

мография органов грудной клетки – 223 (74 %) пациента из 300 респондентов. КТ имеет максимальную чувствительность в выявлении изменений в легких, характерных для пневмоний, ассоциированных с инфекцией COVID-19. КТ целесообразно применять для первичной оценки органов грудной полости у пациентов с различными формами заболевания, а также для дифференциальной диагностики выявленных изменений и оценки динамики процесса. Стандартная РГ имеет низкую чувствительность в выявлении начальных изменений в первые дни заболевания и не может применяться для ранней диагностики.

При анализе лабораторных показателей, чаще всего тенденцию к изменению имели показатели, которые отражают динамику течения и осложнения заболевания: лейкоцитоз был выявлен у 90 (30 %) пациентов, за счет нейтрофилии у 47 (15,7 %) человек, лимфоцитоза у 97 (32,3 %). СОЭ: наблюдалось повышение у 134 (44,7%) пациентов женского пола и у 83 (27,7 %) мужского. СРБ: уровень С-реактивного белка (СРБ) повышался > 5 мг/л у 243 (81 %) пациентов. ЛДГ: повышение активности диагностировали в 242 (98,8 %) случаях из 245. Ферритин: повышение уровня выявлялось у 36 (72%) пациентов женского пола из 50 и у 25 (59,5 %) пациентов мужского пола из 42. Д-димеры: повышался в 37 (54,4 %) случаях из 68.

Лабораторные показатели, которые чаще изменяли свои нормальные значения при коронавирусной инфекции: АЛТ, АСТ, ЛДГ, СРБ, ферритин, Са²⁺, Д-димеры, уровень гемоглобина, количество лейкоцитов, лейкоцитарная формула и СОЭ.

При анализе полученных данных, была выявлена закономерность, при котором уровень прокальцитонина может оказаться важным для оценки риска возникновения бактериальной инфекции и дальнейшего прогрессирования заболевания. Интерлейкин-6 возможно использовать как прогностический лабораторный показатель при COVID-19, с помощью которого можно оценить степень риска возникновения респираторного дистресс-синдрома.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Диагностика Covid-19: современное состояние проблемы и перспективы в отрасли: методические рекомендации / А. А. Горбунов [и др.] – Симферополь, Крымский федеральный университет им. В. И. Вернадского, 2020. – 69–70 с.
2. Самородская, И. В. Проблемы диагностики и лечения COVID-19 на клиническом примере / И. В. Самородская, И. В. Ключников // Врач. – 2020. – № 31 (4). – 19–25 с.
3. М. Е. Пестова, Е. А. Сафонов - Мордовский государственный университет имени Н. П. Огарёва Саранск (Россия). Пандемия нового десятилетия: освещение темы коронавируса в СМИ. 2020; 166 – 172 с. – DOI: 10.24411/2070-0717-2020-10136
4. Е.Д. Баздырев. Коронавирусная инфекция – актуальная проблема XXI века. Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. 2020; 9 (2): 6-16. DOI: 10.17802/2306-1278-2020-9-2-6-16
5. Христенко Е.А., фон Стакельберг О., Кауцор Х.-У., Лайер Г., Ридэн Т.В. КТ-паттерны при COVID-19 ассоциированных пневмониях – стандартизация описаний исследований на основе глоссария общества Флейшнера. REJR. 2020; 10 (1): 16–26. DOI: 10.21569/2222-7415-2020-10- 1-16-26
6. Баклаушев В.П., Кулемзин С.В., Горчаков А.А., Лесняк В.Н., Юсубалиева Г.М., Сотникова А.Г. COVID-19. Этиология, патогенез, диагностика и лечение. Клиническая практика. 2020;11(1):7–20. doi: 10.17816/clinpract26339

УДК 613.86:378.6-057.875

А. П. Сегенчук, А. Ю. Давыдова

Научный руководитель: старший преподаватель Я. И. Будник

Учреждение образования

«Гомельский Государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

АКАДЕМИЧЕСКОЕ ВЫГОРАНИЕ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ОБРАЗОВАНИЯ

Введение

К студентам медицинских учреждений образования предъявляются высокие требования, и возлагается большая ответственность. Необходимость соответствовать этим

требованиям давит на студентов, и некоторые не справляются с давлением – начинают испытывать хронический стресс, в последующем приводит к академическому выгоранию [1, 2].

Академическое выгорание – это психологическое состояние, при котором студент длительное время испытывает негативные эмоции и низкую мотивацию, связанные с учебой.

Цель

Выявить академическое выгорание у студентов учреждений образования с помощью адаптированного теста Маслача.

Материал и методы исследования

Для достижения поставленной цели был выбран тест Маслача, адаптированный для студентов учреждений образования. Опрос проводился по онлайн тестированию, размещенному на базе электронного ресурса и включал 22 вопроса. Для систематизации данных показана трехкомпонентная структура, соответствующая традиционной. Респонденты, отвечая на вопросы, распределялись по группам соответствующим набранным баллам: психоэмоциональное истощение, деперсонализация, редукция личных достижений. В исследовании приняли участие 301 студент: 222 (73,8 %) студента – женщины и 79 (26,2 %) – мужчины. Обработка полученных данных проводилась с использованием пакета прикладных программ Microsoft Office (MS Excel 2016).

Результаты исследования и их обсуждение

По данным проведенного анкетирования средний возрастной диапазон лиц женского 125 (56,31 %) и мужского пола 79 (35,44 %) – 20–22 года.

Таблица 1 – Интерпретация результатов теста у женщин и мужчин

Возраст	Пол	Психоэмоциональное истощение	Деперсонализация	Редукция личных достижений
17–19	Женщины	30	18	34
	мужчины	28	18	32
20–22	Женщины	31	14	36
	мужчины	29	14	32
23–25	Женщины	28	13	32
	Мужчины	35	15	39
26–28	Женщины	28	13	26
	мужчины	30	16	27
Старше 28	Женщины	20	13	32
	Мужчины	20	15	33

Показатель «Психоэмоциональное истощение» среди студентов мужского пола: 17–19 лет – средние значения; 20–22 года – средние значения, 23–25 лет – высокие значения; 26–28 лет – средние значения; старше 28 лет – низкие значения.

Показатель «Психоэмоциональное истощение» среди студенток женского пола: 17–19 лет – средние значения; 20–22 года – высокие значения; 23–25 лет – средние значения; 26–28 лет – средние значения; старше 28 лет – средние значения.

Показатель «Деперсонализация» среди студентов мужского пола: 17–19 лет – высокие значения; 20–22 года – средние значения, 23–25 лет – средние значения; 26–28 лет – средние значения; старше 28 лет – средние значения.

Показатель «Деперсонализация» среди студенток женского пола: 17–19 лет – высокие значения; 20–22года – средние значения; 23–25 лет – средние значения; 26–28 лет – средние значения; старше 28 лет – средние значения.

Показатель «Редукция личных достижений» среди студентов мужского пола: 17–19 лет – средние значения; 20–22 года – средние значения; 23–25 лет – средние значения; 26–28 лет – высокие значения; старше 28 лет – средние значения.

Показатель «Редукция личных достижений» среди студенток женского пола: 17–19 лет – средние значения; 20–22 года – средние значения; 23–25 лет – средние значения; 26–28 лет – высокие значения; старше 28 лет – средние значения.

Высокий показатель «Психоэмоционального истощения» имеют студентки женского пола в возрасте 20–22 лет, а мужского пола – 23–25 лет. Показатель характеризуется ощущением эмоционального перенапряжения, истощением своих ресурсов. Данный возрастной диапазон проявляется снижением эмоциональной устойчивости, равнодушием к окружающим и физическим утомлением в связи с повышением учебной нагрузки и ответственности студентов, совмещением обучения и работы.

Высокий показатель «Деперсонализация» имеют студентки женского и мужского полов с возрастным диапазоном 17–19 лет. Показатель отражает снижение взаимодействия с окружающими, сдерживание внутреннего раздражения. Данный возрастной диапазон объясняется сложной школьной адаптацией к программе учреждений образования, большим количеством изучаемого материала, бытовыми и социально-психологическими трудностями.

Высокий показатель «Редукция личных достижений» имеют студентки женского пола в возрасте 20–22 лет, а мужского пола – 23–25 лет. Показатель выражается занижением своих личных результатов, низкой самооценкой, которая проявляется лишь при анализе компетентности, а не при оценке личности в целом. Данный возрастной диапазон характеризуется страхом недостаточности своих знаний и умений к требованиям врачебной деятельности.

Выводы

Академическое выгорание может обнаружиться у студентов не только старших курсов, но и у первокурсников. Адаптация после школы, у большинства переезд в новый город, стресс после сдачи первых коллоквиумов: это все может отразиться на эмоциональном самочувствии. Чтобы снизить негативное влияние академического выгорания, первоначально нужно понять, в чем его причина. Путь будет индивидуальным, но справиться с выгоранием помогут и общие рекомендации: мотивировать и поддерживать себя, следовать своему тайм-менеджменту, хвалить, поощрять себя и устранить отвлекающие факторы.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Мурашкин, М. С. Синдром эмоционального выгорания в профессиональной деятельности врачей / М. С. Мурашкин, Т. М. Шаршакова // Проблемы Здоровья и Экологии. – 2020. – № 64 (2). – С. 119–123.
2. Чутко, Л. С. Синдром менеджера. Эмоциональное выгорание и управление стрессом / Л. С. Чутко. – М.: Речь, 2019. – 210 с.

УДК [159.942+159.923.35]:378.6-057.875(476.2)

А. В. Харлан, Д. В. Минина

Научный руководитель: старший преподаватель Я. И. Будник

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА И ЭМПАТИЧЕСКИХ СПОСОБНОСТЕЙ У СТУДЕНТОВ ГОМЕЛЬСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Введение

Эмпатия и эмоциональный интеллект играют важную роль в формировании профессиональных качеств будущего врача. Эмоциональный интеллект – способность распоз-