

растной состав пациентов: до 20 лет - 1%, от 20 до 30 лет - 5%, от 40 до 50 - 32%, от 50 до 60 - 37%, старше 60 лет - 28%.

**Результаты.** На вопрос «Какие жалобы заставят вас обратиться к врачу для прохождения рентгенологического обследования лёгких для исключения заболевания туберкулезом?»: а) «повышение температуры» - положительно ответило 58 опрошенных (83%), б) «кашель» - 54 человека (77%), в) «кровохарканье» - 56 человек (80%), д) «боли в грудной клетке» - 64 человека (91%). На вопрос - «Помогают ли рентгенологические методы выявить заболевание туберкулезом?» ответ «да» дали 67 человек (96%), ответ «нет» - 3 человека (4%). На вопрос «Знаете ли вы как передается заболевание туберкулезом?» 64 человека (91%) ответило а) «при разговоре, общении»; 3 человека (4%) - «при рукопожатии» и в) «через посуду» - 51 человек (73%). На вопрос «Знаете ли вы как долго лечиться туберкулезом?» ответ «да» - 62 человека (89%), из них 3 месяца - 12%, один год и более - 72%, пожизненно - 6%, «нет» - 20%. На вопрос «Имеет ли значение контакт с больным туберкулезом?» - «да» ответило 73%. На вопрос: «Знаете ли Вы о необходимости вакцинации для предупреждения заболевания туберкулезом у детей» 27 (39%) человек ответили «да», 43 (61%) - «не знаю». Наиболее информированными оказались пациенты трудоспособного возраста от 30 до 60 лет. При сравнительном анализе пациентов, лечившихся в различных отделениях, наиболее осведомлёнными оказались пациенты отделения кардиологического профиля.

**Выводы.** Полученные результаты говорят о недостаточном внимании пациентов, и их настороженности к проблеме заболевания туберкулезом. По результатам анкетирования, даже такие грозные симптомы как кровохарканье, боли в грудной клетке не всех пациентов заставляют обратиться к врачу для проведения обследования. В связи с чем необходимо активизировать санитарно-просветительскую работу среди населения с целью повышения его информированности для выявления заболевания на ранних стадиях.

## СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ СРЕДИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ СЕЛЬСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Саросек В.Г.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей гигиены и экологии

Научный руководитель – д-р мед. наук, доцент И.А. Наумов

**Актуальность.** Эмоциональное выгорание представляет собой приобретённый стереотип эмоционального, чаще всего профессионального поведения. Среди профессий, в которых синдром эмоционального выгорания (СЭВ) встречается наиболее часто, следует отметить врачей. Медицинские работники, постоянно сталкивающиеся со страданием людей, вынуждены воздвигать своеобразный барьер психологической защиты от пациента, иначе им грозит эмоциональное выгорание. К этому добавляются ещё и вторичные переживания по поводу чужих проблем, вызванные незримым, но ощутимо давящим на плечи грузом ответственности. Актуальностью и социальной значимостью выбранной темы является сложный характер синдрома эмоционального выгорания, а также разнородность интерпретации его причин и проявлений, требующих поиска исследовательских стратегий и создания соответствующего психологического инструментария.

**Материалы и методы исследования:** С целью изучения распространения синдрома эмоционального выгорания среди медицинских работников сельских организаций здравоохранения, было проведено тестирование 102 респондентов - врачей (терапевты, гинекологи, педиатры и др.) и 106 - среднего медицинского персонала, с последующим анализом результатов обследования. Методика исследования была следующей: вначале было предложено респондентам анонимно ответить на вопросы личностного опросника Айзенка, а затем и теста по определению СЭВ.

**Результаты исследования** показали, что при проведении тестирования при помощи личностного опросника Айзенка, выявлено: среди среднего медицинского персонала экстра-

вертизм наблюдается в 14% случаев, интровертизм – в 57,5%, группа контроля (норма) составила 26,4%. При проведении тестирования при помощи личностного опросника Айзенка, среди врачей, выявлено, что у них в большей степени наблюдается интровертизм - 66%, выраженный интровертизм - 7,3%, экстравертизм - 10% случаев, группа контроля (норма) составила 16,7%. С помощью методики «Диагностика эмоционального выгорания» В. В. Бойко были выявлены уровень сформированности синдрома эмоционального выгорания и ведущие симптомы эмоционального выгорания. «Фаза напряжения» -доминантной данная фаза наблюдается лишь у 12 (11,7%) респондентов-врачей, у 9 (8,5%) респондентов среди среднего медицинского персонала. «Фаза сопротивления» наиболее выражена у данных респондентов в общем, если сравнивать все три фазы вместе. У врачей-респондентов данная фаза выражена у 83 (80,6%) человек, среди респондентов среднего медицинского персонала данная фаза выражена у 87 (82,1%) человек. «Фаза истощения» выражена у 11 (10,7%) врачей-респондентов и у 12 (11,3%) респондентов среди среднего медицинского персонала.

**Заключение.** Таким образом, чем больше эмоциональная напряжённость и длительность деловых контактов, тем больше вероятность психической деформации индивидуумов, работающих в системе здравоохранения. В этой связи в целях сохранения потенциалов социально-психологического здоровья у медицинских работников особую актуальность приобретает разработка технологии купирования и профилактики синдрома эмоционального выгорания посредством организации развития, управления межличностными отношениями в трудовом коллективе и повышения коммуникативной культуры.

#### **Литература:**

1. Балка, О. И. Влияние профессиональных факторов на здоровье медицинских работников / О. И. Балка // Медицинские знания. – 2008. - №2. – С. 22-23.

## **НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ОТНОШЕНИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ К ЭНДЕМИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ**

Сезеневская Е.П., Анисимова И.Б.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей гигиены и экологии

Научный руководитель – д-р мед. наук, доцент Наумов И.А.

**Актуальность.** Фтор – элемент периодической системы Менделеева, химически очень активный неметалл и наиболее сильный окислитель. Организм взрослого здорового человека содержит от 2,5 до 3 г фтора, который накапливается преимущественно в зубной эмали и костных тканях в виде фторида кальция. Являясь основной составляющей минерального обмена, фтор выполняет в нашем организме множество необходимых функций [1].

В сутки человеку необходимо от 0,5 до 4 мг фтора [2]. Фтор, потребляемый с водой, почти полностью всасывается; содержащийся в пище усваивается хуже [3]. Для поступления необходимого количества фтора в организм человека считается достаточным его содержание в питьевой воде от 0,5 до 1,0 мг/л. Природные источники пресной воды в Республике Беларусь практически повсеместно имеют низкое и очень низкое содержание фтора.

**Цель исследования:** оценить осведомленность и отношение студентов-медиков к эндемической патологии Республики Беларусь на примере микроэлементоза по фтору.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось социолого-аналитическим методом с использованием валеологических анкет. Были опрошены 52 студента 2-го курса ГрГМУ, из них 15 юношей и 37 девушек.

**Результаты и обсуждение.** По результатам опроса выяснилось, что 81% (42 студента) знают, что Республика Беларусь является эндемичной по фтору (дефицит фтора в воде), 4% (2 студента) не знают, а 15% (8 студентов) не интересуются этим. Только 17% (9 студентов) уверены в том, что нормальное содержания фтора в воде должно составлять 0,5 – 1 мг/л. 88% опрошенных (46 студентов) указывают, что дефицит фтора в организме вызывает кариес. Среди респондентов 31% (16 студентов) отмечают у себя кариес и заболевания десен, 23%