

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Оценка безопасности пищевых продуктов. Пищевые отравления. Основные принципы профилактики и расследования пищевых отравлений / Э. Р. Валеева, Н. В. Степанова, С. Ф. Фомина. – Казань: К(П)ФУ. – ИФМиБ. – 2015. – 80 с.
2. Бурганова, А. Н. Современное течение пищевых токсикоинфекций / Бурганова, А. Н., Хунафина, Д. Х., Султанов, Д. Р. и др. // Инфекционные болезни. – 2010. – 54 с.
3. Пищевые отравления, их профилактика и расследование : учеб.-метод. пособие / О. Н. Замбрицкий, В. М. Колосовская. – 2-е изд. Минск : БГМУ, 2010. – 68 с.

УДК 613:159.963.24]-051(476)

Д. С. Мальчук, Н. Ю. Супранькова, А. А. Соснок

Научный руководитель: заместитель декана по ИВР МПФ М. А. Чайковская

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА СНА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Введение

Гигиена сна – комплекс мероприятий, предназначенный для обеспечения полноценного здорового сна. Это понятие включает период для подготовки ко сну, продолжительность сна и правильно организованное спальное место. Соблюдение принципов гигиены сна позволяет эффективно восстанавливать запас энергии, необходимый для ежедневной работы и жизнедеятельности.

Длительное время засыпания, частые ночные пробуждения и сонливость в течение дня являются наиболее частыми признаками нарушения сна. Нарушение сна является одним из наиболее частых состояний, сопровождающих функциональные и органические нарушения в организме человека [1].

Сон является не просто временем отдыха для медицинских работников, он жизненно важный компонент их профессиональной деятельности, который влияет на качество ухода за пациентами и общее состояние здоровья самих медицинских работников. [2]

Цель

Провести гигиеническую оценку качества сна работников медицинских учреждений Республики Беларусь для разработки рекомендаций профилактике нарушений качества сна.

Материал и методы исследования

В исследовании приняли участие работники медицинских учреждений Беларуси. Исследование проводилось с помощью online-анкетирования.

Анкета, размещенная на платформе «Google Формы», включала в себя международные опросники качества сна: Шкала качества сна Питтсбурга (Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI).

Питтсбургский опросник по качеству сна (Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI) – это инструмент, разработанный для оценки качества сна и выявления проблем, связанных со сном. Он состоит из 19 вопросов, которые делятся на 7 компонентов, каждый из которых оценивает разные аспекты сна. Оценка результатов: каждый компонент получает оценку от 0 до 3: 0 – отсутствие проблем, 1 – легкие проблемы, 2 – умеренные проблемы,

3 – серьезные проблемы. Максимальный балл по всем компонентам составляет 21. Более низкие баллы указывают на лучшее качество сна. Интерпретация общего результата: 0–5 баллов: хорошее качество сна; 6–10 баллов: умеренные проблемы со сном; 11 и более баллов: серьезные проблемы со сном [2].

Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием статистического пакета Microsoft Excel 2019 и прикладной программы «Statistica» (V. 10.0). Полученные данные были представлены в формате $Me [Q1; Q2]$, где Me – медиана, $Q1$; $Q2$ – верхний и нижний квартили. Для проверки равенства медиан нескольких выборок был использован Критерий Краскела-Уоллиса. Данный критерий является многомерным обобщением критерия Уилкоксона-Манна-Уитни.

У всех участников было получено согласие на обработку персональных данных.

Результаты исследования и их обсуждение

В исследовании приняло участие 90 респондентов. По результатам статистического анализа было выявлено, что 87,8% (79 чел.) опрошенных – лица женского пола, 12,2% (11 чел.) – мужского пола. Средний возраст респондентов составил 28 [23.5; 37]. Стаж работы – 5 [2; 12.5].

Данные о зависимости между собой переменных представлены на рисунке 1.

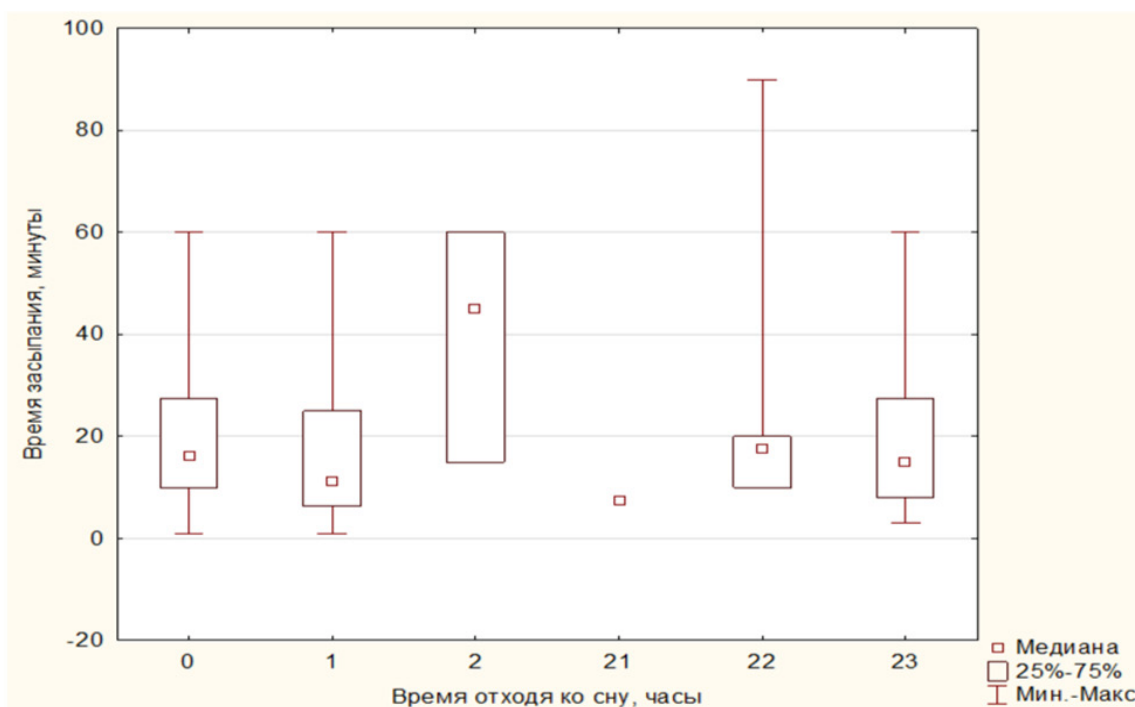


Рисунок 1 – Диаграмма размаха по переменным: время отхода ко сну и время засыпания

Исходя из данных статистического анализа было выявлено, что более продолжительное время для засыпания (от 40 до 60 минут) требовалось людям, которые в течении последнего месяца ложились спать в 2 часа ночи. Однако следует отметить, что, максимальное значение времени засыпания (от 80 до 100 минут) отмечалось у людей, которые ложились спать в 22 часа.

В среднем продолжительность сна респондентов составила 7 часов. Максимальное значение продолжительности сна 9 часов, минимальное – 3 часа 30 минут. Данные статистического анализа отражены в таблице 1.

Таблица 1 – Статистический анализ переменных

Переменная	Медиана (Ме [Q1; Q2])	Минимум	Максимум
В какое время вы обычно ложились спать в течение последнего месяца?	2 [0; 23]	0	23.5
Сколько времени (минут) вам обычно требовалось для засыпания?	15 [2; 13.5]	1	90
В какое время вы обычно просыпались в течение последнего месяца?	6.5 [6; 7]	2	13.5
Сколько часов в среднем вы спали за ночь в течение последнего месяца?	6.5 [6; 7]	3.5	9

В течении последнего месяца большинство опрошенных просыпалось в промежуток времени от 6 до 8 утра. Максимальное значение времени подъема с утра достигло 13 часов 30 минут, минимальное – 2 часа.

На вопрос «В течение прошедшего месяца как часто у вас были проблемы со сном, потому что вы не могли уснуть в течение 30 минут?» 24.4% ответило «ни разу в течение последнего месяца», 22.2% – менее, чем один раз в неделю, 37.8% – один или два раза в неделю, 15.6% – три или более раз в неделю. «В течение прошедшего месяца как часто у вас были проблемы со сном, потому что вы не могли свободно дышать?» 85.6% опрошенных ответило – ни разу в течение последнего месяца, 6.7% – менее, чем один раз в неделю, 6.7% – один или два раза в неделю, 1.1% – три или более раз в неделю. «В течение прошедшего месяца как часто у вас были проблемы со сном, потому что вы кашляли или громко храпели?» 68.9% опрошенных ответило – ни разу в течение последнего месяца, 14.4% – менее, чем один раз в неделю, 10% – один или два раза в неделю, 6.7% – три или более раз в неделю. «В течение прошедшего месяца как часто у вас были проблемы со сном, потому что испытывали боль?» 78.9% опрошенных ответило – ни разу в течение последнего месяца, 13.3% – менее, чем один раз в неделю, 6.7% – один или два раза в неделю, 1.1% – три или более раз в неделю.

Среди других причин из-за которых респонденты испытывали проблемы со сном они указывали такие как: пробуждение из-за ребенка, домашних животных, учебы, работы, страха что завтра снова на работу, а также судорог икроножных мышц.

Качество сна за последний месяц 45.6% опрошенных считает достаточно хорошим, 51.1% считает скорее плохим, 3.3% – очень плохим. 82.2% респондентов за последний месяц не принимали лекарственные средства, помогающие уснуть, в свою очередь 17.6% использовали ЛС неоднократно в течении последнего месяца.

По шкале Питтсбурга от 0 до 5 баллов получило 37.7% опрошенных, что указывает на хорошее качества сна, от 6 до 10 баллов – 53.4%, что свидетельствует об умеренных проблемах со сном, 11 и более баллов получило 8.9% респондентов, указывает на серьезные проблемы со сном.

Выводы

1. Согласно проведенному исследованию большинство медицинских работников испытывает умеренные проблемы со сном.

2. Исследование показывает, что расстройства сна у медицинских работников связаны с качеством и продолжительностью сна, а также со временем засыпания и пробуждения.

3. Профилактика сна для медицинских работников заключается в выборе определенного времени для сна, его продолжительности; отсутствии дневного сна, избегании

лишней активности за 2 часа до сна, создании комфортных условий, соблюдение светового режима, уменьшение экранного времени перед сном, по возможности полностью его исключить, ограничение кофеина и алкоголя перед сном, сбалансированное питание, нужно избегать тяжелой пищи перед сном, желательно не есть за 2–3 часа до сна, а также рекомендуется правильное соотношение время сна и бодрствования, стараться не использовать ЛС влияющие на сон.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бортновский, В. Н. Опыт фармакологической коррекции нарушений сна у моряков в плавании / В. Н. Бортновский, В. С. Новиков, И. А. Шамарин // Военно-медицинский журнал. – 1992. – № 8. – С. 47–54.
2. Государственное учреждение Республиканский Научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова : [сайт]. – URL: <https://omr.by/news/stati/gigiena-sna> (дата обращения: 12.03.2025).
3. Шкала качества сна Питтсбурга (Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI): [сайт]. – Руководство МДС. – URL: <https://www.msmanuals.com/medical-calculators/EpworthSleepScale-ru> (дата обращения: 12.03.2025).

УДК 615.322

А. П. Лещинский

Научные руководители: доцент, к.м.н. С. П. Сивакова, ст. преподаватель Г. Д. Смирнова

*Учреждение образования
«Гродненский государственный медицинский университет»
г. Гродно, Республика Беларусь*

ИССЛЕДОВАНИЕ ОТНОШЕНИЯ МОЛОДЕЖИ К ВОЗДЕЙСТВИЮ ФИТОЭСТРОГЕНОВ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЯ

Введение

Фитоэстрогены (ФЭ) – это природные соединения, содержащиеся в некоторых растениях, которые, попадая в организм человека, имитируют действие полового гормона эстрогена. В связи с их биологической активностью и структурным сходством с 17-β-эстрадиолом, ФЭ привлекают все больше внимания ученых [1].

Актуальность ФЭ в последние годы возросла по нескольким причинам:

1. Здоровье женщин: ФЭ могут быть полезны для женщин в период менопаузы, так как они могут смягчать симптомы, связанные с дефицитом эстрогенов, такие как приливы, ночная потливость и изменения настроения [1].

2. Профилактика заболеваний: исследования показывают, что ФЭ могут снижать риск развития некоторых заболеваний, таких как остеопороз, сердечно-сосудистые заболевания и некоторые виды рака (например, рак молочной железы и рак простаты) [1].

3. Питание и диета: ФЭ содержатся в различных продуктах, таких как соя, лен, бобовые, орехи и семена. Увеличение потребления этих продуктов может быть частью здорового питания [1].

4. Интерес к натуральным продуктам: в последние годы наблюдается рост интереса к натуральным и растительным продуктам, что делает ФЭ более актуальными для потребителей, стремящихся к более естественным методам поддержания здоровья [1].

Действие ФЭ на организм может быть как эстрогенным, так и антиэстрогенным, что зависит от концентрации эндогенных эстрогенов в крови и чувствительности рецепторов к ним. При повышении концентрации ФЭ усиливается их антиэстрогенный эффект. Важно отметить, что ФЭ не являются незаменимыми питательными веществами, так как их дефицит в рационе не приводит к заболеваниям [2].