

investigation and management of primary immune thrombocytopenia // *Blood*. – 2010. – Vol. 115. № 2. – P. 168–186.

19. *Puyo C. A.* Thrombocytopenia // *Inter. anesthesiol. clin.* – 2001. – Vol. 39. № 1. – P. 17–34.

20. *Schlenke P., Sibrowski W.* Cross-sectional guidelines for therapy with blood components and plasma derivatives // *Transfus. med. hemotherapy*. – 2009. – Vol. 36. № 6. – P. 345–492.

21. *Schoonen M., Kucera G., Coalsen J., Lin Li, Rutstein M., Mowat F., Fryzek J., Kaye J. A.* Epidemiology of immune thrombocytopenic purpura in the general practice research database // *Br. j. haematol.* – 2009. – Vol. 145. № 2. – P. 235–244.

22. *Slichter S. J.* Relationship between platelet count and bleeding risk in thrombocytopenic patients // *Transfus. med. rev.* – 2004. – Vol. 18. № 3. – P. 153–167.

23. *Terrell D. R., Williams L. A., Vesely S. K., Lämmle B., Hovington J. A., George J. N.* The incidence of thrombotic thrombocytopenic purpura-hemolytic uremic syndrome: all patients, idiopathic patients, and patients with severe ADAMTS-13 deficiency // *J. thromb. haemost.* – 2005. – Vol. 3. № 7. – P. 1432–1436.

24. *Tsai H. M., Li A., Rock G.* Inhibitors of von Willebrand factor-cleaving protease in thrombotic thrombocytopenic purpura // *Clin. lab.* – 2001. – Vol. 47. № 7. – P. 387–392.

25. *Van den Bemt P. M., Meyboom R. H., Egberts A. C.* Drug-induced immune thrombocytopenia // *Drug. saf.* – 2004. – Vol. 27. № 15. – P. 1243–1252.

26. *Veneri D., Franchini M., Randon F., Nichele I., Pizzolo G., Ambrosetti A.* Thrombocytopenia: a clinical point of view // *Blood transfus.* – 2009. – Vol. 7. № 2. – P. 75–85.

Поступила 15.04.2014

С. В. ПОРОЙСКИЙ, А. Д. ДОНИКА, М. В. ЕРЕМИНА

ВРАЧ КАК СУБЪЕКТ ЭКСТРЕМАЛЬНОЙ СИТУАЦИИ: ПРОБЛЕМА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГОТОВНОСТИ

Кафедра медицины катастроф

*ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава РФ,
Россия, 400081, г. Волгоград, пл. Павших борцов 1; тел. (8442) 385681. E-mail:poroyskiy@mail.ru*

В статье рассматривается проблема подготовки специалистов медицинского профиля для работы в экстремальных ситуациях. Изложены данные изучения психологической готовности врачей с учетом гендерных особенностей. В результате проведенного авторского исследования был получен инвариант социально-психологических личностных качеств врача, определяющих его готовность к профессиональной деятельности в экстремальных ситуациях. Материалы исследования могут быть рекомендованы для оптимизации методической базы подготовки специалистов медицинского профиля для работы в экстремальных ситуациях.

Ключевые слова: профессиональная готовность, экстремальные ситуации, личностные качества, гендерные особенности.

S. V. POROYSKY, A. D. DONIKA, M. V. EREMINA

THE DOCTOR AS THE SUBJECT OF AN EXTREME SITUATION:
THE PROBLEM OF PROFESSIONAL READINESS

*Chair of medicine of accidents the Volgograd state medical university,
Russia, 400081, Volgograd, sq. Pavshikh bortsov 1;
tel. (8442) 385681. E-mail: poroyskiy@mail.ru*

The article deals with the problem of training the medical profession to work in extreme situations. Presented data of a study of psychological readiness doctors gender-specific. As a result of the author's research was obtained invariant socio-psychological personality traits doctor determine its readiness for professional activity in extreme situations. Materials research can be recommended to optimize methodological training base medical profession to work in extreme situations.

Key words: professional preparedness, emergency situations, personality, gender-specific.

Введение

Формирование готовности врачей к профессиональной деятельности в чрезвычайных ситуациях строится на основе государственных,

социальных, профессиональных и личностных требований, предъявляемых к специалисту в данной области, с учётом мнений экспертов – сотрудников аварийно-спасательных служб МЧС

России. Повышенные требования к профессиональной подготовке врачей обусловлены специфичностью выполняемых ими задач и сопутствующими факторами: сопряженностью с рисками, стрессами, экстремальными условиями труда, физическими, эмоциональными и моральными перегрузками. Данные требования определяют основные направления учебно-воспитательной работы, медицинской, противопожарной, психологической, специальной (технической), тактико-специальной, физической подготовки молодых спасателей в таком учреждении дополнительного профессионального образования, как институт гражданской защиты МЧС РФ.

Согласно данным современных исследований по рассматриваемой проблеме готовность врачей к профессиональной деятельности в чрезвычайных ситуациях представляет собой личностное образование, которое характеризуется внутренней убежденностью в правильном ее выборе по медицинским специальностям, совокупностью специальных знаний, умений и навыков, трудового опыта и норм поведения, позволяющих выполнять квалифицированные профессиональные действия на основе сформированности основных профессионально значимых качеств, таких как выносливость, стрессоустойчивость, мобильность, умение работать в команде, альтруизм,

готовность к риску, и с учетом их возрастных особенностей [1, 2, 4, 5].

Методика исследования

Для экспликации инварианта личностных свойств, определяющих готовность врача к профессиональной деятельности в экстремальных ситуациях, мы провели социологическое исследование врачей службы скорой медицинской помощи (N=88), мужчины и женщины представлены в паритетном соотношении. Для социологического исследования был использован авторский опросник.

Результаты исследований

Результаты пилотного опроса разделили исследуемых на 2 группы: группу А составили врачи, которые считают себя готовыми к профессиональной деятельности в экстремальных ситуациях, группу В – врачи, которые считают себя не готовыми к профессиональной деятельности в экстремальных ситуациях. Для каждой группы были разработаны специальные анкеты, фрагменты ответов на которые представлены в таблицах 1 и 2.

Согласно полученным результатам готовность врачей группы А определяется как уверенностью респондентов в своих профессиональных знаниях и умениях (например, 71,4% врачей-мужчин считают, что имеют достаточно знаний и навыков,

Таблица 1

Результаты исследования профессиональной готовности врачей группы А (оценивающих себя готовыми к деятельности в экстремальных ситуациях)

№ п/п	Критерии анкетирования	Число респондентов, участвующих в анкетировании (%)					
		Да			Нет		
		Мужчины	Женщины	Общее	Мужчины	Женщины	Общее
1	Считают, что способны быстро принимать ответственные решения	85,71	75,0	81,82	14,29	25,0	18,18
2	Считают, что имеют достаточно знаний и навыков, чтобы оказывать помощь в экстремальных ситуациях	71,43	50,0	63,64	28,57	50,0	36,36
3	Считают себя способными сохранить хладнокровие в экстремальной ситуации	71,43	75,0	72,73	28,57	25,0	27,27
4	Считают своим профессиональным долгом работу в экстремальных ситуациях	57,14	100	72,73	42,86	0	27,27
5	Чувствуют себя спокойно в незнакомой обстановке	42,86	100	63,64	57,14	0	36,36
6	Считают себя способными рисковать, невзирая на шансы	42,86	75,0	54,55	57,14	25,0	45,45
7	Способны немедленно принимать решения, не анализируя их	71,43	25,0	54,55	28,57	25,0	45,45
8	Верят в то, что их усилия способны изменить ситуацию	57,14	100	72,73	42,86	0	27,27

чтобы оказывать помощь в экстремальных ситуациях), так и наличием ряда психологических качеств (более 70% респондентов-мужчин считают, что «способны немедленно принимать решения, не анализируя их», «способны быстро принимать ответственные решения»). Обращает на себя внимание гендерная асимметрия полученных результатов ($p < 0,05$ по ряду показателей респондентов-мужчин и респондентов-женщин).

Результаты исследования профессиональной готовности врачей группы В (оценивающих себя не готовыми к деятельности в экстремальных ситуациях) представлены в таблице 2.

Полученные результаты отражают личностные качества, формирующие неуверенность врача в успешности профессиональных действий в условиях экстремальных ситуаций, среди которых наиболее значимыми (при ранжировании результатов) оказались качества, направленные на избегание непредвиденных ситуаций (страх перед конфликтами, страх непредвиденности события, ожидание негативной ситуации, нежелание принимать решения в условиях непредвиденных событий и т. д.). В то же время эти качества не влияют на общую альтруистическую направленность личности врача (не более 20–30% респондентов считают, что прежде всего необходимо думать о себе, а потом уже о других; каждый второй рес-

пондент не испытывает колебаний, когда кому-нибудь нужно помочь в беде).

Результаты опроса модельной группы В также характеризуются гендерной асимметрией ($p < 0,05$ по ряду показателей респондентов-мужчин и респондентов-женщин). В целом компарация статистически достоверных отличий ответов респондентов-мужчин и респондентов-женщин обеих групп позволяет подтвердить мнение большинства исследователей о том, что мужчины более подготовлены к действиям и решениям в условиях кризисных и экстремальных ситуаций [3, 6].

На основании проведенных исследований психологических и психофизиологических особенностей врачей была получена модель наиболее подготовленного к деятельности в экстремальных ситуациях специалиста (с учетом гендерных особенностей) для рекомендации к работе в структуре службы медицины катастроф (рисунок).

В структуре профессиональной готовности можно выделить объективный и субъективный пласты. Объективный пласт готовности состоит из взаимодействующих нравственно-мотивационного, интеллектуально-операционального и психофизического компонентов, которые реально могут быть оценены в соответствии с требованиями деятельности и оптимальной модели функционирования специалиста. Субъективный пласт готовности – это система

Таблица 2

Результаты исследования профессиональной готовности врачей группы В (оценивающих себя не готовыми к деятельности в экстремальных ситуациях)

№ п/п	Критерии анкетирования	Число респондентов, участвующих в анкетировании (%)					
		Да			Нет		
		Мужчины	Женщины	Общее	Мужчины	Женщины	Общее
1	Считают, что прежде всего необходимо думать о себе, а потом уже о других	20,0	33,33	27,27	80,0	66,67	72,73
2	Испытывают колебания, когда кому-нибудь нужно помочь в беде	40	50,0	45,45	60	50,0	54,55
3	Стремятся избегать ситуаций, когда необходима их помощь	0	66,67	36,36	100	33,33	63,64
4	Испытывают иногда ощущение, что должно случиться что-то страшное	100	50,0	72,73	0	50,0	27,27
5	Стараются уклониться от конфликтов и затруднительных положений	100	66,67	81,82	0	33,33	18,18
6	Более склонны пребывать в пессимистичном настроении	20	33,33	27,27	80,0	66,67	72,73
7	Для достижения намеченной цели детально планируют свои действия	80	66,67	72,73	20	33,33	27,27
8	Склонны к самокритике	80	50,0	63,64	20	50,0	36,36



Рис. 1. Инвариант социально-психологических личностных качеств врача, определяющих его готовность к профессиональной деятельности в экстремальных ситуациях

самооценивания собственной готовности, определяющая систему саморегулирования.

Содержание и структура готовности определяются требованиями самой деятельности к психическим процессам, состояниям и свойствам личности, а также жизненному и профессиональному опыту конкретной личности. В контексте настоящей работы наиболее перспективной является интеграция разносторонних представлений о профессиональной готовности на основе системного подхода.

ЛИТЕРАТУРА

1. Доница А. Д. Профессиональный онтогенез: медико-социологические и психолого-этические проблемы врачебной деятельности. – Москва: изд-во «Академия естествознания», 2009. – С. 96–102.
2. Доница А. Д., Поройский С. В. Оценка личностных компетенций врача в контексте готовности к действиям в экстре-

мальных ситуациях // Международный журнал экспериментального образования. – 2010. – № 1. – С. 26.

3. Лебедев В. И. Экстремальная психология. Психическая деятельность в технических и экологически замкнутых системах. – М., 2003. – С. 412–418.

4. Поройский С. В., Еремина М. В., Донника А. Д., Булычева О. С. Современные аспекты формирования профессиональной готовности врача к деятельности в экстремальных ситуациях // Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2011. – № 4. – С. 57–60.

5. Поройский С. В., Доница А. Д. Оценка личностных компетенций врача в контексте готовности к действиям в экстремальных ситуациях // Международный журнал экспериментального образования. – 2010. – № 1. – 0,2 п. л.

6. Пуховский Н. Н. Психологические последствия чрезвычайных ситуаций. – М., 2000. – С. 132–133.

Поступила 08.04.2014

Н. А. СТАДНИК, В. С. БОТАШЕВА

МОРФОЛОГИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ТИРЕОТОКСИКОЗЕ

*Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины
ГБОУ ВПО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России,
Россия, 355017, г. Ставрополь, ул. Мира, 310; тел. 89624009040. E-mail: sna1@bk.ru*

На лабораторных животных получена экспериментальная модель тиреотоксикоза. Эксперимент проведен на 46 половозрелых белых крысах-самцах линии Вистар массой тела 250–300 г путем введения L-тироксина в дозе 1,6 мг на 1 кг массы тела. В ходе эксперимента определяли уровень тиреоидных гормонов и тиреотропного гормона (ТТГ) в крови, проведено гистологическое исследование щитовидной железы. Выявлены увеличение уровня тиреоидных гормонов в крови крыс и, соответственно, уменьшение ТТГ. Результаты гистологического исследования показали, что при экзогенном тиреотоксикозе происходит морфологическая перестройка структуры железы как в паренхиме, так и в строме. В паренхиме наблюдаются атрофия и деформация долек, уменьшение размеров тиреоцитов и их ядер, нарушение соотношения мелких и крупных фолликулов, снижение пролиферативной активности фолликулярного эпителия. В строме железы развиваются склеротические изменения. Описанные гистологические изменения подтверждены морфометрическими и иммуногистохими-