

16 врачей и 17 медицинских сестер. Большее число обследованных было представлено лицами мужского пола — 15 чел., число женщин составило 10 чел. В первой группе возраст варьировался в пределах от 29 до 44 лет, а в контрольной группе, состоящей из медицинских сестер, — от 25 до 35 лет. Группы были также разделены по полу, возрасту, полученному образованию, наличию категории и медицинского стажа в данной организации. Для определения уровня профессионального выгорания применялась методика «Опросник выгорания» К. Маслач в редакции М. Салановой (М. Salanova et al., 2001) [3]. Составив хронометражную карту распределения нагрузки рабочего времени для врача-ординатора и медицинской сестры, мы провели контент-анализ.

Результаты: анализ данных по проблеме позволил отметить, что для медицинских сестер существует более высокий уровень риска возникновения и развития синдрома профессионального выгорания как реакции на факторы рабочего стресса, характерные для данной профессиональной группы. Методика В.В. Бойко, направленная на определение уровня «эмоционального выгорания», показала, что оно сформировалось у 40% исследуемых медицинских сестер и у 25% опрошенных врачей. Необходимо отметить, что потенциал рабочей продуктивности снижен у 94,1% среднего медицинского персонала ОРИТ.

Выводы: на основании полученных данных можно сделать вывод о том, что в 15 ОРИТ в большей степени находились в группе риска медицинские сестры. Они на протяжении 24 часов выполняют уход за ургентными пациентами, и у них было выражено эмоциональное истощение и повышена степень нагрузки в течение всего рабочего дня. Учитывая специфику в организации работы в отделении, можно судить о том, что психоэмоциональное напряжение анестезиолога-реаниматолога очень высоко.

Литература

1. Балахонов А.В., Белов В.Г., Пятибрат Е.Д. и др. Эмоциональное выгорание у медицинских работников как предпосылка астенизации и психосоматической патологии // Вестник Санкт-Петербургского университета. 2009. № 3. С. 57–71.
2. Водопьянова Н.Е. Синдром «психического выгорания» в коммуникативных профессиях // Психология здоровья / Под. ред. Г.С. Никифорова. СПб.: Изд-во СПб ГУ, 2000. 498 с.
3. Маслач К. Профессиональное выгорание: как люди справляются. Статья 1978.

АКТУАЛЬНОСТЬ ИЗУЧЕНИЯ ИНОСТРАННЫХ ЯЗЫКОВ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ

Шагырова Н.У.

Научный руководитель: ст. преп. Деревянко А.А.

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: в целях успешной профессиональной деятельности неотъемлемым фактором для специалиста в области медицины является владение иностранным языком.

Цель исследования: проанализировать значимость изучения иностранных языков в контексте современной медицины.

Материалы и методы: теоретический анализ междисциплинарной литературы и научных статей по теме исследования.

Результаты: в настоящее время иностранный язык является неотъемлемой частью сферы медицины. Специалистам-медикам иностранный язык необходим, в первую очередь, для изучения зарубежной медицинской литературы и ее практического применения. Профессиональное общение на иностранном языке способствует активному и целенаправленному использованию медицинских достижений. Немалое значение в данном процессе имеют многочисленные международные конференции, участие в которых позволяет врачу быть в курсе новых мировых тенденций. На таких конгрессах принимаются стандарты диагностики и лечения заболеваний, на которые в наше время необходимо ориентироваться врачу в своей работе. Именно там представляются новейшие препараты, о которых необходимо знать меди-

цинским специалистам для назначения лечения, соответствующего международным нормам. Знание иностранного языка дает возможность будущему врачу повышать свою квалификацию, а также увеличивать уровень своих знаний.

Выводы: в настоящее время при знании иностранных языков существует возможность изучения медицинской литературы с помощью различных источников на иностранном языке. Изучения иностранного языка в медицине дает возможность формировать познавательную активность личности и профессиональных медицинских качеств будущих специалистов.

СЕКЦИЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ

АНАЛИЗ НОВЫХ СЛУЧАЕВ ЛЕПРЫ В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Исмурзаева Н.С.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Заславский Д. В.

Научно-исследовательский институт по изучению лепры

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в настоящее время проблема лепры остается по-прежнему актуальной. За последние 10 лет в Нижнем Поволжье вновь зарегистрированы 7 больных лепрой, в том числе в 2017 г. — 4 чел., один — в 2018 г. Все пятеро жители Астраханской области из активных в прошлом эндемических очагов лепры.

Цели исследования: комплексный анализ особенностей заболеваемости лепрой в Нижнем Поволжье.

Материалы и методы: в работе была использована комплексная методика исследования, включающая следующие методы: изучение и обобщение опыта, выкопировки данных из первичной медицинской документации, исторический, аналитический, эпидемиологический анализ, клинический, медицинские осмотры.

Результаты: вопреки существующему мнению, не только больной человек является источником заражения лепрой. Росту заболеваемости лепрой, наряду со снижением иммунологической резистентности организма по отношению к *M. leprae*, может также способствовать возможное изменение биологических свойств самого возбудителя, включая появление штаммов, резистентных к применяемым лекарственным средствам, или штаммов с повышенной вирулентностью и патогенностью [3]. Наблюдается гендерное различие в клинических формах. Мужчин — 80%, все с многобактериальной формой лепры (BB, BL, LL), женщин — 20%, малобактериальной лепрой (TT). Средний возраст вновь выявленных больных — 70 лет. В четырех случаях имела место поздняя диагностика заболевания.

Выводы: лепра продолжает оставаться проблемой для мирового здравоохранения. Эндемические очаги сохраняются в Нижнем Поволжье. На Астраханскую область приходится в настоящее время более 90% всех зарегистрированных больных [2]. Рост числа больных с ошибками диагностики говорит об отсутствии настороженности. Свыше 50% больных, выявленных в последние годы, страдали лепрой 10 и более лет, не получая лечения, т.е. оставаясь опасными для окружающих, что могло повлиять на рост заболеваемости [1]. Таким образом, учитывая миграцию населения РФ настороженность в отношении диагностики лепры должна сохраняться, т.к. инфекции, включая лепру, всегда возвращаются.

Литература

1. Дуйко В.В. Некоторые вопросы эпидемиологии и организации борьбы с лепрой на современном этапе.
2. Дуйко В.В. Распространение лепры в России. Задачи и перспективы // Междунар. науч.-практ. конф. «Современное состояние и перспективы борьбы с лепрой. Вопросы медико-социальной реабилитации больных»
3. Walker E.L. Some new aspects of the etiology and endemiology in leprosy.