

сепсиса, но эти эффекты не могут быть реализованы из-за резистентности к глюкокортикоидам. Таким образом, ожидается, что предотвращение или обращение вспять проблемы резистентности к глюкокортикоидам будет полезным при сепсисе. Основываясь на исследовании, проведенное доктором Вандевалле, можно предположить, что при восстановлении резистентности к ГК, глюконеогенез будет реактивирован, тем самым позволяя лактату служить метаболическим топливом и, таким образом, сохранять выработку глюкозы. Важно отметить, что стимулирование выведения лактата (путем реактивации глюконеогенеза) является более выгодной стратегией, чем блокирование его выработки (путем ингибирования гликолиза), поскольку вмешательство в гликолиз создает серьезные риски для защиты организма.

**Выводы.** Полимикробный сепсис вызывает быструю, глубокую и широкую резистентность к ГК. Этого сопротивления в настоящее время практически невозможно избежать. Резистентность ГКР способствует увеличению накопления лактата в крови за счет снижения глюконеогенной активности цикла Кори. Сочетание этих двух явлений – резистентности к ГК и гиперлактатемии – летально, поскольку лактат индуцирует выработку фактора роста эндотелия сосудов, что приводит к резкому падению кровяного давления, полиорганной дисфункции и смерти в среде, устойчивой к ГК. Взаимодействие между ГКР, лактатом, ФРЭС и смертью при сепсисе нуждается в дальнейших исследованиях.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Combined glucocorticoid resistance and hyperlactatemia contributes to lethal shock in sepsis / J. Vandewalle [et al.] // PMID: 34302744.

## ФАКТОРЫ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ВРАЧЕЙ С РАЗНЫМ БРАЧНО-СЕМЕЙНЫМ И РОДИТЕЛЬСКИМ СТАТУСОМ

**Зайчикова А. В.**

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Кежун Е. Р.

**Актуальность.** Эмоциональное выгорание является приобретенным стереотипом эмоционального, чаще всего профессионального, поведения. Врачи являются специфической группой ввиду получаемого ими образования, развития карьеры и последующим взаимоотношением с коллегами, семьей и друзьями [1]. Отдельным вопросом в жизнедеятельности медработника стоит

межролевой конфликт «работа-семья» [2]. Конфликт состоит в том, что в первую очередь врач – это человек, который также, как и другие люди включен в жизнь социума, а соответственно не может быть от него освобождён. Семья, к сожалению, может выступать и на вторых ролях. Ввиду своей загруженности, то есть постоянной помощи другому и постоянному самосовершенствованию, врач может остаться и в полном одиночестве, то есть не суметь создать семью, так как на это нет временных и психологических ресурсов. Следовательно, вопрос семьи для врача может «повиснуть в воздухе», так как образование врача – это непрерывное повышение квалификации на протяжении всей профессиональной деятельности.

**Цель.** Сравнить факторы эмоционального выгорания у врачей в зависимости от их семейного статуса и наличия детей в семье.

**Методы исследования.** В исследовании приняло участие 100 врачей. В зависимости от семейного статуса они были разделены на 2 подгруппы: подгруппа 1 (n=18) – незамужние и неженатые врачи, а также овдовевшие или по какой-то причине проживающие одни, подгруппа 2 (n=82) – замужние и женатые врачи. Для оценки родительской роли, как предиктора эмоционального выгорания, выборка врачей была разделена на группы по количеству или отсутствию детей в семье. Врачи, у которых детей нет – группа 1 (n=18), врачи, у которых 1 ребёнок – группа 2 (n=39), врачи, у которых 2 детей – группа 3 (n=41). Для сбора эмпирических данных использовалась методика диагностики уровня эмоционального выгорания В.В.Бойко. Статистическая обработка результатов исследования осуществлялась с помощью «STATISTICA 10.0».

**Результаты и их обсуждение.** В подгруппе врачей, не имеющих семьи (подгруппа 1) по сравнению с подгруппой врачей, имеющих семьи (подгруппа 2) были выше ( $p < 0,05$ ) такие факторы эмоционального выгорания как «эмоциональный дефицит» – 10,5 (2; 25) и 8 (2; 15) баллов и «неудовлетворенность собой» – 8,5 (8; 16) и 2 (2; 2) баллов, соответственно. По остальным факторам эмоционального выгорания анализируемые подгруппы не отличались ( $p > 0,05$ ).

Группы 1 и 2 по факторам эмоционального выгорания между собой не отличались ( $p > 0,05$ ). В группе 3 по сравнению с группой 1 были ниже ( $p < 0,05$ ) такие факторы эмоционального выгорания, как: «неудовлетворенность собой» – 7 (5; 18) против 10 (7; 13) баллов; «расширение сферы экономии эмоций» – 8 (2; 20) против 15 (12; 25) баллов; «редукция профессиональных обязанностей» – 15 (10; 20) против 19,5 (14; 25) баллов; «личностная отстраненность» – 8 (5; 13) против 15,5 (3; 26) баллов, соответственно. Неудовлетворенность собой в группе 1 отражает негативное, конфликтное самопринятие у врачей, не имеющих детей. У врачей, воспитывающих двоих детей, этот показатель эмоционального выгорания ниже, так как благодаря рождению детей и участию в их воспитании, развитии, врачи чувствуют себя более реализованными.

**Выводы.** Таким образом, проведённое исследование показало, что брачно-семейный статус и количество детей в семье выступают предикторами

эмоционального выгорания у врачей. Неудовлетворённость собой и эмоциональный дефицит выше у врачей, не имеющих семьи и детей.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Карнелович, М. М. Связь профессионального стресса и совладающего поведения у медицинских работников / М. М. Карнелович // Актуальные проблемы медицины [Электронный ресурс] : материалы ежегодной итоговой науч.-практ. конф., Гродно, 25 января 2019 г. / отв. ред.: В. А. Снежицкий ; ред. кол.: С. Б. Вольф, М. Н. Курбат. – Гродно: ГрГМУ, 2019. – С. 266–269.

2. Водопьянова, Н.Е. Синдром психического выгорания в коммуникативных профессиях / Н.Е. Водопьянова // Психология здоровья / под ред. Г.С. Никифорова. – СПб.: Издательство СПб ГУ, 2000. – 504 с.

## ВКЛАД ДРЕВНИХ АРАБСКИХ УЧЁНЫХ В РАЗВИТИЕ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

Заки Абдель Вахед

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Косило А. Ф.

**Актуальность.** Медицина является одной из самых важных наук, т.к. она заботится о здоровье человека и обеспечивает уход за ним. Зарождение медицины наблюдается с момента появления человека на земле, и в это время появляется примитивная медицина. Вклад исламской цивилизации в область медицины не ограничивался открытием различных заболеваний и назначением соответствующих лекарств, а скорее расширял и дополнял общий вклад мусульман в медицинскую науку.

**Цель.** Описать вклад выдающихся арабских учёных в развитие современной медицины.

**Методы исследования.** Анализ научной литературы и материалов сети Internet по теме, описательный метод.

**Результаты и их обсуждение.** Несмотря на огромную способность древних цивилизаций обнаруживать болезни и некоторые способы их лечения, контроль над медициной священников храмов и монастырей в древних китайских, вавилонских, индийских и других цивилизациях породил множество мифов и иллюзий, связанных с верой в злых духов, заставляющих человека страдать. Поэтому существовало смешанное лечение с использованием современной, традиционной медицины и магических заклинаний.

Самые выдающиеся мусульманские ученые в области медицины:

1. Абу Бакр Мухаммад ар-Рази (850 г. хиджры – 923 г. н.э.). Учёный был в первом ряду арабских врачей, где отличился точностью клинического