

казатели их диаметров также ниже контрольных значений. Высота каемчатых эпителиоцитов канальцев существенно не отличалась от таковой в контроле, однако щеточная каемка в них выражена слабее. В мозговом веществе определялись проксимальные прямые канальцы, в просвете которых местами обнаруживались остатки апикальных отделов клеток, отделившихся в результате деструкции. Канальцы петли Генле немногочисленны и развиты слабо. В результате проведенного исследования установлено, что эндогенная интоксикация, возникающая в организме матери при холестазах, моделируемом на 17 сутки беременности, тормозит становление структур почечной паренхимы у 21-суточных плодов. Необходимо отметить, что на данном сроке исследования гипотрофические изменения выражены в большей степени, чем на предыдущем сроке развития, что позволяет предположить прямую зависимость выявленной патологии от срока действия холестаза матери.

Бабашко С.А.

СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Боброва Е.И.

В X пересмотре МКБ синдром эмоционального выгорания находится в разделе Z.73.0 «Выгорание – состояние полного истощения». Основной целью нашего исследования было изучение особенностей возникновения синдрома эмоционального выгорания у медицинских сестер. С помощью социологического метода и диагностического психологического тестирования в 2010 и 2011гг., нами проводилось обследование средних медицинских работников, находящихся на повышении квалификации в Гродненском государственном медицинском колледже. Общее количество составило 272 респондента. По результатам ответов респондентов симптомы, составляющие синдром профессионального выгорания: психофизические, социально-психологические и поведенческие в той или иной степени обнаруживали у себя все. Среди психофизических симптомов чаще всего жаловались на чувство не проходящей усталости, частые головные боли, расстройства ЖКТ и постоянное сонливое состояние. Среди социально-психологических – доминировали такие неприятные ощущения и реакции, как: беспокойство и повышенная тревожность, постоянное чувство «необъяснимого» страха и состояние, характеризующееся фразой «как ни старайся, все равно ничего не получится». Среди поведенческих – половина респондентов отметила чувство бесполезности, неверие в улучшения и «застывание» на мелких деталях: Выяснение наличия риска СЭВ с помощью специального теста показало, что у всех медработников он есть (в тесте предусматривается, что 3 и более удовлетворительных ответа подразумевают его наличие). Для изучения диагностики уровня эмоционального выгорания нами использовалась методика Бойко. На основе проведенного нами анализа можно сделать вывод, что у медицинских сестер присутствует серьезная тенденция к развитию синдрома профессионального сгорания. Общий результат анкетирования по выраженности СЭВ показал, что $\frac{1}{4}$ респондентов находится в стадии истощения: для большинства медицинских сестер наиболее выраженными являются такие симптомы эмоционального выгорания как, – переживание психотравмирующих обстоятельств у 57% и неадекватное эмоциональное реагирование у 72% – указывали на сформировавшийся симптом, – а редукция профессиональных обязанностей у 57%, расширение сферы экономии эмоций у 43% и эмоциональная отстраненность у 53% на сложившийся симптом. Теоретический анализ литературы по проблеме исследования показал, что медицинские работники наиболее часто подвержены СЭВ, что обусловлено – особенностями их профессиональной деятельности, заключающейся в оказании помощи другим людям, высокой ответственностью за их здоровье и жизнь – а также индивидуальными особенностями, влияющими на успешность профессиональной подготовки и последующей деятельности. Труд медицинских работников требует выносливости, предполагает высокую и постоянную психо-эмоциональную нагрузку, а также необходимость принятия решений в экстремальных ситуациях.