

Эпилепсия у врачей

Бурд С.Г.

ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздравсоцразвития России, Москва

В последнее время все большее внимание уделяется комплексному подходу к лечению пациентов с эпилепсией, который включает в себя помощь в утверждении их социального положения в обществе. Одним из важнейших факторов, определяющих социальное положение человека, является наличие работы. Известно, что для больных эпилепсией существуют ограничения по профессиональной пригодности, например, они не имеют права: работать в правоохранительных органах, органах вооруженных сил, водить общественный транспорт, управлять плавсредствами и т.д.

Но есть особая категория пациентов, страдающих эпилепсией – врачи (пациенты-врачи) – это недостаточно изученная популяция пациентов с особыми задачами и проблемами в лечении этого заболевания. Приблизительно из 390000 практикующих врачей в США приходится примерно 1950 (0,5%) врачей, страдающих эпилепсией [Salsburg E.S., Gaetano J.F., 2002].

Проблема состоит в том, что пациентам-врачам в связи с их профессиональной деятельностью требуется особый подход к выбору их лечения. В частности, сохраняющиеся эпилептические приступы (особенно у пациентов, имеющих отношения к инвазивным манипуляциям) могут иметь очень неблагоприятные последствия как для пациента-врача, так и для самого пациента, которому проводят ту или иную манипуляцию, а также могут нежелательно сказаться

на межличностных отношениях с пациентами, коллегами и на работоспособности в целом.

Возникающие побочные эффекты при приеме противоэпилептических препаратов могут влиять на работоспособность, когнитивные функции и т.д., что, в конечном счете, также может сказаться на профессиональных навыках. Важно понимать, что пациенты-врачи имеют профессиональные знания о природе своего заболевания, они могут самостоятельно изменять режим терапии, не обращаясь к своим лечащим врачам (комплаентность данных пациентов) [Jason W., 2007].

Помощь, которую мы, врачи, можем оказать своим коллегам, состоит в разъяснении и предупреждении их о ситуациях, когда судорожные припадки могут развиться на рабочем месте, необходимо посоветовать пациенту-врачу прекратить работу с пациентами (особенно при сохраняющихся приступах) и направить пациента-врача в другие инстанции для оценки способности продолжать свою практическую деятельность. Также необходимо предупредить пациентов-врачей об ограничении и минимизировании в их жизни провоцирующих факторов, связанных с профессиональной деятельностью, например, недосыпание (ночные дежурства) [Beran R.G., 2002, Marlow B.A., 2004, Nakken K.O., 2005].

Таким образом, пациенты-врачи требуют особого подхода при назначении им терапии и оказании помощи в достижении социальной стабильности.