

Популяризация здорового образа жизни, формирование правильных установок путем применения различных наглядных методов среди детского населения является первоочередной задачей, которая стоит перед государством на всех уровнях: федеральном, региональном и местном [4]. Практически главенствующая роль в формировании правильного отношения к собственному здоровью у детей принадлежит школьному процессу. Одной из важнейших задач школ является соблюдение рекомендаций по обеспечению рационального режима питания и двигательной активности учащихся. К сожалению, в настоящее время интенсивность школьной программы способствует перегрузке информацией, снижению трудоспособности, развитию переутомления и отклонениям в физическом развитии, а ограничение количества уроков физической культуры в школах не обеспечивает должного уровня двигательной активности учащихся.

Гиподинамия приводит к негативным последствиям для здоровья растущего организма, происходит перегрузка и истощение функциональных резервов ЦНС, развиваются различные заболевания, которые с течением времени могут переходить в хроническую форму [5]. Недостаток физической активности в сочетании с другими факторами способствует развитию избыточной массы тела и ожирения детей и подростков [6]. Детям и подросткам необходимо ежедневно посвящать не менее 60 минут в день занятиям физической активной деятельностью, а также сокращать продолжительность малоподвижных периодов, особенно время досуга у экрана телевизора, компьютера или другого технического устройства. [3].

### Выводы

Исходя из результатов проведенного анкетирования следует отметить, что избыточной массой тела и ожирением страдают почти четверть школьников, большая часть которых преимущественно женского пола. Впервые лишний вес у большинства учащихся средней школы диагностируется в дошкольном возрасте. Потенциальными факторами, обуславливающими развитие ожирения, являются неправильный образ жизни, генетическая обусловленность и наличие аутоиммунных заболеваний. Четверть опрошенных имеют наследственную предрасположенность к избыточной массе тела. Аутоиммунные заболевания также обусловлены генетическими факторами в большинстве случаев и оказывают влияние на увеличение ИМТ. Детям, страдающим избыточной массой тела и ожирением, присущи некоторые поведенческие и психологические расстройства, которые требуют повышенного внимания со стороны родителей и педагогов [4]. Следует помнить о том, что для устранения гиподинамии важно контро-

лировать продолжительность малоподвижных периодов, не проводить свободное время исключительно за экраном телефона, компьютера или другого устройства [3].

### Список литературы

1. Новицкий В.В., Гольдберга Е.Д. Патофизиология: учебник для медицинских вузов. Томск: Изд-во Томского университета, 2001. 716 с.
2. Чубаров Т.В., Бессонова А.В., Жданова О.А., Артюшенко А.И., Шаршова О.Г. Факторы риска развития ожирения в различные периоды детства // Ожирение и метаболизм. 2021. № 18(2). Р. 163-168.
3. Рекомендации ВОЗ по вопросам физической активности и малоподвижного образа жизни: краткий обзор. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2020.
4. Белых Н.А., Блохова Е.Э., Фролов А.И., Рогова П.А. Психологические особенности личности детей с избыточной массой тела и ожирением / Н.А. Белых // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2019. Т. 7. № 3.
5. Бейс Г., Кучма В.Р., Сухарева Л.М. и др. Школы здоровья в Европе и в России. М.: НИЦЭД РАМН, 2009.
6. Скотникова Ю.В., Архангельская А.Н., Бурдюкова Е.В., Игнатов Н.Г., Рогозная Е.В., Самусенков О.И., Гуревич К.Г. Избыточная масса тела и гиподинамия как факторы риска развития патологии сердечно-сосудистой системы у детей и подростков // Вестник новых медицинских технологий. 2016. Т. 23. № 1.

### ВОЗДЕЙСТВИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТРЕССА НА ВРАЧЕЙ РАЗНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

Батищева А.М., Мокашева Евг.Н.,  
Мокашева Ек.Н.

*ФГБОУ ВО «Воронежский государственный  
медицинский университет им. Н.Н. Бурденко»,  
Воронеж, e-mail: bat.cat.180603@yandex.ru*

На настоящий момент проблема возникновения и воздействия стресса на рабочем месте является очень актуальной, особенно среди медицинского персонала. Практически всем врачам, независимо от специальности, в процессе своей работы постоянно приходится сталкиваться с тяжёлыми нагрузками и множеством всевозможных эмоций, что в результате может негативно сказаться на их физическом и психическом здоровье. Частым примером в данном случае является синдром эмоционального выгорания (СЭВ), который характеризуется, как правило, повышенной утомляемостью и слабостью. Организм начинает экономить ресурсы, эмоции становятся менее выраженными. Меняется характер и человек может казаться циничным при общении с другими людьми, в том числе и с больными на приеме. Подобные изменения могут иметь негативные последствия как для самой личности врача, так и для пациентов данного специалиста, так как нередко на фоне СЭВ снижается уровень оказания доктором профессиональной помощи.

Все этапы синдрома эмоционального выгорания развиваются постепенно, может меняться только скорость перехода от одной стадии к дру-

гой. Особенно на это влияет несоблюдение врачом режима отдыха, ненормированный график работы, недостаточное количество часов сна. Порой даже неадекватная критика выполненной работы вышестоящими по службе и связанные с этим эмоциональные переживания могут ускорить развитие СЭВ [1].

СЭВ является серьёзной проблемой у специалистов, работа которых протекает в условиях повышенной нагрузки. Результатом является значительное снижение качества социальной и личной жизни, поэтому крайне важно вовремя распознать и ликвидировать данную патологию.

Синдром эмоционального выгорания имеет 3 стадии. В начале развивается стадия напряжения (повышенная тревожность). Человек находится в постоянном напряжении, при этом он испытывает усталость, подавленное настроение, может развиться депрессия. На следующем этапе формируется стадия резистенции (сниженная чувствительность). Человек экономит эмоциональные ресурсы, становится равнодушным, излишне спокойным. При этом чувство усталости увеличивается, эмоциональный фон значительно снижен, реакции неадекватны. На последнем этапе развивается истощение (дефицит эмоций). Человек испытывает сильнейшую усталость, истощение эмоциональных и физических ресурсов. Наблюдаются психосоматические заболевания, стойкая депрессия [2]. Также следует отметить, что длительный стресс приводит к многим соматическим патологиям [3]. Активация симпатической нервной системы способствует развитию патологии сердца и сосудов, гипертонической болезни. В ответ на стресс вырабатываются провоспалительные цитокины, формируется воспаление, которое приводит к болезням органов пищеварения, онкологической патологии. Помимо вышеописанного, хронический стресс и тревога могут стать факторами, которые вызывают метаболические расстройства, снижение реактивности организма [4].

СЭВ формируется у врачей различных специальностей. Профессиональный стресс у анестезиологов-реаниматологов связан со спецификой их работы. Данные специалисты подвержены тяжёлым эмоциональным нагрузкам в течение рабочего дня, часто вынуждены работать сверх нормы, график работы может быть не нормирован. Количество часов сна данных врачей чаще всего недостаточное, время отдыха сокращено, отсутствует полноценное питание. Все факты способствуют значительному ухудшению общего самочувствия врачей-анестезиологов, снижению уверенности в своих действиях и как результат – в профессиональных способностях. Также на развитие синдрома эмоционального выгорания оказывают воздействие психологические особенности характера

врачей, такие как повышенная тревожность, которую ощущают 29% опрошенных и в качестве причины предположительно указывают на работу с большим количеством сильно действующих препаратов.

Особенности СЭВ у врачей-хирургов имеет ряд особенностей, связанных со спецификой их работы: повышенная нагрузка в течение рабочего дня из-за необходимости проведения плановых и экстренных операций, высокая вероятность развития осложнений, связанных с хирургическими вмешательствами, ответственность за послеоперационный уход. По статистике, у 45% врачей хирургического профиля отсутствуют физические нагрузки, а 62% из них курят, что в совокупности неблагоприятно сказывается на работе центральной нервной системы и внутренних органов, ускоряя развитие СЭВ, который у хирургов проявляется в виде сильной раздражительности и агрессии по отношению как к коллегам, так и пациентам [5, 6].

Врачи-терапевты подвергаются ежедневным эмоциональным нагрузкам, вызванными большим количеством пациентов и информации, которую необходимо обработать в течение достаточно короткого времени. Уменьшение времени приёма на каждого пациента и необходимость быстрого принятия решений приводят к эмоциональному выгоранию данного контингента специалистов [7].

У врачей со стажем 20 лет и более наблюдается СЭВ, который проявляется истощением эмоциональных ресурсов, всевозможными психосоматическими нарушениями и хроническими заболеваниями. Основная помощь в данном случае – это оказание медико-психологической поддержки клиническим психологом, либо врачом-психотерапевтом.

#### Список литературы

1. Ермолаева Е.В. Конфликты и стрессы в работе медицинских сестер // БМИК. 2015. № 2. С. 78.
2. Борисова О.Н., Токарев А.Р., Троицкий М.С. Профессиональный стресс у врачей (краткий обзор отечественной литературы) // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2019. № 13 (6). С. 155-160.
3. Мокашева Е.Н., Мокашева, Е.Н., Макеева А.В. Оценка воздействия стресса на степень адаптации сердечно-сосудистой системы и формирование невротических расстройств у студентов // Смоленский медицинский альманах. 2020. № 1. С. 223-225.
4. Эбзеева Е.Ю., Полякова О.А. Стресс и стресс-индуцированные расстройства // Медицинский совет. 2022. № 16 (2). С. 127-133.
5. Муслимов В.М., Галеева А.А. Уровень стресса в профессиональной деятельности врача анестезиолога-реаниматолога // FORCIPE. 2020. № 3. С. 89-90.
6. Кектеева Ю.И., Гарданова Ж.Р., Чистякова Н.В. Индивидуально-психологические предикторы профессионального стресса врачей-хирургов, на примере травматологов-ортопедов // Психолог. 2022. № 1. С. 19-28.
7. Степанова Ю.С., Голов А.И., Бородай А.М. Профилактика профессионального стресса и стресс-индуцированной патологии у врачей-терапевтов // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2015. № Спецвыпуск ч. 2. С. 347-349.