

лагает использование типовых способов реконструкции КН, описанных в тематической литературе [1–3].

В дополнение к описанным ранее описанным рекомендациям включен модифицированный пазл-лоскут [2], использование свежзамороженного реберного хряща от трупного донора, одномоментное восстановление наружной границы КН, опыт хирургической команды.

В группе 1 зарегистрировано 3 ПО (6 %, парциальный некроз лоскута — 2, парциальный некроз аурикулярного графта — 1), в группе 2 — 7 ПО (18 %, парциальный некроз лоскута — 6, отторжение ХГ — 1). Некроз лоскута развился у пациентов с ФР в 8 наблюдениях из 10. Частота осложнений была статистически значимо выше у пациентов группы 2, чем группы 1, $p < 0,05$. Средняя оценка косметического результата по ВАШ в группе 1 составила $8,4 \pm 1,4$ балла, в группе 2 — $7,6 \pm 1,7$ балла. Средняя оценка функционального результата по ВАШ в группе 1 составила $9,5 \pm 0,4$ балла, в группе 2 — $8,4 \pm 1,3$ балла. Различия в обеих парах сравнения не является статистически значимым, $p > 0,05$. При этом число оценок менее 7 баллов в группе 1 составило 1 (2 %) для косметического результата и 0 — для функционального. Соответствующие показатели в группе 2 — 6 (15 %) и 3 (8 %). Доля неудовлетворительных косметических результатов в группе с использованием предлагаемого алгоритма была ниже со статистической значимостью, $p < 0,05$.

Выводы

Использование рабочего алгоритма позволило снизить частоту ПО и улучшить косметические и функциональные результаты реконструкции КН в нашем материале.

ЛИТЕРАТУРА

1. Goldman, D. G. Reconstruction of the nasal infratip, columella, and soft triangle / D. G. Goldman // Dermatol Surg. 2014. Vol. 40. P. 53–61.
2. Cosmetic results of reconstruction of full thickness nasal alar defects using cheek skin flaps / S. A. Ivanov [и др.] // Problems of Health and Ecology. 2020. № 64(2). P. 70–77.
3. Chen, C. Comprehensive Algorithm for Nasal Ala Reconstruction: Utility of the Auricular Composite Graft / C. Chen, R. Patel, J. Chi // Surg J. 2018. Vol. 4. P. 55–61.

УДК 613.86:616-006-051

СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ВРАЧЕЙ-ОНКОЛОГОВ, РАБОТАЮЩИХ В ПОЛИКЛИНИКЕ И СТАЦИОНАРЕ

Корсакова В. И., Марковский В. О.

Научный руководитель: старший преподаватель М. А. Чайковская

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В последнее время синдрому эмоционального выгорания (СЭВ) в медицинской среде уделяется особое внимание: непосредственная связь со всеми аспектами жизни специалиста приводит к полному выключению из экономической и социальной сфер жизни. Так по результатам исследований G. Sonneck (1994) суицид встречается у австрийских врачей-мужчин на 50 % чаще, чем у австрийских врачей-женщин, и в 2,5 раза чаще, чем в среднем у населения на фоне развития синдрома [1, 2, 3].

Одно из первых мест среди специальностей, подверженных высокому риску возникновения СЭВ — врач-онколог. С одной стороны тесный контакт с пациентом (значительная психоэмоциональная нагрузка приводит к быстрому ис-

тощению и развитию третьей фазы СЭВ), с другой эмоциональная отстраненность (как защитная реакция), в некоторых случаях агрессивное поведение, связанное с эмоциональной незрелостью специалиста. Донозологическая диагностика с последующей коррекцией возможных факторов риска развития СЭВ является актуальной проблемой в Республике Беларусь. Сохранение здоровья кадрового ресурса системы здравоохранения первостепенная задача нашего времени [2, 3].

Цель

Изучить выраженность симптомов синдрома эмоционального выгорания у врачей-онкологов г. Могилева для последующей разработки профилактических рекомендаций развития синдрома эмоционального выгорания и их применения в области психогигиены труда и отдыха медицинского персонала.

Материал и методы исследования

В исследовании приняли участие 50 врачей-онкологов. Возраст обследованных составил от 23 до 59 лет (средний возраст — $35,3 \pm 1,8$ года), стаж работы по профилю от 1 года до 30 лет (средний стаж — $9,8 \pm 1,6$ года). Были выделены следующие группы сотрудников: 1-я — врачи-онкологи поликлинического звена ($n = 25$), 2-я — стационара ($n = 25$).

Исследование выполнено на основе системного подхода к изучаемой проблеме с применением следующих методов: гигиенический, наблюдение, описательно-оценочный метод, математико-статистический анализ («Statistica, 13.0» (Trial version)), психологическое тестирование, социологическое анкетирование, метод теоретического познания (анализ, синтез, факторный анализ).

Проведенное исследование синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников включало следующие методики: опросник и шкалы МВІ (Maslach Burnout Inventory); диагностики акцентуаций характера Леонгарда — Шмишека; ретроспективного анализа состояния здоровья врачей.

Результаты исследования и их обсуждение

При анализе групповых факторов риска выявлены три группы отличий. *Первая из них касается профессиональных особенностей: учитывая профиль отделения, эмоциональное выгорание достоверно более выражено у врачей стационарного профиля ($p = 0,003$).*

Вторая группа определяется особенностями социального функционирования. В частности, установлено, что: атеистическое мировоззрение усиливает эмоциональное истощение и влияет на выраженность деперсонализации, профессиональную редукцию; у лиц православного вероисповедания уровень эмоционального истощения достоверно ниже, чем у атеистов и представителей других религий.

Третья группа определяется особенностями соматических заболеваний врачей-онкологов: при изучении медицинской документации установлена общая заболеваемость врачей и ее структура. Соматическими заболеваниями страдают 80 % врачей и 20 % из них не имеют соматической патологии. В структуре общей заболеваемости врачей 24 % составляют болезни органов дыхания, 28 % — болезни органов пищеварения, 36 % — сердечно-сосудистые заболевания, 4 % — болезни костно-мышечной системы, 4 % — 3 эндокринные заболевания, и 4 % — болезни крови.

На третьем этапе исследования был проведен анализ полученных данных. Было проведено исследование качественных и количественных показателей СЭВ.

Результаты исследования:

• Показатели фаз СЭВ у врачей-онкологов в зависимости от профиля отделения (поликлиническое отделение/стационар).

I фаза эмоционального истощения во 2 группе составила 26,3 [23,4; 28,7] баллов, что статистически значимо выше ($p < 0,05$) в сравнении с 1-й группой — 22,1 [24; 30,2] балла. При изучении деперсонализации (II фаза) 2-й группы — 17,4 [14,4;

15,9] баллов и 1-й группы — 13,3 [11,4; 15,7] баллов ($p < 0,05$). Показатели III фазы во 2-й группе 27,9 [28,7; 33,8] и 21,8 [22,7; 29,1] 1-й группы соответственно ($p < 0,05$).

• **Показатели диагностики акцентуаций характера, склонных к СЭВ у врачей-онкологов в зависимости от профиля отделения (поликлиническое отделение/стационар).**

Данные свидетельствуют о том, что такие показатели, как демонстративность — 17,7 [9,7; 23,1], эмотивность — 18,9 [11,4; 22,9], педантичность — 17,6 [9,5; 22,9] у врачей-онкологов поликлинического отделения и стационара (демонстративность — 17 [9,5; 22,1], эмотивность — 18,1 [11; 21,7], педантичность — 16,1 [9,3; 22,1]) были статистически не значимы ($p > 0,005$).

• **Качественный анализ фаз СЭВ с использованием двухстороннего критерия Фишера.**

Эмоциональное истощение (I фаза) в 1-й и 2-й группах составило 48 и 80 % соответственно ($p = 0,005$). Аналогичные результаты мы наблюдали во II фазе — 48 и 80 % соответственно ($p = 0,005$). В III фазе статистически значимо выше уровень редукции личных достижений был выражен во 2-й группе — 72 и 28 % соответственно ($p = 0,003$).

Выводы

В структуре заболеваемости врачей-онкологов преобладает патология сердечно-сосудистой системы и желудочно-кишечного тракта. Самый высокий средний показатель I, II и III фазы зарегистрирован у врачей-онкологов стационара. Врачам-онкологам свойственны черты характера с нарушенным настроением: педантичность, эмотивность, демонстративность. Проявления эмоционального выгорания в III фазе были выявлены у 50 % обследуемых врачей-онкологов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Job Satisfaction, and Medical Malpractice among Physicians / K. Y. Chen [at al.] // International Journal of Medical Sciences. 2013. № 10 (11). P. 1471–1478.
2. Maslach, C. Maslach Burnout Inventory Manual / C. Maslach, S. E. Jackson // Leiter 3rd ed. California: CPP, Inc; 1996. P. 112.
3. Марковский, В. О. Синдром эмоционального выгорания у фельдшеров скорой медицинской помощи в зависимости от стажа работы / В. О. Марковский, В.И. Корсакова // Проблемы и перспективы развития современной медицины: сб. науч. ст. XIII Респ. науч.-практ. конф. с междунар. участием студентов и молодых ученых. Гомель: ГомГМУ, 2021. С. 45–47.

УДК 616-006.6-084:616.5-073

ФОРМИРОВАНИЕ ОНКОНАСТОРОЖЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ МЕТОДОМ ДЕРМАТОСКОПИИ

Лобан Д. С.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Т. М. Шаршакова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Меланома встречается примерно в 10 раз реже, чем рак кожи и составляет 1–4 % в общей структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями человека. Заболеваемость населения Гомельской области меланомой кожи в 2008, 2012 и 2017 гг. составила 9,2; 7,8; 11,8 случаев в расчете на 100 тыс. населения, соответственно. Большинство случаев выявленной меланомы обнаружены у женского населения.

За 2021 г. в Беларуси выявлено 846 новых случаев меланомы. Процент запущенности меланомы в Гомельской области в 2018 г. составил 8,6 %, в 2019 г. —