

уровень личностной готовности к риску, что является наиболее оптимальным для рассматриваемой профессиональной группы.

Медицинская сестра, вне зависимости от занимаемой должности, должна обладать необходимой компетенцией для оказания качественной медицинской помощи в условиях чрезвычайных ситуаций. И, кроме оптимального уровня готовности к риску, медицинская сестра обязана поддерживать и совершенствовать профессиональные знания и умения, необходимые для осуществления медицинской помощи в условиях чрезвычайных ситуаций.

Список литературы

I. Donika A.D., Poroykiy S.V., Eremina M.V., Koroleva M.M., Kovrizhnykh D.V. Methods of evaluation of neuropsychological stability for the diagnostic of prenosological status in extreme conditions // International Journal of Pharmaceutical Research. 2019. Т. 11 № 1. P. 184-187.

ЗАВИСИМОСТЬ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ОТ КАЧЕСТВА СНА И СНОВИДЕНИЙ

Черникова А.А., Самков К.Д.,
Макеева А.В., Остроухова О.Н.

*ФГБОУ ВО «Воронежский государственный
медицинский университет им. Н.Н. Бурденко»
Минздрава РФ, Воронеж,
e-mail: efremova_n25@mail.ru*

В наше время сон, несмотря на свою малоизученность, является одним из наиболее быстро развивающихся направлений в медицинской науке. Сомнологи со всего мира стараются рассмотреть сон с позиции психологии, выявить определенные особенности сна и сновидений, являющихся специфическими для определенного заболевания.

С точки зрения физиологической науки сон представляет собой процесс, характеризующийся выключением сознания и значительным ослаблением связи организма с внешней средой [1, с. 452]. Множество сомнологических исследований показало, что во время сна люди стремятся выбросить ту агрессию, которая имела место быть в течение дня. Так, учёные из университета Сорбонны выявили, что во время сна большая часть слов, изданных спящими, являются бранными и нередко обращены к какому-то другому человеку [2, с. 1-2]. Рассматривая научные исследования, посвященные развитию гипертонии и сну, ещё в 1961 году немецкими учёными было выявлено, что гипертоникам чаще снятся «плохие сны», в которых они менее приветливы и более агрессивны [3, с. 1-2]. В. Касаткин, изучая данный вопрос, указывает нам на то, что сновидения людей очень яркие, с преобладанием неприятных визуальных сцен с развитием чувств страха и тревоги. Причём такие сны обычно появляются за 2-3 месяца до развития заболевания, что может указывать на роль наследственности в развитии артериальной гипертонии [4, с. 252-253].

Так что же вообще такое гипертония? Гипертония (артериальная гипертензия) – это стойкое повышение артериального давления в состоянии физического и эмоционального покоя, а также без влияния других внешних факторов [5, с. 7]. Артериальная гипертония является ведущим фактором риска развития сердечно-сосудистых (инфаркт миокарда, инсульт, ИБС, хроническая сердечная недостаточность), цереброваскулярных (ишемический или геморрагический инсульт, транзиторная ишемическая атака) и почечных заболеваний (хроническая болезнь почек). Среди причин ее развития основными считаются:

- увеличенная активность симпатической нервной системы,
- мембранные изменения клеток сердечно-сосудистой системы,
- нарушения секреции основного сосудосуживающего пептида эндотелина, нарушения в работе ренин-ангиотензиновой системы,
- стресс,
- ожирение,
- генетические факторы.

Все заболевания на нашей планете обладают определенными факторами риска, способствующими их развитию. Гипертоническая болезнь не стала исключением. Факторами риска ее развития являются: мужской пол, возраст (≥ 55 лет у мужчин, ≥ 65 лет у женщин), курение, дислипидемии, нарушение толерантности к глюкозе, ожирение, семейный анамнез ранних сердечно-сосудистых заболеваний.

Целью нашего исследования явилось изучение возможности влияния качества сна на повышения артериального давления.

С этой целью нами был проведен опрос среди 80-ти людей разного пола, возраста и рода деятельности. Респондентам было предложено оценить качество их сна, способность к запоминанию сновидений, а также был задан вопрос о наличии у них случаев повышенного давления, выявленной специалистами гипертонической болезни или предрасположенности к данному заболеванию.

Согласно результатам опроса, было выявлено, что 9% опрошенных страдают гипертонической болезнью, почти 35% сталкивались со случаями повышения давления, и у 41% респондентов близкие родственники страдают гипертонической болезнью, а значит, и сами опрошенные имеют предрасположенность к данному заболеванию.

Почти половина (49%) респондентов оценили качество сна как удовлетворительное (сон крепкий, без пробуждений), 25% спят крепко, но могут просыпаться среди ночи, 15% спят чутко и не отмечают пробуждений и 11% опрошенных оценивали качество своего сна как неудовлетворительное (спят чутко, с пробуждениями).

На вопрос о наличии сновидений 93% респондентов ответили утвердительно, среди них

всего 25% сны снятся ежедневно. Запомнить свои сны удается 69% респондентов. Также было выявлено, что 91% респондентов отмечали свои активные передвижения во сне. Почти каждый опрошенный отметил, что во сне хоть раз испытывал чувства боли, голода, жажды, но самым распространенным (58%) ощущением оказалось осознание.

8% респондентов, склонных к гипертонической болезни, ответили, что имеют повышенное артериальное давление именно после пробуждения и в утренние часы, однако большая часть опрошенных не задумывались о связи повышения АД со сном и сновидениями.

Таким образом, опираясь на факт того, что во время сна влияние факторов внешней среды на организм ослаблено и во многом проявляется действие факторов генотипа, можно предположить, что преимущественное действие при повышении АД во время сна, обусловлено фактором наследственности. Данная информация может найти применение при лечении кардиологами больных с гипертонической болезнью.

Список литературы

1. Нормальная физиология: Учебные модули для самостоятельной работы студентов: Учебное пособие / В.Н. Яковлев [и др.]. Воронеж: Изд-во им. Е.А. Болховитинова, 2005. – 528 с.
2. Dream anxiety, chronotype and dipping pattern in hypertensive patients assessed with 24 h ambulatory blood pressure monitoring / Ayse Sakalli Kani (идр.) // Sleep and biological rhythms – 2016. – January 2016, B.1. – С. 23-30.
3. Dreams Content and Emotional Load in Cardiac Rehabilitation Patients and Their Relation to Anxiety and Depression / Saeid Komasi и др. // Annals of Cardiac Anaesthesia. – Т. 21. – № 4 – С. 388-392.
4. Конциентальные особенности у больных с гипертонической болезнью / Прокофьева Ю.В. и др. // Психология здоровья и болезни: клинико-психологический подход. Материалы VII Всероссийской конференции с международным участием, 2017. – Часть I. – С. 252-256.
5. Диагностика и лечение артериальной гипертонии [Электронный ресурс]: Клинические рекомендации / И.Е. Чазова [и др.]: Москва, 2013 – Режим доступа: https://mzdrav.rk.gov.ru/file/mzdrav_18042014_Klinicheskie_rekomendacii_Arterialnaja_gipertonija.pdf.

ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ В ПРОБЛЕМНОМ ПОЛЕ БИОЭТИКИ

Щербакова В.А.

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, e-mail: vika.vv9828@mail.ru

Послание Президента России Федеральному собранию в январе 2020 года определило

приоритетные направления социальной политики страны, среди которых повышение качества медицинской помощи населению. Стратегия нового состава кабинета министров отличается четкой ориентацией на повышение качества жизни населения России. Обращает также внимание, что во всех инновациях и законодательных инициативах подчеркивается базисная позиция соблюдения прав и свобод граждан, как основных конституционных прав.

Одним из них, безусловно, является право на достойный уровень жизни, которое не может быть реализовано без оказания качественной медицинской помощи всем группам населения. В то же время, с позиций биоэтики, принципы которой легитимизированы в Декларации по биоэтике 2005 г (ЮНЕСКО), особое внимание должно уделяться уязвимым группам (пожилым лицам, детям, недееспособным и т.п.). В этом контексте приобретает практическое значение развитие паллиативной помощи, институт которой в России только начинает формироваться, несмотря на то, что в ФЗ «Об основах охраны граждан в РФ» (№ 323) 2011 года прописано определение паллиативной помощи как вида медицинской помощи.

Исследования, посвященные развитию хосписного движения, как в нашей стране, так и за рубежом показало, что профессиональная деятельность медицинских специалистов в его рамках характеризуется высоким нервно-эмоциональным напряжением, обуславливающим, в свою очередь, высокую частоту развития синдрома профессионального выгорания. Медики ежедневно сталкиваются с этическими дилеммами, решению которых не уделялось необходимого внимания на додипломной стадии. Конечно, нельзя обучить всем вариантам этических решений, но необходимо обучить медицинских специалистов технике принятия этического решения, наиболее адекватного в рамках локального Этического комитета [1–3].

Список литературы

1. Баракова С.И. Роль этических комитетов в современной медицинской практике // Международный журнал экспериментального образования. – 2017. – № 4-1. – С. 51-52.
2. Доника А.Д. Проблема формирования этических регуляторов профессиональной деятельности врача // Биоэтика. – 2015. – № 1(15). – С. 58-60.
3. Доника А.Д., Ягулов П.Р. Этическое образование в медицинском вузе: европейская практика // Биоэтика. – 2018. – № 2(22). – С. 31-346.