

K.V. Davtyan, O.M. Drapkina // Russian Journal of Cardiology. – 2018. – Vol. 12. – p. 119-124. (In Russ.) doi.org/10.15829/1560-4071-2018-12-119-124.

2. Relation of growth differentiation factor-15 with CHA2DS2-VASc score in Chinese patients with non-valvular atrial fibrillation / T. Liu [et al.] // Int J Cardiol. – 2015. – Vol. 184. – p. 595-596. doi: 10.1016/j.ijcard.2015.03.078.

3. Wollert K.C. Growth Differentiation Factor 15 as a Biomarker in Cardiovascular Disease / K.C. Wollert, T. Kempf, L. Wallentin // Clin Chem. – 2017. – Vol. 63, iss. 1. – p. 140-151. doi: 10.1373/clinchem.2016.255174.

4. GDF15 and Cardiac Cells: Current Concepts and New Insights / L. Rochette [et al.] // Int J Mol Sci. – 2021. – Vol. 22, iss. 16. – p. 8889. doi: 10.3390/ijms22168889.

5. The correlation of serum growth differentiation factor-15 level in patients with obstructive sleep apnea / K. Sari [et al.] // Biomed Res Int. – 2015. – p. 807683. doi: 10.1155/2015/807683.

### **ANALYSIS OF GROWTH DIFFERENTIATION FACTOR-15 IN PATIENTS WITH PERSISTENT ATRIAL FIBRILLATION AND OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA**

*Balabanovich T. I., Shyshko V. I., Shulika V. R.*  
Grodno State Medical University, Grodno, Belarus  
tatibo@grsmu.by

In this study, we investigated serum GDF-15 level in persistent atrial fibrillation (AF) patients and compared them with persistent AF patients with co-existing obstructive sleep apnea (OSA), and evaluated the relationship between serum GDF-15 level and severity of sleep-disordered breathing. The results show that GDF-15 level depend on presence and severity of OSA. Undoubtedly, larger studies are needed to examine this potential link as well as the underlying mechanisms.

### **СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КУРСА ОБУЧЕНИЯ**

*Баранов И. А., Сивакова С. Д.*

Гомельский государственный медицинский университет, Гомель, Беларусь  
kaIfaman@yandex.ru

**Введение.** Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) – это выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций в ответ на избранные психотравмирующие воздействия.

В. В. Бойко описывает эмоциональное выгорание как динамический процесс, который возникает поэтапно, согласно трем фазам стресса, предложенным Г. Селье [1,3]. По данным исследований СЭВ, у студентов

наблюдается в среднем 30-40% случаев [2]. Остается неизученным распространённость данных признаков у студентов Гомельской области.

**Цель исследования** – на примере студентов лечебного факультета Гомельского государственного медицинского университета изучить СЭВ у студентов-медиков в зависимости от курса обучения.

**Материалы и методы.** Для оценки уровня эмоционального выгорания было проведено анкетирование 42 студентов лечебного факультета с использованием опроса по методике В. В. Бойко [1]. На основании ответов, полученных в ходе тестирования, были определены фазы протекания стресса, согласно В. В. Бойко. Дополнительно для изучения взаимосвязи курса обучения и СЭВ, было принято решение распределить студентов на 2 равные группы по числу человек и полу. В первой группе 21 студент 2 курса, из них 16 (76,2%) студентов женского пола и 5 (23,8%) мужского пола. Вторую группу сформировали студенты 6 курса, из них 16 (76,2%) студентов женского пола и 5 (23,8%) мужского пола, соответственно.

Анализ полученных данных проводили с применением пакета статистических прикладных программ Statistica 10.0.

**Результаты исследований.** При анализе результатов тестирования были получены следующие результаты (приведены в таблице).

**Таблица** – Формирование фаз эмоционального выгорания у студентов (%)

Стадия формирования фазы	Фаза развития стресса					
	Напряжения		Резистенции		Истощения	
	2 курс	6 курс	2 курс	6 курс	2 курс	6 курс
Не сформировавшаяся	47,6	47,6	72,4	28,6	85,7	47,6
В стадии формирования	47,6	42,9	23,8	57,1	9,5	47,6
Сформировавшаяся	4,8	9,5	4,8	14,3	4,8	4,8

Как видно из таблицы 1, студенты 6 курса находятся в стадии формирования фазы резистентности – 57,1%, тогда как студенты 2 курса по данному критерию составили 23,8%, различия статистически значимы ( $p=0,0006$ ). Также фаза истощения в стадии формирования у студентов 6 курса составила 47,6%, тогда как у студентов 2 курса этот параметр равен 9,5%, различия статистически значимы ( $p=0,002$ ). Статистически значимых различий по полу среди студентов 2 курса не выявлено ( $p>0,05$ ), среди 6 курса – студенты мужского пола более подвержены эмоциональному выгоранию, различия статистически значимы ( $p=0,018$ ).

**Выводы.** Результаты наших исследований доказывают актуальность СЭВ среди студентов-медиков. Студенты 6 курса статистически значимо находятся в стадии формирования фазы резистентности ( $p=0,0006$ ), также статистически значимо наблюдается фаза истощения в стадии формирования ( $p=0,002$ ). Среди 6 курса – студенты мужского пола более подвержены эмоциональному выгоранию, различия статистически значимы ( $p=0,018$ ).

**Литература:**

1. Бойко, В. В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других / В. В. Бойко. - М., 1996. 238 с.
2. Глазачев, О. С. Синдром эмоционального выгорания у студентов: поиски путей оптимизации педагогического процесса // Вестник МАН РС. 2011. № 1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sindrom-emotsionalnogo-vygoraniya-u-studentov-poiski-putey-optimizatsii-pedagogicheskogo-protssessa> (дата обращения: 16.09.2022).
3. Селье, Г. Очерки об адаптационном синдроме / Г. Селье: пер. с англ. – М.: Мед. изд., 1960. – 51с.

**BURNOUT SYNDROME IN MEDICAL STUDENTS DEPENDING ON THE COURSE OF TRAINING****Baranov I. A., Sivakova S. D.***Gomel State Medical University, Gomel, Belarus  
kaIfaman@yandex.ru*

This article examines the dependence of the course of study and the syndrome of emotional burnout. Students of the 6th year are statistically significantly in the stage of formation of the resistance phase ( $p=0.0006$ ), the phase of exhaustion is also statistically significantly observed in the stage of formation ( $p=0.002$ ). Among the 6th year students, male students are more prone to emotional burnout, the differences are statistically significant ( $p=0.018$ ).

**ИНВАГИНАЦИЯ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ:  
КЛИНИКА И ЛЕЧЕНИЕ****Басалыга Е.А.****Научный руководитель: проф. Ковальчук В. И.***Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь*

**Актуальность.** Инвагинация кишечника – один из видов кишечной непроходимости, при которой один участок кишки внедряется в просвет ниже или выше расположенного отдела кишечника. Особенно часто (до 80%) она становится причиной острой кишечной непроходимости у детей первого года жизни.

**Цель** – проанализировать результаты лечения данной патологии у детей.

**Материалы исследования.** Анализу подвергнуты истории болезней 43 пациентов, находившихся на лечении в 2015-2021 гг. в ГОДКБ. Из них в возрасте до 1 года – 24 (55,8%), 2 года – 5 (11,6%), 3 года – 6 (13,9%), 4 года – 5 (11,6%), 5 лет – 1 (2,3%), 6 лет – 1 (2,3%), 17 лет – 1 (2,3%).

Дети до 1 года жизни (24 ребенка): 2 мес. – 1 (4,2%), 4 мес. – 3 (12,5%), 5 мес. – 2 (8,3%), 6 мес. – 4 (16,7%), 7 мес. – 3 (12,5%), 9 мес. – 4 (16,7%), 10 мес. – 2 (8,3%), 1 год – 5 (20,8%).

Соотношение мальчиков и девочек с данной патологией: мальчиков – 31 (72%), девочек – 12 (27,9%).