

считали комплаентность при приёме $\geq 80\%$ назначенных доз. Пациенты разделены на две группы: высокая приверженность (34 человека) и низкая (26 человек). Определяли уровень общего холестерина и холестерина липопротеинов низкой плотности. Статистическая обработка проводилась с использованием критерия χ^2 и t-критерия Стьюдента. Значимыми считались различия при $p < 0,05$ [2].

Результаты и их обсуждение. Целевые уровни холестерина липопротеинов низкой плотности достигнуты у 67,6% пациентов с высокой приверженностью и у 30,8% при низкой приверженности $\chi^2=7,12$, $p=0,008$. Средний уровень холестерина липопротеинов низкой плотности в группе высокой приверженности составил $1,95 \pm 0,5$ ммоль/л, в группе низкой приверженности – $2,7 \pm 0,6$ ммоль/л $p < 0,01$. Основными причинами нерегулярного приёма препаратов являлись отсутствие субъективных симптомов 40%, опасения побочных эффектов 27% и забывчивость 23%.

Выводы. Более 40% пациентов кардиологического отделения имеют низкую приверженность к гиполипидемической терапии. Высокая комплаентность достоверно связана с достижением целевых уровней липопротеинов низкой плотности $p=0,008$. Повышение информированности пациентов может способствовать улучшению результатов лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ойноткинова, О. Ш. Роль липидной клиники в приверженности пациентов к гиполипидемической терапии и профилактике кардиоваскулярных рисков / О. Ш. Ойноткинова // Профессорский журнал. Серия: Медицинские науки. – 2025. – № 1-2. – С. 76-86.
2. Исследование основных факторов влияния приверженности к лечению статинами с использованием «деревьев решений» / Е. Я. Гафанович, И. М. Соколов, Е. В. Конобеева [и др.] // Моделирование, оптимизация и информационные технологии. – 2021. – Т. 9, № 3 (34). – С. 1-11.

СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ОТДЕЛЕНИЙ ОФТАЛЬМОЛОГИИ И ПАЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Македон А. А.

Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель: Марковцова О. А.

Актуальность. Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) – это состояние физического и эмоционального истощения, связанное с хроническим стрессом на рабочем месте [1]. Классическая концепция К. Маслач и С. Джексон

описывает СЭВ как триаду симптомов: эмоциональное истощение (чувство усталости, опустошенности), деперсонализация (циничное или отстраненное отношение к пациентам) и снижение личных профессиональных достижений (ощущение собственной неэффективности) [2]. Последствия эмоционального выгорания могут сопровождаться психосоматическими нарушениями и в результате негативно сказываться на качестве работы с пациентами.

Цель. Сравнительный анализ уровня синдрома эмоционального выгорания среди среднего медицинского персонала и врачей отделений офтальмологии и паллиативной медицинской помощи.

Методы исследования. Аналитический и сравнительно-оценочный методы исследования на основе данных опроса профессионального выгорания К. Маслач и С. Джексона среди медицинских работников. Был проведен опрос среди медицинских работников отделений офтальмологии и паллиативной медицинской помощи.

Результаты и их обсуждение. Отделение паллиативной медицинской помощи (ОПМП). С низким уровнем эмоционального истощения выявлено 20% сотрудников, со средним – 40% и с высоким – 20% работников от общего числа опрошенных в ОПМП. С низким уровнем деперсонализации выявлено 12% сотрудников, со средним – 20% медицинских работников и с низким – 68%. С низким уровнем редукции профессиональных достижений выявлено 40% сотрудников, со средним – 40%, а с низким – 20%.

Отделение офтальмологии. С низким уровнем эмоционального истощения выявлено 55,55% сотрудников, со средним – 44,45% и с высоким – 0%. С низким уровнем деперсонализации выявлено 52% медицинских работников, со средним – 41,67% и с низким – 6,33% сотрудников в отделения офтальмологии. С низким уровнем редукции профессиональных достижений выявлено 5,56% сотрудников, со средним – 16,67% и с низким – 77,78% сотрудников отделения офтальмологии.

Выводы. Работники ОПМП сталкиваются с более высоким уровнем эмоционального истощения и деперсонализации. Среди факторов, способствующих выгоранию паллиативных специалистов, называются постоянное эмоциональное давление (необходимость сочувствовать тяжелобольным), «эмоциональное бремя» общения с умирающими [3]. Контрастной группой являются специалисты отделения офтальмологии, чья работа не столь часто связана с летальными исходами и крайне тяжелыми состояниями.

ЛИТЕРАТУРА

1. Maslach, C. What We Have Learned About Burnout and Health / C. Maslach // Psychol Health. – 2001. – Vol. 16. – P. 607-611.
2. Association of Clinical Specialty With Symptoms of Burnout and Career Choice Regret Among US Resident Physicians / L. N. Dyrbye, T. D. Shanafelt, C. A. Sinsky [et al.] // JAMA. – 2018. – Vol. 320, № 11. – P. 1114-1130.
3. Burnout Rates in Palliative Care vs Oncology and Other Specialties // Pallimed. – 2014. – URL: <https://www.pallimed.org/2014/11/burnout-rates-in-palliative-care-vs.html> (date of access: 25.03.2026).