

УДК 613.86:159.944.4]:378.4-055.25-057.875(476.6)

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА  
ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ДЕВУШЕК-  
СТУДЕНТОК МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

*Махнюк А. В., Семёнов С. А.,*

*Наумов И. А.: ORCID: <https://orcid.org//0000-0002-8539-0559>*

Учреждение образования «Гродненский государственный  
медицинский университет», г. Гродно, Республика Беларусь

**COMPARATIVE ANALYSIS OF EMOTIONAL BURNOUT  
SYNDROME DEVELOPMENT IN GIRL STUDENTS OF  
MEDICAL UNIVERSITY**

*Makhnyuk A. V., Semyonov S. A.,*

*Naumau I. A.: ORCID: <https://orcid.org//0000-0002-8539-0559>*

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

**Реферат.**

Психоэмоциональное напряжение, которое в крайней степени выраженности проявляется как синдром эмоционального выгорания (СЭВ), формирует этиопатогенетическую основу для различных психосоматических заболеваний, в том числе и для формирования производственно-обусловленной патологии.

**Цель исследования:** выявить симптомы и оценить сформированность стадий СЭВ у студенток медицинского университета при воздействии факторов учебного процесса высокой интенсивности.

**Материал и методы исследования.** Для выявления наиболее значимых симптомов и сформированности стадий СЭВ в 2009 г. и 2019 г. проведено сравнительное социологическое обследование 500 студенток медицинского университета по методу В.В. Бойко. Статистическая обработка полученных данных проведена при применении пакета программного обеспечения «STATISTICA 10.0».

**Результаты исследования.** На основании анализа полученных результатов по распространенности симптомов СЭВ и сформированности его фаз, а также учитывая краткосрочность периода обучения на втором курсе до момента проведения

анкетирования можно констатировать, что установленной продолжительности времени отдыха (летние каникулы) для значительного числа девушек-студенток оказалось недостаточно для физиологического восстановления организма после самого сложного для становления процессов адаптации первого курса обучения: сформированной в обеих обследованных группах респондентов была фаза «резистенции», а наиболее выраженными симптомами этой фазы оказались «неадекватное эмоциональное реагирование» и «редукция профессиональных обязанностей». Большинству студенток к началу третьего курса удалось более или менее успешно адаптироваться к условиям обучения в медицинском университете, однако все-таки у части из них имелись характерные проявления СЭВ, включая, кроме ранее установленных, и симптом «расширение сферы экономии эмоций».

**Выводы.** Таким образом, установленная нами общность черт симптомов и фаз СЭВ среди студенток разных курсов медицинского университета свидетельствует об изменениях адаптационных систем организма под воздействием факторов учебного процесса высокой интенсивности, а выявленные существенные различия в распространенности фаз СЭВ у обследованных определяют необходимость как совершенствования подходов к организации процесса обучения, так и разработки и внедрения соответствующих мероприятий корригирующего характера.

**Ключевые слова:** синдром эмоционального выгорания, девушки-студентки.

**Abstract.**

Emotional stress, which in extreme severity manifested as burnout syndrome (BS), forms the basis for various etiopathogenic psychosomatic disorders, including for the production of formation-mediated pathology.

**Objective:** to identify symptoms and assess the formation of stages of BS in female students of a medical university under the influence of factors of the educational process of high intensity.

**Material and methods.** To identify the most significant symptoms and the formation of stages of the BS in 2009 and 2019, a

comparative sociological survey of 500 female students of a medical university was carried out using the method of V.V. Boyko. Statistical processing of the obtained data was carried out using the software package «STATISTICA 10.0».

**Results.** Based on the analysis of the results obtained on the prevalence of BS symptoms and the formation of its phases, as well as taking into account the short duration of the period of study in the second year until the moment of the survey, it can be stated that the established duration of the rest time (summer holidays) for a significant number of female students was not enough for physiological recovery organism after the most difficult for the formation of adaptation processes of the first course of study: formed in both surveyed groups of respondents was the phase of «resistance», and the most pronounced symptoms of this phase were «inadequate emotional response» and «reduction of professional duties». By the beginning of the third year, most of the female students managed to more or less successfully adapt to the conditions of study at the medical university, but still some of them had characteristic manifestations of BS, including, in addition to the previously established ones, the symptom «expansion of the sphere of saving emotions».

**Conclusions.** Thus, the commonality of features of symptoms and phases of BS among female students of different courses of a medical university, established by us, testifies to changes in the adaptive systems of the body under the influence of factors of the educational process of high intensity, and the revealed significant differences in the prevalence of phases of BS in the surveyed determine the need for both improving approaches to the organization of the training process, and the development and implementation of appropriate corrective measures.

**Key words:** burnout syndrome, female students.

**Введение.** Решение задач по сохранению и укреплению здоровья населения страны, а, значит, и по ее успешному социально-экономическому развитию невозможно без высококвалифицированных специалистов отрасли здравоохранения.

Важнейшим кадровым ресурсом отрасли являются студенты медицинских университетов. Причем поддержание их нормального состояния здоровья служит необходимым залогом успешного осуществления профессиональной деятельности в будущем.

Однако сохранение нормального состояния здоровья студентов-медиков является весьма сложной задачей, так как в процессе весьма динамичного, сложного и длительного обучения в университете они подвергаются воздействию множества новых для них факторов среды обитания, среди которых особо важную роль играют гигиенически ненормированные нагрузки, которые, в отличие от средней школы, постоянно изменяются в течение учебного дня.

Важны также и личностные особенности студентов, для которых нередко характерны эмпатия, экстравертированность и нейротизм. Кроме того, весьма значимыми для будущих специалистов являются формирование чувства врачебного долга и сострадания к пациенту, что, однако, нередко предполагает эмоциональное истощение вследствие недостатка умений и навыков у студентов психологически дистанцироваться от таких неблагоприятных факторов, присущих профессии, как боль, страх, страдание и смерть.

Все это требует от каждого студента-медика значительного компенсаторно-приспособительного напряжения всех систем организма для обеспечения адаптации и поддержания нормальной жизнедеятельности, а применительно к девушкам-студенткам, в том числе и обеспечения последующего процесса репродукции.

Однако многоуровневая функциональная система адаптации для поддержания гомеостаза внутренней среды организма и выполнения задач учебной деятельности формируется у студентов индивидуально с учетом взаимодействия и взаимовлияния разного рода возрастных и половых физиологических и психологических особенностей приспособительных реакций, которые к тому же изменяются от курса к курсу, в том числе и в связи с усложнением процесса обучения. Степень же расходования физиологических и психических

ресурсов организма конкретного студента-медика на выполнение той или иной учебной деятельности в процессе взаимодействия с факторами среды обитания может быть описана параметрами его текущего функционального состояния, то есть развитием как признаков утомления, так и переутомления, нередко возникающего при долгосрочном или чрезмерном воздействии учебных нагрузок, что сопровождается психической сатурацией с нарушением нормального функционирования органов и систем, то есть дезадаптацией организма [11].

Однако при характеристике дезадаптационных состояний, возникающих у студентов-медиков в процессе обучения, следует различать как проявления переутомления, так и собственно развитие и формирование стадий синдрома эмоционального выгорания (далее – СЭВ) [10].

С точки зрения В.В. Бойко (2004), СЭВ представляет выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций (понижения их энергетике) в ответ на избранные психотравмирующие воздействия [1].

Существует также представление о том, что СЭВ – это профессиональный феномен, возникающий вследствие «интоксикации» профессиональной коммуникацией и включающий три основных симптомокомплекса: психоэмоциональное истощение, деперсонализацию и редукцию профессиональных достижений [9].

Принципиальное значение имеет то обстоятельство, что состояние «выгорания» – процесс динамический, который начинается с продолжительного и повторяющегося профессионального стресса, который создает психическое напряжение в ситуациях трудовой деятельности и постепенно приводит к формированию «синдрома сгорания» – сложного психофизиологического феномена, который определяется как эмоциональное, умственное и физическое истощение из-за продолжительной эмоциональной нагрузки [3]. При этом СЭВ выражается в депрессивном состоянии, чувстве усталости и опустошенности, недостатке энергии и энтузиазма, утрате способностей видеть положительные результаты своего труда,

отрицательной установке в отношении работы и жизни вообще [8], а на разных стадиях развития «эмоционального выгорания» могут быть выявлены его следующие симптомы:

– «напряжение», включающее переживание психотравмирующих обстоятельств, неудовлетворенность собой, «загнанность в клетку», а также тревога и депрессия;

– «резистенция», включающее неадекватное эмоциональное избирательное реагирование, эмоционально-нравственная дезориентация, расширение сферы экономии эмоций и редукцию профессиональных обязанностей;

– «истощение», включающее эмоциональный дефицит или отстраненность, личностную отстраненность (деперсонализацию), а также психосоматические и психовегетативные нарушения [5].

Согласно определению Всемирной организации здравоохранения, синдром профессионального выгорания (burnout syndrome) – 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 (во многих случаях) суицидального поведения. Учитывая это, в Международной классификации болезней X пересмотра СЭВ выделен в отдельный диагностический таксон – Z 73 (проблемы, связанные с трудностями организации нормального образа жизни) [7].

В гигиенических исследованиях степень неблагоприятного влияния средовых, в том числе и профессиональных факторов (учебный процесс является частным случаем такого рода факторов), на состояние здоровье людей осуществляется в процессе комплексной гигиенической диагностики [2]. Причем такие исследования предполагают сбор информации о состоянии здоровья и факторах среды обитания, оказывающих неблагоприятное влияние на здоровье, а также применение методик социологического обследования с помощью различного

вида опросников и анкет. Результаты такого исследования являются весьма значимыми, поскольку психоэмоциональное напряжение, которое в крайней степени выраженности проявляется как СЭВ, формирует этиопатогенетическую основу для различных психосоматических заболеваний населения, в том числе и для формирования производственно-обусловленной патологии у специалистов здравоохранения [12].

В связи с вышеизложенным изучение симптомов и стадий формирования СЭВ у студентов-медиков при воздействии сложившихся учебных нагрузок является весьма актуальной задачей.

**Цель исследования:** выявить симптомы и оценить сформированность стадий СЭВ у студенток медицинского университета при воздействии факторов учебного процесса высокой интенсивности.

**Материал и методы исследования.** Выполнение исследования основано на методе В.В. Бойко, отличающимся простотой выполнения, который уже при первичной статистической обработке результатов позволяет выделить 3 фазы развития СЭВ: «напряжения», «резистенции», «истощения» [1].

При этом значимой для дальнейшей оценки являлась сформированность не менее одной из фаз развития СЭВ:

- 36 и менее баллов: фаза не сформировалась;
- 37–60 баллов: фаза в стадии формирования;
- 61 и более баллов: сформировавшаяся фаза.

Для каждой из этих фаз с помощью вышеуказанного метода нами были определены ведущие симптомы СЭВ, и в количественном выражении представлена степень их выраженности.

Исследование выполнено в 2 этапа.

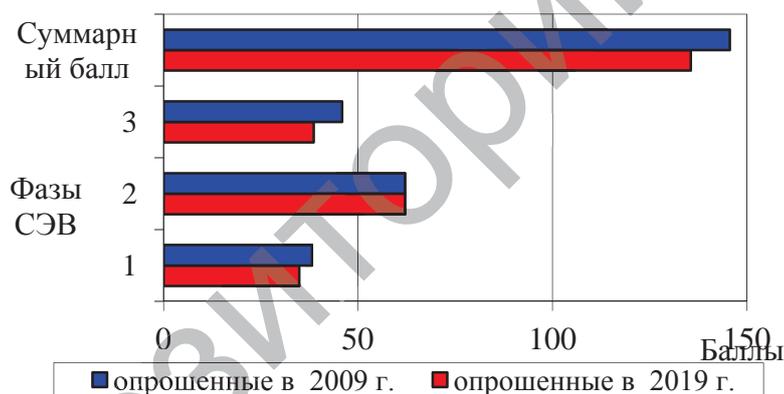
На первом этапе было осуществлено выявление симптомов и стадий формирования СЭВ у 250 студенток 2 курса учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет», а полученные результаты были последовательно сравнены с аналогичными, но полученными при обследовании 250 студенток 2 курса 10 годами ранее.

На втором этапе по этой же методике проведено сравнительное изучение выраженности симптомов и стадий формирования СЭВ между студентками 3 курса (по 250 человек) учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет».

Анкетирование всех студенток было проведено на 3–4 неделе обучения в осенних семестрах 2019 г. и 2009 г.

Анализируемая база была сформирована на основе информации, полученной методом выкопировки из опросных анкет и расчётных показателей, обработанных с применением методов вариационной статистики программы STATISTIKA 10.0.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Согласно полученным результатам первого этапа проведённых исследований установлено, что, несмотря на 10-ти летний временной интервал, симптомы СЭВ имелись в обеих группах обследованных студенток 2-х курсов. Причем структура СЭВ в этих группах достоверно не различалась (рисунок 1).

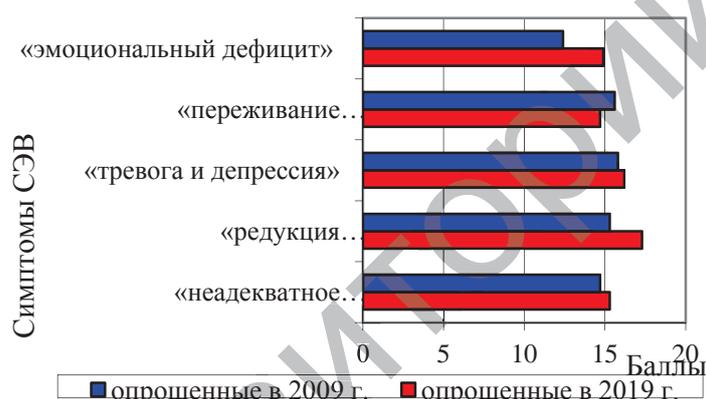


**Рисунок 1. – Сравнительная характеристика выраженности СЭВ у студенток 2-х курсов:**  
1– «напряжение»; 2 – «резистенция»; 3 – «истощение»

На основании полученных данных можно утверждать, что завершение формирования фазы «напряжение» оказалось характерным только для, соответственно,  $36,0 \pm 1,34\%$  и  $30,6 \pm 1,54\%$  девушек. Причем наиболее выраженными признаками этой фазы оказались «тревога и депрессия»

( $44,0 \pm 1,98\%$  и  $46,9 \pm 2,03\%$ , соответственно) и «переживание психотравмирующих обстоятельств», характерные, соответственно, для  $42,0 \pm 1,77\%$  и  $49,1 \pm 2,38\%$  обследованных ( $p < 0,05$ ).

Анализ структуры фаз СЭВ среди студенток 2-го курса позволил установить, что сформированной (итоговое количество превысило 61 балл) в обеих обследованных группах респондентов была только фаза «резистенции». Это оказалось характерным для большинства девушек:  $52,0 \pm 3,41\%$  и  $52,3 \pm 3,52\%$ , соответственно. Причем, как свидетельствуют данные, представленные на рисунке 2, для значительного большинства обследованных наиболее выраженными симптомами этой фазы оказались «неадекватное эмоциональное реагирование» (соответственно,  $72,0 \pm 5,28\%$  и  $76,4 \pm 5,31\%$  опрошенных) и «редукция профессиональных обязанностей» (соответственно,  $64,0 \pm 4,47\%$  и  $67,1 \pm 4,94\%$  обследованных).

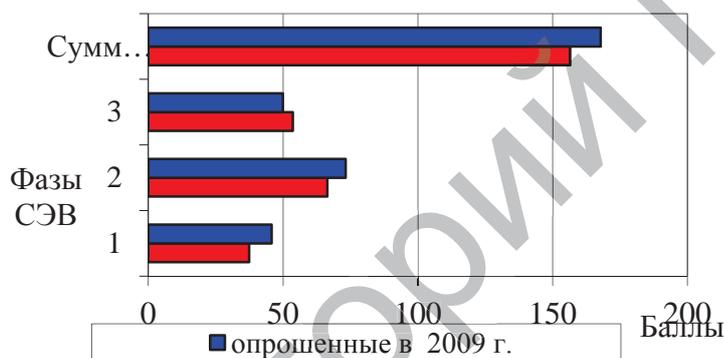


**Рисунок 2.** – Сравнительная характеристика достоверных различий симптомальной структуры СЭВ в группах студенток 2-х курсов

Что касается фазы истощения, то нами установлено, что ее формирование завершилось только, соответственно, у  $24,0 \pm 1,26\%$  и  $27,7 \pm 1,43\%$  девушек-студенток, обучавшихся на 2-х курсах. Причем даже такой наиболее выраженный симптом этой фазы как «эмоциональный дефицит» был присущ только для, соответственно,  $32,0 \pm 1,28\%$  и  $33,5 \pm 1,29\%$  опрошенных.

Таким образом, учитывая полученные результаты по распространенности симптомов СЭВ и сформированности его фаз, а также краткосрочность периода обучения на втором курсе до момента проведения анкетирования можно констатировать, что установленной продолжительности времени отдыха (летние каникулы) для значительного числа девушек-студенток оказалось недостаточно для физиологического восстановления организма после самого сложного для становления процессов адаптации первого курса обучения.

Полученные результаты второго этапа проведённых исследований свидетельствуют о том, что в обеих группах обследованных студенток 3-их курсов выраженность симптомов СЭВ существенно возросла (рисунок 3).



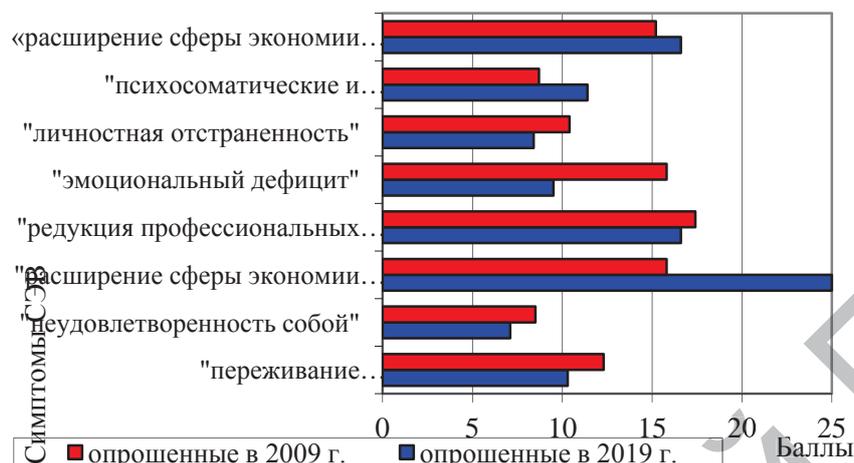
**Рисунок 3. – Сравнительная характеристика выраженности СЭВ у студенток 3-х курсов:**

1– «напряжение»; 2 – «резистенция»; 3 – «истощение»

Причем сравнительные результаты позволили сделать вывод о том, что на третьем году обучения среди студенток значительно возросло число девушек со сформированной второй фазой СЭВ: процентные доли таких девушек среди обследованных достигли  $76,0 \pm 5,33\%$  и  $79,2 \pm 5,64\%$ , соответственно.

Также, как и у студенток второго курса, для третьекурсниц оказалась характерной сформированность фазы «резистенции». Причем процентные доли таких девушек среди всех обследованных существенно возросли и составили, соответственно,  $64,0 \pm 3,87\%$  и  $61,7 \pm 3,68\%$ .

В отличие от второкурсниц наиболее существенный вклад в формирование СЭВ этой фазы внесли не только симптомы «неадекватное эмоциональное реагирование» и «редукция профессиональных обязанностей», но и симптом «расширение сферы экономии эмоций», выраженный, соответственно, у  $52,0 \pm 2,71\%$  и  $53,6 \pm 2,65\%$  обследованных (рисунок 4).



**Рисунок 4. – Сравнительная характеристика достоверных различий симптомальной структуры СЭВ в группах студенток 3-х курсов**

У части третьекурсниц (менее 20% в обеих группах) формировалась и фаза «напряжение» (рисунок 3), а наиболее выраженными ее симптомами оказались «переживание психотравмирующих обстоятельств» и «неудовлетворенность собой» (рисунок 4).

Следует также отметить, что у значительного числа студенток-третьекурсниц также активно формировалась и фаза «истощения»: более 25,0% обследованных в обеих группах. Причем распространенность такого ее выраженного симптома как «личностная отстраненность (деперсонализация)» оказалась присуща, соответственно, для  $44,0 \pm 2,24\%$  и  $48,6 \pm 2,31\%$  девушек.

Таким образом, несмотря на то, что в целом значительному большинству девушек к началу третьего курса удалось более или менее успешно адаптироваться к условиям обучения в медицинском университете, однако все-таки у части из них

развились такие симптомы СЭВ, которые, безусловно, без последующей коррекции могут негативно сказаться не только на состоянии здоровья будущих специалистов здравоохранения [4], но и на процессе оказания медицинской помощи населению. Так, например, нами было установлено, что у  $59,3 \pm 0,869\%$  женщин-врачей акушеров-гинекологов репродуктивного возраста, оказывавших медицинскую помощь в стационарных условиях, и у  $46,8 \pm 0,881\%$  – работавших в женских консультациях, что в комплексе с иными проявлениями срыва адаптационных механизмов в их организме создавало предпосылки для последующего развития акушерско-гинекологической и сопутствующей экстрагенитальной патологии [6].

**Выводы.** Таким образом, установленная нами общность черт симптомов и фаз СЭВ среди студенток разных курсов медицинского университета свидетельствует об изменениях адаптационных систем организма под воздействием факторов учебного процесса высокой интенсивности, а выявленные существенные различия в распространенности фаз СЭВ у обследованных определяют необходимость как совершенствования подходов к организации процесса обучения, так и разработки и внедрения соответствующих мероприятий корригирующего характера.

#### Литература

1. Бойко, В. В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении / В. В. Бойко. – СПб., 1999. – 32 с.
2. Борисова, М. В. Основные направления профилактики и коррекции профессионального выгорания / М. В. Борисова, Н. П. Анисимова // Ярослав. пед. вестн. Психол.-пед. науки – 2011. – Т. 2 (2). – С. 212–5.
3. Гаранян, Н. Г. Депрессия и личность: обзор зарубежных исследований. Часть 1. // Соц. и клин. психиатр. – 2009. – Т. 19, № 1. – С. 79–90.
4. Косарев, В. В. Профессиональные заболевания медицинских работников / В. В. Косарев, С. А. Бабанов. – Самара : Офорт, 2009. – 232 с.
5. Ларенцова, Л. И. Синдром эмоционального выгорания у врачей различных специальностей: психологические аспекты / Л. И. Ларенцова, Л. М. Барденштейн. – М. : Медкнига, 2009. – 142 с.
6. Лисок, Е. С. Гигиенические основы оценки риска развития репродуктивных нарушений у женщин-врачей акушеров-гинекологов в связи с условиями труда / Е. С. Лисок, И. А. Наумов // Журн. Гродн. гос. мед. ун-та. – 2019. – Т. 17, № 4. – С. 431–5.

7. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем: МКБ-10. – Минск : «ИнтерДайджест», 2000. – Т. 1 (2). – 640 с.

8. Райкова, Е. Ю. Терапия и профилактика профессионального выгорания у представителей помогающих профессий / Е. Ю. Райкова // Мол. учен. – 2011. – №5 (2). – С. 92–7.

9. Темиров, Т. В. Факторы возникновения и развития синдрома «психического выгорания» / Т. В. Темиров // Обр. и пр. – 2010. – №12. – С. 43–51.

10. Чутко, Л. С. Синдром эмоционального выгорания. Клинические и психологические аспекты; 2-е изд. / Л. С. Чутко, Н. В. Козина. – М. : МЕДпресс-информ, 2014. – 256 с.

11. Шамсутдинов, М. И. Оценка нейро-психических процессов у студентов-медиков в процессе их адаптации к условиям учебной нагрузки высокой интенсивности / М. И. Шамсутдинов, О. А. Ценина, И. А. Наумов // Совр. пробл. науки и обр. – М. : Евроазиатская научно-промышленная палата, 2019. – Т. XV. – С. 51–2.

12. Эмоциональное выгорание у медицинских работников как предпосылка астенизации и психосоматической патологии / А. В. Балахонов [и др.] // Вестн. СПб. ун-та. Сер. 11. – 2009. – Вып. 3. – С. 57–71.

#### References

1. Bojko V. V. *Ed* (1999). Sindrom «emocional'nogo vygoraniya» v professional'nom obshchenii. Sankt-Peterburg. pp. 1–32 (in Russian).

2. Borisova M. V., Anisimova N. P. (2011). Osnovnye napravleniya profilaktiki i korrekcii professional'nogo vygoraniya. *Yaroslavskij pedagogicheskij vestnik. Psihologo-pedagogicheskie nauki*. Vol. 2(2). pp. 212–5 (in Russian).

3. Garanyan N. G. (2009). Depressiya i lichnost': obzor zarubezhnyh issledovanij. *CHast' 1. Social'naya i klinicheskaya psihiatriya*. Vol. 19(1). pp. 79–90 (in Russian).

4. Kosarev V. V., Babanov S. A. *Ed* (2009). Professional'nye zabolevaniya medicinskih rabotnikov. Samara : Ofort. pp. 1–232 (in Russian).

5. Larencova L. I., Bardenshtejn L. M. *Ed* (2009). Sindrom emocional'nogo vygoraniya u vrachej razlichnyh special'nostej: psihologicheskie aspekty. Moskva : Medkniga, 2009. pp. 1–142 (in Russian).

6. Lisok E. S., Naumov I. A. (2019). Gigienicheskie osnovy ocenki riska razvitiya reproduktivnyh narushenij u zhenshchin-vrachej akusherov-ginekologov v svyazi s usloviyami truda. *ZHurnal Grodnenskogo gosudarstvennogo medicinskogo unversiteta*. Vol. 17(4). pp. 431–5 (in Russian).

7. Mezhdunarodnaya statisticheskaya klassifikaciya boleznej i problem, svyazannyh so zdorov'em: МКБ-10. *Ed* (2000). Minsk : «InterDajdzhest». Vol. 1 (2). pp. 1–640 (in Russian).

8. Rajkova E. YU. (2011). Terapiya i profilaktika professional'nogo vygoraniya u predstavitelej pomogayushchih professij. *Molodoj uchenyj*. Vol. 5 (2). pp. 92–7 (in Russian).

9. Temirov T. V. (2010). Faktory vzniknoveniya i razvitiya sindroma «psihicheskogo vygoraniya». *Obrazovanie i pravo*. Vol. 12. pp. 43–51 (in Russian).

10. CHutko L. S., Kozina N. V. *Ed* (2014). Sindrom emocional'nogo vygoraniya. Klinicheskie i psihologicheskie aspekty; 2-e izd. Moskva : MEDpress-inform. pp. 1–256 (in Russian).

11. SHamsutdinov M. I., Cenina O. A., Naumov I. A. (2019). Ocenka nejro-psihicheskikh processov u studentov-medikov v processe ih adaptacii k usloviyam uchebnoj nagruzki vysokoj intensivnosti. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*. Vol. XV. pp. 51–2 (in Russian).

12. Balahonov A. V., Belo V. G., Pyatibrat E. D., Pyatibrat A. O. (2009). Emocional'noe vygoranie u medicinskih rabotnikov kak predposylka astenizacii i psihosomaticheskoj patologii. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Seriya 11*. Vol. 3. pp. 57–71 (in Russian).

*Поступила в редакцию: 18.05.2020.*

*Адрес для корреспонденции: kge\_grgmi@mail.ru*

УДК 613.99:612.018:[612.662.9+618.173-02:618.1-089.87]-055.2

## **АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ И ГОРМОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ ПАЦИЕНТОВ В УСЛОВИЯХ РАЗЛИЧНЫХ ТИПОВ МЕНОПАУЗЫ**

*Милош Т.С.<sup>1</sup>: ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6302-9199>,*

*Зверко В. Л.<sup>2</sup>: ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1016-7272>*

<sup>1</sup>Учреждение образования «Гродненский государственный медицинский университет»

<sup>2</sup>Учреждение здравоохранения «Гродненский областной клинический перинатальный центр», г. Гродно, Республика Беларусь

## **ANALYSIS OF CLINICAL AND HORMONAL FINDINGS PATIENTS WITH DIFFERENT TYPE MENOPAUSE**

*Milosh T. S.<sup>1</sup>: ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6302-9199>,*

*Zverko V. L.<sup>2</sup> : ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1016-7272>*

<sup>1</sup>Grodno State Medical University

<sup>2</sup>Grodno regional clinical perinatal center, Grodno, Belarus