

ка+миопластика", при котором девиация по горизонтали и вертикали устранена в 83 % случаев.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Разработанный нами метод миопластики показал большую эффективность по сравнению с традиционными методами для одновременного исправления горизонтального и вертикального компонентов в хирургическом лечении смешанной формы косоглазия.

2. Новый метод миопластики на одной сильной горизонтальной мышце показывает хорошую эффективность одновременного исправления горизонтального компонента до 30° и вертикального компонента до 20°.

3. Для одновременного исправления горизонтального компонента более 30° при смешанной форме косоглазия целесообразно сочетать выполнение предлагаемого метода миопластики сильной горизонтальной мышцы с резекцией мышц-антагонистов.

4. Для одновременного исправления вертикального компонента более 20° при смешанной форме косоглазия целесообразно сочетать одномоментное выполнение разработанного метода миопластики сильной горизонтальной и вер-

тикальной прямых мышц.

5. Учитывая безопасность, простоту выполнения и эффективность разработанного нами метода миопластики, его можно рекомендовать для хирургического лечения смешанной формы косоглазия.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аветисов Э. С. Операции на глазных мышцах. Руководство по глазной хирургии / Под ред. М. Л. Краснова и др. – М.: Медицина, 1988. – 624 с.
2. Аветисов Э. С. Содружественное косоглазие. – М.: Медицина, 1977. – 312 с.
3. Аветисов Э. С., Кащенко Т. П., Смольянинова И. Л. и др. // Офтальмол. журн. – 1990. – №4. – С. 193–197.
4. Горбенко В. М. Способ хирургического лечения сложного вида косоглазия. Патент на изобретение РФ № 2288678 от 10.12.06.
5. Калачёв И. И. Диагностика и хирургическая коррекция вертикальных компонентов при содружественной эзотропии: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 1992. – 39 с.
6. Noel L. P., Bloom J. N., Clarke W. N., et al // J. Pediatr. Ophthalmol. Strabismus/ – 1997. – Vol. 34, № 2 – P. 115–117.
7. Pediatric Ophthalmology and strabismus / American Academy of Ophthalmology. – USA: LEO, 1998–1999. – Section 6. – P. 1–160.

УДК 615.866–036.12:614.23/.25

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР КОМПЛАЙЕНСА

Я. С. Оруджев, Е. Ю. Зубова, Е. А. Козленко

*Кафедра психиатрии и наркологии ВолГМУ,
Волгоградская областная психиатрическая больница № 1*

Согласно результатам исследования, низкий уровень развития эмпатии медицинского персонала проявляется в противоречивом отношении сотрудников к пациентам, что препятствует установлению позитивного вербального контакта между медицинскими работниками и больными, понижая таким образом комплайенс. Коммуникативная категория "медицинский персонал – пациент" предполагает готовность к сотрудничеству и отражает соответствующее эмоционально положительное отношение.

Ключевые слова: комплайенс, эмпатия.

PSYCHOLOGICAL ASPECT OF COMPLIANCE

J. S. Orudzhev, E. J. Zubova, E. A. Kozlenko

Abstract. According to the results of the study, the low level of empathy in medical personnel is manifested by its contradictory attitude to the patients, which prevents them from establishing a positive verbal contact with patients, thus reducing the patients' compliance. The communicative model "medical personnel/patient" suggests a "response reaction", and a possibility of emotional participation in particular.

Key words: compliance, empathy.

У значительной части населения сформировано негативное отношение к факту установления психиатрического диагноза.

Угроза утраты авторитета в глазах общества, невозможность реализовать свои профессиональные способности, создать собственную семью и иметь детей заставляет человека с психи-

ческими проблемами избегать обращения к специалистам. Больной предпочитает лечиться у целителей и экстрасенсов, где "навешивание" ярлыков проявляется не так откровенно или вообще не имеет места, где умеют слушать и слышать и учитывают индивидуально-психологические особенности пациента [1].

Название медицинского учреждения, характер его деятельности, профессиональные особенности сотрудников, их психологические качества определяют выраженность комплайенса.

В своей работе мы использовали коммуникативную категорию "медицинский персонал – пациент", способствующую формированию комплайенса. Суть данного термина заключается не в простом обмене информацией, а в ориентации участников общения друг на друга, в том числе в способности к сопереживанию, которое содействует повышению осознанного соблюдения медицинских требований.

Проблема соотношения способности сотрудников младшего и среднего звена к эмпатии и выраженности комплайенса в настоящее время остается малоизученной.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Изучить способность медицинского персонала к эмпатии и ее соотношение с выраженностью комплайенса.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Опрошено 211 медицинских работников Волгоградской областной психиатрической больницы № 1 (ВОПБ № 1). Распределение сотрудников по профессиональным группам представлено следующим образом: средний медицинский персонал – 110 человек (52,1 %), младший – 101 (47,9 %). Среди опрошенных было 82,0 % женщин, 18,0 % – мужчин.

Для сбора информации применялся специально составленный анонимный опросник. При его разработке использовались стандартные методики: ПДО (Патохарактерологический диагностический опросник), шкала "Симпатическая дистанция", Опросник для оценки социального функционирования и качества жизни психически больных, ЛОБИ (Личностный опросник Бехтеревского института), СМИЛ (Стандартизированный многофакторный метод исследования личности). Опросник включает 2 раздела: утверждения, характеризующие стигматизацию психически больных; утверждения, отражающие формирование комплайенса.

Обработка результатов заключалась в подсчете ответов утвердительного и отрицательного значения в абсолютной величине и в процентах.

В опросник введено 6 утверждений, определяющих способность медицинских работников к эмпатии.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Уровень эмпатии, характеризующийся эмоционально положительным отношением, отражает готовность к социальному контакту. Способность сотрудников к сопереживанию является одной из причин обращения пациентов к про-

фессионалам.

Ответы среднего и младшего медицинского персонала позволили нам оценить способность данной категории работников к эмпатии и ее соотношение с выраженностью комплайенса.

В общественном представлении существует амбивалентное отношение к психически больным. В этом смысле медицинские работники не являются исключением. Полярная направленность определяет отношение сотрудников к пациентам. Так, подавляющее большинство обслуживающего персонала среднего и младшего звена (93,4 %) осознает зависимость самочувствия больного от отношения медицинских работников. На утверждение 2, отражающее готовность к сотрудничеству и, соответственно, предполагающее эмоционально положительное отношение к собеседнику, утвердительно ответили 192 человека (91,0 %). В то же время 23,2 % опрошенных не считают нужным скрывать свое презрение или отрицательное суждение о больном (см. табл.).

Распределение ответов по утверждениям, характеризующим способность сотрудников к эмпатии

№ пункта	Содержание утверждения	Утвердительный ответ ("да")	
		абс.	%
1	Зависит ли самочувствие больного от того, как относится к нему медицинский персонал?	197	93,4
2	Ищут ли больные у Вас поддержку?	192	91,0
3	Вы не считаете нужным скрывать свое презрение или отрицательное мнение о больном?	49	23,2
4	Забываете ли Вы то, о чем Вас просил пациент?	56	26,5
5	В ответ на жалобы пациента Вы говорите: "Да все это ерунда!", "Пустяки!"	45	21,3
6	Вы сразу говорите "да" в ответ на элементарную просьбу пациента	74	35,1

О недостаточном уровне эмпатии сотрудников свидетельствует неудовлетворенность потребностей пациента (26,5 % медицинских работников забывает просьбы больных), пренебрежение к жалобам пациентов (21,3 % медицинского персонала считают жалобы больных несерьезными и не заслуживающими участия).

Уменьшению комплайенса способствует отсутствие у сотрудников немедленного отзыва на запросы пациента: только 35,1 % медицинских работников отвечают положительно на элементарную просьбу больного.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Низкий уровень эмпатии медицинского персонала, выражающийся в двойственном отношении сотрудников к пациентам, приводит к утрате

доверия к работникам психиатрической службы и способствует уменьшению комплайенса.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кабанов М. М. // Социальная и клиническая психиатрия. – 1998. – Т. 8, № 2. – С. 58–62.

УДК: 618.19–006.6–003.2–074:616.153.915 (045)

О РОЛИ АКТИВАЦИИ ПРОЦЕССОВ ЛИПОПЕРОКСИДАЦИИ В МЕХАНИЗМАХ РАЗВИТИЯ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ, ЦИТОЛИЗА, АУТОИНТОКСИКАЦИИ ПРИ УЗЛОВОЙ И ОТЕЧНО-ИНФИЛЬТРАТИВНОЙ ФОРМАХ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

В. Ю. Барсуков, Н. П. Чеснокова, В. Н. Плохов
Саратовский государственный медицинский университет

В трех группах больных с узловой формой рака молочной железы (РМЖ) (I – IIA стадии, IIB стадия заболевания) и отечно-инфильтративной формой РМЖ без регионарных метастазов обнаружена активация процессов липопероксидации, прогрессирующая по мере метастазирования неоплазии. После радикального оперативного вмешательства при лечении I – IIA стадий РМЖ, а также неoadъювантной полихимиотерапии у больных со IIB стадией РМЖ, неoadъювантной и предоперационной лучевой терапии у пациенток с отечно-инфильтративной формой РМЖ нормализации метаболического статуса не наступало.

Ключевые слова: рак молочной железы, отечно-инфильтративная форма, липопероксидация.

THE ROLE OF ACTIVATED LIPOPEROXYDATION IN METASTATIC DISSEMINATION, CYTOLYSIS AND AUTOINTOXICATION IN THE NODAL AND EDEMATOUS INFILTRATIVE FORMS OF BREAST CANCER

V. Yu. Barsukov, N. P. Tchesnokova, V. N. Plokhov

Abstract. Activation of lipoperoxydation was revealed in the three groups of patients with nodal breast cancer (I – IIA stages of the disease, IIB stage of the disease) and with edematous and infiltrative breast cancer without regional metastases. Normalization of metabolism was noted neither after radical surgical treatment of I – IIA stage of breast cancer, nor after neoadjuvant polychemotherapy of patients with IIB stage of the disease or after neoadjuvant and preoperative radiotherapy in the patients with edematous and infiltrative breast cancer.

Key words: breast cancer, edematous and infiltrative form, lipoperoxidation.

В последние годы важная роль в структурной и функциональной дезорганизации клеток отводится свободным радикалам [5, 8, 9, 12].

Интенсификация свободнорадикального окисления на фоне абсолютной или относительной недостаточности антиоксидантной системы отмечена при различных формах патологии инфекционной и неинфекционной природы, в том числе при окислительном стрессе, аутоиммунных заболеваниях, эндокринопатиях, различных формах бактериальных инфекций и интоксикаций, при шоковом синдроме различного генеза, ишемическом поражении структур мозга и сердца [6, 10, 11, 14].

В настоящее время все более широкое признание получила точка зрения о важной патогенетической роли свободных радикалов в механизмах индукции неоплазий различной локализации [1, 3, 4, 7, 11].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Изучить процессы липопероксидации у боль-

ных с различными клиническими формами рака молочной железы (РМЖ): узловой формой РМЖ без регионарных метастазов (I-IIA стадия заболевания), узловой формой РМЖ с наличием регионарных метастазов (IIB стадия) и отечно-инфильтративной формой РМЖ для определения их прогностической и диагностической значимости.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

О состоянии процессов липопероксидации судили по уровню содержания в крови промежуточных продуктов: малонового диальдегида (МДА), диеновых конъюгатов (ДК), определяемых общепринятыми спектрофотометрическими методами исследования [2, 13].

Интергративным показателем аутоинтоксикации являлось содержание в крови молекул средней массы (МСМ). О степени выраженности синдрома цитолиза судили по показателям перекисной резистентности эритроцитов (ПРЭ) и активности аспаратаминотрансферазы (АСТ),