Сборн. научн. труд. молод. ученых РГУФК. М.: РГУФК, 2003. С. 199–202.
9. *Тимме Е.А.* Применение методов теории риска в оценке факторов горной среды // Теор. и практ. экстрем. и прикладн. видов спорта. Фактор риска. 2006. №10. С.12–15.
10. *Гусева А.А., Поляков С.Д., Корнеева И.Т.* Особенности вариабельности сердечного ритма у юных скалолазов различного уровня спортивного мастерства // Сб. тез. VI Всероссийского Симпозиума и школы семинара молодых ученых и учителей: Растущий организм: адаптация к физической и умственной нагрузке. Казань, 2002. С. 60–61.
11. *Байковский Ю.В., Байковская Т.В.* Влияние высокогорья на организм спортсмена и физиологическая классификация высотных уровней // Теор. и практ. прикладн. и экстрем. видов спорта. 2007. №1. С.27–30.
12. *Солодков А.С.* Физиологические аспекты адаптации моряков. Л., 1981. 45 с.

Материал поступил в редакцию 17.06.11

Specifics of Organism Adaptation of Mountaineers and Rescuers to High-Altitude Climb Conditions

V.V.Matvienko, L.S.Krestina, I.A.Egorova, A.D.Buchnov, A.I.Rudnev

The specifics of organism adaptation of mountaineers and rescuers to high-altitude climb conditions are considered. The assessment is given of health status, cardiovascular fitness and physiological reserve of participants prior and after a high-altitude mission. Recommendations essential for higher efficiency of measures for maintenance of health and performance capability of rescuers in high-mountain environment are scientifically substantiated.

Key *words: high-altitude climb, mountain rescuers, mountaineers, organism adaptation*

УДК 616.89

ПРОБЛЕМА КОМПЛАЕНСА У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, ПРИВЛЕКАЕМЫХ К ЛИКВИДАЦИИ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ

С.А.Федотов, М.А.Тетюшкин, О.В.Гуськова

Научно-практический Центр экстренной медицинской помощи Департамента здравоохранения города Москвы

Представлены результаты исследования, цель которого – определить распространенность психических расстройств, обусловленных привлечением к ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций (ЧС), у сотрудников станций скорой и неотложной медицинской помощи (ССиНМП) и оценить готовность последних обратиться за медицинской помощью в случае выявления у них таких расстройств. Сделан вывод, что несмотря на высокий уровень распространенности и выраженности психических расстройств, обусловленных участием сотрудников ССиНМП в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, уровень коплаентности в указанной группе является весьма низким, что требует разработки и проведения мероприятий, направленных на своевременное выявление, лечение и профилактику указанных расстройств.

Ключевые слова: *комплаенс, ликвидация медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций, психические расстройства, сотрудники станций скорой и неотложной медицинской помощи, тревожный и депрессивный синдромы*

Проблема комплаенса* неоднократно освещалась в отечественной и зарубежной литературе [1–5]. Известно, что больные далеко не всегда придерживаются назначений и рекомендаций врача, что является одной из самых серьезных и распространенных трудностей медицинской практики [6]. Так, некоторые авторы указывают, что к числу основных причин, по которым пациенты не хотят проходить курс лечения, относятся: неправильное представление о лечении; страх развития зависимости, утраты контроля, изменений личности; восприятие себя как больного человека.

В полной мере эта проблема затрагивает и лиц, участвующих в ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций (ЧС). В многочисленных исследованиях убедительно показано, что лица, привлекаемые к ликвидации последствий ЧС, подвергаются значительному психотравмирующему воздействию и являются группой риска возникновения расстройств, обусловленных пребыванием в стрессогенной ситуации [7]. Интенсивность и патогенность травматизации в значительной мере определяются не только частотой, интенсивностью, продолжительностью воздействия психотравмирующих обстоятельств, но и степенью индивидуальной восприимчивости, основными качествами личности, которая подвергается психотравмирующему воздействию. В большей степени такому воздействию подвержены лица, у которых преобладают сенситивные, астенические, психастенические, гипотимические черты [8].

Именно они, обладая высоким чувством долга перед обществом, сильнее всех подвергаются травматизации, и именно у них чаще всего развиваются депрессивные, тревожные, фобические, соматоформные и другие расстройства [9]. Следует отметить, что событие как таковое не может полностью определять разрушительное воздействие на психику человека: степень стресса как реакции во многом зависит от личностных характеристик того, кто подвергается психотравмирующему воздействию [10]. До настоящего времени недостаточно изучен процесс трансформации различных психических расстройств пограничного, а зачастую и психотического уровня в одну клинически очерченную классификационную категорию [11, 12].

* Готовность больного выполнять назначения и рекомендации врача

Цель исследования – определение распространенность расстройств, обусловленных привлечением к ликвидации последствий ЧС, у сотрудников станции скорой и неотложной медицинской помощи (ССиНМП) и оценить их готовность обратиться за медицинской помощью в случае выявления у них указанных расстройств.

Материал и методы исследования. В качестве инструмента оценки психического состояния, а именно выраженности тревожного и депрессивного синдромов как наиболее актуальных для лиц, привлекаемых к ликвидации последствий ЧС, нами была использована госпитальная шкала тревоги и депрессии (A.S.Zigmond и R.P.Snaith, 1983). В исследование были включены работающие не менее года на момент исследования сотрудники ССиНМП. Критериями исключения были: установленный ранее диагноз психического заболевания; прием психотропных препаратов на момент исследования; состояние временной нетрудоспособности по соматическому заболеванию. Таким образом, в исследование вошли только функционирующие сотрудники ССиНМП. Всего были обследованы 66 чел., средний возраст обследованных – (42,5±7,2) лет.

Результаты исследования и их анализ. У 27 обследованных (41%) были выявлены клинически значимые тревога и депрессия; у 18 (27%) – субклиническая тревога и депрессия; средняя оценка по госпитальной шкале тревоги и депрессии составила для этих групп (17,4±4,3) и (8,6±1,3) баллов соответственно. Лишь у 21 чел. (32%) не было выявлено тревожной и депрессивной симптоматики. Столь высокая распространенность и выраженность психопатологических симптомов говорят о значительной психоэмоциональной нагрузке, получаемой данным контингентом в процессе ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

Очевидно, что такая распространенность субклинической и клинически значимой депрессии и тревоги не может не сказываться как на работоспособности (оперативность мышления, точность и правильность принимаемых решений, устойчивость к нагрузкам), так и на качестве жизни сотрудников ССиНМП.

В ходе исследования была прочитана интерактивная лекция, посвященная вопросам профилактики, выявления и лечения расстройств, обусловленных вовлечением в ЧС. В материалах лекции были детально рассмотрены вопросы клиники и лечения указанных заболеваний. Тематика лекции вызвала живой интерес аудитории. После лекции обследуемым было предложено анонимно ответить на вопрос: «Если бы при обнаружении у себя указанных симптомов у Вас была возможность анонимно обратится за помощью к психиатру, воспользовались бы Вы таким предложением?» (результаты исследования и их интерпретация обследуемым были известны). Большая часть обследуемых – 42 чел. (63,6%) – ответили, что воспользовались бы таким предложением; 24 чел. (36,4%) – что для них такой вариант решения проблемы неприемлем. Всем обследуемым была предоставлена возможность анонимно обратиться за помощью к специалисту (психиатру), читавшему лекцию, также была предоставлена возможность дистанционного (интернет-ресурс) обращения за помощью. Однако на протяжении последующего года наблюдения имели место лишь 2 обращения обследуемых за помощью, что составило только 5% обследованных с субклинической и клинической симптоматикой. При этом надо отметить, что врач, оказывавший специализированную помощь, пользовался у обследуемых достаточно высоким доверием, поскольку за тот же период времени к нему 23 раза обращались за помощью их родственники и знакомые. Хороший контакт специалиста с обследуемыми был подтвержден независимым опросом, проведенным сотрудниками центра повышения квалификации после лекции.

Необходимо подчеркнуть, что значительная работа по профилактике, выявлению и лечению данных расстройств ведется в подразделениях и службах, непосредственно участвующих в спасательных мероприятиях, в частности, богатый опыт работы со спасателями накоплен в психологической службе МЧС России.

Следует однако отметить, что хотя работа спасателей в условиях ЧС и носит крайне интенсивный характер, в большинстве случаев она бывает непродолжительной. Что касается сотрудников ССиНМП, то они постоянно находятся в контакте с психотравмирующими факторами, во многом сопоставимыми с пребыванием в условиях ЧС. К таким факторам можно отнести: выездной характер работы с невозможностью планировать нагрузку; неправильный режим питания; недосыпание; острый дефицит времени; ограниченность диагностических и лечебных возможностей в сочетании с завышенными ожиданиями со стороны пациентов и их родственников; необходимость оперативно принимать жизненно важные решения, часто без возможности получить информационную поддержку; непосредственный контакт с пациентами, находящимися в тяжелом состоянии, и их родственниками; работа с инкурабельными пациентами и др. Таким образом, суммарные нагрузки на сотрудников ССиНМП и спасателей вполне сопоставимы, но у спасателей они носят острый, а у сотрудников ССиНМП – хронический характер. Следует также учитывать, что сотрудники ССиНМП не проходят столь жесткого профессионального отбора, как спасатели МЧС России.

По данным популяционных исследований, проведенных под руководством профессора В.Н.Краснова в Московском НИИ психиатрии Минздравсоцразвития России, в среднем в четверти случаев психическая травма переходит в посттравматическое стрессовое (генерализованное тревожное или тревожно-депрессивное) расстройство. Хронические психотравмирующие факторы меньшей интенсивности провоцируют развитие расстройств адаптации с преимущественно тревожной и тревожно-депрессивной симптоматикой, а также формирование крайне распространенных малодифференцированных расстройств – соматоформной вегетативной дисфункции и неврастении.

Видимо именно в силу такого формального отсутствия угроз и вреда здоровью у сотрудников скорой медицинской помощи эта патология часто остается незамеченной, и ее возникновение не ассоциируется с психотравмирующим воздействием в условиях ЧС. В то же время высокий уровень распространенности депрессивных и тревожных расстройств, напряженный ритм работы, недостаточная система профилактики, выявления и лечения указанных заболеваний не позволяют говорить даже об относительно благополучной ситуации по этим расстройствам у сотрудников ССиНМП.

Необходимо подчеркнуть, что именно отказ от обращения за помощью, даже при наличии осознаваемых проблем со здоровьем, является одной из серьезнейших составляющих проблемы комплаентности. По мнению ряда авторов, в связи с тем, что современные юридические и этические нормы

декларируют добровольное согласие больного на рекомендуемое лечение, степень доверия врачу, стремление добровольно выполнять его назначения становятся важными факторами терапевтического процесса.

Особенно острый характер проблема комплаентности носит у больных с психическими расстройствами, поскольку психиатрия – специфическая отрасль медицины, в которой «пациенты с психическими расстройствами оценивают свою нарушенную психику с помощью единственного имеющегося в распоряжении инструмента – своей же психики» [13]. Среди больных с пограничными психическими расстройствами, несмотря на более легкий уровень поражения психической деятельности, отказы от лечения возникают почти так же часто, как в клинике «большой» психиатрии, – примерно у 35–40% от общего числа обратившихся к психиатрам за консультацией. В частности, у пациентов с депрессивными расстройствами отказы от лечения достигают 63% [14].

Таким образом, полученные данные позволяют утверждать, что, несмотря на высокий уровень распространенности и выраженности расстройств, обусловленных привлечением сотрудников ССиНМП к ликвидации последствий ЧС, а также их высокую, в сравнении со средней по популяции, информированность о заболеваниях данного генеза, уровень коплаентности в указанной группе является весьма низким.

Это явление объясняется рядом объективных и субъективных причин: страхом стигматизации; страхом профнепригодности; снижением критики своего состояния; субъективной «неприемлемостью» такого расстройства для сотрудника ССиНМП; уверенностью, не всегда оправданной, в своей компетентности в данном вопросе.

Существует значительное количество исследований, посвященных вопросам повышения комплаентности, однако приходится признать, что до решения этой проблемы еще очень далеко. В ряде публикаций, посвященных данному вопросу, особо подчеркивается необходимость правильного построения беседы с пациентом, при этом наиболее важными условиями являются наличие временных ресурсов и терпение как со стороны врача, так и пациента [15]. Чрезвычайно важно добиться максимально полного понимания пациентом причин своего заболевания. Имеющиеся рекомендации предлагают строить беседу с пациентом по принципу максимальной доступности и понятности, однако нередко врачи, следуя этой формуле, мало заботятся об адекватном объеме информации, предлагаемой пациенту. Это особенно важно в амбулаторной практике, где функции контроля за терапией в значительной мере передаются, («перепоручаются») самому пациенту [3]. Тем более актуальной является эта проблема при работе с таким специфическим контингентом, как медицинские работники.

С целью улучшения соблюдения пациентами режима лечения используют различные методики, включающие психообразование, семейную терапию, бихевиоральную терапию, психопедагогический подход, а также нейробиоуправление и аудиовизуальную стимуляцию [3, 16].

Все вышеперечисленное говорит об острой необходимости разработки и внедрения эффективной методики профилактики и выявления расстройств у сотрудников ССиНМП, обусловленных их привлечением к ликвидации последствий ЧС, и подтверждает необходимость проведения регулярной диспансеризации всех медицинских работников, участвующих в ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Дубницкая Э.Б.* К вопросу адекватной терапии затяжных реактивных депрессий (введение в проблему) // Психиатр. и психофармакотер. 2000. № 2 (4). С. 102–104.
2. *Insull W.* The problem of compliance to cholesterol altering therapy // J. Inter. Med. 1997. № 241. P. 317–325.
3. *Незнанов Н.Г., Вид В.Д.* Проблема комплаенса в клинической психиатрии // Психиатр. и психофармакотер. 2004. № 6 (4). 159–162.
4. *Correl C.U., Leucht S., Kane J.M.* Lower risk for tardive dyskinesia associated with second-generation antipsychotics: A systematic review of 1-year studies // Am. J. Psychiatry. 2004. № 161 (3). P. 414–425.
5. *Cramer J.A., Rosenheck R.* Compliance with medication regimens for mental and physical disorders // Psychiatric Services. 1998. № 49. P. 196–201.
6. *Sperry L.* Psychopharmacology and psychotherapy: strategies for maximizing treatment outcomes. N. Y.: Brunner/Mazel, 1995. P. 50–51.
7. *Бодров В.А.* Современные исследования фундаментальных и прикладных проблем психологии профессиональной деятельности. Ч. I // Психолог. журн. 2008. № 5. С. 83–90.
8. *Ганнушкин П.Б.* Избранные труды. М.: Медицина, 1964. 291 с.
9. *Тихоненко В.А.* К пониманию личностного подхода в психиатрии: этико-психологический аспект // Соц. и клин. психиатр. 1991. № 1. С. 32–37.
10. *Магомед-Эминов М.Ш.* Личность и экстремальная жизненная ситуация // Вестн. Моск. ун-та. Сер. 14. Психология. 1996. № 4. С. 26–34.
11. *Fontana A., Rosenheck R.* A causal model of the etiology of war-related PTSD // J. Traum. Stress. 1993. № 6 (4). P. 475–500.
12. *Бойко Ю.П.* Особенности антистрессовой медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях и их последствиях // Социал. и клин. психиатр. 2003. №13 (2). С. 60–67.
13. Методология и проблемы создания и использования измерительных инструментов качества жизни психических больных / *Бурковский Г.В., Кабанов М.М., Коцюбинский А.П.* и др. // Психосоциальн. реабилит. и качество жизни: Сб. трудов НИПНИ им. В.М.Бехтерева. Т. 137. СПб., 2001. С. 80–93.
14. *Пучков И.И.* Отказы от психофармакотерапии у больных с непсихотическими депрессивными расстройствами: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2005. 29 с.
15. *Крупицкий Е.М., Борцов А.В.* Применение принципов доказательной медицины при проведении клинических исследований в наркологии // Обозрение психиатр. и мед. психол. 2005. № 2 (1). С. 4–9.
16. *Макаров С.В., Шубина О.С.* Сравнительный анализ эффективности методов альфа-стимулирующего тренинга и аудиовизуальной стимуляции в комплексной программе лечения больных с героиновой зависимостью // Бюл. СО РАМН. 2004. №3 (113). С. 38–44.

Материал поступил в редакцию 20.05.11

Compliance Problems of Medical Professionals Engaged in Liquidation of Medical and Sanitary Consequences of Emergencies

S.A.Fedotov, M.A.Tetyushkin, O.V.Gus'kova

The results are presented of a research aimed at estimation of incidence of psychic disorders among first-aid stations team members due to their engagement in liquidation of medical and sanitary consequences of emergencies and at appraisal of their readiness to seek medical attention in case of such disorders. The conclusion is drawn that in spite of high incidence and intensity of the disorders the level of compliance in the contingent is very low which demands elaboration and realization of measures to prevent, timely detect and treat the disorders.

Key words: *anxiety syndrome and depression, compliance, first-aid stations personnel, liquidation of medical and sanitary consequences of emergencies, psychic disorders*