

(5-7 день). У другому випадку при інтраоперативному забарвленні біоплівки стерильною фотосинсетазою Helbo було видно контамінацію на кісткових та м'яких тканинах, яку синтезували за допомогою лазерного випромінювання. Результат – успішна регенерація та загоювання (9 - 10 день).

Отже, вірне та поетапне використання Helbo-терапії у пацієнтів з хірургічною патологією дає стійкий позитивний результат.

ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРАННЯ СЕРЕД ЛІКАРІВ АНЕСТЕЗІОЛОГІВ М.ПОЛТАВА

Довгопол С.О., Білокінь Д.Ю., Бибик Я.В.

Науковий керівник: ас. Бодулев О.Ю.

Кафедра анестезіології з інтенсивною терапією

Українська медична стоматологічна академія

Актуальність проблеми. Медики щоденно зіштовхуються з проблемою низьких ресурсних можливостей державної системи охорони здоров'я, постійним впровадженням реформаторських змін та негідною оцінкою праці, які провокують виникнення у цих фахівців хронічного стресового стану. Висока стресогенність роботи лікарів пов'язана також із перенасиченням комунікативної сфери, в тому числі характером спілкування, високою відповідальністю та нездатністю в ряді випадків змінити несприятливий перебіг ходу речей. Небезпечним фактором також є те, що медичні працівники, які страждають від синдрому професійного вигорання (СПВ), в домінуючій кількості не спостерігають його за собою, а отже не в змозі допомогти собі самостійно.

Мета: висвітлення й аналіз результатів емпіричного дослідження рівня СПВ серед лікарів анестезіологів.

Методи. Об'єктом дослідження виступили лікарі анестезіологи віком від 25 до 68 років, які працюють на базах: Полтавської обласної клінічної лікарні та міських лікарень міста. В анкетуванні взяли участь 36 лікарів анестезіологів. Для збору даних була використана анкета для анонімного опитування Maslach Burnout Inventory (MBI) з адаптацією Н.Є. Водоп'яною, що складається з 22 питань.

Результати. В ході дослідження було сформовано дві групи: 1-ша за фаховим стажем і за співвідношенням відсотка роботи в інтенсивній терапії (ІТ) та операційній. У першій групі ознаки СПВ відмічали 16 (44,5%) осіб зі стажем до 10 років, та 20 (55,5%) більше 10 років. У другій групі, СПВ у працюючих на палатах ІТ склало – 58,3 % (21 особа), а в операційній – 41,7% (15 осіб). Відповідно до MBI, що визначає СПВ як стан фізичного, емоційного та розумового виснаження, відмічають високий рівень емоційного виснаження – 8 (22,2%) осіб, середній – 14 (38,9%) осіб і низький – 14 (38,9%) осіб; деперсоналізації(цинізму): високий рівень – 6 (16,7%) осіб, середній – 12 (33,3%) осіб, низький – 6 (19,5%) осіб; редуцції професійних досягнень: високий рівень – 12 (33,3%) осіб, середній – 18 (50%) осіб і низький – 17 (47,4%) осіб. Згідно з отриманими даними

дослідження 100 % респондентів перебувають на різних фазах формування СПВ.

Висновки. Опрацювання результатів дослідження засвідчило, що серед вибірки лікарів анестезіологів СПВ виражено яскравіше у працюючих в ІТта зі стажем роботи більше 10 років, але й, навіть, на початку становлення лікарської кар'єри спостерігаються СПВ в процесі формування. Засвідчено, що зростання рівня СПВ провокує посилення уваги до власного здоров'я медиків.

КОРЕКЦІЯ ІМУНОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ТКАНИН ПАРОДОНТА В ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ

Донцов А.В., Золотопупова К.С.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Коломієць С.В.

Кафедра післядипломної освіти лікарів-стоматологів

Українська медична стоматологічна академія

Актуальність: На сьогодні, існує проблема, що стосується значної частини населення світу, що мають захворювання тканин пародонта. У хворих, що мають ураження тканин пародонта, часто спостерігаються виражені явища імунної недостатності.

Не викликає сумнівів, що наявність мікроорганізмів в порожнині рота, є однією з основних причин, що впливають на стан тканин пародонта.

Протимікробна терапія, що має виражений бактерицидний і бактериостатичний ефект на збудників захворювань тканин пародонту має низку недоліків. Тому актуально постає питання пошуку нових лікувальних засобів та методів їх введення з метою отримання максимального терапевтичного ефекту.

Ми детально вивчали можливість корекції імунологічного статусу пацієнтів з допомогою комплексних антигомотоксичних препаратів, що не мають протипоказань до застосування та аналогів на ринку фармакології, виготовлені із сировини рослинного походження, біологічно активних речовин тваринного походження і мікроелементів по гомеопатичній технології. Важливим є той факт, що лікувальна дія даної групи препаратів в першу чергу направлена на нормалізацію функціональної активності органів і систем організму шляхом ініціювання, стимуляції і регулювання механізмів захисту гомеостаза.

Ехінацея композитум С – складається з 26 компонентів, та проявляє універсальну імуномодулюючу, протимікробну, протизапальну, регулюючу, анальгезуючу, гемостатичну і седативну дії.

Траумель С – складається з 14 компонентів, та проявляє протизапальну, вазотонічну, гемостатичну, імуномодулюючу, стимулюючу, активуючу і знеболуючу дії. Препарат покращує стан мікроциркуляції і клітинне дихання в тканинах, модулює вивільнення вільних радикалів кисню акти-