

*Байгачёв Д. И., Новикова Е. А.*  
**СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ В  
ИНТРАОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У АНЕСТЕЗИОЛОГОВ –  
РЕАНИМАТОЛОГОВ С РАЗЛИЧНЫМ СТАЖЕМ РАБОТЫ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Кострова Е. М.*  
*Кафедра анестезиологии и реаниматологии*  
*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Современная клиническая медицина уделяет огромное внимание проблеме профессионального стресса и его последствий, для лиц работающих в условиях повышенной ответственности, постоянного взаимодействия с пациентами и их проблемами. Профессия врача анестезиолога-реаниматолога в максимальной степени насыщена стрессогенными факторами, действие которых потенцируется увеличением функциональной нагрузки этих специалистов.

**Цель:** выявить изменения состояния сердечно-сосудистой системы (ССС) в ходе проведения анестезиологического пособия у анестезиологов-реаниматологов с различным стажем работы.

**Материалы и методы.** В соответствии с целью исследования у 40 врачей анестезиологов-реаниматологов УЗ «1 ГКБ» и УЗ «Минский областной противотуберкулёзный диспансер» проводились измерения показателей гемодинамики: артериального давления и пульса во время проведения оперативного вмешательства под общей эндотрахеальной анестезией. Все испытуемые были разделены на две группы в зависимости от стажа работы: 1-я группа (n=20) – со стажем работы до 3-х лет; 2-я группа (n=20) – со стажем работы более 3-х лет. Измерения данных показателей проводились на следующих этапах: индукция, интубация трахеи, поддержания анестезии и экстубация. Измерение артериального давления проводилось с помощью тонометра Microlife BP AG1-30, пульса – с помощью секундомера. Анестезиологическое пособие обеспечивалось пациентам рандомизированным по основным демографическим показателям и характеру сопутствующей патологии. Для оценки уровня активности симпатической нервной системы рассчитывался вегетативный индекс Кердо.

**Результаты и их обсуждение.** У врачей анестезиологов-реаниматологов 2-й группы индекс Кердо на этапе интубации трахеи составил -4,2 балла, а в 1-й группе 4,8 балла, что имело статистически достоверную разницу ( $p < 0,05$ ). Также имела место статистически достоверная разница по индексу Кердо во время поддержания анестезии (2,4 и 10,6 балла соответственно), что можно объяснить сложностью во время анестезиологического пособия при наличии нестабильного состояния пациента. Полученные данные свидетельствуют о более значительном влиянии симпатического отдела ВНС на ССС у врачей анестезиологов-реаниматологов 1-й группы, что может быть обусловлено большей степенью стресса. Можно предположить, что врач анестезиолог-реаниматолог со стажем работы более 3-х лет более взвешенно, адекватно, профессионально оценивает ситуацию. Выбирает наиболее быстрый, эффективный подход к коррективке, сложившейся дестабилизации во время анестезии, с наименьшей нагрузкой на ССС. Это приводит к благоприятному течению анестезии у оперируемого пациента.

**Выводы.** 1. С увеличением стажа работы у анестезиологов-реаниматологов происходит снижение степени активации симпатической системы и сдвигов показателей ССС во время проведения анестезиологического пособия. 2. С опытом работы у врача анестезиолога-реаниматолога появляется уверенность в себе, что позволяет снизить стрессогенное влияние на профессиональную деятельность.