

По нашим данным исследования исходного вегетативного тонуса (ИВТ) методом кардиоинтервалографии (КИГ) среди подростков преобладает нормотония — 15 (42,9 %), ваготония — 12 (34,3 %). Большинство подростков имеют гиперсимпатикотоническую вегетативную реактивность — 28 (80 %). Адаптационные возможности организма удовлетворительные у 18 (51,4%) подростков, снижены — у 17 (48,6 %).

#### **Выводы**

1. В исследуемой группе выявлено преобладание изолированных МАРС над комбинированными, среди которых чаще всего встречаются аномальные трабекулы и ложные хорды левого желудочка.
2. Среди детей с МАРС и аритмическим синдромом наиболее часто встречались изолированные нарушения ритма, по сравнению с нарушениями проводимости и комбинированными нарушениями ритма и проводимости.
3. Среди детей с МАРС и нарушениями ритма ДСТ встречались в одном из 8 случаев, что отличается от литературных данных. Среди ДСТ чаще других выявляются сколиотическая осанка и плоскостопие, деформация грудной клетки.
4. Среди детей пубертатного периода значительно преобладает ИВТ нормотония.
5. У большинства детей, как у мальчиков, так и у девочек, вегетативная реактивность соответствует гиперсимпатикотоническому варианту.
6. Адаптационные резервы оказались снижены практически у половины подростков.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Бабкина, А. В. Нарушение ритма сердца у детей на фоне диспластической кардиопатии / А. В. Бабкина // Современное состояние и перспективы развития медицины: сб. науч. ст. — Воронеж, 2006. — Т. 2. — С. 45–47.
2. Бабкина, А. В. Аритмический синдром у детей с малыми аномалиями сердца, принципы коррекции / А. В. Бабкина, А. В. Почивалов // Актуальные вопросы медицинской реабилитации на современном этапе: юбилейная межрегиональная науч.-практ. конф. — Воронеж, 2007. — С. 159–163.
3. Почивалов, А. В. Особенности ритма сердца у детей с синдромом соединительнотканной дисплазии / А. В. Почивалов, О. П. Дынный // Журнал теоретической и практической медицины. — 2006. — Т. 4, № 3. — С. 376–379.

**УДК 614.23:616-089.5]:159.942**

## **ПРОБЛЕМА СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ВРАЧЕЙ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ-РЕАНИМАТОЛОГОВ**

**Дроздовская О. Г.**

**Научный руководитель: ассистент кафедры общей и клинической фармакологии  
с курсом анестезиологии и реаниматологии Л. А. Алексеева**

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

В связи с социально-экономическими изменениями и трансформацией рабочей ситуации в обществе происходит изменение отношения людей к работе. Люди теряют уверенность в гарантированном рабочем месте, обостряется конкуренция за престижную работу, нарастают явления специализации, механизации. Падает рейтинг ряда социально значимых профессий — медицинских работников, учителей. Как следствие, растет психическое, эмоциональное напряжение, чаще выявляются нарушения, связанные со стрессом на рабочем месте — тревога, депрессия, синдром эмоционального выгорания (СЭВ), психосоматические и психовегетативные нарушения, зависимости от психоактивных веществ (включая алкоголь, транквилизаторы и др.) [1].

Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) — это состояние эмоционального, умственного истощения, физического утомления, возникающее в результате хронического стресса на

работе [4]. Такая специализация врачей, как анестезиология-реаниматология наиболее часто подвергается исследованиям на выраженность эмоционального выгорания как в отечественной, так и в зарубежной науке. Сотрудники отделений анестезиологии и реанимации постоянно испытывают состояние хронического стресса в связи с негативными психическими переживаниями, интенсивными межличностными взаимодействиями, напряженностью и сложностью труда и пр. А в результате постепенно формирующегося СЭВ возникают психическая и физическая усталость, безразличие к работе, снижается качество оказания медицинской помощи, порождается негативное и даже циничное отношение к пациентам [2].

#### ***Цель исследования***

Изучение склонности к эмоциональному выгоранию у врачей анестезиологов-реаниматологов г. Гомеля в зависимости от стажа работы и других факторов.

#### ***Материалы и методы исследования***

Проведены исследования на основе трехкомпонентной модели эмоционального выгорания К. Маслач, согласно которой СЭВ представляет собой трехмерный конструкт, включающий в себя эмоциональное истощение, деперсонализацию и редукцию личных достижений [3]. Эмоциональное истощение рассматривается как основная составляющая эмоционального выгорания и проявляется в сниженном эмоциональном фоне, равнодушии или эмоциональном перенасыщении. Деперсонализация сказывается в деформации отношений с другими людьми. Редукция личных достижений может проявляться либо в тенденции негативно оценивать себя, занижать свои профессиональные достижения и успехи, негативизме по отношению к служебным достоинствам и возможностям либо в преуменьшении собственного достоинства, ограничении своих возможностей, обязанностей по отношению к другим.

Изучение склонности к эмоциональному выгоранию врачей анестезиологов-реаниматологов проведено с помощью тестирования [1], анкетирования.

Выборочная совокупность данного исследования представляет собой 25 врачей анестезиологов-реаниматологов УЗ «ГОКБ» и УЗ «ГГКБ № 3». Из них 21 (84 %) мужчина и 4 (16 %) женщины, возраст которых от 24 до 63 лет.

#### ***Результаты исследования***

С помощью тестирования проанализирована характеристика уровня эмоционального состояния в 3 сферах:

1. Общение: благополучное состояние — 7 (33 %) человек, нормальное — 5 (22 %), допустимое — 13 (55 %) человек.

2. Деятельность: благополучное состояние — 5 (22 %) человек, нормальное — 7 (33 %), допустимое — 13 (55 %) человек.

3. Физическое состояние: благополучное состояние — 7 (33 %) человек, нормальное — 5 (22 %) человек, допустимое — 13 (55 %) человек.

Из приведенных данных следует, что у 13 (55 %) человек наблюдается пограничное состояние в эмоциональной сфере, которое в дальнейшем может привести к развитию СЭВ.

В структуру способов психического и эмоционального расслабления опрошенных врачей анестезиологов-реаниматологов входят: спорт — 4 (16 %) человека, рыбалка — 4 (16 %) человека, охота — 2 (8 %) человека, отдых с семьей — 8 (32 %) человек, выпить и забыться — 7 (28 %) человек, другие — 4 (16 %) человека.

Среди опрошенных врачей 4 (16 %) человека задумывались о смене специальности, 3 (12 %) человека разочаровались в жизни и людях.

Среди опрошенных врачей анестезиологов-реаниматологов с пограничным состоянием в эмоциональной сфере были изучены следующие параметры:

1) стаж работы: интерн (8 %), до 5 лет (28 %), 5–10 лет (12 %), более 10 лет (52 %).

2) семейное положение: женат/замужем (72 %), холост/не замужем (24 %), в разводе (4 %).

3) тип темперамента: флегматик (25 %), сангвиник (56 %), меланхолик (13 %), холерик (6 %).

### **Заключение**

По результатам исследования выявлена высокая склонность к пограничным состояниям в эмоциональной сфере и СЭВ у врачей анестезиологов-реаниматологов. Несмотря на наличие семьи у большинства опрошенных, отмечается пугающая тенденция к алкоголизации врачей анестезиологов-реаниматологов. Усугубляет картину отсутствие профессиональной психологической помощи врачам в учреждениях здравоохранения.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Скугаревская, М. М. Синдром эмоционального выгорания / М. М. Скугаревская // Медицинские новости. — 2002. — № 7. — С. 3–9.
2. Interventions for burnout in the helping professions: A review of the empirical evidence / S. Kahill [et al.] // Canadian Journal of counseling review. — 1988. — Vol. 22 (3). — P. 310–342.
3. Job Burnout / C. Maslach [et al.] // Annual Review of Psychology. — 2001. — Vol. 52. — P. 397–422.
4. Burnout syndrome: a disease of modern societies / A. Weber [et al.] // Occupational medicine. — 2000. — Vol. 50(7). — P. 512–517.

**УДК 614.23:616-089.5:159.942**

## **СКЛОННОСТЬ К СИНДРОМУ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ВРАЧЕЙ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ-РЕАНИМАТОЛОГОВ**

**Дроздовакая О. Г.**

**Научный руководитель: зав. кафедры общественного здоровья  
и здравоохранения, д.м.н., профессор Т. М. Шаршакова**

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Синдром профессионального выгорания представляет собой ответную реакцию на длительные рабочие стрессы межличностного общения исходя из чего он, как правило, свойственен специалистам «коммуникативных» профессий, предъявляющих высокие требования к психологической устойчивости сотрудника в ситуациях делового общения.

Поэтому важно уделить внимание особенностям профессионального выгорания врачей анестезиологов-реаниматологов, профессиональная деятельность которых во многом связана с повседневным взаимодействием с пациентами, их психологическими и физическими трудностями, в том числе с коллегами в ходе осуществления повседневной профессиональной деятельности, а также с ситуациями, в которых необходимо принимать решения в сложных условиях. При этом ситуационное поведение анестезиолога-реаниматолога складывается из профессионального автоматизма и интуитивного действия, зависящего от личностных особенностей врача.

### **Цель исследования**

Изучение личностных особенностей врачей анестезиологов-реаниматологов, обуславливающих склонность к профессиональному выгоранию.

### **Материалы и методы исследования**

Теоретическая база исследования основана на трехкомпонентной модели профессионального выгорания К. Маслач, теории профессионального стресса Дж. С. Гринберга. Были изучены личностные особенности врачей анестезиологов-реаниматологов с помощью анкетирования. Выборочная совокупность данного исследования представляет собой 50 врачей анестезиологов-реаниматологов города Гомеля. Из них 54 (27,4 %) женщины и 143 (73,6 %) мужчины в возрасте от 25 до 70 лет.

### **Результаты исследования**

В ходе исследования был проведен демографический анализ выборочной совокупности среди анестезиологов-реаниматологов по следующим критериям: