«Нестрашный» гинеколог

АННА ХАСИНА,
психолог, эксперт
по дружелюбному сервису
и коммуникации в медицине,
директор консалтинговой
компании МАС-менеджмент

Женщина может приходить к гинекологу с разными целями: чтобы пройти профилактический осмотр, решить проблему в интимной сфере, забеременеть и родить ребенка. Всем известно, что ежегодный визит к гинекологу – тот минимум, который каждая пациентка должна делать для заботы о своем женском здоровье.

Но…

Приходилось ли вам сталкиваться с тем, что женщина не приходит к гинекологу своевременно? Например, ни разу не была за последние 5 (10, 20…) лет. Приходилось ли выявлять онкологические заболевания отнюдь не на начальной стадии, рецидивирующие инфекции, случаи бесплодия, причины которых можно было бы устранить при своевременном обращении? Но пациентка просто не была у врача, и драгоценное время упущено.

О необходимости посещения гинеколога пишут статьи в газетах и посты в Инстаграме, снимают передачи на Первом канале и вешают санпросвет-листки в поликлиниках. Почему женщины тем не менее не приходят к самому главному – «женскому» – врачу?

Я могу ответить: женщины боятся.

50% женщин боятся, что врач не поможет: не обнаружит проблему или назначит неправильное лечение. Столько же пациенток боятся, что врач сделает хуже: обнаружит то, чего нет, или даже чем-то заразит.

42% боятся, что доктор будет осуждать ее образ жизни: семейный статус («в 16 замуж выскочила»/«34, и до сих пор не замужем»), количество половых партнеров («что, 10 лет никого не было?»/«у тебя что, каждую неделю новый?!»), материнский статус («нарожала восьмерых по лавкам»/«почему не рожаешь, все подруги уже с детьми»), внешность (татуировки, пирсинг, прическа, стиль одежды).

Это чувство – беспомощность.

41% чувствуют неловкость и дискомфорт из-за процедуры проведения осмотра.

40% испытывают стресс из-за того, как врач общается: равнодушно, бесцеремонно, грубо, пренебрежительно. «У вас миома огромная, нужно удалять матку, следующий!» – так мне сообщила врач. Я не помню, как до дома дошла», – пишет Ольга Ш. из Краснодара.

Это чувство – унижение и стыд.

38% боятся, что услышат ужасные новости о своем здоровье.

20% боятся, что будет больно. Не только девушки-подростки, но и вполне взрослые, рожавшие женщины описывают на форумах, каким грубым и болезненным был осмотр у гинеколога. Как думаете, легко ли найти в себе силы снова прийти на осмотр?

Как объяснить пациентке, что ее ждет на приеме у репродуктолога?

НАТАЛЬЯ ГЕННАДЬЕВНА КАЛИНИНА,
врач гинеколог-репродуктолог
сети центров репродукции
и генетики Нова Клиник

Задача репродуктолога – выяснить причину проблем с зачатием, а затем определить оптимальный способ ее устранения.

Репродуктолог обладает знаниями в смежных специальностях, например андрологии и эндокринологии.

Как правило, на прием отводится достаточное количество времени (около часа). За это время врач внимательно выслушает подробный рассказ о состоянии здоровья пациентки, уточнит все необходимые детали, проанализирует все имеющиеся на руках результаты исследований.

Обычно у репродуктолога есть возможность в рамках приема провести ультразвуковое исследование для получения максимальной информации о состоянии здоровья женщины. Это упрощает диагностику и помогает контролировать ход лечения. Например, при определении оптимальных условий для наступления самопроизвольной беременности необходимо тщательное наблюдение за развитием доминантного фолликула. Кроме того, очень важно, что в ходе стимуляции овуляции назначает лечение и контролирует процесс один и тот же доктор.

В каких случаях необходимо направить пациентку к репродуктологу?

- Если беременность не наступает в течение 1 года регулярной половой жизни без контрацепции. Когда речь идет о женщине старше 35 лет или о мужчине старше 45 лет, повод обратиться к репродуктологу возникает уже после 6 мес безрезультатных попыток зачать ребенка.
- При наличии в анамнезе любых оперативных вмешательств на органах малого таза, которые в большинстве случаев приводят к более быстрому истощению яичников. Данное обстоятельство вызывает необходимость оценить овариальный резерв и исключить возможные сложности с планированием беременности в дальнейшем.
- Если у мамы или других родственниц была ранняя менопауза, поскольку есть риск передачи данной особенности будущим поколениям. В этом случае встает вопрос о планировании беременности в молодом возрасте.
- Если женщина не планирует рождение ребенка до 35 лет. В этом случае, во-первых, нужно пройти обследование для всесторонней оценки деятельности репродуктивной системы. Кроме того, репродуктолог может предложить пациентке вступить в программу отложенного материнства. В центре репродукции получают и замораживают яйцеклетки пациентки, чтобы использовать их в ВРТ-цикле спустя годы, когда естественная фертильность будет снижена.
- При наличии онкологических заболеваний, когда возникает вопрос о сохранении яйцеклеток на будущее, так как практически любое химиотерапевтическое лечение приводит к ухудшению качества ооцитов и ухудшению функции яичников.
- В случае привычного невынашивания беременности, поскольку в основе могут лежать генетические особенности пациентов. Добиться успешного вынашивания можно с помощью вспомогательных репродуктивных технологий.

Женщина, которая собирается к гинекологу, готовится испытать боль, стресс, унижение, беспомощность… Стоит ли удивляться, что они годами откладывают визит?! И часто приходят, когда уже поздно.

Гинекология – особенно деликатная медицинская область. Хороший врач акушер-гинеколог всегда отчасти психолог: будет общаться дружелюбно и приветливо, упокоит страхи, ободрит и поддержит. Помните, агрессия пациентки может быть признаком беспомощности.

Вспомним 3 простых правила, которые помогут наладить диалог с пациенткой.

1 Обращаться по имени

Правильное начало – половина дела. Приветствие играет большую роль. Хирург и исследователь Атул Гаванде приводит такие данные: когда человек слышит свое имя, возникает специфический тип мозговой активации. Поразительно, но обращение к пациентам по имени оказывает ощутимое влияние на эффективность лечения! Еще один деонтологический принцип – благодеяние – предполагает, что врач будет использовать каждую возможность для улучшения качества жизни пациента. Приветствие – очень простой и действенный способ реализовать этот принцип. Обращайтесь на «вы» даже с совсем юными пациентками.

Неправильно. (Глаза в карту, равнодушно.) «Иванова, проходим!»

Прав□льно. Посмотрите в глаза пациентке, улыбнитесь. «Тамара Петровна? Здравствуйте! Что вас привело ко мне?»

2 Не давать оценки

Не стоит обсуждать жизнь пациентки вне контекста сбора анамнеза и осуждать ее действия. «Зачем ты мужа выгнала? Кто твоих детей кормить-то будет?!»

Врач – не мама и не школьный учитель, в его задачу не входит воспитание. Один из деонтологических принципов врача – автономия: пациент имеет право на принятие самостоятельных решений. Пациентка точно имеет право на собственные решения в отношении своей жизни. Да, у врача эти решения могут вызывать несогласие и даже возмущение, однако комментировать можно только последствия для здоровья.

Неправильно. «Зачем пирсинг языка сделала, ты вообще соображаешь?! Еще половые губы себе проколи».

Прав□льно. «Вижу, вы решили сделать пирсинг. К сожалению, у нас в городе было несколько случаев заражения гепатитом через иглу в пирсинг-салоне. Чтобы быть уверенной, рекомендую вам сдать анализ крови на гепатит».

3 Сначала сказать, потом сделать

Типичная пациентка не училась в медицинском вузе и не знает, каков порядок действий в ходе приема. Она может волноваться, что не сможет или не успеет рассказать свои жалобы, что будет больно, что она чего-то не поймет.

Страх и тревогу пациентки можно существенно снизить, если объяснять все действия простыми словами.

Неправильно. «Сюда ложитесь! Да разденьтесь сначала, потом ложитесь. Пеленку под себя подстелите, все говорить надо… Как что делаю? УЗИ делаю, что же еще…»

Прав□льно. Сначала объясняйте, что собираетесь сделать, и только потом делайте. «Чтобы убедиться, что все в порядке, давайте сделаем ультразвуковое исследование органов малого таза. Для этого прошу вас раздеться ниже пояса и лечь вот сюда на спину. Блузку можно оставить. Я аккуратно введу этот датчик вам во влагалище, и на экране появится изображение, которое мне поможет оценить состояние внутренних органов. Сейчас я смотрю матку».

Забота и участие – вот чего ждут пациентки от акушера-гинеколога в той же мере, как и лечения. А кто позаботится о самом враче? Мало времени на прием, полная запись, суровые стандарты ведения документации, требовательные и конфликтные пациентки, часто со своим мнением по лечению заболеваний – вот повседневные реалии врача. О том, где врачу искать поддержку, читайте в следующем номере.

РЕКЛАМА

XII ВСЕРОССИЙСКИЙ НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ФОРУМ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

«МЕДИЦИНСКАЯ ДИАГНОСТИКА – 2020»

Москва, Международный Выставочный Центр «Крокус Экспо»

16–18 сентября, 2020

В РАМКАХ ФОРУМА

XIV Всероссийский национальный конгресс лучевых диагностов и терапевтов **«Радиология – 2020»**

isuog РАСУДМ

9-й Московский международный курс под эгидой ISUOG и РАСУДМ **«Актуальные вопросы ультразвуковой диагностики в медицине матери и плода»**

XIII Научно-практическая конференция интервенционных онкорадиологов

РАСФД

XII Всероссийская научно-практическая конференция **«Функциональная диагностика – 2020»**

КЛД

XXV Юбилейная Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием **«Наука и практика лабораторных исследований»**

МЕДИ Экспо

XII Международная специализированная выставка **«МедФармДиагностика – 2020»**

Регистрация и подробная информация mediexpo.ru
Телефон для связи +7 (495) 721-88-66