

НО при развитии гипертензии у крыс, обнаруженное в наших предыдущих опытах.

Исследования выполнены при поддержке грантом МОРФ по программе «Развитие потенциала высшей школы».

**Взаимоотношение врач-пациент при  
выработке  
совместного решения о дальнейшем лечении  
соматических болезней**

Биккинина Г.М., Исхаков Э.Р.

*Башкирский государственный медицинский  
университет*

*Уфа, Республика Башкортостан, Россия*

Пунктуальное выполнение предписанных врачом медикаментозных рекомендаций, т. е. приверженность (комплаенс) больного к лечению, зависит во многом от эффективности процесса общения между врачом и пациентом (SABA). Улучшение комплаенса через усиление мотивации достигается либо путем проведения специальной образовательной программы для больных, либо через беседу врач-пациент. Например, выработка совместного решения по дальнейшему лечению, во время визита, в котором врач разъясняет особенности действия и применения лекарств, спрашивает и выслушивает мнение пациента об особенностях употребления им медикаментов, повышает приверженность пациентов к приему препаратов и, следовательно, улучшает эффективность лечения (5, 7).

Целью исследования явилось установить особенности коммуникативного процесса «врач-пациент» по выявлению процесса принятия совместного решения о дальнейшем лечении соматических болезней. Было проанализировано 98 приемов в платной поликлинике и частных визитов врачей, во время которого проводилось наблюдение за процессом общения «врач-пациент». Оценка выработки совместного решения о дальнейшем лечении в системе «врач-больной» проводилась с учетом работ Elwin (2, 3, 4), Bradock (1), Saba(6). Обосновано, что совместное принятие решение о дальнейшем лечении вырабатывается при выполнении в ходе общения таких условий, как обмен информацией о ходе лечения, выработка убежденности о необходимости, полезности (безвредности) и эффективности предлагаемых для приема медикаментов (или каких либо других рекомендаций), взаимного достижения согласия и договоренности о лечении (обследовании). В процессе наблюдения нами определялись 5 коммуникативных поведенческих категорий, которые оценивались по 3 разрядам: «0» - не выражен, «1» - слабо выражен, «2» - сильно выражен. Первая категория – демонстрация уверения и убеждения врачом пациента о

необходимости применения той или иной рекомендации. Вторая категория – вызывание врачом мнения об уверенности и убежденности со стороны пациента о необходимости выполнения той или иной рекомендации. Третья категория – информирование врачом пациента об особенностях той или иной рекомендации. Четвертая категория – получение от пациента информации об его отношении и особенностях применения и выполнения той или иной рекомендации. Пятая категория – достижение взаимного согласия на выполнение той или иной рекомендации. Максимальное количество баллов соответствующее полному совместному решению являлось 10, а при 0 баллов было отсутствие решения.

Из числа визитов и посещений 51 (52%)случай были по поводу сердечно-сосудистых болезней (АГ, ИБС), а 47 (48%) - по поводу болезней ЖКТ. Установлено, что среди мероприятий, которые рекомендовались пациентам, на первом месте было медикаментозное лечение– 59 (60%), диагностические исследования – 15 (15%), изменение образа жизни– 9 (10%), другие виды лечения – 15 (15%).

Определено, что в беседе врач-пациент полное принятие совместного решения о дальнейшем лечении соматических болезней (количество баллов 9-10) проявилось в 10 (9,8%) случаях, и процесс близкий к этому (количество баллов 6-8) – в 31 (22%) случае. В каждом пятом приеме или визите отсутствовала ситуация совместного решения о дальнейшем лечении (количество баллов 0-2) – 20 (20%)случаев. В большинстве визитов процесс общения был лишь приближен к совместному принятию решения (количество баллов 3-5), таковых наблюдалось 40 (44%) случаев. Полученные данные отличаются от результатов Saba, исследовавших частнопрактикующих врачей США, где достигалось более половины совместных решений о лечении.

Таким образом, установлено, что в большинстве случаев процесс общения «врач-пациент» протекает с низким уровнем совместного принятия решения о дальнейшем лечении.

**Дыхательные расстройства  
у работников газовой промышленности**

Бисалиев Р.В.

*Астраханский государственный университет  
Астрахань, Россия*

Одной из актуальных проблем современной биологии и медицины является изучение влияния промышленных поллютантов на здоровье человека. На настоящий момент насчитывается более 40 городов с уровнем загрязненности атмосферного воздуха в несколько раз превышающим допустимые