

**РЕЗЮМЕ**

Результативность большинства (76%) учеников 4-го класса при выполнении письменных работ по русскому языку весьма зависима от физиологических характеристик восприятия предлагаемых им для исполнения текстов, что подтверждает результаты исследований по текстам, предлагаемым для исполнения учениками средней школы. Данный факт не может не учитываться в психогигиеническом контексте оценки образовательной среды и в оптимизации повседневной педагогической практики школы, направленной на недопущение психических расстройств у школьников.

На основании проведенных исследований можно обоснованно предположить, что в случае подачи учебного материала с помощью облегченных по нагрузкам декодирования текстов увеличивается не только эффективность деятельности, но и улучшается реакция, а именно функциональное состояние школьника. При этом сохраняется его здоровье, снижается уровень тревожности и улучшается самочувствие.

Ключевые слова: Психофизиология, технологии кода речи, школьное образование, психическое здоровье, психогигиена, психопрофилактика, русский язык, диктант, оценка, нагрузки декодирования речи, эффективность деятельности, деятельностный подход, функциональное состояние, функциональное напряжение, уровень тревожности, самочувствие, индекс напряжения, индекс Робинсона.

ABSTRACT

Productivity of the majority (76 %) pupils of 4th class at execution of written works on Russian is rather dependent on physiological characteristics of perception offered by it for execution of texts that confirms results of researches under the texts offered for execution by pupils of high school. The given fact should be considered in a psychohygienic context of an estimation of the educational environment and in optimisation of daily student teaching of the school directed on a non-admission of mental frustration at schoolboys.

On the basis of the spent researches it is possible обоснованно to assume that in case of giving of a teaching material by means of facilitated on loadings of decoding of texts increases not only efficiency of activity, but also reaction, namely a functional condition of the schoolboy improves. Its health thus remains, level of uneasiness decreases and the state of health improves.

Keywords: Psychophysiology, technologies of a code of speech, school education, mental health, psychohygiene, psychopreventive maintenance, Russian, a dictation, an estimation, loadings of decoding of speech, efficiency of activity, a functional condition, functional pressure, uneasiness level, state of health, a pressure index, an index of Robinsona.

Контакты

Биркин Алексей Александрович, кандидат медицинских наук, действительный член Европейской академии естественных наук им. Лейбница (Ганновер, Германия). Ответственный редактор журнала «Вестник восстановительной медицины» (в перечне ВАК), старший научный сотрудник кафедры филологического образования Московского института открытого образования. Т. 8-903-244-34-01, biaall@mail.ru.

Звоников В. М., доктор медицинских наук, профессор, заместитель заведующего кафедрой общей психологии и истории психологии Московского гуманитарного университета. Москва, ул. Юности д. 5/1, vzvonikov@yandex.ru.

Зотова Т. В., доктор педагогических наук, профессор, действительный член Европейской академии естественных наук им. Лейбница (Ганновер, Германия), координатор по Средней Азии, вице-президент Европейского научного сообщества, академик Международной академии информатизации в консультативном статусе ООН, действительный член Европейской лиги психотерапевтов, президент группы компаний «Империя Ликбез ©» (Москва), zotovalikbez@mail.ru.

Эсауленко Ирина Александровна учитель высшей категории, почетный работник общего образования РФ, учитель начальных классов, Москва, ГБОУ гимназия 1518. arik2007-m@mail.ru.

ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЛИЦ ОПАСНЫХ ПРОФЕССИЙ В НОВЫХ ЭКОНОМИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ – ОСНОВНОЙ ПУТЬ ОЗДОРОВЛЕНИЯ И СНИЖЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В ЦЕНТРАХ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ И РЕАБИЛИТАЦИИ

УДК 616.248-06:616.12-008318-07396

Беганова Т.В., к.м.н., консультант департамента высокотехнологической помощи Минздравсоцразвития России.

Остапшин В.Д., д.м.н., профессор, директор НИЦ восстановительной медицины и курортологии, г.Сочи

Преображенский В.Н., д.м.н., профессор заведующий кафедрой поликлинической терапии Московского стоматологического института.

Филлипова Г.Е., ординатор отделения восстановительного лечения ФГУ «Лечебно-реабилитационный Центр» Минздравсоцразвития России

Ковалева Н.Ю., аспирант кафедры поликлинической терапии Московского стоматологического института.

Аннотация

Представлены материалы диспансеризации лиц опасных профессий (1562) в условиях центра восстановительной медицины и медицинской реабилитации. Доказано, что предшествующий стандартный набор методов для проведения диспансеризации малоэффективен в современных условиях. Доказано, что более эффективной является проведение диспансеризации в условиях специализированных центров восстановительного лечения и медицинской реабилитации (центры «Здоровья») с помощью новых компьютерных аппаратно-диагностических комплексов,

позволяющих выявлять преморбидные состояния и заболевания на ранних стадиях в 92,3% и 31% случаев (по стандартным методам) соответственно.

Ключевые слова: диспансеризация населения, профилактические осмотры, новые технологии диспансеризации, экономика диспансеризации, новые формы и методы оценки адаптации и вегетативного потенциала, факторы риска.

В последние годы все большее внимание уделяется здоровью нации в рамках национального проекта «Здоровье» ()

Подтверждением этого служит целенаправленная работа Минздравсоцразвития РФ по созданию центров «Здоровья», для реализации практического направления повышения здоровья нации (1,2,3)

Целью работы явилось: проведение анализа существующей системы диспансеризации и эффективности выявления ранних форм соматических заболеваний, диспансеризации лиц опасных профессий в условиях центра восстановительной медицины и реабилитации.

Технология оказания медицинской помощи, в основе которой лежит диспансеризация, способна обеспечить пациентам высокое качество жизни. В то же время существующие ее традиционные формы в поликлиниках и центрах имеют недостаточно эффективные результаты и не выполняют главной функции профилактического направления в выявлении ранних форм заболеваний. По данным отечественных исследователей более 50% населения пассивно относятся к своему здоровью. Для преодоления этой ситуации необходима стройная система диспансеризации с внедрением новых технологий, создание школ здоровья, более широкое внедрений в практику семейной медицины. (1)

С другой стороны, первый опыт работы семейных врачей в России показывает, что данный вид услуг может эффективно функционировать только в рамках добровольного медицинского страхования и при достаточно высокой стоимости услуг, малодоступной широким массам населения. Появившаяся система платных услуг породила новые экономические проблемы, связанные с финансированием диспансерных осмотров и проведения диспансеризации в районном и городском масштабе. В частности, проведенные рядом учреждений специальные экономические расчеты показали, что на базе специализированных медицинских центров, стоимость диспансерного обследования мужчин стоит 3200-3500 рублей, а повторного – не менее 1600 рублей; женщин – 2400-2600 рублей, повторного не менее- 1200 рублей. Для сравнения, подушевое финансирование здравоохранения из госбюджета в 2007 г. составило в сумме 1900 рублей, в 2006-2008- не более 2000 тыс. рублей. По данным ведущих экспертов здравоохранения необходимая экономическая составляющая при диспансеризации населения должна составлять 26-28 тыс. рублей на человека(3).

Материал и методы исследования.

Было обследовано 1562 человека в условиях Центра восстановительного лечения и центра медицины катастроф Минздравсоцразвития России. Основной контингент составили спасатели МЧС и Минтранспорта России. Средний возраст обследованных 42±2,3 года, все лица мужского пола. Для обследования применяли компьютерно-диагностические комплексы «Амсат и «Полиспектр» с программой «Психотест», липидный спектр с определением ЛПВП и ЛПНП, тромбоксана А-2, компьютерно-диагностический комплекс АРМ-8, позволяющий определять все параметры центрального и периферического кровообращения, в необходимых случаях дополнительные методы- суточное мониторирование АД, холтеровское мониторирование, толерантность к физической нагрузке, эхокардиографию и др. Контрольную группу составили 134 человека аналогичных возрастных групп и профессии, которым проводили диспансеризацию согласно требованиям нормативных документов Минздравсоцразвития России.

Результаты исследования и их обсуждение

По мнению большинства авторов, переориентация здравоохранения требует коренной перестройки работы медицинских учреждений, и в первую очередь, качественно нового уровня проведения профилактических медицинских осмотров с ориентацией их на выявление преморбидных и пограничных состояний, болезней на самых ранних стадиях развития, что связано с совершенствованием работы лечебно-профилактических учреждений.

Большинство авторов считает основной формой проведения профилактических осмотров населения и динамическую наблюдения за здоровыми лицами комплексные профилактические осмотры(2).

Большое внимание в литературе уделяется «технологии» проведения осмотров. Как следует из большого чис-

ла работ, сплошное обследование населения трудоемко дорого и неоправданно, т.е. практически и экономически нерационально. Подавляющее большинство авторов указывает на необходимость выявления и дальнейшего обследования групп повышенного риска возникновения чех или иных заболеваний. В связи с этим авторы поднимают вопрос определения и изучения факторов риска, способов выявления и формирования групп риска.

Еще большее значение приобретает выявление преморбидных состояний во время диспансеризации, которое стало возможным только благодаря внедрению компьютерных технологий и аппаратно-программных комплексов. Нами проведен анализ возможности выявления преморбидных состояний с помощью аппаратно-программного комплекса ВНС-Спектр, с помощью которого возможна оценка вегетативных нарушений и адаптационного и адаптационного потенциала, которые представлены в таблице 1.

Таблица 1. Оценка эффективности диспансеризации для выявления преморбидных состояний

Группы обследованных	2006 год	2007 год	2008
Основная группа	78%	83%	87%
Контроль	12%	13%	11%

Как видно из приведенной таблицы, применение аппаратно-программного комплекса ВНС-Спектр позволило выявлять преморбидные состояния в 83-87% случаев, в то время как в контрольной группе по стандартным методам только в 11-13% случаев.

В обширной литературе по диспансеризации населения много исследований посвящено методике диспансерного наблюдения различных контингентов и при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, онкологических заболеваниях и других болезнях. При этом особое внимание уделяется факторам риска. Нами изучались факторы риска возникновения сердечно-сосудистой заболеваний, в частности изучалась частота дилатопроteinемий(ДЛП).

Анализ полученных данных показал, что у спасателей нарушения липидного обмена в общей популяции диагностировались в 18-21% случаев и имели тесную корреляционную связь со стажем профессиональной деятельности, которые представлены в таблице 2

Таблица 2. Нарушения липидного обмена у спасателей и их связи с профессиональным стажем.

Профессиональный стаж	ДЛП Легкая степень	ДЛП Средняя степень	ДЛП Тяжелая степень
До 5 лет	86,92%	13,08%	–
5-10 лет	79,38%	19,50%	1,12%
10-15 лет	76,53%	20,87%	2,6%

Как видно из приведенной таблицы, нарушения липидного обмена имеют определенную связь с профессиональным стажем. Если гиперхолестеринемия является доказанным фактором риска у лиц опасных профессий, то роль нарушений адаптации у этих лиц практически не изучена. Изучение адаптационных нарушений при ДЛП у спасателей, имеющих ДЛП показало, что нарушения адаптационного потенциала выявлялись в 87-89% случаев и требуют включения в коррекционные программы средств и методов, способствующих коррекции адаптационных нарушений.

В то же время, несмотря на увеличение частоты охвата спецконтингента до 90-95%, в этой системе заболеваемости по основным классам заболеваний имеет тенденцию к росту. В частности, проведенный нами анализ по данным отчетов МЧС и Минтранспорта России и ретроспективному изучению показателей здоровья по данным диспансеризации за три года (2006-2008 год) имеются многочисленные недостатки, касающиеся в первую очередь выполнения лечебно-профилактических мероприятий с одной стороны, тенденция перехода пациентов к узким специалистам (кардиологи, невропатологи и др.) с другой и отсутствие



преимущества между врачами участков и узкими специалистами с третьей. Все это привело к тому, что при общей тенденции к увеличению заболеваемости среди различных групп заболеваний органические заболевания сердца и сосудов ежегодно увеличиваются на 15-17%; язвенная болезнь 12-перстной кишки от 8 до 12%; неврозы и непсихотические формы соматических расстройств на 13-17%.

Еще большие трудности связаны с работой отделений профилактики, которые, по сути, превратились в контролирующий орган и практически не занимаются вопросами первичной и вторичной профилактики. Проанализировав в двух центральных поликлиниках состояние работы по факторам риска возникновения ишемической болезни сердца, мы убедились в том, что на сегодня лабораторные методики не стандартизированы и не отвечают критериям ВОЗ, а, следовательно, и получаемые показатели носят не всегда достоверный характер. Методы коррекции по этим факторам осуществляются только в 25-28% случаев без учета требований Европейского кардиологического общества, бессистемно и без применения современных препаратов. Аналогичная картина существует и по другим классам заболеваний.

Особую тревогу вызывает отсутствие системного подхода к лицам – участникам последних войн в Афганистане

и Чечне, учета специфики поражений психической сферы и отсутствия соответствующих методов реабилитации и коррекции этих состояний(3). Достаточно спорными являются на сегодняшний день и перечень исследований при определенных группах заболеваний, нередко используемый малоинформативные и устаревшие методы (ЭКГ, ФКГ, механокардиограмма и др.). Проведенный нами проспективный анализ использования методов регламентированных соответствующими приказами показал их малую эффективность, а по отношению к ранним формам заболеваний или преморбидных состояний – практически не разработанную.

Таким образом предложенная нами система диспансеризации у лиц опасных профессий с внедрением современных компьютерных технологий оценки вегетативного статуса и адаптационного потенциала целесообразно проводить в центрах «Здоровья» или отделениях профилактики, имеющих соответствующее оснащение и квалифицированный персонал. Анализ проведения диспансеризации по данной системе показал ее высокую эффективность и возможность выявления преморбидных состояний в 87-91% случаев и своевременного проведения коррекционных мероприятий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бальзамова И.И., Кабалин А.Ю. Развитие модели медико-социального обслуживания граждан пожилого возраста//10-я международная конференция «Асвомед», Москва. -2007. -стр.36-37
2. Лядов К.В., Шеловаленко Т.В., Бегангова Т.В. Научно-методологические подходы к организации работы центров восстановительной медицины и медицинской реабилитации// М.-Медпрактика-М.-2009. - 330С.
3. Лапин А.Ю. Медико-социальная реабилитация лиц опасных профессий в условиях проведения контртеррористической операции // Докт. дисс.Москва, -2005. -392С.

РЕЗЮМЕ

Проведен сравнительный анализ эффективности диспансеризации лиц опасных профессий по традиционным методам и внедрением компьютерных методов оценки вегетативного и адаптационного потенциала. Доказано, что применение новых медицинских технологий позволяет выявлять преморбидные состояния в 87-91% случаев и адаптационные нарушения 87-89% случаев, что позволяет своевременно проводить коррекционные мероприятия и снизить заболеваемость соматическими заболеваниями у лиц опасных профессий.

ABSTRACT

We conducted analysis of prophylactic medical examination the professional contingent traditional and new methods. New methods were vegetative status and adaptation potential. New medical technology diagnosed preclinical states in 87-89% cases. Effectiveness of prophylactic medical examination was 87-91% cases

Key words: prophylactic medical examination, adaption, vegetative status, new medical technology, professional contingent.

САМОРЕГУЛИРОВАНИЕ В СФЕРЕ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

УДК 614

Разумов А.Н., Гозулов А.С., Курашвили В.А.

РНЦ восстановительной медицины и курортологии, г. Москва, Россия

Социальные изменения, возникшие в стране в последние два десятилетия, привели к тому, что существующая система охраны здоровья жителей Российской Федерации уже не может удовлетворять потребности населения в медицинской помощи в необходимом объеме. Реализуемый Правительством национальный проект «Здоровье», безусловно, снизит некоторую напряженность в первичном звене здравоохранения, даст возможность несколько улучшить ситуацию, но отсутствие системного подхода к проблеме, планомерного реформирования самой структуры существующего здравоохранения может свести на нет имеющиеся положительные тенденции.

На Западе движущей силой саморегулируемых организаций является репутационная ответственность. Кроме того, там работает и механизм страхования результатов деятельности. Например, в Великобритании саморегулирование медицинской сферы имеет полутравековую историю. Еще в 1858 году, была создана саморегулируемая организация General Medical Council, объединяющая практикующих врачей и являющаяся крупнейшей на сегодняшний день. Ее офи-

циально переданы полномочия по регулированию медицинской деятельности, в том числе и такие деликатные материи, как получение информированного согласия пациента; оценка информации о прогнозируемом благоприятном действии и побочных эффектах лекарственных средств; процедура подтверждения квалификаций медицинских работников в соответствии со стандартами Великобритании.

Принятие закона «О саморегулируемых организациях» дало стимул к развитию саморегулирования и послужило катализатором широкой общественной дискуссии. Вместе с тем требуется серьезная работа по принятию целого комплекса нормативных правовых актов, изменению отраслевого законодательства, разъяснению преимуществ саморегулирования. Опираясь на Закон «О саморегулируемых организациях», общественные объединения врачей могли бы взять на себя функции экономического самоуправления. Это, с одной стороны, позволило бы освободить правительство от некоторых функций по решению текущих вопросов регулирования деятельности хозяйствующих субъектов, а с другой — многие отрасли медицины могли бы легче и эф-