

Министерство здравоохранения Республики Беларусь

Учреждение образования  
«Гродненский государственный медицинский университет»

# **АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНЫ**

Сборник материалов  
итоговой научно-практической конференции

**28-29 января 2021 года**



Гродно  
ГрГМУ  
2021

УДК 61:005.745(06)

ББК 5л0

А 43

Рекомендовано Редакционно-издательским советом ГрГМУ (протокол № 2 от 22 января 2021 г.).

Редакционная коллегия:

ректор ГрГМУ, доц., Е. Н. Кроткова (отв. редактор);  
проректор по научной работе ГрГМУ, проф. С. Б. Вольф;  
зав. НИЛ ГрГМУ, доц. М. Н. Курбат.

Рецензенты:

проректор по учебной работе ГрГМУ, доц. В. С. Аносов;  
проректор по научной работе ГрГМУ, проф., С. Б. Вольф;  
зав. НИЛ ГрГМУ, доц. М. Н. Курбат.

**Актуальные проблемы** медицины : сб. материалов итоговой научно-практической конференции (28-29 января 2021 г.) [Электронный ресурс] / отв. ред. Е. Н. Кроткова. – Гродно : ГрГМУ, 2021. – Электрон. текст. дан. (объем 12 Мб). – 1 эл. опт. диск (CD-ROM).

ISBN 978-985-595-568-0.

В сборнике статей представлены научные работы, посвященные актуальным проблемам медицины по следующим направлениям: акушерство и гинекология, внутренние болезни, инфекционные болезни, неврология и психиатрия, медицинская психология, педиатрия и неонатология, хирургия, фундаментальная медицина, гуманитарные науки, организация здравоохранения и высшего медицинского образования.

Информация будет полезна широкому кругу научных сотрудников и работников практического здравоохранения.

Авторы, представившие информацию к опубликованию несут ответственность за содержание, достоверность изложенной информации, указанных в статье статистических, персональных и иных данных.

УДК 61:005.745(06)

ББК 5л0

ISBN 978-985-595-568-0

© ГрГМУ, 2021

ры свертывания и фибриноген обусловлено стоимостью и небольшим опытом назначения.

5. Транексамовая кислота входит в стандарты интенсивной терапии акушерского кровотечения. Однако, при уже имеющемся тяжелом кровотечении, чаще ее назначают до оперативного лечения на этапе приемного покоя или акушерского отделения.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Сурина, М.Н. Акушерские кровотечения как основная причина критических состояний и материнской смертности/ М.Н. Сурина, Т.Ю. Марочко// Фундаментальная и клиническая медицина. - 2016. - Т.1, №3. - С.81-87.

## РОЛЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В ФОРМИРОВАНИИ СТРЕССА И ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ У РАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ

**Кальниш В. В., Опанасенко В. В., Зайцев Д. В., Алексеева Л. М.**

*Институт медицины труда имени Ю.И. Кундиева Национальной академии медицинских наук Украины*

**Актуальность.** В условиях распространения COVID-19 существует толчок к повышению эмоционального напряжения населения, что ведет к росту его заболеваемости [1]. Особенно интенсивное воздействие эти обстоятельства оказывают на работающее население [2], хотя организм человека имеет компенсаторные механизмы, смягчающие распространение эмоционального стресса. Кроме медицинских следует учесть экономические проблемы [3], также ведущие к развитию стресса и ухудшения психического здоровья работников. Рост безработицы, рабочего напряжения, снижение заработной платы могут способствовать увеличению частоты расстройств настроения, формированию тревоги, депрессии, дистимии, увеличению риска поражения сердечно-сосудистой системы. Не менее важны для Украины военно-политические обстоятельства, влияющие на жизнедеятельность людей с разных сторон линии разграничения.

Жесткие карантинные меры в свою очередь становятся причинами распространения психического напряжения среди населения. 25% людей, прекративших работу из-за вспышки болезни, сообщали о развитии дистресса; в то же время опрошенные, работавшие в офисе (27%) или дома (38%), в меньшей степени имели проблемы со здоровьем [4]. В другом исследовании 53,8% респондентов оценили психологическое воздействие вспышки заболевания как среднее или серьезное. У 16,5% респондентов развились симптомы депрессии; 28,8% сообщили о тревоге. Уровень стресса у 8,1% опрошенных был оценен как средний или тяжелый [5].

**Цель.** Изучить особенности формирования эмоционального стресса и развития хронической усталости у работающего населения в условиях пандемии коронавируса COVID-19.

**Методы исследования.** Были использованы материалы баз данных <https://mrc-ide.github.io/covid19estimates> и <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>. Статистический анализ данных основывался на методах вариационной статистики и спектральном анализе с помощью пакета программ STATISTICA 13.3, лицензия АХА905I924220FAACD-N.

**Результаты и их обсуждение.** Спектральный анализ данных изменения количества смертей в Швеции, Великобритании и Германии показал, что во всех рассматриваемых странах запущенный коронавирусной инфекцией эпидемический процесс имел автоколебательный характер с периодом распространения заболевания около семи дней.

Таблица 1. Эпидемические показатели в отдельных странах

Показатели	Швеция	Великобритания	Германия
Зараженное население, % (07.05.20)	4,06	5,38	0,89
Показатель летальности, % (24.05.20)	11,9	14,3	4,6
Плотность населения, чел./км <sup>2</sup>	22,5	273,3	224,7

Анализируя приведенные в таблице данные об общем проценте населения, зараженного в ходе пандемии, показателе летальности и плотности населения, можно прийти к выводу, что количество умерших от заражения COVID-19 не зависит от плотности населения в стране. В Великобритании, где карантинные меры были применены позже и мягче, чем в Германии, показатель летальности примерно в 3,11 раз выше, чем в Германии, и приближается к таковому в Швеции. Таким образом, интенсивность заражения населения коронавирусом зависит от жесткости и своевременности карантинных мероприятий.

Необходимо констатировать, что темп снижения количества смертей в Великобритании и Германии после преодоления пика заболевания был выше, чем в Швеции. Это может говорить о более удачной стратегии борьбы с заболеваемостью в первых двух странах.

Одним из последствий стресса является уменьшение физиологических резервов организма, сопровождающееся ощущением тревоги, страха, депрессии, усталости. В условиях пандемии внешняя среда достаточно агрессивная, и вредные факторы действуют на работающего уже более девяти месяцев. Это приводит не только к развитию стресса у трудящихся, но и к постепенному развитию у них хронического перенапряжения и хронической усталости, одним из внешних проявлений которых является эмоциональное выгорание [6].

Параллельное распространение вируса, экономические последствия карантина и боевые действия вызывают расширение области эмоционального «зараже-

ния». В условиях, когда нужно привлекать людей к работе ради сохранения экономики, и одновременно изолировать их ради сохранения их здоровья и жизни, у людей формируется «сшибка» противоположных нервных процессов, ведущая к формированию «порочного круга» из первичного стресса, снижения работоспособности и вторичного стресса.

Эмоциональное «заражение» формируется как автоволновой процесс в так называемой «возбудимой среде», то есть такой, где распространяемая волна заново генерируется каждой точкой среды. Развиваются два процесса, потенциально способные усиливать друг друга: распространение заражения коронавирусом и экспансия эмоционального напряжения.

При обсуждении распространения физического и эмоционального «заражения» важен вопрос о силе связей между отдельными людьми. Можно условно разделять межличностные связи на сильные и слабые. В физическом отношении связи можно трактовать как сильные, если люди длительно пребывают вместе в близком контакте. Слабые связи появляются при случайных и недолгих встречах. В случае информационных связей сильными можно считать семейные, рабочие и дружеские связи, а слабыми – эпизодический обмен информацией с другими людьми.

Сила или слабость связей влияет на расширение физического и эмоционального «заражения», причем наиболее значимыми являются слабые связи [7]. Таким образом, для предотвращения распространения вируса целесообразно разорвать слабые связи (режим изоляции). А в случае лавинообразного, по типу цепной реакции, эмоционального «заражения» необходимо проводить психологическое замещение мнения, например, путем тренировки реагирования на страх. Дополнительно можно предложить:

- разъяснение населению механизмов заражения и формирование мер по его прекращению;
- распространение информации о численности больных, выздоровевших и умерших, о реально проводимых мероприятиях;
- демонстрацию возможных неблагоприятных последствий от неправильных действий;
- реальные действия по нормализации экономического положения населения;
- пропаганду приемов безопасного поведения, распространение сведений о лекарствах и вакцинах;
- распространение знаний о профилактике эмоционального выгорания и стресса.

**Выводы.** Интенсивность заражения работающего населения COVID-19 зависит от жесткости карантинных мероприятий и не зависит от плотности населения страны. Течение эпидемии имеет колебательный характер с периодом, близким к семи дням, наличие которого можно объяснить существованием незатухающих автоколебательных процессов заражения вирусом.

Одновременные эпидемия, вызванный карантином экономический спад и боевые действия вызывают распространение эмоционального «заражения». Образуется «порочный круг» с нарастанием стресса и формированием хронической усталости.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Kivimäki, M., Steptoe, A. Effects of stress on the development and progression of cardiovascular disease. 2018. *Nature Reviews Cardiology*. № 15(4). P. 215-229.
2. Hoboubi N., Choobineh A., Ghanavati F. K., Keshavarzi S., Hosseini A. A. The impact of job stress and job satisfaction on workforce productivity in an Iranian petrochemical industry. 2017. *Safety and health at work*. № 8(1). P. 67-71.
3. Mucci N., Giorgi G., Roncaioli M., Perez J. F., Arcangeli G. The correlation between stress and economic crisis: a systematic review. 2016. *Neuropsychiatric disease and treatment*. V.12. P. 983-993.
4. Zhang S.X., Wang Y., Rauch A., Wei F. Unprecedented disruption of lives and work: Health, distress and life satisfaction of working adults in China one month into the COVID-19 outbreak *Psychiatry Research*. 2020. V. 288. doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112958.
5. Wang C., Pan R., Wan X., Tan Y., Xu L., Ho C.S., Ho R.C. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*. 2020. V.17(5). P. 1729-1754.
6. Кальниш В.В., Пышнов Г.Ю. Единство изменений функционального состояния организма работающего при развитии утомления. Сообщение 3. Биоритмологические аспекты. *Український журнал з проблем медицини праці*. 2012. № 1(29). С. 55-66.
7. Грановеттер М. Сила слабых связей// *Экономическая социология*. 2009. Т. 10. № 4. С. 31-50.

## ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕННЫЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ

**Каравай А. В.<sup>1</sup>, Божко Г. Г.<sup>1</sup>, Кеда В. В.<sup>2</sup>, Миклашевич Ф. С.<sup>2</sup>**

*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь<sup>1</sup>,  
Гродненская университетская клиника<sup>2</sup>*

**Актуальность.** Первично-множественные злокачественные новообразования (ПМЗН) являются заболеваниями, которые входят в более обширную группу первично-множественных опухолей (синдром полинеоплазий), включающих и доброкачественные опухоли. ПМЗН - это состояние, при котором у одного и того же пациента развиваются самостоятельно, независимо друг от друга (различающихся по гистологическому строению) два и более злокачественных новообразования в