

УДК 614.253.8 : 618

Н. Ф. ЛЫЗИКОВ, О. В. ОСАДЧАЯ, Т. И. КРЫЛОВА

ПРЕПОДАВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕОНТОЛОГИИ СУБОРДИНАТОРАМ ЦИКЛА АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ

Кафедра акушерства и гинекологии (заведующий — профессор Н. Ф. Лызиков) Витебского медицинского института

Деонтология является составной частью врачебной этики, которая в нашем государстве базируется на общей коммунистической морали, и поэтому ей присущи гуманизм, глубокое понимание задач медицины в социалистическом обществе и чужды «казенное» отношение к больным и корыстолюбие.

Значение соблюдения основных правил деонтологии особенно велико в акушерстве и гинекологии. Лечебный процесс здесь не ограничивается хорошей постановкой лечебно-профилактической работы, расширением сети лечебных учреждений, изысканием новых лекарственных препаратов и т. д. В нашей дисциплине, как в никакой другой, огромное значение имеет неуклонное соблюдение норм поведения медицинского персонала (С. Н. Астахов, 1962; С. Н. Давыдов, 1968; К. К. Платонов, 1968). Принцип лечить быстро, безопасно и приятно (*cito, tuto et jucunde*) обеспечивается с учетом психологического воздействия врача на больную или беременную женщину. При этом, по возможности, максимально устраняется неблагоприятное влияние самого процесса лечения (предварительные беседы с женщиной, ее родственниками; обезболивание операций; создание необходимого психологического климата и др.).

Охрана психики больной и беременной достигается двумя путями: речевым или прямым воздействием врача словом и убеждением и средовым, направленным на устранение неблагоприятных факторов окружающей среды.

Этим принципам на кафедре акушерства и гинекологии субординаторы обучаются в ходе практических занятий личным примером преподавателей и всего коллектива, специальными лекциями: «Медицинская психология в акушерстве и гинекологии», «Вопросы сексопатологии» и др.

Невозможно шадить психику больных, не будучи высококвалифицированным специалистом или не умея оказывать специальную медицинскую помощь. Поэтому наши усилия направляются и по пути совершенствования знаний персонала и рациональной организации лечебного процесса, то есть принцип деонтологии осуществляется гармоничной постановкой всего лечебно-диагностического процесса.

Сложность специфики работы гинеколога состоит в том, что ему приходится интересоваться множеством психологических проблем, связанных с менструальной и генеративной функциями женщины, половой жизнью и ее нюансами, сложными вопросами любви и брака и др. Кроме лечебных вопросов, акушеру-

гинекологу приходится сталкиваться с конкретной личностью женщины, ее чувствами, желаниями и переживаниями. Естественная стыдливость у некоторых женщин может выражаться в форме вспыльчивости, подчас грубости и отказа от обследования или операции. Роль преподавателя в подобных случаях сложна и ответственна. Он должен умело использовать приемы успокоения и внушения, терпеливо разъяснить всю неправильность поведения больной и необоснованность ее страхов и опасений.

Имеет свои особенности работа акушера-гинеколога в женской консультации, акушерском и гинекологическом отделениях. К этому готовятся и будущие врачи.

Субординатор в условиях работы женской консультации должен подтвердить свою чуткость, тактичность, достаточный уровень профессиональной подготовки и внимательное отношение к обратившейся женщине, преодолевая тем самым психологический барьер между врачом-учеником и пациенткой. Субординатор предупреждается о том, что на приеме в женской консультации не должно быть посторонних разговоров в присутствии больной, так как последние воспринимаются как невнимательное, несерьезное отношение врача. В то же время специальное гинекологическое обследование требует глубокого доверия к врачу. Лишь в этом случае преодоление стыдливости больной и последующая интимность беседы могут обеспечить полный психологический контакт.

Пациентка, по мнению К. К. Платонова, обращается к врачу с «эмоцией ожидания» и хочет получить ответ на многие тревожащие ее вопросы. Поэтому, независимо от последующего решения, необходимо снять или значительно снизить беспокойное, неустойчивое настроение женщины. Мы убеждены, что внешняя аккуратность, внутренняя собранность, подтянутость, интеллигентность, внимательность врача и неторопливое, планомерное обследование рождает у больных доверие и уверенность в правильном решении ее сомнений.

Слишком быстрое решение вопроса о характере заболевания, чрезмерная конкретизация развития патологического процесса рожают у больных мнение о беспочвенной самоуверенности молодого врача и ряд дополнительных сомнений о состоянии своего здоровья. Положительные эмоции вызывают у больных решение врача о необходимости в целях постановки окончательного диагноза дополнительного обследования, советы со специа-

листами смежных профессий (терапевт, хирург и др.). Об этом также должен знать и помнить субординатор.

Для большего психологического контакта желательно осуществлять врачебное наблюдение за беременной или гинекологической больной в процессе амбулаторного проведения лечебных и реабилитационных мероприятий. С этой целью субординатор осуществляет прием на одном из врачебных участков под руководством участкового врача. Этим обеспечивается совершенствование должной профессиональной подготовки будущего врача и усвоения основных деонтологических принципов работы поликлинического звена.

Существует специфика работы и в гинекологическом стационаре. Так, при работе в гинекологическом отделении оперативных методов лечения, субординатор постоянно должен помнить о том, что больная — не бесстрастный объект воздействия врача. Форма уведомления женщины о характере заболевания, перспективе оперативного лечения должна соответствовать особенностям ее личности, переживаниям, общему состоянию здоровья больной, уровню интеллектуального развития и осведомленности ее в вопросах медицины. Мы считаем, что студент-куратор не должен вводить больную в курс всех технических деталей сложного оперативного вмешательства и давать сведения подобного характера ее родственникам.

В гинекологическом отделении оперативных методов лечения больная подвергается особенно сильно психологическому воздействию, так как хирургическое вмешательство иногда может повлиять на менструальную, репродуктивную и половую функции женщины. Все это в определенной мере оказывает влияние на семейное и социальное положение. Работа будущего врача в гинекологическом отделении требует особого расположения больной, доброго личного контакта и доверия перед операцией и после нее. Допустимо сообщение пациентке необходимых сведений о предстоящем вмешательстве. Послеоперационное лечение должно проходить при непосредственном участии студента-куратора, тщательном наблюдении им и контроле за течением нормализации функций организма больной, процесса реабилитации.

Сложный комплекс душевных переживаний у женщин вызывает прерывание беременности. Это зависит и от причин, вызывающих необходимость аборта. Нередко это сложная семейная ситуация, приводящая к развитию тяжелого невроза. Субординатор должен знать, что только теплое, душевное отношение к женщине, сочувствие ее тревоге и переживаниям, разъяснение неправильности и несостоятельности «сиюминутного» решения возникающей проблемы необходимости аборта нередко позволяют склонить женщину к сохранению беременности. Наградой тому явится впоследствии благодарность счастливой матери за жизнь сохраненного ребенка, полноценную семью.

Работая с субординаторами в абортном отделении, преподаватель личным примером обучает не только технике прерывания беременности, но и чуткому, внимательному отношению к женщине; соблюдению врачебной этики и производственной эстетики.

Существует мнение, что нельзя лечить беременную или больную женщину без участия в лечебном процессе ее самой, что необходимо учитывать при работе в акушерском отделе-

нии. Здесь беременная особо ранима, она в той или иной степени ощущает страх перед предстоящими родами. Женщины часто аккумулируют все сведения о неблагоприятно протекавших беременностях и родах у сверстниц, в особенности, если беременность у нее протекает на фоне различной экстрагенитальной патологии или сопровождается токсикозом. Поэтому порядок работы акушерского отделения должен быть организован правильно и четко. Стационарные больные, требующие частых визитов акушера, изолируются; родильницы с осложненным течением родов и послеродового периода размещаются в небольших, изолированных палатах.

Несмотря на предшествующую психофизическую подготовку в женской консультации, в акушерский стационар беременные поступают с повышенной психологической настороженностью. Они остро реагируют на поведение, выражение лица, уверенность в работе окружающего персонала. Здесь уместно вспомнить слова М. И. Калинина, говорившего, что от врача требуется в тысячу раз больше хорошего настроения, так как он имеет дело с больным человеком. Деловая окружающая обстановка, собранность врача (субординатора) встретившего беременную, его спокойная беседа, внимательный осмотр и обследование, четкие распоряжения среднему и младшему медицинскому персоналу вселяют будущей матери уверенность в благополучном исходе родов. В этих целях, кроме совершенствования профессиональных знаний, необходимо прививать субординатору навыки правильных взаимоотношений с врачами, средним и младшим медицинским персоналом родовспомогательного учреждения, так как в оказании помощи беременной, роженице, родильнице и ее ребенку принимает участие весь коллектив. Очень важно помочь женщине пройти трудный путь к материнству. Это обеспечивается не только приветливостью, доброжелательностью и профессиональной подготовленностью врача, но и оптимистически настроенным, хорошо подготовленным, воспитанным и организованным средним и младшим медицинским персоналом.

Таким образом, при обучении субординаторов на кафедре акушерства и гинекологии мы стремимся подготовить не только хорошего специалиста, но и человека, обладающего высокими моральными качествами, понимающего высочайшую ответственность перед обществом за жизнь и здоровье людей.

ЛИТЕРАТУРА

Астахов С. Н. Лечебное действие слова.— Л., 1962.— Давыдов С. Н. Деонтология в акушерстве и гинекологии.— Л., 1968.— Платонов К. К. Слово как физиологический и лечебный фактор.— М., 1968.

Поступила 21.02.83.

TEACHING OF MEDICAL DEONTOLOGY FOR SIX-YEAR STUDENTS AT THE CYCLE OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

N. F. Lyzikov, O. V. Osadchaya,
T. I. Krylova

The authors discuss peculiarities of medical deontology teaching at the cycle of obstetrics

and gynecology. They consider that strict observation of norms by medical personnel is of a great importance. The effect of doctor's words and convictions as well as elimination of detrimental factors of surroundings should be aimed at protection of psychic state of obstetric patients and pregnant women.

Special attention should be paid to personnel's perfection of knowledge and to the rational organization of the treatment. Specific character of work of obstetricians at women's consultations and gynecologic clinics are outlined.