

характер: культура общения, этические и эстетические основы деятельности, внутренняя культура личности, его увлечения. Специальные критерии отражают особенности трудовой деятельности: воздействие на организм монотонии, шума, вибрации, электромагнитного, рентгеновского излучения, радиоактивности, СВЧ-излучений и др. В комплексную оценку содержания работы могут входить показатели, характеризующие практически на любом уровне детализации профессиональную деятельность интерна. И выходящие далеко за рамки предложенных для реализации Методических указаний (МУ 5.1.661-97) "Система оценки и контроля качества деятельности центров Госсанэпиднадзора и структурных подразделений центров", утвержденных МЗ РФ 20.02.97 г.

В характеристику работы интерна может быть включена центильная оценка его участия в работе по повышению квалификации среднего и младшего медицинского персонала учреждения; результаты работы с санитарным активом и населением. Можно охарактеризовать заболеваемость интернов, в том числе и профессиональную за период интернатуры. Оценить совмещение профессий, признание труда (премии, поощрения), жалобы (недостатки) в работе, выявленные в период интернатуры. Можно оценить использование интерном в работе инструментальных методик, ЭВМ, участие интерна в научно-практических конференциях, в подготовке публикаций по итогам работы и т.д., - то есть все, что куратор считает информативным для заключения о работе, как отдельного интерна, так и всей курируемой группы. Такой подход в значительной мере облегчает и руководителю интернатуры учебного заведения в целом сравнительный межфакультетский анализ результатов работы. Предлагаемая к обсуждению система центильных оценок очень гибкая, не зависит со структуры и мощности учреждения, его профиля. Может очень тонко учитывать разный уровень подготовки интернов, гендерные и профессиональные особенности. Легко алгоритмизируется и переводится на язык ЭВМ.

К ВОПРОСУ О ПРОБЛЕМАХ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА ЗДОРОВЬЯ ИНТЕРНОВ

Ананич Ю.Г.

*Ростовский государственный медицинский университет, кафедра гигиены
Ростов-на-Дону, Россия*

Здоровье интернов до настоящего времени не являлось предметом пристального внимания не только врачей лечебного профиля, но и гигиенистов. Причиной тому были, очевидно, с одной стороны чрезвычайно плотный поток абитуриентов в ГОУ ВПО медицинского профиля, с

другой - переизбыток врачебных кадров, что, в конечном счете, не очень-то стимулировало организаторов здравоохранения размышлять над проблемами взаимной адаптации индивидуума и среды.

В последние годы кадровая ситуация, особенно в медико-профилактическом деле, весьма обострилась. Обострились и вопросы сохранения здоровья медицинских работников на всех уровнях иерархической лестницы. Что же касается оценки здоровья интернов, то проанализированная нами научная литература за последние 10 лет показывает, если и встречались отдельные работы по данной проблематике, то они касались здоровья студентов. И даже в рамках требований социально-гигиенического мониторинга в них преобладала описательность: условия учебы и работы, режим труда, отдыха, питания, но тщательно обходится самый существенный вопрос: интерн уже не студент, но еще - не врач, а каковы реакции его организма в сложный переход от мышления и действий студента к мышлению и действиям врача? Каково воздействие на соматическое состояние интерна тех психологических несоответствий личности, отличной от учебной, новой трудовой нагрузки, режимов работы, новой формы общения в трудовом коллективе, которые составляют сущность формирования профессиональной компетенции.

Ни в одной гигиенической работе, которая выполнялась даже в соавторстве с психологами, мы не нашли подходов к тому, как нормировать учебную и трудовую нагрузку интерна, исходя из особенностей психологического типа личности.

Это не означает, что процесс обретения компетенции должен быть абсолютно дуализированным: куратор - обучаемый. И, тем не менее, никто не станет отрицать, что презентация любого информационного потока может успешно осуществляться только за счет включения в определенной последовательности ведущих психических функций, иерархия которых строго индивидуализирована, как показал еще в 20-х годах XX столетия швейцарский ученый Карл Густав Юнг.

Мы использовали методику современных последователей К.Юнга И. Майерс и К. Бриггс, Д. Кейрси (США. 1998-2003 гг.) по типированию личности в процессе гигиенического нормирования учебной и трудовой нагрузки интернов всех факультетов Ростовского государственного медицинского университета. В разработку были включены материалы на 300 интернов. В лонгitudинальном естественном гигиеническом эксперименте осуществлена оценка учебной и трудовой нагрузки в условиях РостГМУ (2006-2008 г.) и реального Территориального отдела Управления Ростпотребнадзора по Краснодарскому Краю в Кущевском, Крыловском и Павловском районах.

Нами использована шкала трудности предметов с первого по шестой курс, разработан-

ная д.м.н., доц. Жижиным К.С. и к.м.н., асс. Егоровой Н.А. на кафедре гигиены РостГМУ под руководством д.м.н., проф. Квасова А.Р. Изучены условия обучения в учебных, лекционных помещениях, уровень здоровья, структура заболеваемости интернов, оценены ответные реакции на учебную и трудовую нагрузку с помощью распространенных, ставших классическими психофизиологических методик. Проведено психологоческое типирование личности интернов с выделением темпераментных групп по методике Д. Кейрси (США, 1989 г.). Исследование соответствия учебной нагрузки возможностям организма интерна мы осуществляли на фоне трех режимов обучения: единое задание для всех в обычной по составу и численности группе (12-14 чел.); индивидуальное задание каждому в такой же группе (12-14 чел.); одно задание на малую группу из 2-3 интернов.

В первой части эксперимента допускалось "стихийное" формирование малых групп, во второй – целенаправленное. Наши данные показывают, что дозированная нагрузка в малой группе реализуется вдвое качественнее, в чем при других формах обучения. Когда же формируется малая группа целенаправленно, то показатели умственной работоспособности интернов возрастают почти в три раза (при $r = 0,89$, $p < 0,05$). И особенно в том случае, когда формируется синергичная среда взаимодействия между интернами.

С нашей точки зрения, учет психологических особенностей личности должен играть одну из первостепенных ролей в процессе формирования её профессиональной компетенции.忽視ование этой установки приводит к отклонениям в работоспособности на функциональном уровне, что подтверждается нашими исследованиями, а она не может не рассматриваться иначе, как доклиническое проявление снижения уровня здоровья.

Иными словами, в этом случае риск развития соматического, а главное психосоматического заболевания за счет перенапряжения адаптационных механизмов организма значительно возрастает. Психологическое типирование личности – важный элемент социально-гигиенического мониторинга когортного нездоровья интернов: с момента формирования контингентов абитуриентов до выхода их на самостоятельный профессиональный путь. Психологические портреты интернов по данным, находящимся в нашем активе имеют тесную корреляционную связь с профиленностью личности. Причем, если на младших курсах подобных совпадений не более 30%, поскольку индивид еще не определился в своих профессиональных планах на будущее, то среди старшекурсников, и тем более, – интернов этот показатель возрастает до 67-83%.

Резюмируя сказанное, хотим заметить, что определение психологического портрета личности студента может и должно стать обязательным

компонентом в вопросах формирования учебных планов вуза и, прежде всего распределения нагрузки на всех этапах обучения в высшем учебном заведении. Это является залогом не только высокой профессиональной компетенции интернов, но и значительной степени влияет на их уровень здоровья.

ЯЧНИКОВАЯ ДИСФУНКЦИЯ ПРИ ФОНОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ШЕЙКИ МАТКИ

Вишнякова С.В., Пекарев О.Г.
Новосибирский государственный медицинский университет
Новосибирск, Россия

Целью настоящего исследования явилось изучение функционального состояния яичников у женщин, страдающих фоновыми заболеваниями шейки матки.

Обследовано 290 больных с заболеваниями шейки матки в возрасте от 16 до 25 лет и 25 женщин без патологии шейки матки. Всем больным проведено определение содержания ФСГ, ЛГ, пролактина (ПРЛ), эстрадиола (E_2), прогестерона, тестостерона, по показаниям – ДЭА-С в крови радиоиммунным методом.

Результаты исследования. У нерожавших женщин в возрасте до 25 лет преобладает хроническая ановуляция по типу атрезии фолликула с монотонно низким кариопикнотическим индексом (КПИ). Уровень эстрадиола и прогестерона у них снижен ($123 \pm 14,9$ pmol/L и $11,1 \pm 2,6$ nmol/L), а ФСГ и тестостерона повышен ($10,9 \pm 0,5$ mIU/L и $3,8 \pm 0,3$ nmol/L). Дефицит прогестерона, абсолютная или относительная гиперэстрогенация являются благоприятным фоном для развития гормонально зависимой патологии.

У больных с фоновыми заболеваниями шейки матки в возрасте от 25 до 44 лет уровень эстрадиола у каждой третьей был повышен, а к каждой четвертой – снижен. При этом уровни ФСГ и ЛГ, в среднем, не отличались от контроля и составили соответственно $6,9 \pm 2,1$, $8,8 \pm 1,9$ mIU/L. Дефицит прогестерона отмечен и в этой группе больных ($19,9 \pm 2,9$ nmol/L). Но в отличие от более молодых пациенток, у больных этой группы основным типом нарушения менструальной функции стал двухфазный менструальный цикл с лuteиновой недостаточностью как основной тип нарушения менструальной функции. Недостаточность лuteиновой фазы и низкий уровень прогестерона в сыворотке крови обусловлен нарушением овуляции, отсутствием циклических подъемов эстрадиола и гипофункцией желтого тела. Учитывая стимуляцию пролиферации эпителиального покрова шейки матки эстрогенами, возможно прогнозировать высокую частоту ее заболеваний, а также недостаточную эффективность их терапии и рецидивирующий характер