

Министерство здравоохранения и социального развития РФ  
Волгоградский государственный медицинский университет

**Материалы 67-й открытой научно-  
практической конференции молодых ученых  
и студентов с международным участием  
«Актуальные проблемы экспериментальной  
и клинической медицины»**

22-24 апреля 2009 г.

Волгоград 2009

детском саду и физическое функционирование. Результаты опроса родителей показали сходные тенденции: наиболее высокие баллы получены по эмоциональному и психосоциальному функционированию, наиболее низкие – по функционированию в детском саду и физическому функционированию. В то же время родители по всем параметрам давали более низкую оценку КЖ детей, чем сами дети (табл.1).

Показатели КЖ детей без дефектов речи имеют другие особенности. Наиболее высокие баллы получены по показателям физического и социального функционирования, наиболее низкие – по показателям эмоционального функционирования. Родители детей контрольной группы давали аналогичные ответы.

**Выводы.** Среди детей коррекционных логопедических групп показатели качества жизни были достоверно ниже по сравнению с их здоровыми сверстниками. Как и предполагалось, речевые расстройства влияют на качество жизни изучаемой группы детей. При наличии речевых нарушений у ребенка страдают такие параметры качества жизни как функционирование ребенка в детском саду и физическое функционирование. Низкая оценка этих параметров как детьми, так и их родителями подтверждает необходимость разработки комплекса мероприятий по оздоровлению детей с речевыми

расстройствами в условиях дошкольного образовательного учреждения.

#### Литература.

1. Баранов А.А. Оценка состояния здоровья детей. Новые подходы к профилактической и оздоровительной работе в образовательных учреждениях: руководство для врачей / А.А. Баранов, В.Р. Кучма, Л.М. Сухарева. – М.: Изд-во НИЦЗД РАМН, 2006. – 412с.
2. Бахадова Е.В. Новый подход к определению здоровья детей с применением методики оценки качества жизни [Электронный ресурс] // Социальные аспекты здоровья населения: информ.-аналит. вестн. – М., 2008. – URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/95/30>.
3. Белоусов Д. Качество жизни, связанное со здоровьем детей [Электронный ресурс]: обзор лит. // CRA-club: портал о клинических исследованиях. – М., 2008. – URL: <http://cra-club.ru/content/view/887/09.02.09>.
4. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. – М.: ОЛМА-ПРЕСС, 2002. – 320 с.
5. Шарапова О.В. Всероссийская диспансеризация: основные тенденции в состоянии здоровья детей / О.В. Шарапова, А.Д. Царегородцев, Б.А. Кобринский // Рос. вестн. перинатологии и педиатрии. – 2004. – № 1. – С. 56-60.

УДК 614.253(476.6)

В.Г. Синяк

#### ПСИХОЛОГО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Гродненский государственный медицинский университет, кафедра общей гигиены и экологии, г. Гродно

Научный руководитель: д.м.н., доц. Е.И. Макшанова

**Введение.** В 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, зависимости от психоактивных веществ. 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) [1]. 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. У врачей

профессиональные навыки сопряжены с ответственностью за судьбу, здоровье, жизнь людей, проявляются в большой эмоциональной насыщенности актов взаимодействия. 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 [2]. 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.

**Материалы и методы.** В данной работе использовался метод анкетирования с помощью личностного опросника Айзенка, тестирования синдрома «эмоционального выгорания». Анкетирование проводилось среди медицинских

работников – врачей лечебно-профилактических учреждений Гродненской области.

**Результаты и обсуждение.** 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.

УДК 617-001:796.323

**М.В. Уколов, С.А. Голубин  
ТРАВМАТИЗМ В БАСКЕТБОЛЕ**

*Волгоградский государственный медицинский университет,  
кафедра физической культуры и здоровья*

Научный руководитель: д.п.н., профессор В.Б. Мандриков

**Целью** исследования было выявить текущий уровень травматизма в баскетболе, под влиянием тренировочных и соревновательных нагрузок.

**Задачи:** - определить доминирующие виды травм в баскетболе;  
- выявить основные причины возникновения травм;  
- ознакомиться с последними исследованиями в данной области.

В наших исследованиях, которые проводились в феврале-марте 2008 года, приняли участие 55 баскетболисток в возрасте от 15 до 21 года, и спортивной квалификации: КМС – 5 %, перворазрядниц – 47%, со вторым разрядом – 14 % и без разрядов – 34%.

**Результаты:** анкетирования выявили, что чаще всего спортсменки травмируют голеностопный сустав – 42% случаев, на втором месте травма коленного сустава – 22,5%, на третьем месте лучезапястного сустава – 19% и на четвертом травмы спины – 16%. Следует отметить, что никто из респондентов в ответах на анкету не отметил травм локтевого и плечевого суставов.

По видам травм преобладали

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.

**Выводы.** 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 [2].

**Литература.**

1. Психология здоровья: Учебник для вузов / Под ред. Г.С. Никифорова. – СПб.: Питер, 2003. – С. 548-549.
2. Психология личности и труда врача: Курс лекций / Б.А. Ясько. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2005. – С. 9-10.

растяжения и ушибы – 33% и 30,5% соответственно, далее следуют ссадины – 14%, вывихи – 11%, переломы – 5,5%, надрывы и разрывы мышц и связок – 2,7%, а так же прочие травмы – 2,7%.

Только 60% спортсменов под руководством своих тренеров вносят коррективы в тренировочный процесс после перенесенных травм, остальные 40% продолжают тренировки в обычном режиме.

Обращает на себя внимание время затрачиваемое на разминку, у 20% девушек это время не превышает десяти минут, для большинства, это около 47% опрошенных время на разминку равно 10-15 минутам, у 33% - 15-20 минут. Вместе с тем подавляющее большинство респондентов 95% утверждают, что соблюдают структуру тренировочного занятия.

На вопрос «использует ли вы на занятиях тренажерную технику»: 27% опрошенных заявили, что никогда в процессе тренировок ее не использовали, 50% - используют тренажеры время от времени, и только 23% баскетболисток пользуются тренажерами регулярно. Так же дело обстоит и с использованием на тренировках элементов из других видов спорта: 45% заявили,

В.В. Агишева, Т.И. Ершова ВЛИЯНИЕ ТЭС-ТЕРАПИИ НА АДАПТАЦИОННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЖЕНЩИН С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ГЕНИТАЛИЙ	252
Е.А. Болдырева ОСОБЕННОСТИ ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМА У СТУДЕНТОК ВОЛГОГРАДСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА	253
П.А. Бутулова, Е.С. Филимонова ПРЕГРАВИДАРНАЯ ПОДГОТОВКА ЭНДОМЕТРИЯ	254
В.А. Григорян, О.А. Дериченко, С.В. Гаранжа, М.С.Ивлева ВЛИЯНИЕ ПРЕФОРМИРОВАННЫХ ФАКТОРОВ НА ДИСФУНКЦИЮ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ	255
Ж.Г. Дудниченко, В.К. Байрашева ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАЮЩИЕСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЁМ, ВЫЯВЛЕННЫЕ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА И НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ БЕРЕМЕННЫХ И РОДИЛЬНИЦ	256
В.И. Карамышева, Ю.В. Железова ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПОСЛЕРОДОВЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ	258
Ю.С. Касмылина, М.А. Левченко ПРОБЛЕМА ВНУТРИУТРОБНЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ПЛОДА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ	259
А.А. Кленова, И.К. Аширова КОНТРОЛЬНО-САНАЦИОННАЯ ЛАПАРОСКОПИЯ И КОМБИНИРОВАННАЯ ОЗОНОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ПЕРИТОНИТА	259
Е.Н. Неупокоева, Е.И. Первий ПРОБЛЕМА ЭПИЗИОТОМИИ И ПЕРИНОТОМИИ В РОДАХ	260
Д.Е. Сутягин ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ЖЕНЩИН ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ, ОБУЧАЮЩИХСЯ В ШКОЛЕ МАТЕРЕЙ	261
А.С. Умашева, А.В. Ирза ВЛИЯНИЕ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫХ НАГРУЗОК НА СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ ПОЛОВОЙ ФУНКЦИИ ДЕВОЧЕК	262
В.В. Шикунова СРАВНЕНИЕ МЕТОДОВ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ АНАЛГЕЗИИ ПРИ РЕКОНСТРУКТИВНО- ПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ В ГИНЕКОЛОГИИ	263
<b>14. ОБЩАЯ ГИГИЕНА И ЭКОЛОГИЯ. ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ. МЕДИЦИНА И СПОРТ</b>	
<b>Работы молодых ученых:</b>	264
И.А. Максютин, В.И. Польшина ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ПАТОЛОГИИ ПРИ ДТП	264
М.П. Мицулина, Р.А. Туркин ОЦЕНКА БИОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА СТУДЕНТОК МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА	265
Н.Ш. Мухаметов ПСИХОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ СПОРТСМЕНОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ТРАВМУ	266
В.Н. Осадшая ЭКОЛОГИЯ И ЗДОРОВЬЕ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИИ ВОЛГОГРАДСКОГО РЕГИОНА	267
Е.Ю. Резцова ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ КОРРЕКЦИОННЫХ ЛОГОПЕДИЧЕСКИХ	268
В.Г. Синяк ПСИХОЛОГО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ	269
М.В. Уколов, С.А. Голубин ТРАВМАТИЗМ В БАСКЕТБОЛЕ	270
<b>Работы студентов:</b>	271
М.В. Айзятова РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ УПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, ВОСПИТЫВАЮЩИХСЯ В УЧРЕЖДЕНИЯХ СОЦИАЛЬНОЙ ОПЕКИ	271
Е.С. Демьянова, И.А. Догова МЕДИКО-СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОТРАВЛЕНИЙ БАРБИТУРАТАМИ	272
Е.В. Казьмина, О.А. Ранжева ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПОСТИНФАРКТНЫХ БОЛЬНЫХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ	272