

ГОУ ВПО «РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

МАТЕРИАЛЫ IV НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ  
МОЛОДЫХ УЧЁНЫХ С МЕЖДУНАРОДНЫМ  
УЧАСТИЕМ

**«ЗАВАДСКИЕ ЧТЕНИЯ»**



21 марта 2009 года  
Ростов-на-Дону



преждевременные роды + гестационный пиелонефрит, задержка внутриутробного развития плода+ врожденные пороки сердца матери.

Из 939 женщин у 14 была двойня, а две из них были после экстракорпорального оплодотворения.

Исходом госпитализации в отделение патологии беременности в 32% случаев стал перевод в родзал, в 10% – в реанимацию, а 40% женщин были выписаны домой.

Таким образом, проведенный ретроспективный анализ показал, что основными причинами госпитализации женщин в отделение патологии беременности являются осложнения течения беременности, среди которых наиболее часто встречаются угрожающие преждевременные роды, гестозы, гестационные пиелонефриты, многоводие, фетоплацентарная недостаточность, хроническая гипоксия плода.

### **ПСИХОЛОГО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ СЕЛЬСКИХ ЛЕЧЕБНО- ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ**

Синяк В.Г.

Гродненский ГМУ, кафедра общей гигиены и экологии  
г. Гродно, Белоруссия

2775

В современном обществе меняется отношение людей к работе. Люди теряют уверенность в стабильности своего социального и материального положения, в гарантированности рабочего места. Падает рейтинг ряда социально значимых профессий – медицинских работников, учителей, ученых. Как следствие, растет психическое, эмоциональное напряжение, которое связано со стрессом на рабочем месте. Выявляются тревога, депрессия, синдром «эмоционального выгорания», психосоматические расстройства. За последние годы накоплено большое число данных, свидетельствующих об участии психосоциальных факторов, наряду с основными эпидемиологическими факторами риска, в возникновении и развитии многих заболеваний. Среди них особо может быть выделен синдром «эмоционального выгорания» (СЭВ). Среди профессий, в которых синдром «эмоционального выгорания» встречается наиболее часто (от 30 до 90% работающих), следует отметить врачей. Главной причиной СЭВ среди врачей различных специальностей считается психологическое, душевное переутомление. Когда требования (внутреннее и внешнее) длительное время преобладают над ресурсами, у человека нарушается состояние равновесия, которое неизбежно приводит к СЭВ. У врачей профессиональные навыки сопряжены с ответственностью за судьбу, здоровье, жизнь людей, проявляются в большой эмоциональной насыщенности актов

взаимодействия. У медицинских работников стрессогенность взаимодействия обусловлена тем, что общение длится часами, повторяется в течение многих лет, а реципиентами выступают больные с тяжелой судьбой. Настоящий медик в представлении населения – это образец профессиональной неуязвимости и совершенства. Входящие в эту категорию личности ассоциируют свой труд с предназначением, поэтому у них стирается грань между работой и частной жизнью. К дополнительным факторам, способствующим выгоранию, относятся: высокая рабочая нагрузка; отсутствие или недостаток социальной поддержки со стороны коллег и руководства; недостаточное вознаграждение за работу; постоянный риск штрафных санкций; однообразная, монотонная и бесперспективная деятельность; необходимость внешне проявлять эмоции, не соответствующие реалиям; отсутствие выходных, отпусков и интересов вне работы. В данной работе использовался метод анонимного анкетирования с помощью личностного опросника Айзенка, тестирования синдрома «эмоционального выгорания». Анкетирование проводилось среди медицинских работников – врачей лечебно-профилактических учреждений Гродненской области. Данные представлены за 2008 год. В анонимном анкетировании с помощью личностного опросника Айзенка и теста по определению синдрома «эмоционального выгорания», участвовало 102 респондента – врачей (терапевты, гинекологи, зубные врачи, педиатры и др.). Продолжительность трудового стажа составила от 1 до 42 лет. Определяя основные свойства личности, выявлено, что среди респондентов выраженные интроверты составили 7,3%, интроверты - 59%, экстраверты - 10%. Норма наблюдалась в 23 случаях. То есть среди врачей в основном преобладают спокойные, миролюбивые, уравновешенные люди. Хотя встречаются экстраверты, у которых труднее вырабатываются условные рефлексy, обладающие стремлением к лидерству, любят рисковать и не всегда обязательны. Анализируя такой показатель как нейротизм, характеризующий нервно-психические процессы, имеем следующую картину. Средний уровень нейротизма характерен для 63,7% респондентов, высокий уровень - 26,7%, низкий уровень - 9,6%. Следовательно, у большинства врачей наблюдается эмоциональная неустойчивость, нестабильность нервно-психических процессов. Синдром «эмоционального выгорания» состоит из фаз напряжения, резистентности, истощения. Каждая фаза характеризуется выраженностью определенных симптомов. Если характеризовать каждую фазу, в общем, то наиболее выражена фаза резистентности в стадии формирования, затем следует фаза напряжения и фаза истощения. Несмотря на достаточно большое количество исследований по проблеме симптома эмоционального выгорания, эта тема остается актуальной для профессий «коммуникативного» характера. Этим можно объяснить большой процент



лиц с высоким уровнем нейротизма, высоким уровнем выгорания, обнаруженный нами в обследуемой группе, что свидетельствует о наличии высокого риска снижения качества здоровья и субъективного благополучия, опосредованного профессиональными стрессами в ситуациях служебного общения.

## **ПОКАЗАТЕЛИ ЛЕЙКОЦИТАРНОГО ИНДЕКСА ИНТОКСИКАЦИИ У ДЕТЕЙ С БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ КАК КРИТЕРИЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ**

Рустамова Г.Р., Мухаммадиева Л.А.

Самаркандский ГМУ, кафедра факультетской педиатрии  
г. Самарканд, Узбекистан

Известно, что хронические воспалительные бронхолегочные процессы по своей природе мультифакториальны. В их основе лежат разные причины, в том числе эндогенные. (Рачинский С.В., Таточенко В. К. 1987, Розина Н.Н., Каганов С.Ю. 1996). Основной функцией иммунной системы является сохранение антигенного постоянства внутренней среды организма. Исследованиями многих авторов доказано что, у больных с бронхоэктатической болезнью происходит угнетение функциональных свойств Т- лимфоцитов. При переходе воспалительных изменений в нагноение или абсцедирование Т клеточный дефицит усугубляется. Несмотря на постоянное совершенствование диагностических и лечебных методов проблема бронхоэктатической болезни у детей остается актуальной. В связи с тем, что часто бронхоэктатическая болезнь приводит к инвалидности ребенка. В педиатрической практике одним из критериев тяжести состояния больных является определение степени интоксикации. Кроме того, определение степени эндотоксемии в процессе лечения может явиться критерием эффективности проводимой терапии. Целью нашего исследования явилось изучение степени эндогенной интоксикации по показателю лейкоцитарного индекса интоксикации (ЛИИ) и возможность применения этого показателя в качестве критерия эффективности проводимой терапии. Косвенным доказательством поражения ткани легкого является увеличение количества антигенсвязывающих лимфоцитов. Для решения данной цели обследовали 148 детей с бронхоэктатической болезнью. Выраженность эндотоксикоза определяли подсчетом лейкоцитарного индекса интоксикации, который исчисляли по лейкоформуле [Кальф-Калиф, 1975 г.]. Больные были разделены на 2 группы, получившие традиционную терапию которым проводилась лечебно-санационная бронхоскопия с внутрибронхиальным введением антибиотиков, ферментных препаратов у

Полякова С.О.....	193
Привалова Е.Г.....	199
Пронченко И.М.....	193
Пугжилис И.С.....	19, 65
Рахманов К.Э.....	206
Резникова Е.А.....	26, 53
Робиддинов Ш.Б.....	92
Руденко И.Р.....	62
Румбешт В.В.....	163
Румянцев Ю.И.....	57
Рустамова Г.Р.....	223
Рустамова Л.....	49
Ряднова В.Н.....	7, 37, 41
Савченко П.П.....	88
Саидмуродов К.Б.....	194
Самиева Г.У.....	189
Самохина Л.Ю.....	86
Сапронов С.В.....	208, 209
Сардаров А.К.....	104
Саркисян А.В.....	65
Симак О.Я.....	132
Синкевич Е.В.....	200
Синяк В.Г.....	221
Славный П.П.....	97
Сляднева О.В.....	6
Смирнова Е.Н.....	58
Снежко И.В.....	159, 161
Снежко Т.А.....	8, 159, 161
Собирова Д.С.....	175
Сорокина Ю.А.....	34
Степкова В.Н.....	37, 41
Суроедова Р.А.....	130, 132
Сухая Н.С.....	58
Сушина Н.А.....	9, 141
Таджиева Г.З.....	175
Тарасенко В.И.....	61, 62
Тарасюк Г.С.....	9, 152
Ташев Х.К.....	194
Терентьев В.П.....	10, 87
Тиллаев М.К.....	177, 178
Тимошенкова В.И.....	148