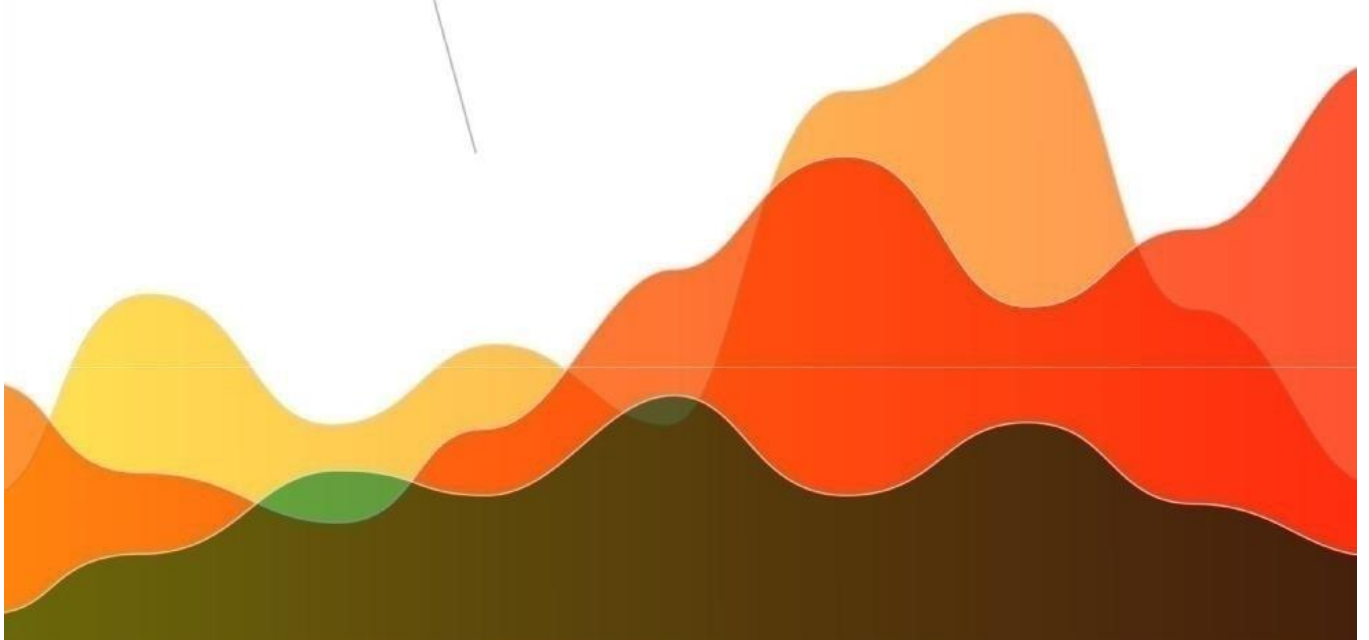


# **ADVANCES OF SCIENCE**

**Proceedings of articles the international  
scientific conference  
Czech Republic, Karlovy Vary -  
Ukraine, Kyiv, 22 February 2019**



# **ADVANCES OF SCIENCE**

Proceedings of articles the international scientific conference Czech  
Republic, Karlovy Vary – Ukraine, Kyiv, 22 February 2019

Czech Republic, Karlovy Vary – Ukraine, Kyiv, 2019

UDC 001  
BBK 72  
D732

**Scientific editors:**

Katjuhin Lev Nikolaevich, Doctor of Biological, a leading researcher at the Institute of Evolutionary Physiology and Biochemistry named I.M.Sechenov Academy of Sciences

Salov Igor' Arkad'evich, Doctor of Medical, Head of the Department of Obstetrics and Gynecology, Saratov State Medical University named V.I.Razumovskij

Danilova Irina Sergeevna, Ph.D., Associate Professor of Tomsk State Pedagogical University named L.N.Tolstoj Burina Natal'ja Sergeevna, Ph.D., Associate Professor of Nizhny Novgorod State named University N.I. Lobachevskij

**D732**

ADVANCES OF SCIENCE: Proceedings of articles the international scientific conference.

Czech Republic, Karlovy Vary – Ukraine, Kyiv, 22 February 2019 [Electronic resource] / Editors prof.

L.N. Katjuhin, I.A. Salov, I.S. Danilova, N.S. Burina. – Electron. txt. d. (1 файл 1,9 MB). – Czech Republic, Karlovy Vary: Skleněný Můstek – Ukraine, Kyiv: MCNIP, 2019.

– ISBN 978-80-7534-078-8.

Proceedings includes materials of the international scientific conference « ADVANCES OF SCIENCE», held in Czech Republic, Karlovy Vary-Ukraine, Kyiv, 22 February 2019. The main objective of the conference - the development community of scholars and practitioners in various fields of science. Conference was attended by scientists and experts from Azerbaijan, Russia, Ukraine. At the conference held e-Conference "Medicine, Pharmacy, Health – 2019". International scientific conference was supported by the publishing house of the International Centre of research projects.

ISBN 978-80-7534-078-8 (Skleněný Můstek, Karlovy Vary, Czech Republic)

Articles are published in author's edition. Editorial opinion may not coincide with the views of the authors

Reproduction of any materials collection is carried out to resolve the editorial board

© Skleněný Můstek, 2019

## Table of Contents

1.	BEREZNYAKOVA N. L., YAREMENKO V. D., BEREZNIAKOVA M. YE., DRUGOVINA V. V. ADVANCED ANTIVURAL SUBSTANCES IN THE SERIES OF DERIVATIVES OF PYRIDO[1,2-A]PYRIMIDINE- CARBOXAMIDES.	6
2.	КАРНАЧ Н.С., ПОЦУЛКО О.А. ДОСЯГНЕННЯ МЕДИЦИНИ ПІД ЧАС ПЕРШОЇ СВІТОВОЇ ВІЙНИ.	8
3.	РОМАНЮК Л.Б., ГАЛАБИЦЬКА І.М., КРАВЕЦЬ Н.Я., БОРАК В.П., ОЛІЙНИК Н.М., МИХАЙЛИШИН Г.І. ПАТОГЕНЕТИЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ МІКРОБІОТИ РОТОГЛОТКИ У ХВОРИХ НА КІР.	17
4.	О. АВРАНАМОВУЧ, У. АВРАНАМОВУЧ, Л. TSYHANYUK, O. ROMANIUK, S. GUTA. VITAMIN D AND TOTAL SCORE OF THE SLEDAI SCALE: INTERRELATION ANALYSIS.	22
5.	ПОЛІЩУК О.С., КОЗЯР В.В. ОКО, ЯК ОПТИЧНА СИСТЕМА.	28
6.	МАЛЬЦЕВА О. Б., МЕЛЕГА К. П., ДУБ М. М., КАЧАНОВА В. В., САМОЙЛЕНКО С. М. ПЕДАГОГІЧНИЙ КОНТРОЛЬ ТА ЩОДЕННА ФІЗИЧНА АКТИВНІСТЬ - ЗАПОРУКА ЛІКВІДАЦІЇ ОЗНАК ПОРУШЕННЯ ПОСТАВИ.	38
7.	KINDRATIV E. O. PATHOMORPHOLOGICAL FEATURES OF CERVICAL INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA, ASSOCIATED WITH HUMAN PAPILLOMA VIRAL INFECTION, IN WOMEN WITH INFERTILITY.	47
8.	КАЧАЙЛО І.А., ГУЗЬ І.А., МАКСЮТИНА І.А. ГИПЕРПЛАЗИЯ ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ.	51
9.	КОЛІСНИК А.М., ДАНОЛОВА В. В., СТАРОДУБ А.С. РІВЕНЬ ЕМПАТІЇ У ЛІКАРІВ ДИТЯЧИХ АНАСТЕЗІОЛОГ ІВ.	55
10.	КОНОВАЛЕНКО І.В., ЧЕРМАК І.І., КОЛОМІЙЧУК В.М. ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКА МЕНОПАУЗАЛЬНОГО МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ.	60
11.	KARPENKO I. A., RUKHMAKOVA O. A., YARNYKH T. G. THEORETICAL GROUNDS FOR THE DEVELOPMENT OF NASAL GEL OF ANTIVIRAL (RELATED TO ADENOVIRUS) AND ANTIMICROBIAL ACTION.	70
12.	КОТЛЯРОВА В. Г., ЧЕЧОТКА О. В. ОБГРУНТУВАННЯ КОНЦЕПЦІЇ ВІДПОВІДАЛЬНОГО САМОЛІКУВАННЯ ЩОДО ДЕРМАТОЛОГІЧНИХ ПРОБЛЕМ ШКІРИ.	75

## **РІВЕНЬ ЕМПАТІЇ У ЛІКАРІВ ДИТЯЧИХ АНАСТЕЗІОЛОГ ІВ**

**КОЛІСНИК А.М.**

*Лікар-інтерн кафедри дитячої хірургії та дитячої анестезіології*

*Харківський національний медичний університет*

*м. Харків, Україна*

**ДАНІЛОВА В. В.**

*Науковий керівник, к. мед. н., доцент кафедри дитячої хірургії та дитячої анестезіології*

*Харківський національний медичний університет*

*м. Харків, Україна*

**СТАРОДУБ А.С.**

*Лікар-інтерн кафедри педіатрії*

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

*м. Харків, Україна*

Емпатія (співпереживання) — розуміння відносин, почуттів, психічних станів іншої особи в формі співпереживання. Слово «емпатія» походить від римського «*ratho*», що означає глибоке, сильне, чутливе почуття (відчуття), близьке до страждання. Префікс «ем» означає спрямований (скерований) усередину.

Емпатія може бути розглянута як афективна (емоційна) форма ідентифікації. Якщо при ідентифікації стан іншої людини визначається на основі раціональної інтерпретації, то при емпатії — на основі емоційного співпереживання. Емпатія пов'язана з прийняттям іншої людини такою, якою вона є. Її також називають емоційним резонансом на переживання іншої людини. Емпатія базується на почуттях, а не залежить від інтелектуальних здібностей.

У психології розрізняють декілька підходів до розуміння емпатії:

- 1 – емпатія як психічний процес;
- 2 – емпатія як психічна реакція у відповідь на діючий стимул;
- 3 – емпатія як властивість особистості [2].

У медицині термін “емпатія” має дещо інший відтінок: “клінічну емпатію” визначають як адекватне розуміння внутрішніх психічних процесів пацієнта стосовно його проблем зі здоров'ям [3]. К.А.Stepien та А.Ваernstein характеризують клінічну емпатію не лише як розуміння емоцій пацієнта, але і як реалізацію проявів цього розуміння по відношенню до пацієнта [4].

На думку S. W. Mercera [5], клінічна емпатія включає в себе:

- 1 – здатність зрозуміти стан пацієнта, його почуття (емоції);
- 2 – здатність спілкуватись з пацієнтом з метою розуміння його психічного стану, його емоцій та перевірки точності цього розуміння;
- 3 – здатність діяти певним терапевтичним шляхом (з урахуванням розуміння психічного стану пацієнта).

Іноді емпатію називають “humanism at heart” – гуманізмом в серці.

Люди з високою емпатією менше схильні до професійного вигорання (Роджерс К., 1990; Ратанова Т.А.і ін., 2005; Водоп'янова Н.С., Старченкова Е. С., 2008).

Будь-яке спілкування між лікарем і пацієнтом приводить до виникнення емпатичних взаємовідносин і формування емпатичної відповіді. Вважають, що формування емпатичної відповіді є мультифазним процесом, який включає в себе внутрішню резонансну фазу, комунікативну фазу та рецептивну фазу.

Варто зазначити, що для діагностики емпатії застосовують численні методики. J. M. Hemmerdinger, S. D. Stoddart, R. J. Lilford нарахували 36 різних інструментів діагностики емпатії в медицині. Найчастіше для діагностики емпатії використовують кількісні методики, тоді як якісні підходи в медицині застосовують, на жаль, рідко. Усі діагностичні методики можуть бути розділені на три групи:

– тести самооцінки – оцінка емпатії за допомогою стандартизованих опитувальників, які дозволяють протестувати різні аспекти власної поведінки та емоцій у контексті взаємовідносин із пацієнтами;

– пацієнтооціночні тести – оцінка емпатії медичного працівника за допомогою спеціальних опитувальників, відповіді на питання яких дають пацієнти;

– тести спостереження – використання стандартизованих методик, у процесі проведення яких спостерігач фіксує емпатичні прояви під час контакту медичних працівників і пацієнтів (включаючи “стандартизованих” пацієнтів або симулюючих пацієнтів).

Зрозуміло, що тести другого та третього типів не можуть використовуватися як скринінгові методики у студентів-медиків.

У країнах СНД для діагностики емпатії найчастіше використовують самооціночні методики: опитувальник “Діагностика рівня полікомунікативної емпатії за І. М. Юсуповим”, методику В. В. Бойка “Ступінь прояву емпатичних здібностей” та опитувальник А. Меграбяна і Н. Епштейна.

Методика В.В.Бойка оцінює раціональний, емоційний, інтуїтивний канали емпатії, а також ідентифікацію в емпатії, проникаючу здатність до емпатії та настанови, що сприяють емпатії.

Емпатія є надзвичайно важливим компонентом професійної діяльності лікаря анестезіолога, її вважають одним з елементів професіоналізму лікаря.

**Мета дослідження:** Вивчити рівень емпатії у лікарів дитячих анестезіологів, як фахівців, що працюють в умовах, схильних до розвитку синдрому емоційного вигорання.

**Матеріал і методи:** за допомогою методик діагностики рівня емпатичних здібностей і ступеня емоційного вигорання (Бойко В.В.) проведені дослідження у 20 лікарів анестезіологів дитячих з різним стажем роботи (від 5 до 40 років) в КЗОЗ ОДКЛ № 1 міста Харкова (Україна). Із них 9 чоловіків лікарів-анестезіологів та 11 жінок.

**Результати:** Високий рівень емпатії, який підкреслює меншу схильність до професійного вигорання, в наших дослідженнях спостерігався всього в 1,3% випадків. Середній рівень відзначався у 9,8% загальної сукупності фахівців. Переважна більшість дитячих анестезіологів мали низький (43,5%) і дуже низький рівень (45,5%) емпатії. Дослідження гендерних відмінностей емпатійних здібностей у дитячих анестезіологів показали, що серед фахівців з дуже низькими показниками емпатії чоловіки становили 52,1%, а жінки, відповідно, 34,1% випадків. Низький рівень емпатії розподілявся наступним чином: 40,8% чоловіків і 51,2% жінок. Середній рівень емпатії відзначався у 7,0% чоловіків і 14,6% жінок.

Зниження рівня співпереживання, співучасті – своєрідна захисна реакція лікаря-анестезіолога, спрямована проти розвитку у нього синдрому емоційного вигорання, але ця динаміка не може бути сприятливою для пацієнтів. У жінок-анестезіологів фіксується більш високий ступінь співпереживання. У той же час у них відзначаються більш виражені явища тривоги і депресії, переживання психотравмуючих обставин, редуції професійних обов'язків, психосоматичних і психовегетативних порушень ( $p < 0,01$ ), що може асоціюватися з розвитком синдрому «емоційного вигорання». Це підтверджує і спроба достовірного розширення сфери економії емоцій у порівнянні з аналогічним показником у чоловіків-реаніматологів. Але цей адаптаційний механізм не може в повній мірі справитися з розвитком емоційного вигорання.

Сумарний рівень емоційного вигорання становить, відповідно, у чоловіків -  $103,8 \pm 9,8$  бала, у жінок -  $122,2 \pm 13,1$  бала ( $p < 0,05$ ).

**Висновок:** Тестові методики, які застосовують для діагностики емпатії в медицині, є, як правило, самооціночними.

В Україні відсутні спеціалізовані україномовні методики діагностики емпатії у студентів-медиків та працівників сфери охорони здоров'я.

Дуже низький рівень співпереживання фіксується практично у кожного другого лікаря-анестезіолога. Більш високі бальні оцінки емпатії у жінок-анестезіологів, корелюють з більш високим рівнем вигорання, вказують на те,



що жінки в процесі виконання своїх професійних обов'язків в меншій мірі захищені від розвитку емоційного вигорання. Отримані дані говорять про те, що необхідна розробка програм і методів, які впливають на підвищення рівня емпатії у фахівців-анестезіологів і, одночасно, що запобігають збільшенню ступеня емоційного вигорання, особливо у жінок.

#### Використана література:

1. Новейший философский словарь. – [3-е изд., испр.]. – Минск : Книжный дом, 2003. – 1280 с.
2. Психология общения. Энциклопедический словарь /под общ. ред. А. А. Бодалева. – М.: Изд-во “Когито-центр”,2011.–512 с.
3. Gelhaus P. The desired moral attitude of the physician: (I)empathy / P. Gelhaus // Med. Health. Care Philos. – 2012. –№ 15 (2).–P. 103–113.
4. Stepien K. A. Education for empathy. A review /K.A. Stepien, A. Baernstein //J. Gen. Intern. Med. – 2006. –№ 21(5). –P. 524–530.
5. The consultation and relational empathy (CARE) measure: development and preliminary validation and reliability of an empathy-based consultation process measure / S.W. Mercera, M. Maxwellb, D. Heaneyc [et al.] //Oxford Journals Medicine Family Practice. –Vol. 21. –P. 699–705.