

сложности за 2021 г было обслужено на 8,95% больше обращений за медицинской помощью, чем за 2020 г. Причем такое увеличение произошло за счет усиления использования санитарного транспорта на 25,3% больше, и что немаловажно вылетами санитарного вертолета на 27,2%. В том числе данный рост был обусловлен увеличением участия санитарной авиации в эвакуации больных с COVID-19 (на 43,9% больше, чем в 2020г). Объем задач Казенного учреждения здравоохранения Воронежской области «Воронежский областной клинический центр медицины катастроф» за 12 месяцев 2022 года уменьшился на 17,8% по сравнению с таким же показателем за 12 месяцев 2021 года. Это связано со стабилизацией эпидобстановки по НКИ Covid-19 в Воронежской области за отчетный период. Уменьшение произошло за счёт меньшего количества эвакуаций больных с НКИ Covid-19 (меньше на 1976 случаев- 65,2%).

Обсуждение. В Воронежской области с 2020 г запущен региональный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи». Распоряжением правительства Воронежской области от 29.06.2020 N 815 «Об утверждении региональной стратегии санитарной авиации в Воронежской области до 2024 года» Департаментом здравоохранения региона предусмотрены целевые показатели применения санитарной авиации в Воронежской области до 2024 года. Для достижения этих показателей предусмотрено федеральное со финансирование на обеспечение своевременности оказания экстренной консультативной медицинской помощи с использованием санитарной авиации, обеспечивая таким образом тенденцию к росту использования последней в нашем регионе [3].

Заключение. Из-за большой площади Центрально-Черноземного региона санитарная авиация способствует оказанию специализированной медицинской помощи, внося неопенимый вклад в медико-санитарное обеспечение населения.

Список литературы:

1. Аналитический доклад Казенного учреждения здравоохранения Воронежской области «Воронежский областной клинический центр медицины катастроф», «Итоги работы за 12 месяцев 2022 года».
2. С пациентами летаем аккуратно». Воронежскому Центру медицины катастроф исполняется 30 лет. – 2020. URL: <https://riavr.ru/news/s-pacientami-letaem-akkuratno-voronezhskomu-centrumediciny-katastrof-ispolnyaetsya-30-let/> (дата обращения: 18.08.2022).
3. Механтьева Л.Е., Артёмов А.Н., Ильичёв В.П. Опыт применения телемедицинских технологий в работе Воронежского областного клин. центра медицины катастроф/ Медицина катастроф. 2021. №4. С. 17–22. [<https://doi.org/10.33266/2070-1004-2021-4-17-22>].

СИНДРОМОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У СПЕЦИАЛИСТОВ ЦЕНТРА МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ

О.О. Фомина, А.С. Тетушкина

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко
Кафедра медицины катастроф и безопасности жизнедеятельности

Актуальность. В данной статье рассматривается уровень развития синдрома эмоционального выгорания у работников центра медицины катастроф, работающих в условиях особо опасных ситуаций, которые несут за собой угрозу для жизни работников и окружающих их людей. [5]

Цель. Задачей было поставлено ознакомиться с уровнем развития синдрома эмоционального выгорания у работников центра медицины катастроф.

Материалы и методы. Для выявления степени выраженности эмоционального выгорания у специалистов нами проводился опрос по методике В.В. Бойко. Было обследовано 32 работника центра.

Результаты. В результате проведенного опроса была выявлена закономерность, что сформированный синдром эмоционального выгорания наблюдается в 21,8%, в стадии развития составляет 12,5% и отсутствуют признаки формирования синдрома эмоционального выгорания в 65,6%.

Заключение. В процессе нашего исследования выявлена закономерность заключающаяся в том, что у лиц со сформированным синдромом эмоционального выгорания отмечается стаж работы свыше 9 лет в занимаемой должности. При увеличении стажа работы по специальности с напряженным трудом в экстремальных и чрезвычайных ситуациях формируется синдром эмоционального выгорания, для профилактики которого необходимо проводить восстановительные мероприятия, психологическое сопровождение. Но главное стараться создавать условия, предрасполагающие к предупреждению развития синдрома эмоционального выгорания.

Ключевые слова: синдром эмоционального выгорания (СЭВ); чрезвычайная ситуация; симптомы; фазы развития СЭВ.

Актуальность. Актуальность темы очень высока, так как абсолютно каждый человек может столкнуться с данной проблемой. На большинство работников продолжительно воздействует стресс, что приводит к снижению эмоциональной устойчивости, возникновению неудовлетворенности к собственному труду и себе. Современное общество предъявляет повышенные требования к индивиду, что еще больше побуждает человека к эмоциональной нагрузке и перенапряжению[2]. Особую актуальность изучения синдрома составляют специалисты, работающие в условиях чрезвычайных ситуаций, которые относятся к категории напряженного, экстремального труда с угрозой для жизни и высокой ответственности за жизнь окружающих их людей. К такой профессии относятся специалисты центра медицины катастроф.

Синдром эмоционального выгорания изучен у педагогических специалистов педагогических профессий, врачей-психиатров, врачей-наркологов, врачей-стоматологов, но недостаточно научных данных по изучению синдрома эмоционального выгорания у специалистов центра медицины катастроф.

Условия работы специалистов центра медицины катастроф по степени напряженности труда относятся к 2 степени 3 класса. Данная степень приводит к стойким функциональным изменениям, характеризуется увеличением количества профессиональных заболеваний.

Работник центра медицины катастроф за короткий промежуток времени осуществляет оказание медицинской помощи людям, находящимся в условиях ЧС

Специалисты центра медицины катастроф сталкиваются с людьми, которые нуждаются в помощи, потеряли жилье и близких, что ведет к постоянному психологическому напряжению и в дальнейшем истощению резервов организма и развитию синдрома эмоционального выгорания.

Цель. Изучение степени формирования синдрома эмоционального выгорания у специалистов центра медицины катастроф.

Материалы и методы. Для определения СЭВ у специалистов, работающих в чрезвычайных ситуациях, мы опросили 32 человека на базе КУЗ ВО «ВОКЦМК». Методикой диагностики для выявления степени проявления эмоционального выгорания у специалистов проводилась по В.В.Бойко [5]. Обследуемые являются врачами разных специальностей, средним медицинским персоналом и водителями ЦМК, работающие в условиях ликвидации ЧС.

Результаты. По результатам нашего проведенного исследования из 32 обследованных у 7 человек синдром сформирован (составляет 21,8%), у 4 человек в стадии формирования (составляет 12,5%) и у 21 человека отсутствуют признаки формирования (составляет 65,6%).

К симптомам, характеризующим синдром эмоционального выгорания, относятся физические, эмоциональные, поведенческие, социальные. Человек начинает испытывать чувство усталости, возникает нарушение сна, падение работоспособности. Часто возникают ситуации, когда у специалистов отсутствует желание эмоционально откликнуться на сложную ситуацию. Человек начинает отстраняться от близких людей, у него пропадают интересы и хобби. [1]

Выделены следующие фазы развития СЭВ:

фаза- «напряжение»: характеризуется переживанием психотравмирующих обстоятельств. Возникает тревога, неудовлетворенность собой и своим трудом

фаза- «резистенция»: возникает неадекватное реагирование на различные ситуации, эмоциональная дезориентация

фаза-«истощение»: возникает эмоциональный дефицит, характеризующийся отстраненностью от происходящего и окружающих людей [5]

Обсуждение. В процессе нашего исследования выявлена закономерность, заключающаяся в наличии сформированного синдрома эмоционального выгорания у сотрудников, находящихся в занимаемой должности более 9 лет. В преобладающем большинстве случаев возникала фаза истощения.

Синдром эмоционального выгорания проявлялся чувством усталости, утомления, падением работоспособности, снижением эмоционального состояния, развитием негативного отношения к работе, психосоматические и психовегетативные нарушениями.

Таким образом, при длительном стаже работы в условиях тяжелого труда для профилактики развития СЭВ необходимо восстанавливать эмоциональные и физические ресурсы организма, а также работать с психологом.

Для предотвращения развития СЭВ следует четко распределять режим работы и отдыха, стараться находить другие виды деятельности помимо работы, прорабатывать ситуации, происходящие на работе. [3, 4]

Заключение. По результатам проведенного исследования из всех обследованных синдром эмоционального выгорания сформирован в 21,8%, в стадии формирования составляет 12,5% и отсутствуют признаки формирования синдрома эмоционального выгорания в 65,6%.

Выявлена закономерность, что у лиц с сформированным синдромом эмоционального выгорания отмечается стаж работы свыше 9 лет в занимаемой должности.

При увеличении стажа работы по специальности с напряженным трудом в экстремальных и чрезвычайных ситуациях формируется синдром эмоционального выгорания, для профилактики которого необходимо проводить восстановительные мероприятия, психологическое сопровождение.

Список литературы:

1. Котова Е.В. Профилактика синдрома эмоционального выгорания: учебное пособие [Электронный ресурс]. – Электрон.дан. / Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. – Красноярск, 2013.
2. Бойко В.В. Синдром "эмоционального выгорания" в профессиональном общении/В.В. Бойко. - СПб.: Питер, 1999. - 105 с.
3. Психологические аспекты первой помощи в чрезвычайных ситуациях Механтьева Л.Е., Склярова А.В., Склярова Т.П., Ширяев О.Ю. Воронеж, 2017
4. Успешность адаптации и особенности формирования синдрома эмоционального выгорания у специалистов с экстремальными условиями трудовой деятельности Склярова Т.П., Петрова А.В., Тарасов Д.А., Механтьева Л.Е. Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. 2015. №59. С.110-116.
5. Оценка психоэмоционального состояния среди специалистов экстремальных служб в целях профилактики негативных последствий Склярова Т.П., Петрова А.В., Тарасов Д.А., Воробьев И.И., Банин И.Н., Королева С.И. Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. 2014. №58. С. 69-72

COVID-19 В АСПЕКТЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ БИОЛОГИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА

М.В. Цимбал, А.А. Аблаева, А.А. Быкова, К.Р. Шуклина

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко
Кафедра медицины катастроф и безопасности жизнедеятельности

Актуальность. Актуальность исследуемой темы обусловлена тем, что чрезвычайные ситуации биолого-социального характера всегда оставались важными проблемами для здравоохранения России и мира. С конца 2019 года и по сегодняшний день главной из таких проблем является COVID-19. Значимость заболевания очень высока, так как оно характеризуется множеством клинических вариантов течения, начиная от бессимптомных форм и заканчивая крайне тяжелыми с летальным исходом.

Цель. Изучить и проанализировать SARS-CoV-2, как чрезвычайную ситуацию биологического характера.

Материалы и методы. Нами был проведен аналитический обзор научной литературы по данной проблеме, анализ и отбор наиболее важной информации, а также статистические методы исследования с использованием данных РОССТАТ, МЧС России и Оперативного штаба по новой коронавирусной инфекции.

Результаты. С 2019 по 2022 год в Воронежской области проводился учет общей респираторной заболеваемости. За взятый период ОРВИ заболело 1 662 888 человек. Регистрация заболевших COVID-19 в Воронежской области проводится с 2021 года. В 2021 году общая респираторная заболеваемость составила 480 660 человек. Диагноз новая коронавирусная инфекция был установлен у 239 057 человек (49,7 % от общего числа респираторной заболеваемости). Количество случаев COVID-19 среди детского населения до 14 лет составляет 15 457 человек (6,5 % от общего числа заболевших). За 2022 год количество ОРВИ составило 494 947 человек. Новая коронавирусная инфекция зарегистрирована у 314 487 человек (63,5 % от общего числа респираторной заболеваемости). Количество случаев COVID-19 среди детского населения до 14 лет составляет 32 612 человек (6,6 % от общего числа заболевших). За весь период регистрации случаев заражения COVID-19, на территории Российской Федерации подтверждено 21 836 969 случаев, из них 394 214 смертей. За 2020 год наблюдалась тенденция к увеличению количества летальных исходов. В 2021 году рост летальности достиг максимум смертности за весь период регистрации с 2020-2022 гг. За 2022 год отмечается значительное снижение количества неблагоприятных исходов инфекции.

Заключение. Причиной снижения общего количества летальных исходов и увеличение легких клинических форм обусловлено в первую очередь проведением массовой вакцинации населения, которая началась с января 2021 года. Полную вакцинацию прошли 89 423 801 человек, коллективный иммунитет составляет 7,4%. В 2021 году на территории области проводится иммунизация против новой коронавирусной инфекции, двукратную иммунизацию получили 812997 человек. Против коронавирусной инфекции завершённый курс иммунизации в январе – ноябре 2022 года получили 441487 человек.

Ключевые слова: чрезвычайная ситуация; COVID-19; новая коронавирусная инфекция; профилактика; противоэпидемические мероприятия.