

Заключение. Таким образом, клинически здоровые лица тревожного психофизиологического типа личности со средним уровнем устойчивости зубов к кариесу нуждаются в персонализированном подходе к предупреждению прогрессирования этого заболевания и его осложнений и во включении методов коррекции выявленных изменений личностного реагирования в план профилактических мероприятий.

Библиографический список

1. Сидалиев А.А. Влияние социально-экономических факторов на динамику распространенности кариеса у детей школьного возраста: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Воронеж, 2009. 70 с.

2. Персин Л.С., Елизарова В.М., Дьякова С.В. Стоматология детского возраста. М.: Медицина, 2003. 640 с.

3. Ларина М.В. Психогенные факторы риска развития кариеса зубов у лиц молодого возраста: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Уфа, 2006. 14 с.

4. Стоматологическое здоровье подростков с различными типами высшей нервной деятельности/М.И. Кленовская, Е.В. Омелянович, О.В. Омелянович [и др.] // Современная стоматология. 2004. № 4. С. 61–65.

5. Кучеров М.Г. Психофизиологические типы личности клинически здоровых лиц и больных артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца: дис. ... канд. мед. наук. Саратов, 2006. 177 с. Кучеров М.Г. Психофизиологические типы личности клинически здоровых лиц и больных артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца: дис. ... канд. мед. наук. Саратов, 2006. 177 с.

УДК 616.127–005.4: [614.23.007.62: [316:61] -084»312»(045)

Авторское мнение

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У ВРАЧЕЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

Е. А. Кровякова — ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздравсоцразвития России, аспирант кафедр нормальной физиологии и пропедевтики внутренних болезней; **В. Ф. Киричук** — ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздравсоцразвития России, заведующий кафедрой нормальной физиологии им. И.А. Чувешского, заслуженный деятель науки РФ, профессор, доктор медицинских наук; **А. И. Кодочигова** — ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздравсоцразвития России, профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней, профессор, доктор медицинских наук.

TOPICALITY OF ISCHEMIC HEART DISEASE PROPHYLAXIS IN SPECIALISTS OF MEDICAL-SOCIAL EXPERTISE

E. A. Krov'yakova — Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Normal Physiology, Department of Internal Diseases Propaedeutics, Post-graduate; **V. F. Kirichuk** — Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Head of Department of Normal Physiology, Professor, Doctor of Medical Science; **A. I. Kodochigova** — Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Internal Diseases Propaedeutics, Professor, Doctor of Medical Science.

Дата поступления — 13.05.2011 г.

Дата принятия в печать — 20.05.2011 г.

Кровякова Е.А., Киричук В.Ф., Кодочигова А.И. Актуальность профилактики ишемической болезни сердца у врачей медико-социальной экспертизы // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 7, № 2. С. 387–389.

Выполнение профессиональных обязанностей врача медико-социальной экспертизы сопряжено с высокими интеллектуальными и эмоциональными нагрузками. Ежедневные экстремальные и психогенные ситуации приводят к психологической и профессиональной дезадаптации врачей, развитию у них тревожных, депрессивных состояний, которые усугубляются при наличии алекситимии. Негативные психоэмоциональные факторы повышают риск развития ишемической болезни сердца. С целью профилактики развития данной патологии у врачей медико-социальной экспертизы необходимо выявлять у них изменения в психоэмоциональной сфере и проводить персонализированную коррекцию выявленных нарушений.

Ключевые слова: уровень тревожности, алекситимия, депрессия, стресс, медико-социальная экспертиза.

Krov'yakova E.A., Kirichuk V.F., Kodochigova A.I. Topicality of ischemic heart disease prophylaxis in specialists of medical-social expertise // Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2011. Vol. 7, № 2. P. 387–389.

Realization of professional duties for specialist of medical-social expertise is accompanied with high intellectual and emotional obligations. Daily extreme and psychogenic situations lead to psychological and occupational maladjustment of physicians, development of anxiety and depression among them, which can be exacerbated by the presence of alexithymia. Negative psycho-emotional factors increase the risk of coronary heart disease. In order to prevent this pathology development in specialists of medical-social expertise, identification of changes in their psycho-emotional sphere and personified correction of revealed disorders are necessary.

Key words: anxiety level, alexithymia, depression, stress, medical-social expertise.

Врач — одна из самых древних профессий. Она существует и будет существовать столько, сколько сам человек. Согласно данным, опубликованным в ежегодном отчете о состоянии здравоохранения (ВОЗ, 2010), Россия занимает четвертое место в мире по числу врачей: на сегодняшний день это 614,1 тыс. человек.

В последние десятилетия показатели состояния здоровья и продолжительности жизни медицинских работников стали ниже среднестатистических, что свидетельствует о значительно меньшей продолжи-

тельности жизни врачей по сравнению с пациентами в совокупности на 10–20 лет [1].

На протяжении нескольких десятков лет уровень заболеваемости медицинских работников находится выше, чем у населения РФ в целом [2]. По результатам углубленных медицинских осмотров [3], наибольший удельный вес в структуре общей заболеваемости медработников составляют болезни системы кровообращения (42,3%).

Критическое состояние здоровья населения России, трансформация социально-экономического устройства, сложная демографическая ситуация — все это не могло не сказаться на условиях труда, быта и здоровья медицинских работников. Сами медики, по мнению Г.В. Артамоновой [4], среди фак-

Ответственный автор — Кровякова Елена Александровна.
Адрес: 410012, г. Саратов, ул. Б. Казачья, 112.
Тел.: 8-917-209-48-91.
E-mail: lenusik28@yandex.ru

торов, относящихся к ухудшению своего здоровья, выделяют стресс (14%) и жизненную неуверенность (13%). Общеизвестно, что врачи, которые спасают жизни и сохраняют здоровье людей, не всегда в достаточной мере заботятся о состоянии собственного здоровья. С сентября 2009 г. по июнь 2010 г. в 11 городах России было реализовано уникальное исследование на тему «Здоровье и образование врача». По итогам проекта удалось установить следующее: врачи хорошо знают проблематику, а также клинические рекомендации по лечению и профилактике сердечно-сосудистых заболеваний. Однако во многих случаях они не распространяют эти знания на оценку своего собственного риска. Отдавая свои знания и опыт пациентам, врачи практически не применяют эти знания к самим себе. 80% медицинских работников не обращаются к врачам [5].

Профессиональные требования, связанные с жесткой необходимостью межличностного общения при большом количестве стрессовых ситуаций, дополняют представление о профессиональной деятельности врача как об экстремальной, стрессогенной, несущей в себе опасность формирования психической и психосоматической дезадаптации [5].

Медицинские работники относятся к одной из социальных групп населения, испытывающей на себе все реальные проблемы современной общественной жизни, но призванной в известной мере амортизировать эти проблемы в ходе массовых контактов населения с медицинской сетью. Следовательно, они находятся в кругу как своих собственных жизненных проблем, так и проблем своих пациентов, испытывая двойную социально-психологическую нагрузку.

Общаясь с больными, иногда со смертельно больными людьми, врачи постоянно пребывают в атмосфере сильных эмоций, чаще всего негативных. Пациенты, как правило, находятся в состоянии сильного эмоционального возбуждения, страха, ожидая от врача не только профессиональной, но и сочувствия к себе как к личности. Родственники и сопровождающие больного близкие люди также испытывают стресс, который они поневоле переносят и на врача. Таким образом, медработник трудится в атмосфере, постоянно насыщенной негативными эмоциями. Каждодневная практика требует от врача постоянной максимальной сосредоточенности. От каждого его решения и действия зависит здоровье, а часто и жизнь пациента. Существование в подобных условиях требует от специалиста медицинского учреждения высокой эмоциональной устойчивости, стабильности, психологической надежности, умения противостоять стрессу, информационным и эмоциональным перегрузкам. Доказано, что врачам свойствен продолжительный, не прекращающийся многими часами и днями «эффект присутствия», когда за пределами рабочего дня врач мысленно остается в ситуации эмоционально-напряженной профессиональной деятельности [6], поэтому труд медицинского работника для его психического здоровья представляет больший риск, чем в других профессиях социальной сферы. Психоэмоциональные нагрузки на фоне хронического переутомления, играющего дезадаптирующую роль, способствуют возникновению преморбидных состояний и соматических заболеваний.

Значительные психоэмоциональные нагрузки могут привести к появлению у врачей всех профилей синдрома выгорания. Термин «эмоциональное выгорание» появился в 1974 г. Его ввел в оборот Х. Дж. Фрейденберг — американский психиатр, рабо-

тавший в альтернативной службе медицинской помощи. Он описал феномен, который наблюдал у себя и своих коллег (нервное истощение, потеря мотиваций и ответственности) и назвал его запоминающейся метафорой «выгорание». Данный синдром довольно хорошо известен и исследуется в зарубежной и отечественной психологии. Синдром «эмоционального выгорания» (синдром психического выгорания, информационный невроз, синдром менеджера) — состояние эмоционального, умственного истощения, физического утомления, возникающее в результате хронического стресса на работе. К его основным симптомам относят ухудшение отношений с коллегами и родственниками; нарастающий негативизм по отношению к пациентам, коллегам; злоупотребление алкоголем, никотином, кофеином; утрата чувства юмора, постоянное чувство неудачи и вины; повышенная раздражительность и на работе, и дома; упорное желание сменить род занятий; то и дело возникающая рассеянность; нарушение сна; обостренная восприимчивость к инфекционным заболеваниям; повышенная утомляемость, чувство усталости на протяжении всего рабочего дня. Развитие синдрома «эмоционального выгорания» характерно в первую очередь для профессий, где доминирует оказание помощи людям (медицинские работники, учителя, психологи, социальные работники, работники правоохранительных органов, сотрудники МЧС — спасатели, пожарные). Среди медицинских работников наиболее подвержены этому синдрому специалисты с такими личностными качествами, как повышенное чувство ответственности, готовность всегда прийти на помощь больному, стремление быть нужным, желание оказать психологическую поддержку, высокая степень нравственного долга перед пациентом и желание соответствовать определенным этико-деонтологическим требованиям, переживание по поводу своей профессиональной компетентности [7].

Особый контингент среди врачей составляют врачи медико-социальной экспертизы (МСЭ). Врачи МСЭ ежедневно приходится общаться с людьми, чья психика трансформирована патологическим процессом, необходимостью постоянного медикаментозного лечения, потерей социального статуса, изменением отношений в семье, сужением круга интересов, влиянием болезни на сексуальную сферу. Нередко среди освидетельствуемых на группу инвалидности встречаются лица, ведущие асоциальный образ жизни, злоупотребляющие алкоголем, страдающие от наркотической зависимости, имеющие низкий уровень образования, склонные к аггравации, имеющие конкретную установку на получение группы инвалидности, стремящиеся получить как можно больше льгот и социальных гарантий, не желающие работать. Порой в случае отказа в группе инвалидности или ее понижения поведение инвалидов становится агрессивным и непредсказуемым. Ситуация экспертной оценки трудоспособности по своим объективным причинам относится к числу потенциально конфликтных. В ходе экспертизы возможность избежать конфликта зависит от умения врача подавить свои негативные эмоции, внимательно выслушать больного, терпеливо и доходчиво дать ответ пациенту на все интересующие его вопросы, проявить сочувствие и понимание к его проблемам. Все это требует от врача полной самоотдачи и большого эмоционального напряжения. Тем не менее, несмотря на искреннее сочувствие врача МСЭ пациенту, вынести экспертное решение бюро МСЭ имеет право только в четком со-

ответствии с нормативно-правовой базой по медико-социальной экспертизе, что зачастую воспринимается освидетельствуемым как бюрократизм, бездушие, черствость, некомпетентность. Неудовлетворенные решением бюро МСЭ больные и инвалиды пишут многочисленные жалобы в различные инстанции всех уровней, на которые врачам приходится давать объяснения в устной и письменной формах. Ежедневное погружение в психопатологическую среду не проходит бесследно для здоровья врачей МСЭ и, безусловно, отражается на их работоспособности.

В настоящее время доказана роль негативных психоэмоциональных факторов в возникновении и прогрессировании ишемической болезни сердца — основной «убийце» населения России.

Исследования последних лет также подтверждают, что стрессовые нагрузки, тревожные и депрессивные расстройства являются независимыми факторами риска ИБС. Согласно проведенным исследованиям, ишемическая болезнь сердца чаще возникает при наличии высокой личностной тревожности, чем без нее [8].

Наличие депрессии значительно отягощает клиническое течение ИБС. Достоверно установлено, что у лиц с депрессией риск заболеть ИБС и перенести инфаркт миокарда почти в 2 раза выше, чем у лиц без депрессии [9].

У пациентов с диагнозом «ишемическая болезнь сердца» алекситимия встречается в 31–49% случаев. Кроме того, лица с алекситимией имеют большой риск развития депрессий, неврозов и расстройств поведения [10].

Учитывая все изложенное, можно сделать вывод, что медработники в целом, а врачи медико-социаль-

ной экспертизы в частности составляют группу особого риска возникновения данной патологии. В связи с этим на повестке дня остро стоят вопросы выявления психоэмоциональных нарушений и их коррекции с целью профилактики возникновения ИБС у данной категории специалистов.

Библиографический список

1. Гора Е. П. Проблема здоровья врачей // Национальная безопасность и геополитика России. М., 2003. № 11. С. 42–45.
2. Сычев М. А. Медико-социальное исследование заболеваемости врачей старше трудоспособного возраста и пути ее профилактики: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2008. С. 23.
3. Горблянский Ю. Ю. Актуальные вопросы профессиональной заболеваемости медицинских работников // Медицина труда и промышленная экология. 2003. № 1. С. 8–12.
4. Артамонова Г. В., Перепелица Д. И. Проблемы оценки состояния здоровья медицинских работников // Социология медицины. 2007. № 1 (10). С. 49–51.
5. Ларенцова Л. И. Профессиональный стресс стоматологов. М.: Медицинская книга. 2006. 153 с.
6. Бабанов С. А. Профессиональные факторы и стресс: синдром эмоционального выгорания // Трудный пациент. 2009. № 12. С. 42–46.
7. Юрьева Л. Н. Профессиональное выгорание у медицинских работников: формирование, профилактика, коррекция. Кострома.: Сфера, 2004. 272 с.
8. Беялов Ф. И. Психосоматические аспекты ишемической болезни сердца // Кардиология. 2002. № 8. С. 63–67.
9. Чазов Е. И. Ишемическая болезнь сердца и возможности повышения эффективности ее лечения // Клинические исследования лекарственных средств в России. 2001. № 2. С. 2–4.
10. Психосоматические соотношения у больных ишемической болезнью сердца с алекситимией / В. М. Провоторов, А. В. Будневский, А. Я. Кравченко [и др.] // Кардиология. 2001. № 2. С. 46–49.

УДК 616.24–005.98: 616–092.9

Оригинальная статья

ОЦЕНКА АЛЬВЕОЛЯРНО-КАПИЛЛЯРНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ РАЗВИТИИ ТЯЖЕЛОГО ГЕМОДИНАМИЧЕСКОГО ОТЕКА ЛЕГКИХ У КРЫС И ИХ КОРРЕКЦИЯ С ПОМОЩЬЮ СВЧ-ИЗЛУЧЕНИЯ

И. В. Терехов — ГОУ ВПО Саратовский ВМедИ МО РФ, старший преподаватель кафедры медицинского обеспечения, кандидат медицинских наук; **М. А. Дзюба** — ГОУ ВПО Саратовский ВМедИ МО РФ, врач-интерн; **С. С. Бондарь** — ГОУ ВПО Саратовский ВМедИ МО РФ, врач-интерн; **Л. Г. Наджарьян** — ГОУ ВПО Саратовский ВМедИ МО РФ, врач-интерн.

ASSESSMENT OF ALVEOLAR-CAPILLARY DISTURBANCES IN DEVELOPMENT OF SEVERE HEMODYNAMIC PULMONARY EDEMA IN RATS AND THEIR CORRECTION WITH SHF RADIATION

I. V. Terekhov — Saratov Military Medical Institute, Department of Medical Provision, Candidate of Medical Science; **M. A. Dzyuba** — Saratov Military Medical Institute, Intern; **S. S. Bondar** — Saratov Military Medical Institute, Intern; **L. G. Nadzharian** — Saratov Military Medical Institute, Intern.

Дата поступления — 01.06.2010 г.

Дата принятия в печать — 20.05.2011 г.

Терехов И. В., Дзюба М. А., Бондарь С. С., Наджарьян Л. Г. Оценка альвеолярно-капиллярных нарушений при развитии тяжелого гемодинамического отека легких у крыс и их коррекция с помощью СВЧ-излучения // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 7, № 2. С. 389–392.

В работе исследуется влияние сверхвысокочастотного излучения нетепловой интенсивности плотностью потока мощности (ППМ) 0,01–0,2 мкВт/см² на состояние альвеолярно-капиллярной проницаемости и выживаемость крыс при гемодинамическом отеке легких. Установлена неодинаковая чувствительность животных разного пола к отекогенному действию адреналина и сверхвысокочастотному (СВЧ) излучению. Показано, что СВЧ-излучение ППМ 0,05 мкВт/см² является оптимальным с точки зрения увеличения выживаемости как у самцов, так и у самок. При этом режиме воздействия достигается увеличение выживаемости животных на 59,2 и 95,5% соответственно. Выдвинута гипотеза о модулирующем действии СВЧ-излучения на функциональное состояние эндотелия. На модели летального гемодинамического отека легких у крыс показана возможность электромагнитного излучения (ЭМИ) СВЧ в монорежиме применения частично восстанавливать реактивность сердечно-сосудистой системы и существенно продлевать жизнь животным.

Ключевые слова: адреналиновый отек легких, крысы, выживаемость, СВЧ-излучение нетепловой мощности, эндотелиальная функция.