенсаторным механизмам психики, срыв которых приводит к возникновению стресса, психологическим и социальным конфликтам. Последствием учебного стресса может являться невроз, функциональное заболевание нервной системы, синдром эмоционального выгорания. Распространенность данных расстройств обуславливает поиск лекарственных средств, с одной стороны, редуцирующих психоорганические расстройства, а с другой — не нарушающих уровень социально-трудовой адаптации больных. Этим критериям в достаточной мере соответствуют безопасные и эффективные в практическом использовании современные «дневные» транквилизаторы с ноотропным компонентом Адаптол, Фенибут, Ноофен [1]. Также в терапии психопатологических состояний применяются психостимулирующие препараты (Кофеин, Мебикар), растительные адаптогены (элеутерококк, женьшень, лимонник и др.).