

ональных продуктов в питании человека, их потребительских свойствах и преимуществах в сравнении с традиционными пищевыми продуктами. При этом большинство респондентов считают, что необходимо проведение более широкой информационной работы с населением. Функциональные продукты питания стоит не только вводить в структуру пищевого производства и расширять ассортимент, но и придавать им новые профилактические и функциональные свойства, что будет способствовать улучшению здоровья населения Республики Беларусь.

#### **Литература:**

1. Белецкая, Н. М. Функциональные продукты питания / Н. М. Белецкая, В. Е. Боряев, В. И. Теплов. – М.: А-Приор, 2008. – 240 с.
2. Функциональные пищевые продукты, их лечебное и профилактическое действие/ Н. А. Бугаец [и др.] // Известия вузов. Пищевая технология. – 2007. – № 3. – С. 16-60.
3. Доронин, А.Ф. Функциональное питание / А.Ф. Доронин, Б.А. Шендеров. – М.: ГРАНТЬ, 2002. – 296 с.
4. Шендеров Б. А. Продукты функционального питания: современное состояние и перспективы их использования в восстановительной медицине / Б. А. Шендеров, А. И. Труханов // Вестник восстановительной медицины. – 2002. – № 1. – С. 38-42.
5. Юдина, С. Б. Технология продуктов функционального питания / С. Б. Юдина. – М.: ДеЛи принт, 2008. – 278 с.
6. Тихомирова Н. А. Технология продуктов функционального питания. – М.: ООО «Франтэра», 2002. – 213 с.

## **ПСИХОГИГИЕНА ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ**

**Андреева А. А.**

**студентка 3 курса медико-психологического факультета**

Научный руководитель – к.м.н, доцент Пац Н.В.

Кафедра общей гигиены и экологии

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

**Актуальность.** В настоящее время все чаще обращается внимание к проблеме влияния профессиональной деятельности на личность специалиста. Особенно это касается коммуникативных профессий. З. Фрейд и его ученики описали отношение «врач-пациент» с помощью таких феноменов, как: «перенос», «контрперенос», «сопротивление», «негативная психотерапевтическая реакция», «отреагирование» [5]. Что послужила основой для дальнейшего изучения влияния профессиональной деятельности на

личностные качества специалиста. Проблема профессионального здоровья для специалистов, работающих в сфере медицины, является наиболее актуальной [3]. Врач общей практики (ВОП) – специалист, имеющий высшее базовое медицинское образование по специальности «лечебное дело», прошедший дополнительное профессиональное обучение [3]. Это одна из наиболее востребованных специальностей в медицине. Практически каждый житель сельской местности знает кто это такой. Врачи именно такой специализации трудятся в деревнях. Психогигиена врача общей практики напрямую влияет на эффективность его труда.

Для врача общей практики характерны риски заболеваний: соматические, психологические и психосоматические. Среди психосоматических, ключевую роль определяет эмоциональное выгорание, которое зависит от индивидуально-психологического характера врача и организацией труда врача.

Индивидуально-психологический характер врача, в свою очередь, связан с индивидуальными характеристиками специалиста, с эмоциональной устойчивостью специалиста. М. В. Клищевская (1999) выделила ряд индивидуально-личностных особенностей, необходимых для высокопрофессиональной деятельности врачей: умение устанавливать контакт с людьми, умение контролировать свои чувства и эмоции, решительность, оптимизм, осмотрительность, высокие морально-этические стандарты, низкий уровень агрессивности и враждебности, низкий уровень тревожности, ответственность, терпимость, умение сопереживать, желание помочь [6].

Второй показатель риска обусловлен организацией труда, который включает такие факторы как, условия работы, распределение рабочего времени, характеристики рабочего места, структура учреждения. Для медицинских работников к таким факторам будут относиться ночные дежурства, работа в экстремальных ситуациях. Немаловажным фактором, который воздействует на состояние профессионального здоровья специалиста является своевременное проведение диспансеризации и профилактических мероприятий. Важным фактором является здоровый образ жизни для врача. В образе жизни медицинских работников выявлена высокая распространенность курения, злоупотребление алкоголем, низкая физическая и медицинская активность. У них представлены низкие показатели обращаемости за медицинской помощью, высокая распространенность само- и взаимолечения, злоупотребления лекарственными препаратами, продолжения работы в случае заболевания.

Всемирная организация здравоохранения признала, что «синдром выгорания»- это физическое, эмоциональное или мотивационное истощение, характеризующееся нарушением продуктивности в работе и усталостью, бессонницей, повышенной подверженностью соматическим заболеваниям, а также употреблением алкоголя или других психоактивных

средств с целью получить временное облегчение, что имеет тенденцию к развитию физиологической зависимости и суицидального поведения. Maslach С., Jackson S. E. (1986) выделяют признаки синдрома выгорания: изменение в поведении, в чувствах, в мышлении, в состоянии здоровья [6]

**Цель.** Выявить клинические признаки синдром «эмоционального выгорания» у врачей общей практики в сельской местности, а также факторы, влияющие на его возникновение.

**Материалы и методы.** В работе была использована тестовая методика на выявление эмоционального выгорания В. В. Бойко.

Методика позволяет диагностировать ведущие симптомы «эмоционального выгорания» и определить, к какой фазе развития стресса они относятся: «напряжения», «резистенции», «истощения». Оценивая смысловым содержанием и количественными показателями, подсчитанными для разных фаз формирования синдрома «выгорания», можно дать достаточно объемную характеристику личности, оценить адекватность эмоционального реагирования в конфликтной ситуации, наметить индивидуальные меры

Методика состоит из 84 суждений, позволяющих диагностировать три симптома «эмоционального выгорания»: напряжение, резистенция и истощение. Каждая фаза стресса, диагностируется на основе четырех, характерных для нее симптомов.

Предложенная методика дает подробную картину синдрома «эмоционального выгорания» Показатель выраженности каждого симптома колеблется в пределах от 0 до 30 баллов (9 баллов и меньше – не сложившийся симптом, 10-15 баллов – складывающийся симптом, 16 и более – сложившийся симптом).

Симптомы с показателями 20 и более баллов относятся к доминирующим в фазе или всем синдроме «эмоционального выгорания»

В каждой стадии стресса возможна оценка от 0 до 100 баллов.

По количественным показателям можно судить несколько каждая фаза сформировалась в большей или меньшей степени (36 и менее баллов фаза не сформировалась, 37-60 баллов – фаза в стадии формирования, 61 и более баллов – сформировавшаяся фаза).

Произведено анкетирование через Гугл опросник с использованием авторской анкеты «Методика диагностики уровня эмоционального выгорания (В.В. Бойко)» [1]. Обследованы врачи общей практики в сельской местности. Они заполняли опросник, в котором были предоставлены три показателя эмоционального выгорания: напряжение, резистенция, истощение.

Статистический анализ данных проводился с помощью пакета прикладных программ «Microsoft Excel».

**Результаты и их обсуждение.**

Было выявлено, что половина врачей отмечают высокий уровень профессионального выгорания. В результате исследования у 20 врачей ВОП уровня эмоционального выгорания сформированная фаза напряжения

была диагностирована у 45%, сформированная фаза резистенции – у 35%, сформированная фаза истощения – у 50%. Выявлена средняя корреляция уровня эмоционального выгорания с показателями депрессии и качества жизни врачей.

#### **Выводы:**

1. Около 50% врачей общей практики обнаружен синдром «эмоционального выгорания».
2. К ключевым факторам, влияющими на психогигиену врача можно отнести: индивидуально–психический характер и организацию труда медицинского специалиста, здоровый образ жизни и высокую распространенность само- и взаимолечения.

#### **Литература:**

1. Бабанов, С.А. Синдром эмоционального выгорания / С.А. Бабанов // Врач скорой помощи : 2012. № 10. – С. 59-65.
2. Клищевская, М. В. Смена профессии как феномен профессионального развития / М. В. Клищевская.: 2001. Глава 2.
3. Незнанова, Н. Г. Клиническая психотерапия в общей врачебной практике / Н. Г. Незнанова, Б. Д. Карвасарского. – Питер, 2008.
4. Овчинников, Б.В. Практическая психогигиена / Б.В. Овчинников : 2017. Глава 1.
5. Хьелл, Л. Теории личности / Л. Хьелл, Д. Зиглер. – 3-е изд : Глава 3. – С. 29.
5. Юрьева, Л. Н. Профессиональное выгорание у медицинских работников. Формирование профилактика коррекция / Л. Н. Юрьева, Издательство «Сфера». Киев : 2004. – С. 34-49.
6. Юрьева, Л. Н. Профессиональное выгорание у медицинских работников. Формирование профилактика коррекция / Л. Н. Юрьева, Издательство «Сфера». Киев. 2004. Глава 2.

## **ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТА ЛЕЧЕНИЯ ДЕСТРУКТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ПУТЕМ ОЦЕНКИ ИНТЕНСИВНОСТИ ПРОЦЕССОВ РАЗРУШЕНИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ**

**Апазиди Э.В., Овчаренко И.А., Шевченко О.С., Макаренко Р.И.**

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии  
УО «Харьковский национальный медицинский университет»

**Введение.** Процессы перестройки легочной ткани при деструктивном туберкулезе (ТБ) можно оценить с помощью соотношения матричных металлопротеиназ к их тканевым ингибиторам – ММП/ТИМП, преобладание ММП над ТИМП приводит к разрушению компонентов внекле-