

стабільних змін у тканинах пародонту в більш ранні терміни, що підтверджується позитивною динамікою показників індексів.

ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ

*Завгородній І.В., Літовченко О.Л., Меркулова Т.В., Лисак М.С.
Харківський національний медичний університет, Харків, Україна*

Вивчення функцій професійної медичної діяльності, особливо в умовах воєнного часу, стає все більш актуальним у соціальному аспекті, це зумовлено великим практичним інтересом до ефективної роботи лікарів (*Dubale B.W. et al., 2019*).

Переважає більшість закладів охорони здоров'я м. Харкова підтримують повноцінну роботу та надають висококваліфіковану медичну допомогу в екстремальних (бойових) умовах починаючи з першого дня введення воєнного стану в державі. Медичні працівники продовжували забезпечувати цивільне населення всіма необхідними діагностичними, терапевтичними та хірургічними послугами. Робота медичного персоналу пов'язана зі складною розумовою працею, спілкуванням, терміновим прийняттям рішень, відповідальністю за здоров'я та життя пацієнтів (*I. Zavgorodnii et al., 2021*). Специфіка умов праці медичних працівників обтяжується бойовими діями та реорганізацією трудових відносин між працівником та роботодавцем згідно з Законом України № 2136-ІХ від 15.03.2022 р. «Про організацію трудових відносин в умовах воєнного стану» який передбачає збільшення норми робочого часу (до 60 годин на тиждень) та скорочення відпочинку (до 24 годин на тиждень).

У зазначених умовах підвищується ризик виникнення станів психологічного стресу, психосоматичних симптомів та психічної захворюваності, зокрема професійного вигорання (*Lama Bou-Karroum et al., 2020*), що може вплинути на якість і безпеку охорони здоров'я в цілому та додатково негативно відобразитися на економічному статусі держави.

Отже, охорона праці та здоров'я медичних працівників в умовах воєнного часу нині є досить актуальною.

Мета дослідження. Вивчити особливості організації трудового процесу медичних працівників м. Харкова та визначити їх емоційний стан в умовах воєнного часу.

Матеріали та методи. Було проведено анонімне анкетування медичних працівників різного профілю клініки Державної установи «Інститут медичної радіології та онкології ім. С. П. Григор'єва Національної академії медичних наук України», КЗОЗ «Обласна клінічна лікарня – центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф», Комунального некомерційного підприємства Міська клінічна лікарня швидкої та невідкладної медичної допомоги ім. проф. О.І. Мещанінова Харківської міської ради м. Харків, Україна. Анкета передбачала 22 питання за допомогою яких було оцінено організацію роботи до початку воєнного стану та після його впровадження, а також питання з опитувальника «Maslach Burnout Inventory – General Survey»

(MBI-GS) (Maslach & Jackson, 1981) для виявлення явищ емоційного виснаження, цинізму та редукції професійних досягнень.

Результати. Опитування показало, що загальна тривалість робочого тижня збільшилася у 35 % лікарів в середньому на третину. Це переважно працівники травматологічного й терапевтичного профілю, медицини невідкладних станів. Підвищення загального навантаження, тем більш в умовах воєнного стану, не могло не відбитися на загальному емоційному стані медиків. Так половина опитаних зазначили, що кілька разів на тиждень почувають себе виснаженими наприкінці робочого дня, а 14 % відчувають виснаженість та спустошеність під час роботи щоденно.

Попри складність умов та інтенсивність робочого навантаження, переважна більшість лікарів є високо мотивованими та зібраними задля ефективного виконання професійних обов'язків. Про це свідчать відповіді респондентів, 71,4 % з яких беззаперечно впевнені у значущості своєї роботи, 85 % не мають сумнівів, що добре її виконують та відчувають задоволення від цього, ще 78 % готові щоденно розв'язувати складні проблеми та впевнені, що приносять користь закладу охорони здоров'я.

Проте слід зазначити появу певних явищ професійного вигорання серед учасників дослідження. Так, думки про необхідність прокидатися вранішній час та виконувати професійні обов'язки щоденно пригнічують 21,4 % опитаних, ще 28,6 % відчувають це принаймні щотижня. Дійсно великим навантаженням для себе 14,3 % лікарів вважають роботу щодня, без належної організації відпочинку. В умовах додаткового навантаження та появи нових складних професійних завдань 42,9 % респондентів зізналися, що хотіли б виконувати лише свої безпосередні обов'язки, а в інших випадках бажають, щоб їм «дали спокій».

Близько третини опитаних пов'язують зниження інтересу до професії із початком роботи в конкретному закладі, такі думки з'являються в лікарів декілька разів на рік. Відверто зізналися про прояви в себе цинічного ставлення щодо того чи корисна комусь їх робота 42,9 % респондентів.

Висновки. Інтенсифікація праці лікарів в нових складних умовах, які обумовлені воєнними діями в країні, відобразилася у збільшенні тривалості робочого часу, некоректному розподілі трудового навантаження та відпочинку, інверсії у змінності роботи тощо. Тривала робота в зазначених умовах призводить до психоемоційного напруження та підвищення ризику виникнення професійного стресу/вигорання, а також можливого зростання рівня неінфекційної патології серед лікарів окремих спеціалізацій.

З метою профілактики розладів здоров'я медичних працівників, що обумовлені явищами гострого стресу в надзвичайних умовах, на думку виконавців дослідження, необхідно:

- внесення до освітніх компонентів навчальних програм ЗВО, зокрема дисципліни «Охорона праці в галузі», тематик щодо ознак професійного вигорання й деформації, ефективних методів їх попередження;
- використання науково обґрунтованих методів психокорекції протягом отримання вищої медичної освіти, проходження виробничої практики,

проведення професійного відбору, враховуючи елементи підготовки до роботи у надзвичайних умовах;

- прийняття законодавчих ініціатив щодо безпечності умов, режиму праці, соціального захисту лікарів під час виконання професійних обов'язків в умовах надзвичайних станів.

СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ЕТІОПАТОГЕНЕЗ ЦЕРВІКАЛЬНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ

Сидоренко В.Р, Олешко В.Ф.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ

Мета роботи. На основі аналізу сучасних літературних джерел визначити основні етіопатогенетичні аспекти розвитку цервікальної недостатності.

Матеріали і методи дослідження: аналіз літературних джерел та джерел мережі інтернет

Результати та висновки. Проблема передчасних пологів (ПП) продовжує залишатись вкрай актуальною в сучасному акушерстві. ПП ускладнюють приблизно у 5-13% вагітностей, що зумовлює високий рівень захворюваності, інвалідизації та перинатальної смертності. В структурі ПП провідне місце займає цервікальна недостатність (ЦН), яка ускладнює до 30% всіх вагітностей, що завершуються передчасно.

На сьогодні питання етіопатогенезу ЦН залишається дискусійним. Однією з основних причин розвитку ЦН вважається маніфестація інфекційних захворювань сечостатевої системи. Причиною цього є порушення бар'єрної функції між шийкою матки та стерильною порожниною матки.

Порушення біотопу піхви також може призводити до несприятливих наслідків вагітності: ПП, ЦН, передчасного розриву плодових оболонок та післяпологових гнійно-септичних ускладнень. Дисбіоз піхви розглядається як фактор зараження ПІСШ та маніфестації латентної вірусної та/або бактеріальної інфекції. Присутність інфекційних агентів в піхві та цервікальному каналі сприяє підсиленню біосинтезу фосфоліпази A_2 , що стимулює продукцію простагландинів, викликає активацію процесів безболісного дозрівання, вкорочення і розкриття шийки матки (ШМ). В свою чергу, реакція трофобласту полягає у відшаруванні хоріону (плаценти), в другій половині вагітності може підвищуватись збудливість матки, виникати її передчасна скоротлива діяльність.

Існує гіпотеза про наявність етіологічного зв'язку виникнення ЦН з підвищенням запальної відповіді організму, що супроводжується підвищенням вмісту цитокінів, простагландинів і матриксних металопротеїназ. Підтвердженням гіпотези є підвищений рівень поліморфізму в гені інтерлейкіна-10 у жінок з вищезазначеною проблемою.

Вітчизняні й зарубіжні автори підтверджують роль недиференційованої дисплазії сполучної тканини (НДСТ) у розвитку ускладненого перебігу вагітності. Дослідники пов'язують розвиток плацентасоційованих ускладнень вагітності у жінок з НДСТ з патологічним вродженням неповноцінної сполучної