

конференции в рамках XXVIII Международных Рождественских образовательных чтений. Москва, 2020. - С. 62-67.

4. Жиброва Т.В. Вечная тема – война (патриотическое воспитание в медицинском вузе) / Т.В. Жиброва // Сточиковские чтения. - Сборник статей 18-ой международной научной конференции. - Москва, 2020. - С. 66-72.

5. Мурадова А.С. Проблема патриотизма в сознании нынешней молодежи / А.С. Мурадова, Т.В. Жиброва // Молодежный инновационный вестник. - 2020. - Т. 9. - № 1. - С. 95–96.

6. Чужикова Е.В. "У войны не женское лицо". Медицина в годы Великой Отечественной войны (новые страницы) / Е.В. Чужикова, В.В. Шаповалова, Т.В. Жиброва // Молодежь, наука, медицина. материалы 65-й Всероссийской межвузовской студенческой научной конференции с международным участием. - 2019. - С. 1013–1016.

## **ВАЖНОСТЬ СЛОВА И КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ В МЕДИЦИНСКОЙ ДЕОНТОЛОГИИ**

В.Ю. Орешкин, Л.Г. Гриднева, А.В. Крючкова

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко  
научные руководители - Л.Г. Гриднева, А.В. Крючкова

*Во врачебном искусстве нет врачей,  
окончивших свою науку.*

*М.Я. Мудров*

Ежедневно миллиарды людей на земле говорят, читают, поют, слышат, пишут различные слова. Каждое слово имеет определённый смысл и значение. Слова могут быть как музыкой для души, так и острой стрелой, пронзающей душу насквозь. Слова являются одновременно величайшим даром, благодаря которому возможен прогресс человечества, и смертоносным оружием, способным разрушать жизни. Любое сказанное нами слово приводит к различным последствиям. Именно врач должен владеть определёнными навыками и знаниями, которые являются бесценными при общении с больными людьми, своими коллегами или родственниками пациентов.

Медицинская деонтология – совокупность этических норм поведения медицинских работников при выполнении ими своих профессиональных обязанностей. Медицинская этика – учение о морали. Сегодня это два неразрывных понятия: этико-деонтологические принципы.

На протяжении столетий формировались, менялись и уточнялись требования, предъявляемые обществом в различные исторические эпохи к физическим, моральным и интеллектуальным качествам врача, его профессиональному мастерству. В настоящее время нормы профессионального поведения врача изложены в статье 71 – «Клятва врача» [1]. Здесь указывается на необходимость проявления внимания и заботы, честности и доброжелательности, сохранения и развития традиций. Помимо этого, врач должен знать и соблюдать принцип о неразглашении врачебной тайны, который прописан в статье 13 Федерального закона [1]. Здесь актуален принцип: «Не всё говори, что знаешь, но всегда знай, что говоришь!».

Одними из самых значимых подходов в работе врача являются общечеловеческие нормы поведения: медицинский работник должен уметь слушать и слышать пациента, выказывать свою заинтересованность в его проблемах, вежливо, понятно и грамотно объяснять суть проблемы, методы её решения, должен быть терпелив, кроток, серьёзен, должен быть человечным, но при этом спокойным [2]. Поэтому врачу необходимо соблюдать большую осторожность при разговоре с больными, особенно страдающими онкологическими заболеваниями, которым не принято сообщать истинный диагноз.

Слово, а точнее вербальное общение и высокий профессионализм – главные составляющие врачебной деятельности. Ещё в древности говорили, что врач лечит тремя способами: словом, растением и ножом. И слово, среди них, ставилось на первое место. Сюда входят и манера приветствия, и умение говорить с больными и здоровыми, взрослыми и детьми, пациентами и их родственниками, и культура речи, и умение слушать, и искренность участия, и общая интеллигентность. Ведь медицина не является абсолютно точной наукой, и течение любого заболевания весьма индивидуально.

К каждому больному требуются персональный подход и индивидуальные меры воздействия. Врач, контактируя с пациентом, должен учитывать его личностные особенности, отношение к болезни, образ жизни, пол, возраст, положение человека в обществе – для того, чтобы выбрать дальнейшую тактику общения с пациентом [3]. Например, одним людям необходимо мягкое и ласковое обращение и чётко выстроенные, внушительные доводы, чтобы заставить их поверить в возможность излечения, а другим будет достаточно нескольких авторитетно произнесенных слов, суровость и категоричность заключения. Всё начинается с первой встречи врача и пациента. Она играет огромную роль в налаживании хорошего контакта с больным. Пациент приходит к врачу, ожидая от него помощи. Он находится в напряжённом состоянии, волнуется о развившемся у него заболевании, о том, как долго будет длиться лечение и как это повлияет на его

дальнейшую жизнь, и, помимо всего этого, симптомы заболевания могут вызывать у него дискомфорт. Вместе все эти факторы приводят к повышенной чувствительности больного к словам врача, его поведению, жестам, интонации. В результате один неудачный жест, необдуманное высказывание врача могут быть не так восприняты больным.

Несмотря на ограниченность времени, врач должен стараться как можно сильнее снизить нервно-психическое напряжение больного. Пациенту всегда важно, как посмотрит, осмотрит, что скажет специалист. Во многом от этого зависит дальнейшее развитие заболевания.

При сборе жалоб и анамнеза необходимо прежде всего вдумчиво и неторопливо выслушать больного [4]. Недаром еще древние римляне называли врачебное искусство *ars muta* – искусство молчать. В ходе выслушивания истории заболевания диалог может отойти на второстепенные темы, в таком случае врачу необходимо направить рассказ больного в нужное русло. Очень важно дать пациенту выговориться, так как это позволит установить с больным доверительные отношения, облегчить его психоэмоциональное напряжение.

Важно, чтобы беседа с пациентом была неторопливой, спокойной, больной должен почувствовать вовлеченность врача в процесс [5]. Врач по ходу рассказа больного не должен высказывать свои замечания и выносить какие-либо оценочные суждения относительно услышанного, так как это может привести к тому, что больной может замкнуться, а врач, в свою очередь, может лишиться важной информации, необходимой для выяснения более точного характера заболевания.

Наглядным отрицательным примером такой ситуации может служить доктор Старцев из рассказа А.П. Чехова «Ионыч», который, принимая больных, сердился, стучал палкой о пол и кричал своим неприятным голосом на больных при несвязном изложении ими истории своего заболевания: «Извольте отвечать только на вопросы! Не разговаривать!»

Врач должен выстроить доверительные отношения со своим пациентом, чтобы гарантировать успешное лечение. В процессе общения с больным медицинский работник должен всегда тщательно следить за тем, что он говорит, чтобы своим словом не подорвать доверие к себе больного. Доверие больного играет огромную роль в отношениях между врачом и больным.

Медицинские сотрудники, особенно при работе в стационаре, должны очень пристально следить не только за динамикой болезни, но и за психическим состоянием больного. Печальные или непредвиденные события, например смерть больного, могут перечеркнуть все усилия, прилагаемые ранее при создании благоприятной для лечения обстановки. Тогда врачу потребуются длительная работа по восстановлению должной атмосферы в палате и возвращению позитивного настроения у каждого больного. Помимо этого, крайне важной частью врача является тактичное сообщение больному его диагноза, дальнейшего хода лечения.

В случае, когда прогноз лечения заболевания неудовлетворителен, врач обязан квалифицированно и тактично открыть пациенту диагноз для создания более благоприятных условий лечения. Исключение делается только для больных злокачественными опухолями, которым сообщают какой-либо другой диагноз. Вопрос о том, необходимо ли пациенту сообщать правду, наиболее остро возникает тогда, когда больной отказывается от операции или находится в крайне тяжелом состоянии.

В хирургической практике довольно часто возникают случаи, когда и больного, и его родственников приходится информировать об истинном положении и предлагать срочную операцию. В таких случаях близким больного разъясняют, что любое промедление может грозить смертью. Врач, сообщая больному правду, должен внушить ему и надежду. Однако говорить об истинном положении дел необходимо взвесив предварительно все возможные исходы. При этом нужно помнить о том, что пациент имеет право знать о возможных последствиях операции, о возможных симптомах, от которых невозможно избавиться. Вдумчивые, сочувственные, спокойные, понятные слова врача, даже если тот сообщает о невысокой возможности выздоровления, могут вселить надежду в больного. И по сей день не потеряло своё значение высказывание великого древнегреческого врача, отца медицины Гиппократ: «Окружи больного любовью и разумным утешением, но, главное, оставь его в неведении того, что ему угрожает».

В случаях, когда наблюдаются необратимые патологические изменения, больному не следует говорить правду. Даже если пациента невозможно спасти, недопустимо лишать его надежды. Человек в любой ситуации будет пытаться продолжать верить в спасение. Он ищет не истину, а надежду [5]. В любом случае больной не должен чувствовать себя обреченным. Врач должен терпеливо выслушивать жалобы, назначать лечение и утешить больного – вдумчиво и профессионально.

Ещё с древних времён было известно, что врач может оказывать влияние на болезнь без всяких лекарств. Авторитетное слово врача может повлиять на состояние пациента: уверенность врача передается пациенту. Врач должен уметь ответить на любой вопрос пациента, при этом его ответ должен звучать правдоподобно и убедительно. В сознании врача, по мере накопления опыта, должны откладываться наиболее удачные тактики ведения диалога и импонирующие больному формулировки, грамотно выстроенные и обоснованные ответы и объяснения, наиболее убедительные фразы и выражения. В то же время врач должен помнить, что одно его неосторожное слово, его незаинтересованность или безответственное отношение к больному может оказаться этиологическим фактором ятрогенного заболевания.

Ятрогенные заболевания – психогенные расстройства, возникающие как следствие деонтологических ошибок медицинских работников — неправильных, неосторожных высказываний или действий. Врач должен помнить один из главных принципов медицины – «Не навреди!» Своими словами он не должен вызывать у пациента лишний стресс и беспокойство, так как это может привести к нежелательным осложнениям, вызванным, как правило, невротами. Немногословие, сдержанность, продуманность фраз, настрой на выздоровление – должны стать правилом работы специалиста.

При общении с пациентом врач должен учитывать огромное множество факторов и грамотно выбирать тактику ведения диалога. Грамотный специалист должен постоянно совершенствовать свой словарный запас [6], воспитывать в себе человеколюбие, терпимость, разумное сочувствие и в то же время спокойствие при любых ситуациях, уметь выстраивать доверие и уважение к себе, внимательно слушать пациента и реагировать на его жалобы. Врач должен быть авторитетом для пациента, вселять ему надежду на выздоровление, должен всеми возможными методами помогать пациенту справиться с болезнью [7]. А это требует от врача непрерывного самосовершенствования и духовного роста.

Список литературы:

1. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: текст с изменениями и дополнениями на 2021 год. – Издательство: Эксмо, 2021. – 128 с.
2. Гриднева Л.Г. Этические аспекты в медицине / Л.Г. Гриднева, Л.В. Барабанова, Ю.В. Гриднев // Материалы международной заочной научно-практической конференции «Актуальные направления научных исследований XXI века: теория и практика». – Воронеж: ВГЛТУ, 2016. – Т. 4, Вып. 3. – С. 144–146.
3. Панищев А.Л. Биомедицинская этика / А.Л. Панищев. – СПб., 2019. – 172 с.
4. Саперов В.Н. Врачебная этика / В.Н. Саперов, М.А. Чепурной, И.В. Мадянов // Здоровоохранение Чувашии, 2004. -- № 1. URL: [https://giduv.com/journal/2004/1/vrachebnaja\\_etika](https://giduv.com/journal/2004/1/vrachebnaja_etika) (дата обращения 9.04.2021).
5. Давыдов Б.И. К проблемам нравственности в медицине // Мать и Дитя в Кузбассе, 2006г. – №3. – С. 6–8.
6. Гриднева Л.Г. К вопросу о культуре межличностных отношений / Л.Г. Гриднева, А.В. Кашин, Ю.В. Гриднев // Культурология: пересечение научных сфер: сборник статей. Воронежский государственный университет. – Воронеж: ЦНТИ, 2015. – Выпуск 10. – С. 19–20.
7. Углов Ф.Г. Береги здоровье и честь смолоду / Ф. Г. Углов. – М.: Педагогика, 1988. – 144 с.

## **ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ДЕРЕВОЛЮЦИОННОЙ РОССИИ НА ПРИМЕРЕ ПРОФЕССИИ ПРЕПАРОВЩИЦ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА**

М.А. Побежимова

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко  
научный руководитель – И.Г. Ненахов

Информация о жизни и быте дореволюционной России дошла до нас не только в исторических учебниках и видеофильмах, но и в сохранившихся вырезках газет того времени. Изучая сохранившийся материал, часто можно отметить и те аспекты, на которых в учебниках истории не делают акцент. Это как профилактические мероприятия во времена Петровской эпохи [4] или свинцовых эпидемий [3], причину которых установили не сразу, так и эпидемиологические аспекты того времени.

В настоящей статье мы рассмотрим роль профессии препаровщиц, работавших в лабораториях Санкт-Петербурга, и как именно эта профессия стало оплотом профилактики заболеваемости трихинеллезом.

Дореволюционный Санкт-Петербург производил и реализовывал среди населения огромное количество продукции ежедневно. А качество питания, как того, так и настоящего времени [5] – являлось главным фактором, обеспечивающим здоровье человека.

Сколько продавалось в торговых лавках и на рынках съестных припасов, и говорить сложно – огромное количество, не поддающееся исчислению. Городские скотобойни работали без остановки, и поставляли жителям столицы мясо на стол, которое петербуржцы использовали в приготовлении горячих и холодных блюд, салатов, особенно если не стоял пост на дворе.

Мясо же поставлялось из близлежащих губерний, и оказывалось не всегда хорошего качества. Главной проблемой были – трихины – круглые черви небольшого размера (0,5 мм), которые паразитируют в организме человека и вызывают гельминтозное заболевание – трихинеллез.

Источниками инфекции являются свиньи, крысы, медведи, барсуки, лошади и др.; механизм передачи – алиментарный или фекально-оральный.

Болезнь начинается остро и обычно имеет групповой характер. Характеризуется появлением озноба, бессонницы, ломоты в теле, слабости, галлюцинаций, повышения температуры тела до 39С. Могут возникать