

Здоровье врача: психосоматические аспекты проблемы

ID: 2011-07-8-A-1368

Оригинальная статья

Кровякова Е.А., Кодочигова А.И., Киричук В.Ф., Оленко Е.С.

Психофизиологические особенности клинически здоровых врачей медико-социальной экспертизы с отягощенным семейным анамнезом по ишемической болезни сердца

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздравсоцразвития России (Саратов, Россия)

Резюме

Для определения и сравнения психофизиологических характеристик клинически здоровых врачей медико-социальной экспертизы с отягощенным семейным анамнезом по ишемической болезни сердца и больных данной патологией в свете формирования адаптивного поведения в стрессовых ситуациях с помощью общепринятых клинических и психофизиологических методов (сокращенного многофакторного опросника для исследования личности, теста Ч. Спилбергера-Ю.Ханина, Торонтской алекситимической шкалы, методики Э. Хайма, психогометрического теста) было обследовано 80 человек в возрасте от 35 до 55 лет, из них 37 клинически здоровых врачей медико-социальной экспертизы с отягощенным семейным анамнезом по ишемической болезни сердца (основная группа), 20 клинически здоровых врачей медико-социальной экспертизы без указанного фактора риска (контрольная группа) и 23 больных ишемической болезнью сердца с отягощенным семейным анамнезом по изучаемой патологии (группа сравнения).

Установлено, что наличие такого фактора риска возникновения ишемической болезни сердца, как отягощенный семейный анамнез по данной патологии изменяло психофизиологические характеристики и копинг-поведение клинически здоровых врачей медико-социальной экспертизы. Они становились более тревожными, конвенциональными, неуверенными в собственных силах и позитивном исходе текущих событий, более алекситимичными и неадаптивными, преимущественно в когнитивной и поведенческой копинг-сферах ($p < 0,05$).

Следовательно, первичную профилактику ишемической болезни сердца у клинически здоровых врачей медико-социальной экспертизы с отягощенным семейным анамнезом по данной патологии целесообразно проводить с привлечением клинического психолога для коррекции выявленных у них психофизиологических нарушений.

Ключевые слова: врачи медико-социальной экспертизы, ишемическая болезнь сердца, первичная профилактика, копинг-поведение, алекситимия, повышенная тревожность

Введение

Согласно данным, опубликованным в ежегодном отчете Всемирной Организации Здравоохранения о состоянии здравоохранения в мире в 2010 г., Россия занимает четвертое место в мире по числу врачей – 614,1 тыс. человек [4]. В настоящее время, несмотря на многочисленность контингента врачей, их здоровью не уделяется пристального внимания, между тем показатели заболеваемости, смертности и инвалидности у них находятся выше, чем у населения в целом [1;10;16]. Структура заболеваемости медицинских работников не отличается от общенациональной, в ней лидируют болезни системы органов кровообращения и ишемическая болезнь сердца, в частности [2;12;13]. В связи с тем, что в процессе своей работы врачи постоянно подвержены стрессам, они имеют в 3 раза больший риск формирования психофизиологической дезадаптации, чем представители других профессий социальной сферы [15].

Медико-социальная экспертиза является отраслью медицинской науки, работа в которой также связана с высокой эмоциональной и интеллектуальной нагрузками [11;18]. Это обусловлено как большим количеством социальных контактов работников медико-социальной экспертизы, так и спецификой обслуживаемого контингента больных.

Доказано, что негативные психоэмоциональные факторы наряду с традиционными факторами риска участвуют в возникновении и прогрессировании ишемической болезни сердца [9;14;17]. Логично предположить, что врачи медико-социальной экспертизы составляют группу риска возникновения ишемической болезни сердца. До настоящего времени этот вопрос оставался неизученным, между тем выявление психоэмоциональных нарушений у клинически здоровых врачей медико-социальной экспертизы и их коррекция может способствовать повышению эффективности первичной профилактики данной патологии.

Цель

Целью нашего исследования являлось определение и сравнение психофизиологических характеристик клинически здоровых врачей медико-социальной экспертизы с отягощенным семейным анамнезом по ишемической болезни сердца и больных данным заболеванием в свете формирования адаптивного поведения в стрессовых ситуациях.

Материал и методы

Обследовано 80 человек в возрасте от 35 до 55 лет, из них 37 клинически здоровых врачей медико-социальной экспертизы с отягощенным семейным анамнезом по ишемической болезни сердца (основная группа) и 20 клинически здоровых врачей медико-социальной экспертизы без указанного фактора риска ишемической болезни сердца (контрольная группа) и 23 больных ишемической болезнью сердца с отягощенным семейным анамнезом по изучаемой патологии (группа сравнения). Группы были сопоставимы по полу, возрасту, уровню образования и социальному статусу.

Критериями включения в группу клинически здоровых врачей медико-социальной экспертизы были – отсутствие жалоб на состояние сердечно-сосудистой системы; физиологический уровень артериального давления (110 и 70 – 130 и 80 мм.рт.ст.); удовлетворительная переносимость физических и эмоциональных нагрузок; физически активный образ жизни; стаж работы в службе медико-социальной экспертизы от 5 до 10 лет.

Критериями включения в группу больных ишемической болезнью сердца были стенокардия напряжения II – III функционального класса; отсутствие в анамнезе инфаркта миокарда; отсутствие нарушений сердечного ритма; недостаточность кровообращения не выше IIA стадии и III функционального класса по NYHA; длительность заболевания не более 5 лет.

Критериями исключения из исследования были наличие сопутствующей патологии в стадии обострения или имеющей психосоматический генез; факт обращения к психиатру или психотерапевту; прием психотропных препаратов; наличие привычных интоксикаций; онкологические заболевания; травмы; острые инфекции; беременность, лактация.

Клинико-функциональное обследование всех лиц проведено в соответствии с Приказом министерства здравоохранения и социального развития России №288 от 20.04.2007 г. «Стандарты оказания медицинской помощи больным стабильной стенокардией напряжения» на базе городской клинической больницы №2 г. Саратова и на базе поликлиники №2 г. Саратова. Психологическое обследование всех наблюдаемых лиц проводилось с помощью сокращенного многофакторного опросника для исследования личности (СМОЛ), теста Ч. Спилбергера в модификации Ю.Ханина, Торонтской алекситимической шкалы, методики Э.Хайма, психометрического теста. Статистическую обработку проводили на компьютере IP-166*MMX с помощью пакета статистических программ Microsoft Office Excel 2003 и STATISTIKA 6.0 (StatSoft Inc., США).

Результаты

Клинически здоровые врачи медико-социальной экспертизы без отягощенного семейного анамнеза по ишемической болезни сердца характеризовались гармоничными чертами личностного реагирования – низким уровнем реактивной и средним – личностной тревожности; отсутствием интрапсихических конфликтов и адаптивностью поведения в когнитивной, эмоциональной и поведенческой сферах. Им были свойственны доброжелательность, активность, коммуникабельность, высокий уровень ответственности, стремление к достижению поставленных задач социально приемлемыми путями. Попадая в сложные ситуации, они анализировали существующие проблемы, сохраняли оптимизм и обращались за помощью к значимым для них лицам.

У клинически здоровых врачей медико-социальной экспертизы с отягощенным семейным анамнезом по ишемической болезни сердца при обследовании по СМОЛ выявлены пассивно-личностная позиция, гиперконтроль, подчиняемость авторитетам, неуверенность в себе, о чем свидетельствовали относительное повышение значений Т-баллов по шкалам коррекции (К), ипохондрии (1), депрессии (2), истерии (3) и относительное понижение – по шкалам психопатии (4) и гипомании (9) СМОЛ. При анализе ответов по материалам психометрического теста клинически здоровых врачей медико-социальной экспертизы, имеющих отягощенный семейный анамнез по ишемической болезни сердца, установлено, что они чаще выбирают круг, реже – зигзаг ($p < 0,05$); у лиц контрольной группы среди фигур предпочтения превалирует зигзаг, а среди фигур отрицания – прямоугольник ($p < 0,05$), что согласовывалось с результатами тестирования по СМОЛ и характеризовало клинически здоровых врачей медико-социальной экспертизы с отягощенным семейным анамнезом по ишемической болезни сердца, как людей коммуникабельных, общительных, но при этом тревожных, с пониженной самооценкой и избегающим поведением. Уровни реактивной (28,4 балла) и личностной тревожности (45,73 балла), исследованные с помощью опросника Ч. Спилбергера в модификации Ю. Ханина, оказались у лиц основной группы более высокими, чем у лиц группы контроля (25 и 31,05 балла, соответственно, $p < 0,05$). Оценивая уровень алекситимии у клинически здоровых врачей медико-социальной экспертизы с отягощенным семейным анамнезом по ишемической болезни сердца, выявлено, что он статистически значимо был выше, чем в контрольной группе, хотя и находился в пределах нормальных значений (59,43 и 51,2 балла, соответственно, $p < 0,05$).

При построении копинг-стратегий лица основной группы были менее адаптивны в когнитивной и поведенческой копинг-сферах, чем лица группы контроля. Клинически здоровые врачи медико-социальной экспертизы с указанием на наличие ишемической болезни сердца у кровных родственников в два раза чаще были озабочены сохранением самооценки, в полтора раза реже анализировали существующие проблемы и в два раза чаще отступали перед трудностями. В эмоциональной копинг-сфере лица данной подгруппы статистически значимо чаще, чем лица контрольной группы, выбирали неадаптивные копинг-стили (27% и 20%,

соответственно, $p < 0,05$): подавляли свои эмоции (70%), обвиняли себя в собственных проблемах (20%), проявляли агрессию (10%). Лица группы контроля агрессивных тенденций не имели.

Таблица 1. Результаты тестирования по Э.Хайму лиц с отягощенным семейным анамнезом по ишемической болезни сердца (в %)

Копинг-сфера	Клинически здоровые врачи МСЭ без отягощенного семейного анамнеза по ИБС		Клинически здоровые врачи МСЭ с отягощенным семейным анамнезом по ИБС		Больные ИБС с отягощенным семейным анамнезом по указанной патологии	
	А	Н	А	Н	А	Н
Когнитивная копинг-сфера	80%	15%	72%	14%	56%	22%
Эмоциональная копинг-сфера	65%	20%	65%	27%	48%	17%
Поведенческая копинг-сфера	65%	15%	57%	16%	46%	27%

Примечание: А — адаптивные формы, Н — неадаптивные формы, МСЭ — медико-социальной экспертизы, ИБС — ишемическая болезнь сердца

У больных ишемической болезнью сердца с отягощенным семейным анамнезом по изучаемой патологии имелись схожие психофизиологические особенности личности, так например, на их усредненном профиле шкал СМОЛ также отмечалось повышение показателей по шкалам ипохондрии (1), депрессии (2) и истерии (3). Показатели по шкалам психопатии (4) и гипомании (9) СМОЛ были самыми низкими точками профиля. Это свидетельствовало об их пассивности, конвенциальности, заниженной самооценке, депрессивных тенденциях. Лица группы сравнения с указанным фактором риска имели более высокие уровни невротизации, личностной (48 баллов) и реактивной тревожности (31,78 балла), алекситимии (65,96 балла), и меньший удельный вес адаптивных копинг-реакций во всех трех копинг-сферах (особенно в эмоциональной и поведенческой), чем клинически здоровые врачи медико-социальной экспертизы основной группы (табл.1)

У больных ишемической болезнью сердца с отягощенным семейным анамнезом по изучаемой патологии обращало на себя внимание то, что они статистически значимо чаще, чем клинически здоровые врачи медико-социальной экспертизы с указанным фактором риска, были озабочены сохранением самообладания (38,5% и 28%, соответственно, $p < 0,05$), реже проявляли оптимизм (89% и 100%, соответственно, $p < 0,05$) и выражали протест (11%), хотя и не прямым способом.

Для данной подгруппы пациентов было характерно большее, чем у лиц основной группы с отягощенным семейным анамнезом, проявление агрессивности (25% и 10%, соответственно, $p < 0,05$).

Обсуждение

Наличие такого фактора риска возникновения ишемической болезни сердца, как отягощенный семейный анамнез по данной патологии изменяло психофизиологические характеристики и копинг-поведение клинически здоровых врачей медико-социальной экспертизы. Они становились более тревожными, конвенциальными, неуверенными в собственных силах и позитивном исходе текущих событий, более алекситимичными и неадаптивными, преимущественно в когнитивной и поведенческой копинг-сферах.

Как показано в работах ряда авторов, высокий самоконтроль, сдерживание эмоций, особенно агрессии в комбинации с чувством неудовлетворенности собой и окружающими, вызывает состояние тревоги и фрустрации. Подавленная агрессивность, сдерживаемый гнев, враждебность к внешнему миру через симпатическую активацию способствуют развитию и закреплению основных патофизиологических механизмов атерогенеза и ишемической болезни сердца [6].

Согласно данным литературы, многим больным ишемической болезнью сердца свойственны враждебность, агрессивность, конфликтность, мстительность. В своих неудачах они обвиняют окружающих, накапливая неотрагированные отрицательные эмоции [5]. В основе их конфликтности, агрессивности, нетерпеливости, стремлении доминировать лежат неуверенность в себе, нереализованная потребность в любви, заботе, ласке, понимании [8]. Агрессия и враждебность реализуются на физиологическом уровне через активацию симпатоадреналовой системы увеличением уровня артериального давления и частоты сердечных сокращений [6]. У больных ишемической болезнью сердца с ярко выраженной конфликтностью и враждебностью активизируются процессы перекисидации липидов и тромбопластической активности крови; при коронарографии выявляется больший суммарный процент стенозов коронарных артерий, чем у пациентов, не обладающих вышеупомянутыми психологическими чертами [7].

Заключение

1. Клинически здоровые врачи медико-социальной экспертизы с отягощенным семейным анамнезом по

ишемической болезни сердца более невротизированы, алекситимичны, тревожны, конвенциальны, пассивны и характеризуются снижением эффективного формирования копинг-поведения в когнитивной и поведенческой копинг-сферах, по сравнению с клинически здоровыми врачами медико-социальной экспертизы без указания на наличие ишемической болезни сердца у кровных родственников.

2. Больные ишемической болезнью сердца с отягощенным семейным анамнезом по изучаемой патологии невротизированы, тревожны, алекситимичны, конвенциальны и имеют меньший удельный вес адаптивных копинг-реакций во всех сферах (особенно в эмоциональной и поведенческой), чем клинически здоровые врачи медико-социальной экспертизы с указанием на наличие ишемической болезни сердца у кровных родственников.
3. Первичную профилактику ишемической болезни сердца у клинически здоровых врачей медико-социальной экспертизы с отягощенным семейным анамнезом по данной патологии целесообразно проводить с привлечением клинического психолога для коррекции выявленных у них психофизиологических нарушений.

Литература

1. Гора, Е.П. Проблема здоровья врачей /Е.П. Гора //Национальная безопасность и геополитика России. – 2003. – №011. – С. 42-45.
2. Горблянский, Ю.Ю. Актуальные вопросы профессиональной заболеваемости медицинских работников / Ю.Ю. Горблянский // Медицина труда и пром. экология. – 2003. – № 1. – С. 44-47.
3. Власова, И. Российские врачи не уберegli собственное здоровье [Электронный ресурс] / И. Власова, М. Смилян // GZT.RU: новостной портал. – 2010. 08. 11. – Режим доступа: <http://www.gzt.ru/topnews/health/rossiiskie-vrachi-ne-uberegli-sobstvennoe-zdorovje-33208.html> rom=copiedlink (дата обращения 22.03.2011).
4. ВОЗ. Отчет о состоянии здравоохранения в мире, 2010. – Женева, 2011.
5. Данько, А.О. Взаимосвязь характера и степени поражения коронарного русла при ишемической болезни сердца и психофизиологических особенностях личности больных / А. О. Данько // Военно-медицинский журнал. – 2002. – №8. – С. 34-38.
6. Ениколопов, С.Н. Враждебность и проблема здоровья человека / С.Н. Ениколопов, А.В. Садковская // Журнал неврологии и психиатрии.– 2000. – №7. – С.59-64.
7. Ключев В.М. Психофизиологические особенности больных ишемической болезнью сердца, характер и степень поражения коронарного русла, биохимические механизмы адаптации в условиях операционного стресса / В.М. Ключев, А.О. Данько // Кардиология. – 2004. – № 3. – С. 25-29.
8. Лебедева Н.Б. Психосоциальные факторы, определяющие прогноз у больных инфарктом миокарда / Н.Б. Лебедева, О.Л. Барбарали // Российский кардиологический журнал. – 2003. – №4 – С. 98-101.
9. Магдеев, Р.М. Роль психоэмоциональных расстройств в развитии и течении ишемической болезни сердца (обзор) / Р.М. Магдеев В.Ф. Киричук А.И. Кодочигова // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2004. – №6. – С. 44-46.
10. Максимова, Т.М. Состояние здоровья и проблемы медицинского обеспечения работников здравоохранения /Т.М. Максимова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2000. – № 3. – С. 14-19
11. Мальцева, А.П. Профессиональный стресс как фактор риска врачебной деятельности / А.П. Мальцева, Н.Н. Малютина. // Бюллетень Научного совета «Медико-экологические проблемы работающих». – 2006. – № 2. – С. 56-59.
12. Оганов, Р.Г. Демографические проблемы как зеркало здоровья нации / Р.Г. Оганов // Профилактическая медицина. – 2009. – Том 12, №2. – С. 3-8.
13. Ощепкова, Е.В. Эпидемиологическая ситуация по болезням системы кровообращения в Сахалинской области (аналитический обзор) / Е.В. Ощепкова, С.Е. Евстифеева, С.К. Ким // Здравоохранение Российской Федерации. – 2010. – № 6. – С. 30-33.
14. Плескачев, А.С. Депрессии в практике кардиолога: проблема коморбидности / А.С. Плескачев // Профилактическая медицина. – 2008. – №2. – С. 36-38.
15. Рыбина, О.В. Психологические характеристики врачей в состоянии профессионального стресса: дис. ... канд. психол. наук: /О.В. Рыбина. – СПб., 2005. – 159 с.
16. Сычев, М.А. Медико-социальное исследование заболеваемости врачей старшего трудоспособного возраста и пути ее профилактики: дис. ... канд. мед наук. – М., 2008. – С. 12.
17. Ташлыков В.А. Паническое расстройство в практике терапевта / В.А. Ташлыков. – СПб.: Речь, 2007. – 354 с.
18. Шабалина, Н.Б. Психологические особенности взаимодействия «врач-больной» и способы профилактики конфликтных ситуаций в практике МСЭ / Н.Б. Шабалина, А.Г. Герсамя // Вестник Всероссийского общества специалистов по мед.-соц. эксперт., реабил., реабил. индустрии. – 2005. – № 2. – С. 18-21.