

30 пациентам первой группы назначали Ивабрадин в течение 3 месяцев по 5 мг 2 раза в сутки. Во вторую группу вошли 24 человека с аналогичной картиной заболевания, которым ивабрадин не назначали. Обе группы были однородными по возрастному-половому составу. Каждый больной дважды проходил клиническое обследование, ЭКГ. Качество жизни оценивали в баллах с помощью опросника «Качество жизни больных стенокардией». **Результаты исследований.** После фармакотерапии Ивабрадином в первой группе отмечено достоверное ($p < 0,05$ для всех сравнений) уменьшение числа приступов стенокардии в неделю с $10,8 \pm 2,3$ до $6,1 \pm 1,5$, снижение приема таблеток нитроглицерина в неделю с $16,3 \pm 1,6$ до $9,2 \pm 0,43$, средней ЧСС в покое и ЧСС во время физических нагрузок с $86,7 \pm 3,7$ до $67,3 \pm 2,9$ и с $116,4 \pm 5,1$ до $94,3 \pm 3,4$ ударов в минуту соответственно. Результаты теста с 6-минутной ходьбой показали, что за 3 месяца лечения пациенты с ХОБЛ в сочетании с ИБС смогли увеличить пройденное расстояние на $111,8 \pm 17,4$ м. Достоверных изменений в состоянии пациентов в группе сравнения за этот период времени не зарегистрировано. При анализе электрокардиограммы регистрировались нарушения ритма в виде предсердной или желудочковой экстрасистолии и блокады правой ножки пучка Гиса у 8 человек (26,6%) в основной группе, в группе сравнения у 6 (25%) человек. После лечения аналогичные нарушения ритма регистрировались у 4 (15%) больных в основной группе, у 6 (25%) в группе сравнения. Оценка качества жизни у пациентов основной группы достоверно повысилась за счет суммарного показателя, который снизился с $15,6 \pm 0,04$ до $11,03 \pm 0,05$ баллов ($p < 0,001$). **Выводы:** 1. Ивабрадин в суточной дозе 10 мг снижает частоту сердечных сокращений у больных с ИБС в сочетании с ХОБЛ. Снижение ЧСС сопровождается уменьшением числа приступов стенокардии, снижением напряжения и необходимости приема короткодействующих нитратов, увеличением объема выполняемой физической нагрузки, улучшением качества жизни. 2. Пациенты хорошо переносят базисную терапию ХОБЛ бронхолитическими препаратами в сочетании с Ивабрадином. 3. Ивабрадин может применяться у больных с кардиореспираторной патологией в качестве альтернативы β -адреноблокаторам.

УДК 613.6

ВЛИЯНИЕ ИНФОРМАЦИОННОЙ НАГРУЗКИ НА УРОВЕНЬ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ ОФИСНЫХ РАБОТНИКОВ

Васильева Т.Н., Федотова И.В., Зуев А.В.

ФБУН «Нижегородский Научно-исследовательский институт гигиены и профпатологии» Роспотребнадзора, ул. Семашко, 20, Нижний Новгород, Россия, 603950

INFLUENCE OF INFORMATIONAL LOAD ON STRESS TOLERANCE IN OFFICE WORKERS. Vasil'eva T.N., Fedotova I.V., Zuev A.V. Nizhny Novgorod Research Institute of Hygiene and Occupational Pathology, 20, Semashko str., Nizhny Novgorod, Russia, 603950

Ключевые слова: условия труда; информационная нагрузка; функциональное состояние; профессиональный стресс
Key words: working conditions; informational load; functional status; occupational stress

Информационная революция, объединив людей с помощью цифровых технологий, изменила приоритеты профессиональной деятельности представителей умственного труда. Современный работник должен соответствовать жестким требованиям к его образовательным и личностным качествам, воспринимать и перерабатывать большое количество информации, проявлять ответственность за принятое решение, т. е. обладать высоким уровнем стрессоустойчивости. С целью выявления связи между особенностями условий труда представителей интеллектуальной сферы и показателями профессионального стресса проведен опрос по разработанной нами анкете 37 представителей разных специальностей офисных работников: методистов, менеджеров, бухгалтеров, музейных и научных работников (24 женщины и 13 мужчин). Психодиагностика показателей функционального состояния осуществлена с помощью стандартных тестов: методика оценки нервно-психической устойчивости в стрессе; методика измерения уровня тревожности Тейлора; тест на оценку работоспособности и трудолюбия; опросники «Дифференцированная оценка работоспособности» и «Степень хронического утомления». Характерной особенностью респондентов являлась работа с компьютером, причем у 23 работников продолжительность работы с информационным потоком составляла 6 часов и более. Большинство оценивали степень сложности информации как среднюю (54%), степень важности и интенсивность входящей и исходящей информации — как высокую (65% и 54% соответственно); с эмоциональной точки зрения — как нейтральную (68%). Среди причин, вызывающих у более трети опрошенных различные дискомфортные состояния в виде усталости, раздражительности, головных болей, ухудшения памяти и остроты зрения, отмечены следующие факторы: зрительное напряжение (86,5%), длительное сосредоточенное наблюдение (62,2%), физическая нагрузка, обусловленная работой в позе сидя и напряжение внимания (37,0%). Проблемами для них также являются высокая степень ответственности (40,5%) и большая загруженность (37,8%). Оценка функционального состояния выявила следующее: уровень нервно-психической неустойчивости в стрессе в группе ниже среднего; уровень тревожности у 41,7% испытуемых средний, у 30% — высокий; для большинства характерны начальная степень хронического и умеренная степень умственного утомления, высокие значения индексов оценки работоспособности — «утомление», «монотония» и «стресс». Полученные результаты свидетельствуют о выраженном уровне профессионального стресса в группе испытуемых. Для формирования стрессоустойчивости у офисных работников необходимо внедрение психогигиенической профилактики: регулирование информационных нагрузок, анализ показателей функционального состояния, оказание психологической помощи, включающей психопросвещение, психокоррекцию и индивидуальные психологические консультации.