О КРИТЕРИЯХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОТБОРА И ПРОФОРИЕНТАЦИИ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ-РЕАНИМАТОЛОГОВ С УЧЕТОМ ФЕНОМЕНА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ

Васильев Юрий Валерианович, Казимирзоева Лейла Шамильевна, Иванова Полина Павловна

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет**.** 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2

E-mail: yvw@mail.ru

Ключевые слова: анестезиолог-реаниматолог; синдром профессионального выгорания; профессиональный отбор; обеспеченность нутриентами

Введение. Критерии отбора для занятий медицинской деятельностью основаны на изучении уровня профессиональной подготовки соискателя, психологическом портрете, исключении хронической патологии. Для прогноза адаптации работника к профессии их недостаточно. О серьезных недоработках в организации отбора и сопровождения кадров свидетельствует распространение синдрома профессионального выгорания (СПВ) [2].

Цель исследования. Разработать модель профессионального отбора на основе ретроспективного анализа СПВ анестезиологов-реаниматологов.

Материалы и методы. Обследовано 99 сотрудников реанимации кардиологического профиля в возрасте от 22 до 59 лет, со стажем работы 2–35 лет. СПВ оценивали по Бойко и Маслач, уровень астении по Майковой. Изучали фактическое питание и обеспеченность организма энергией и нутриентами, в том числе в крови оценивали содержание транстиретина, альбуминов, трасферрина.

Результаты. СПВ наблюдался у 74% сотрудников. Возраст и стаж работы был достоверно ($p < 0,01$) связан с СПВ, особенно с более тяжелыми фазами: у мужчин — возраст с фазой резистенции rxy = 0,47, истощения rxy = 0,61, астенизацией rxy = 0,67, стаж — с фазой резистенции rxy = 0,54, истощения rxy = 0,66, астенизацией rxy = 0,7. У женщин — возраст с фазой истощения rxy = 0,48, астенизацией rxy = 0,4, стаж — с фазой истощения rxy = 0,47, астенизацией rxy = 0,36. Начальная фаза СПВ — истощение по Маслач, особенно у мужчин, имела обратную корреляцию с возрастом (rxy = -0,54) и стажем (rxy = -0,51): «выгорающие» сотрудники покидали специальность, либо СПВ трансформировался в тяжелые фазы.

Режим приема пищи у мужчин коррелировал с СПВ — с фазой резистенции rxy = -0,49, истощения rxy = -0,46, астенизацией rxy = -0,42; разнообразие рациона — с фазой резистенции rxy = -0,44, истощения rxy = -0,52, деперсонализации rxy = -0,45, редукции rxy = -0,47, астенизацией rxy = -0,42, прием БАД — с астенизацией rxy = -0,46. У женщин связь СПВ с разнообразием рациона и приемом БАД была слабее [1,3].

ИМТ у мужчин имел обратную связь с СПВ, особенно с его тяжелыми фазами — напряжения rxy = -0,48, резистенции rxy = -0,51, истощения rxy = -0,53, астенизацией rxy = -0,64. Питьевой режим и содержание жидкости в организме также предотвращали развитие СПВ, особенно у мужчин фазу редукции rxy = -0,50, астенизацию rxy = -0,6, а у женщин — резистенции rxy = -0,32, истощения rxy = -0,36, редукции rxy = -0,33, астенизацию rxy = -0,37.

Обеспеченность организма эссенциальными нутриентами предупреждала СПВ: уровень в крови транстиретина коррелировал с ранними и с поздними фазами СПВ у мужчин — фазой напряжения rxy = -0,44, резистенции rxy = -0,52, истощения rxy = -0,48, редукции rxy = -0,49, с астенизацией rxy = -0,73; у женщин — резистенции rxy = -0,35, истощения rxy = -0,37, редукции rxy = -0,31, астенизацией rxy = -0,43. Прямая корреляция транстиретина и фазы истощения по Маслач rxy = 0,41 свидетельствовала о тяжести переживаемого стресса. Трансферритин особенно заметно у мужчин был связан с фазой напряжения по Бойко и Маслач (rxy = -0,54), астенизацией (rxy = -0,53), деперсонализацией (rxy = -0,46). Креатинин в крови коррелировал с фазами резистенции и истощения rxy = -0,48, астенизацией rxy = -0,57. У медсестер установлена обратная связь трансферритина с СПВ (астенизацией rxy = -0,45) и прямая связь истощения по Маслач и креатинина (rxy = 0,45), что, вероятно, обусловлено физическими перегрузками.

Заключение. Оптимальный статус питания предотвращает развитие СПВ, поэтому в профессиональной ориентации и отборе сотрудников реанимации необходимо учитывать нутритивный статус соискателя. Профилактические мероприятия должны включать контроль обеспеченности организма энергией и нутриентами, оптимальный режим питания и питьевой режим, использование адаптогенов [4], регулярные занятия спортом с силовыми и кардиотренировками.

Литература:

1. Васильев Ю.В., Гречаный С.В., Грин Э.А.Э., Жгулёва А.А. Особенности физического, психического и интеллектуального развития детей, получающих вегетарианскую диету//Детская медицина Северо-Запада, 2020, Т. 8, № 1. — С.73.
2. Васильева И.В., Круглова Д.А., Казакова В.В. Исследование синдрома эмоционального выгорания у врачей малого и большого городов//Детская медицина Северо-Запада, 2020, Т. 8, № 1. — С.79–80.
3. Львов С.Н., Земляной Д.А., Васильева И.В., Васильев И.Ю., Васильев Ю.В. Гигиеническая характеристика фактического питания студентов педиатрического университета//Педиатр, 2017, Т. 8, № S1. — С.М202–203.
4. Песонина С.П., Васильев Ю.В. Гомеопатия: возрождение традиционной медицинской школы//Вестник Российской академии наук, 1992, Т. 62, № 10. — С.64–66.