

ются до 3-месячного возраста при нарушении диеты матерью (50,0 %), введении в рацион молочных смесей (38,7 %).

2. Иммунный статус детей с АД характеризуется снижением уровня общего IgG, низким содержанием IgA у пациентов в возрасте старше 6 мес. Изменения клеточного и фагоцитарного звеньев иммунитета разнонаправленны.

3. Значимыми факторами риска формирования респираторной аллергии у детей с АД являются вторичная иммунная недостаточность, повышение уровня общего IgE более 800 МЕ/мл, наличие специфических IgE-антител к бытовым аллергенам, отягощенная аллергологическая наследственность по линии матери, перинатальное поражение ЦНС. Прогноз при ранней манифестации АД зависит от качества наблюдения, адекватности противоаллергических мероприятий и выраженности клинических проявлений патологического кожного процесса.

ЛИТЕРАТУРА

1. Анкетирование родителей и оценка сопротивления дыхательных путей в ранней диагностике респираторной аллергии у детей с atopическим дерматитом / Е.Г. Фурман [и др.] // Аллергология и иммунология. — 2008. — Т. 9. — № 1. — С. 7.

2. Молокова Г. В. Исходы atopического дерматита легкой степени тяжести / Г.В. Молокова. // Матер. II Всероссийского съезда по детской аллергологии и иммунологии «Аллергология и иммунология в педиатрии». — М., 2008. — № 3 — С. 48.

3. Репецкая М. Н. Динамика иммунологических показателей у детей с ранней манифестацией тяжелых форм atopического дерматита / М. Н. Репецкая // Сборник матер. XI конгресса педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии». — М., 2007. — С. 462.

4. Яковлева О. П. Нарушение микробиоценоза кишечника у детей грудного возраста с atopическим дерматитом / О. П. Яковлева // Матер. науч. сессии. — Пермь-Ижевск, 2004. — С. 145–146.

УДК 616.89-02-057:614.23:617-089.5

СВЕТЯ ДРУГИМ, СГОРЮ ЛИ САМ? ИЛИ СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У АНЕСТЕЗИОЛОГОВ-РЕАНИМАТОЛОГОВ

Савило А. В.

Научный руководитель: ассистент кафедры общей и клинической фармакологии с курсом анестезиологии и реаниматологии О. Л. Палковский

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

Личность человека — достаточно целостная и устойчивая структура, и ей свойственно искать пути защиты от деформации. Одним из способов такой психологической защиты и является синдром эмоционального выгорания (burn-out), который представляет собой состояние эмоционального, психического, физического истощения, развивающегося как результат хронического стресса на рабочем месте. В Международной классификации болезней (МКБ-Х) СЭВ отнесен к рубрике Z73 — «Стресс, связанный с трудностями поддержания нормального образа жизни».

Этиология. Факторы, влияющие на формирование СЭВ можно разделить на две группы: индивидуальные (внутренние) и организационные (внешние). К первым относятся: возраст, пол, уровень образования, личностные особенности, выносливость, тип поведения, тревожность. Ко вторым: рабочие перегрузки, дефицит времени, большое число пациентов, отсутствие профессиональной и личной поддержки, недостаточная профессиональная подготовка. Основная причина развития СЭВ — несоответствие между личностью и работой, между повышенными требованиями руководителя к работнику и реальными возможностями последнего, между стремлением работников иметь

большую степень самостоятельности в работе для достижения лучших результатов.

Выделяют 3 стадии развития СЭВ, каждая из которых проявляется в виде 4 симптомов: **1. Фаза напряжения:** переживание психотравмирующих обстоятельств, неудовлетворенность собой, «загнанность в клетку» (возникает не всегда, характеризуется чувством безысходности), тревога и депрессия. **2. Фаза резистентности:** неадекватное избирательное эмоциональное реагирование, эмоционально-нравственная дезориентация, расширение сферы экономии эмоций, редукция профессиональных обязанностей. **3. Фаза истощения:** Эмоциональный дефицит, эмоциональная отстраненность, личностная отстраненность (деперсонализация). Известно, что работа анестезиологов-реаниматологов считается одной из самых напряженных и вредных для здоровья. Ни с чем нельзя сравнить психологический удар, который получает врач, когда, несмотря на все усилия анестезиологического коллектива, пациент все же погибает. Многочасовые многодневные переживания случившейся ситуации (а все ли я сделал правильно и в достаточной ли мере?) надолго выбивают врача из колеи. А если действительно была допущена врачебная ошибка, и от этого пострадал пациент, то чувство вины многие годы напоминает о себе, а в отдельных случаях не позволяет продолжить свою профессиональную деятельность. Но современная анестезиология и реаниматология это еще и высокотехнологический процесс: обязательное владение сложной наркозно-дыхательной, мониторной и другой аппаратурой. Волей-неволей врачи начинают искать выход или разгрузку от постоянных стрессовых нагрузок. Одни начинают заниматься активно спортом, рыбалкой, охотой, туризмом. Особенно полезно выбивание клин клином, когда профессиональные нервно-психологические переживания меняются на другие острые ощущения. К сожалению, среди них немало таких, кто снимает психологическую профессиональную нагрузку алкоголем или (редко) наркотиками. А что же делать, когда «...и делаешь все правильно только — ЖИВИ!!! — а он.....» С точки зрения многих светских философов, люди несут полную ответственность за свои действия, преднамеренные или нет. Поэтому если я совершаю действие А, что в результате приводит к Б, то я несу полную ответственность за Б, даже если моим истинным намерением было В. Если я назначаю больному лечение, в результате которого он умирает, то я несу такую же ответственность за смерть пациента, что и при умышленном убийстве. Будущее — результат принимаемых нами решений, хороших или плохих. Отсюда и вытекают СЭВ, алкоголизм, распады семей, суициды... И казалось бы нет выхода, нет той ниточки, за которую можно было бы зацепиться. Но «выход» есть! В традиционном христианском понимании ход истории находится под полным суверенным контролем Бога, а не только результат человеческих поступков. Реальные последствия моих действий находятся вне моего контроля и относятся к сфере суверенного контроля Господа. Иногда я задумываю нечто хорошее, но кажется, что выходит плохое. Однако если я в этот момент поступил мудро, то не я один несу ответственность за последствия моих решений. Все события находятся под контролем Бога. Такое мировоззрение, конечно, не освобождает меня от заинтересованности в результате. Ведь мудрость мне подразумевает умение предвидеть последствия своих действий. И, тем не менее, окончательный результат мне не подвластен. Многие из врачей утверждают, что если жить по Библии, то совесть будет чиста. А я могу еще и добавить, что если жить по Библии, то не только совесть будет чиста, но и эмоционально никогда не выгорит, т. к. «...надеющиеся на Господа обновятся в силе: поднимут крылья, как орлы, потекут — и не устанут, пойдут — и не утомятся».

УДК 616.56-003.218

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВЕГЕТАТИВНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ