

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЁР

С.В. Лапик

ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Тюмень, Россия

PROFESSIONAL HEALTH OF NURSES

S.V. Lapik

Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia

Сведения об авторе:

Лапик Светлана Валентиновна – д.м.н., профессор (SPIN-код: 7496-3205; AuthorID: 670731; ORCID iD: 0000-0001-9941-7452). Место работы и должность: заведующая кафедрой теории и практики сестринского дела Института общественного здоровья и цифровой медицины ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 23. Телефон: +7 (3452) 20-32-97, электронная почта: lapik@tyumsmu.ru

Вопросы сохранения здоровья медицинских работников и снижения рисков различных заболеваний и травм, связанных с выполнением ими профессиональных обязанностей, имеют важное значение. Медицинские сёстры как самая многочисленная группа специалистов, наиболее близко общающаяся с пациентами, и выполняющая наибольший массив процедур и поручений, имеет самые высокие риски. Поэтому необходимо внедрение в практику учреждений системы здравоохранения современных методов профилактики, включая образовательные технологии, направленных на повышение уровня профессиональной грамотности и навыков среднего медицинского персонала, качества организации работы и системного внимания к собственному здоровью. В статье приводятся примеры профилактической работы.

Ключевые слова: медицинские сёстры, профессиональное здоровье, профилактика

1.1. Профессиональные риски здоровью медицинских сестер.

Профессия медицинской сестры в России, как и во всём мире является исконно женской. Если английское её название звучит как nurse без привязки к полу работающего, то в нашей стране это сначала сестра милосердия, потом медицинская сестра и лишь с 1 сентября 2023 года для лиц мужского пола эта профессия стала звучать, как медицинский брат. Однако медицинских братьев в данной профессиональной группе исключительно мало и работают они в основном на скорой помощи.

Проблему дефицита и сбалансированности кадровых ресурсов в здравоохранении призван решить федеральный проект «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами», реализуемый в Российской Федерации под эгидой Министерства здравоохранения [1]. В период пандемии новой коронавирусной инфекции мы, действительно, видели приток кадров в государственное здравоохранение, как за счёт оттока кадров из ком-

мерческого сектора, так и за счёт дополнительного привлечения к оказанию медицинской помощи студентов врачебных специальностей в качестве медицинских сестёр, а студентов колледжей в качестве младшего медицинского персонала. Однако в 2022-2023 гг. стал наблюдаться обратный процесс перехода специалистов из государственных больниц и поликлиник в частные клиники [2]. Согласно данным Росстата, численность среднего медицинского персонала сократилась за пять лет почти на 7%, что существенно увеличило нагрузку на специалистов сестринского дела. В Уральском Федеральном округе наблюдается разнонаправленная тенденция: увеличение обеспеченности медицинскими кадрами среднего медицинского персонала в Тюменской области с округами на 3,3% и сокращение в Курганской области почти на 15% [3]. Увеличение бюджетного приёма на программы среднего медицинского образования пока кардинально не решило проблему, в связи с чем Министерство Здравоохранения приняло не поддержанное в профессиональной среде решение о сокраще-

нии продолжительности обучения по программам среднего медицинского образования, полагая что это позволит быстро ликвидировать дефицит кадров среднего медицинского персонала.

Говоря о сохранении здоровья этой профессиональной группы, следует отметить, что в структуре профессионально - обусловленной патологии на первом месте, по-прежнему, сохраняются заболевания от воздействия физических факторов производственных процессов при общем снижении профессиональной заболеваемости медицинских работников. Свои коррективы в эту статистику внёс ковидный период, когда на первое место среди профессионально обусловленных заболеваний, вышла патология от воздействия инфекционно - биологических факторов, а заболевания от воздействия физических перегрузок и перенапряжения отдельных органов и систем отошли на второй план [5]. При этом острые инфекционные заболевания вследствие профессионального контакта с инфекционным агентом превысили число хронической профессиональной патологии. К сожалению, причиной этого явился не только контакт с патогенным вирусом, но и несовершенство технологий оказания медицинской помощи и проблемы с применением средств индивидуальной защиты (СИЗ). С 1 сентября 2023 г. ежедневное обеспечение СИЗ медицинских работников в соответствии с нормативами стало обязанностью работодателя. При неисполнении этого требования медицинский работник вправе не осуществлять свою трудовую деятельность [4].

При решении вопроса о профессиональной обусловленности заболеваний медицинских сестёр необходимо следовать общим подходам экспертизы связи заболевания с профессией и установления причинно-следственной связей заболевания с воздействием профессиональных факторов. Это, во-первых, выявление факторов риска, и клинических симптомов заболевания, с постановкой предварительного диагноза при периодическом осмотре или при обращении заболевшего в клинику; во-вторых, оформление необходимых документов в Роспотребнадзора для составления санитарно-гигиенической характеристики условий труда; в-третьих, подготовка необходимого пакета документов: санитарно-гигиеническая характеристика

условий труда, выписка из медицинской карты, данные периодических осмотров, копия трудовой книжки; в-четвёртых, только в центре профпатологии установят диагноз профессионального заболевания; в-пятых, далее это расследование случая острого или хронического профессионального заболевания по месту работы обратившегося.

Интересны данные по рискам утраты трудоспособности вследствие профессиональных заболеваний, полученные по Самарской области: это медсестра в 22,4%, врач – в 12,2%, санитарка и полировщица лопаток – в 2,8% случаев [5].

1.2 Медицинская эргономика в профилактике заболеваний опорно-двигательного аппарата у медицинских сестёр.

Специалисты сестринского дела в силу особенностей своей профессиональной деятельности испытывает постоянное воздействие неблагоприятных производственных факторов физической, химической и биологической природы, их органы и системы, в особенности опорнодвигательный аппарат, подвергаются функциональному перенапряжению. Отдельные виды труда медицинской сестры, несмотря на появление различного специального оборудования, сопряжены с вынужденной позой, частыми наклонами и сгибанием туловища, перемещением пациентом тяжёлого оборудования и переносом грузов, что вызывает перенапряжение мышц спины и может стать причиной развития патологии позвоночника, одно из проявлений которого – боль в спине.

Проведённый нами опрос медицинских сестер одной крупных больниц показал, что только 8% из них знают, что такое эргономика и используют в своей работе эргономичные технологии (25% – впервые слышали, 67% – нет). При этом только 10% из них не беспокоили боли в спине (25% – иногда, 65% – да), а у тех у кого она есть, продолжительность её больше пяти лет.

По данным зарубежных источников, боль в спине приобрела масштабы эпидемии среди работников здравоохранения, особенно среди медсестёр [6]. Согласно исследованиям, проведённым в европейских странах, из 50 тыс. опрошенных медсестёр почти 10% страдали от постоянных болей в спине, около половины на протяжении пяти лет и более, причем каждой пятой пришлось отказаться от этой работы, а каждой десятой её сменить.

Таблица 1

Факторы медицинской эргономики

Факторы	Повышающие травматизм	Снижающие риск травматизма
Эргономические факторы:	неправильные движения при перемещении груза	использование туловища с большей эффективностью
Рабочая среда:	скользкий пол, ступеньки и др.	избегание работы на ступеньках, применение приспособлений
Груз:	тяжелый, опасный и др.	максимально облегчен
Ограничение индивидуальных возможностей:	недостаточное физическое развитие, отсутствие специальных знаний и тренировки	проведение тренировок в симуляционном центре

Таблица 2

Профессиональные риски здоровью медсестер от физического перенапряжения

Вид нагрузки	Вид деятельности	Заболевания	Меры профилактики
Динамическая нагрузка	Перенос коробок с лекарствами и расходными материалами, документов; сопровождение пациентов между корпусами; выполнение манипуляций на потоке	Поражения скелетно-мышечной системы: бурситы, вывихи, растяжение мышц, миофиброзы, фасцииты, артриты, артрозы, грыжа диска позвоночника, радикулиты, мышечно-тонический синдром	Использование специальных приёмов по перемещению грузов, наличие вспомогательных средств
Подъём и перемещение тяжестей	Подъём и перемещение пациентов, узлов с бельем, биксов, баков с отходами, канистр с дезредами и др.	Травмы и заболевания опорно-двигательного аппарата; поражение органов зрения; поражения скелетно-мышечной системы; геморрой, опущение женских половых органов, хронические воспалительные заболевания матки и придатков, энтероптоз	Соблюдение правил по охране труда при погрузочно-разгрузочных работах и размещении грузов; использование специальных приемов по перемещению пациента, пользование лифтами, обувь на мягкой гнущейся не скользкой подошве, без высокого каблука), наличие вспомогательных средств
Стереотипные рабочие движения	Заготовка перевязочного материала, поточные работы в процедурной, разливание реактивов по пробиркам, повторяющиеся движения кистей и запястий в операционной	Поражения скелетно-мышечной системы: бурситы, вывихи, растяжение мышц, миофиброзы, фасцииты, артриты, артрозы, грыжа диска позвоночника, радикулиты, мышечно-тонический синдром	Изменение рабочей позы с небольшими паузами: баланс между активностью и отдыхом
Статическая нагрузка / вынужденная поза	Долгие часы нахождения в неудобной позе (до 10 часов для некоторых хирургических операции), фиксированные позы; работа со стоматологом в четыре руки	Поражения сердечно-сосудистой системы: облитерирующие заболевания сосудов, болезнь и синдром Рейно, варикозное расширение вен нижних конечностей, тромбоз, ишемическая болезнь сердца, гипертония	эргономичный дизайн медицинской мебели и оборудования, соблюдение инструкции о бэргономичном рабочем положении в зависимости от специфики оперативного вмешательства
Наклоны туловища	Мытье пола вручную; проведение манипуляций и процедур маломобильному пациенту;	Поражения скелетно-мышечной системы: бурситы, вывихи, растяжение мышц, миофиброзы, фасцииты, артриты, артрозы,	Использование приемов медицинской эргономики, наличие вспомогательных средств; использование стула

	перемещение или размещение пациента в постели	грыжа диска позвоночника, радикулиты, мышечно-тонический синдром	и коврика против усталости
Перемещения на большие расстояния	Между корпусами / отделениями больницы	Варикозное расширение вен нижних конечностей	Использование пневмопочты, использование «бережливых» технологий перемещения

В нашей стране нет сведений, полученных с помощью подходов доказательной эпидемиологии, есть только отдельные исследования, но и они фиксируют значительный процент этой патологии, так как большинство медсестёр лечатся по другим поводам или занимаются самолечением.

Наиболее частой причиной возникновения болей в позвоночнике у специалистов сестринского дела является отсутствие опыта и знаний в области медицинской эргономики, что приводит к принятию неправильных поз, резким движениям, неравномерному распределению нагрузки при подъёме тяжёлого груза, неправильному положению ног и спины при перемещении пациента.

Медсёстрам приходится поднимать тяжести, а это становится причиной возникновения или обострения заболеваний позвоночника. Сегодня, в век технического прогресса, представители именно этой профессии вынуждены выполнять тяжёлую физическую работу. Особенно неблагоприятен перенос тяжестей, так как костный скелет у женщин развит слабее, чем у мужчин, он менее прочен на сжатие. В целях обеспечения безопасных условий труда на предприятиях и в учреждениях любых форм собственности Постановлением Правительства Российской Федерации № 105 от 06.02.93 утверждены нормы предельно допустимых нагрузок для женщин при подъёме и перемещении тяжестей вручную. Предельно допустимая масса груза при подъёме и перемещении тяжестей ограничивается 10 кг. В целях сохранения здоровья работников правилами по охране труда при погрузочно-разгрузочных работах и размещении грузов, которые утверждены Приказом Министерства труда и социальной защиты России от 18.10.2020 N 753, установлены предельно допустимые нормы разового подъёма (без перемещения)

тяжестей: мужчинами – не более 50 кг; женщинами – не более 15 кг. Нормы указанных Правил не противоречат постановлению Правительства РФ от 6 февраля 1993 г. N 105 и предусматривают, что при подъёме и перемещении тяжестей в случаях, когда выполняемая работа чередуется с другой работой до двух раз в час, предельно допустимая масса груза составляет 10 кг, при подъёме и перемещении тяжестей постоянно в течение рабочей смены – 7 кг; величина динамической работы, совершаемой в течение каждого часа рабочей смены, не должна превышать: с рабочей поверхности – 1750 кг/м, с пола – 875 кг/м. В массу поднимаемого и перемещаемого груза включается вес тары и упаковки. При перемещении грузов на тележках или в контейнерах прилагаемое усилие не должно превышать 10 кг. Однако жизнь показывает, что эти нормы соблюдаются медицинскими работниками далеко не всегда.

При перемещении пациента вручную следует держать объект перемещения как можно ближе к себе, при этом если объект перемещения с эстетической точки зрения не совсем приятен, то можно воспользоваться СИЗ. Следующим очень важным правилом является использование помощи и возможностей пациента. Медицинские работники и родственники пациента очень часто допускают ошибку, не используя остаточные ресурсы даже маломобильных пациентов, находящихся в сознании и понимающих обращённую к ним речь, так называемый принцип «совместной эргономики». Лицу, перемещающему груз лучше работать в позе, максимально близкой к естественной, не наклоняясь вперед, во время перемещения сгибать колени, а не спину, не делать разворотов тела и не скручивать свой позвоночник, так как он к такому совершенно не готов и не приспособлен.

К вспомогательным средствам для перемещения пациентов и груза мы можем отнести: скользящие рукава; скользящие простыни; поворотные диски; вспомогательные пояса; доски для пересаживания; носилки каркасные и мягкие; электрические подъемники; надкроватные подъемники.

В основе этих приспособлений лежат технологии легкого скольжения, перемещения и подъема. Все эти медицинские изделия сейчас доступны для домашнего применения и использования, однако мало в каких медицинских организациях они облегчают труд медицинских сестёр.

Вопреки сопротивлению многих медицинских сестёр применению эргономичных подходов и использованию вспомогательных средств в противовес привычным технологиям перемещения значимость этого направления в сестринской практике растёт. В дополнение к стационарным системам, например, передвижным по типу подъемника Хойера, на практике можно использовать простые системы: пояса для подъема, надкроватные лестницы, скользящие простыни и т.д. Однако даже там, где применяются технические устройства, необходимо обучение персонала методам подъема, переноса, поддержания и перемещения. В последнее время зарубежом и в России в практику внедряются обучающие школы для медицинских сестёр, на занятиях которых эрготерапевты или иные обученные специалисты демонстрируют адаптивные способы подъема и перемещения с акцентом на строение и функции позвоночника [7]. Такие подходы к обучению очень важны для тех организаций медико-социальной сферы, где по тем или иным причинам использование вспомогательных приспособлений затруднено. Следует отметить, что данный вид обучения должен обязательно проводиться в условиях симуляции, так как чтение инструкций и просмотр видеофильмов зачастую бывают бесполезными без практической отработки навыков. В Тюменском ГМУ ещё с 2012 года в тематические планы учебных практик по общему и медицинскому уходу и дисциплины «Сестринское дело» включены темы по медицинской эргономике с отработкой практических умений в симуляционном центре [8, 9].

Профилактика заболеваний опорно-двигательного аппарата у медицинских сестёр должна быть не только на рабочем месте, но и вне его, при выполнении работы по дому, на приусадебном участке, на занятиях фитнесом и т.п. Медицинские сёстры с постоянными или рецидивирующими болями в спине должны быть особенно мотивированными к соблюдению профилактических мероприятий.

Таким образом, первичная профилактика патологии позвоночника у медицинских сестер на рабочем месте включает применение эргономичных технологий и вспомогательных медицинских изделий, объединенных с обучением их правильному использованию, а также укрепление физического здоровья.

1.3 Инсомнии у медицинских сестёр и их профилактика.

По данным литературы почти 75% трудящихся в мире заняты на производствах со сменным и ночным графиком [10]. Сами по себе, сменные графики работы, в особенности периоды бодрствования в ночную смену является противоестественными для организма [11]. Продолжительность жизни сотрудников, работающих посменно ниже на четыре года, чем у людей с обычным графиком работы. С возрастом частота выявления инсомнии увеличивается, с каждым десятилетием жизни на 10%. По статистике, женщины страдают инсомнией в полтора раза чаще мужчин [12]. Последствия тяжёлой работы оказывают большое влияние на женский организм. Проблемы, возникающие вследствие сменной работы, разнообразны как по причинам, так и по степени негативного воздействия на женский организм.

Инсомнии – нарушения сна, связанные с рабочим процессом и проявляющиеся дневной сонливостью, а также иными нарушениями [13]. Критериями синдрома инсомнии будет наличие у человека нарушений на любой стадии сна: засыпании, поддержании сна или пробуждении. Диагноз инсомнии ставится исключительно при регулярном появлении данных симптомов не реже трех раз в неделю [14]. Авторами выделяются три вида нарушений сна: пресомнические, интрасомнические и постсомнические [15].

Пресомнические нарушения – проблемы, возникающие во время засыпания, отсутствие психологического настроя на сон, ненаступление сна в течение получаса и более [15]. У половины медицинских сестёр пожилого возраста инсомния носит именно пресомнический характер с трудностями засыпания более двух часов [16]. Интрасомнические нарушения характеризуются пробуждениями среди сна, после которых человек длительное время не может уснуть. К этой группе нарушений также относится состояние полусна, не дающее прилив сил и характеризующееся состоянием усталости после сна [17]. Данное нарушение связано с особенностями трудового процесса медицинских работников, а именно, дежурствами, когда сон, если он вообще возможен, носит не глубокий и прерывистый характер.

Постсомнические нарушения характеризуются ранним пробуждением с невозможностью дальнейшего засыпания.

Выделяют следующие виды инсомний:

– адаптационная или острая инсомния [18];

– психофизиологическая инсомния [18]. Одной из наиболее распространённых причин проявления данного состояния является страх сердечного приступа во время сна у больных с ишемической болезнью сердца [19];

– псевдоинсомния. Характерной особенностью данного типа инсомний является преимущественное запоминание пробуждений и бодрствования, а не периодов сна [18];

– идиопатическая инсомния – совокупность нарушений сна, которые сопровождают человека, начиная с детского возраста [13];

– инсомнии при психических расстройствах [20];

– инсомния как следствие нарушения гигиены сна;

– инсомния, возникающая при соматических заболеваниях [21];

– инсомния, связанная с приёмом лекарственных препаратов или иных субстанций.

Сложность приспособления организма к ночным сменам и посуточному режиму работы, не единственная проблема посменного работника. Последствия посменной работы неизбежно затрагивают социальную сферу

жизни человека [22]. Существенно различается приспособительная способность у людей с отягощенным анамнезом и увеличением возраста, а также с различными хронотипами [23]. Сменный график работы, в большинстве случаев, приводит к развитию инсомнии, что пагубно сказывается на здоровье медицинских работников.

Периодическая смена сна-бодрствования является основным фоном для повседневной деятельности человека. Недосыпание снижает концентрацию глюкозы в крови, ухудшает кратковременную память, снижает скорость и точность вычислений и затрудняет способность к обучению в целом. Согласно некоторым исследованиям, в организме человека, лишённого полноценного сна снижается количество фагоцитирующих клеток [24].

Научно установлено, что время наступления пиков некоторых физиологических и биохимических ритмов организма, в течение дня при соблюдении постоянного распорядка, фиксировано. Так, периоды ежесуточной сонливости наступают два раза в день между полночью и четырьмя часами утра, а также в период с полудня до четырёх часов дня [25], что соответствует времени наиболее благоприятного и полезного для организма сна.

Ночная работа неизбежно нарушает естественные циркадные ритмы человека. Физиологический пик выработки эпифизом мелатонина в организме наблюдается в период с полночи до трёх часов ночи [26]. Поэтому, отсутствие ночного сна влияет на снижение выработки и содержания в организме мелатонина, необходимого для нормального функционирования организма. Гормон сна способствует замедлению роста и развития злокачественных новообразований [14, 15]. Сбои в биоритмах человека нарушают регуляцию выработки эстрогенов, что особенно важно для медицинских сестёр репродуктивного возраста [12].

Пики вечерне-ночной сонливости, происходящие два раза в день, тесно связаны с усилением выработки и повышением содержания в организме гормона сна – мелатонина. Данные пики сопровождаются понижением температуры тела, угнетением мысли-

тельной деятельности, замедлением реакций и снижением работоспособности. Периоды, располагающие к отходу ко сну, а также сложные для засыпания отрезки времени, находятся в неразрывной связи с температурой тела.

Одними из наиболее значимых последствий сменной работы, являются нарушения репродуктивного здоровья женщин. Процесс перехода всё большего числа организаций на суточные режимы работы, существенно влияет на повышение уровня бесплодия у женщин и, как следствие, снижает уровень рождаемости [12]. Сменная работа и работа в ночные часы является производственным фактором, не только снижающим качество жизни, но опасным для репродуктивного здоровья человека. При наличии большой сенсорно-эмоциональной нагрузки во время ночной работы у женщин, бесплодие считается профессионально-обусловленным [12].

Изменение эстрогенной цикличности и гормональной секреции ведёт к нарушению репродуктивной функции, гиперпластическим процессам в молочной железе и матке, повышению риска развития рака молочной железы у женщин. Неблагоприятные условия труда считаются одними из основополагающих при изучении факторов риска развития вторичного бесплодия [27].

Нефизиологическая организация режима дня, обусловленная необходимостью работать и в ночное время, изменяет течение естественных процессов организма. При сбоях в работе циркадных ритмов организма неизбежно возникают нарушения физиологической регуляции жизненных функций гормонов [27]. Это негативно влияет на продолжительность жизни и несёт в себе повышенные риски развития опухолей [28]. Особенно существенно увеличение риска развития рака молочной железы у женщин, длительно работающих посменно [12]. Нарушения сна увеличивают шансы зарождения кардиальных и цереброваскулярных патологий, а также существенно затрудняют процесс лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы [29].

Значительное количество проблем со здоровьем, вызванное работой в ночное время, обуславливает важность роли циркадных

ритмов в развитии множества патологий. В том числе нарушений со стороны сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, онкологических процессов, развития ожирения и метаболического синдрома [12, 28]. У работниц, задействованных в ночное время, научно доказана более высокая частота встречаемости сахарного диабета и эндокринологических патологий, в том числе ожирения [12, 28].

Тяжесть нарушений здоровья и уровень качества жизни снижается не одинаково для разных сменных и ночных видов работы. Даже в контексте сменной работы медсестёр наблюдаются существенные различия в восприимчивости к пагубным последствиям данных условий труда. Так, опытным путем доказано, что медсестры разных отделений по-разному переносят особенности суточного режима работы [30].

Нами проведено сплошное исследование по качеству сна у 227 медицинских сестёр с посменным графиком работы двух медицинских организаций, в котором мы использовали модифицированные вопросы ряда известных опросников по качеству жизни, по выявлению проблем со сном, в частности, множественный тест латенции ко сну, шкалу дневной сонливости, индекс степени тяжести инсомний, Питсбургский опросник по качеству сна и другие [31]. Распределение респондентов по стажу работы было следующим: 1 год – 5 лет – 30,5%, столько же было медсестёр со стажем от 21-го и более лет, 16,6% со стажем от 6-ти до 15-ти лет; 25% медицинских сестёр было со стажем 16–20 лет. Мы предположили, что выраженность нарушений сна будет зависеть от продолжительности посменной работы респондентов

У медицинских сестёр со стажем работы от одного года до пяти лет, расстройства сна регистрировались у 27% респондентов, что возможно, связано с отсутствием адаптационных механизмов организма к сменному режиму работы, у 73% медсестёр проблем со сном не было. При увеличении стажа работы от 6 до 15 лет расстройства сна были выявлены у 66% женщин, при стаже работы 16–20 лет расстройства сна были выявлены уже у 71% респондентов. Наличие расстройств сна

выявлено у 63% медсестер со стажем работы от 2 и более лет.

Как показало наше исследование только у четверти медицинских сестёр со стажем работы от года до 5 лет процесс перехода от бодрствования ко сну занимает от трёх до пяти минут, а наибольшие проблемы с засыпанием испытывают респонденты с большим стажем работы. Это подтверждает тот факт, что пробуждения в ночное время имеют почти все медицинские сестры, причем они коррелируют со стажем работы. 73% респондентов с опытом работы более 21 года имеют интрасомнические нарушения, что связано с возрастом респондентов и развитием эмоционального выгорания.

85% медицинских сестёр, принявших участие в исследовании, отмечали снижение качества сна, 60% опрошенных связывали проблемы нарушения сна с родом своей деятельности, так как сменная работа существенно увеличивает время засыпания, ухудшает качество сна, приводит к частым пробуждениям, в связи с этим 25% опрошенных испытывали тревогу по поводу плохого качества сна.

При анализе влияния инсомнии на работоспособность и социально-бытовую активность респондентов с разным стажем посменной работы, оказалось, что у 65% медицинских сестёр регистрировалась дневная сонливость, у 20% были проблемы с вниманием, памятью и способностью к концентрации, у 50% женщин была снижена мотивация к профессиональной деятельности и социально-бытовая активность. У лиц со стажем от 6 до 15 лет преобладала дневная сонливость, а со стажем от 16 лет уже были проблемы с памятью и вниманием и отсутствием мотивации к активной деятельности, что является признаками развития синдрома эмоционального выгорания.

Далее, анализируя состояние здоровья медицинских сестёр, работающих в посменном режиме, мы выявили четыре группы заболеваний, которые могут быть обусловлены посменным графиком работы. Как оказалось, у 46% респондентов имеются проблемы с сердечно-сосудистой системой, у 61% – заболевания и проявления со стороны нервной системы, как органического, так и функцио-

нального характера, 15% отметили проблемы со стороны желудочно-кишечного тракта. При этом более половины респондентов связывали ухудшение здоровья с посуточной работой.

Отдельно нами проанализированы результаты анкетирования медицинских сестёр старшей возрастной категории: у 96% этих женщин стаж работы в сфере медицины превышает 25 лет. Все из них отметили у себя наличие проблем со здоровьем, чаще всего упоминались заболевания сердечно-сосудистой системы. Интересен тот факт, что медицинские сестры этого же возраста, но с небольшим стажем работы в здравоохранении и стажем посменной работы отрицали у себя проблемы со здоровьем.

Мы также провели анализ мотивов медсестёр работать посменно. Основными оказались: производственная необходимость (46%), материальные причины (31%) и удобство такого графика для семьи, имеющей детей школьного возраста (23%).

При сравнении полученных нами результатов с другими исследованиями [17], оказалось, что имеющиеся проблемы со здоровьем у половины респондентов, не мотивируют принявших участие в исследовании медработников переходить на несменный режим работы. Это даёт нам основание предположить, что в существующих условиях сменная работа для них не является фактором, существенно снижающим качество их жизни.

На сегодняшний день не существует общепризнанной лечебной тактики инсомнии. Благодаря планированию действий сестринского персонала согласно циркадным ритмам, максимальной стабильности графика работы и приверженности работников физически активному времяпрепровождению большое количество проблем, вызванных сменной работой, могут быть минимизированы. Более того, следует учитывать индивидуальные особенности организма работника и привлекать к работе в вечерние и ночные часы, наиболее молодых и приспособленных сотрудников, что обеспечит большую продуктивность и более высокое качество выполнения данного объема работ [32].

Лечение и предупреждение проявлений депривации сна без помощи фармакологических средств, является очень важным в силу большого количества неблагоприятных последствий и рисков для здоровья от применения лекарственных препаратов [33]. Одной из методик нормализации ритмов и цикличности работы внутренних систем организма является музыкотерапия [34]. Также своё влияние на ритмичность работы внутренних систем организма оказывают ароматерапия, массаж, гидротерапия, климатотерапия, комплексы физических упражнений, физиотерапевтические воздействия как электромагнитного, так и переменного магнитного поля [33, 34]. Исключение из рациона некоторых продуктов, отказ от специй и усилителей вкуса и диеты может восстановить циркадные ритмы организма [33, 34].

Сфера здравоохранения во всём мире не может полноценно функционировать без круглосуточной работы сотрудников. Проблема сохранения и поддержания здоровья медицинских работников с посменным графиком работы важна не только для России, но и для других стран. По нашему опыту общения с медицинскими сёстрами из зарубежных стран, там не практикуются суточные дежурства, продолжительность смены составляет 8-12 часов, при этом чередуются дневные и ночные смены с учётом предпочтений сотрудников. Однако в условиях усугубляющегося дефицита кадров среднего медицинского персонала такой вариант организации работы в нашей стране не осуществим по многим причинам. Поэтому, изучив проблему нарушений сна у специалистов сестринского дела, работающих посменно, мы считаем целесообразным при

планировании программы профилактики развития и реабилитации депривации сна рекомендации строить по трём направлениям: для руководителей медицинских организаций (главная медицинская сестра), для непосредственных руководителей (старшие медицинские сестры) и непосредственно для медицинских сестер с суточным графиком работы [17, 31].

1.4 Профилактика профессионального микротравматизма и инфицирования медицинских сестёр.

В медицинских организациях Российской Федерации ежегодно происходит более одного миллиона случайных повреждений рук медицинских работников, инъекционными иглами после их использования, и это, прежде всего, медицинские сёстры процедурных кабинетов и операционных. К сожалению, большинство этих случаев не регистрируется в соответствии с требованиями VI раздела. «Профилактика ВИЧ-инфекции» Санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней"[35]. И в последующем, пострадавшему практически невозможно доказать случай профессионального заражения ВИЧ - инфекцией или парентеральными гепатитами.

В дополнение к таблице, хочется отметить, что выполнять манипуляции с инвазивным доступом в палате, не приглашая пациента в процедурный кабинет, следует только в случае крайней необходимости у маломобильных больных или в тяжёлом состоянии с использованием специального лотка, без частичной утилизации иглы в палате.

Таблица 3

Манипуляции с риском нарушения целостности кожных покровов и инфицирования

Манипуляция	Работник	Риск	Профилактика
Снятие одноразовых лезвий с многоразовых ручек держателей, сшивание тканей, манипуляции инструментами с острыми частями	Медсестры операционных и перевязочных	Вероятность инфицирования при уколах иглами и острыми частями инструментов	Использование безопасной зоны для передачи острых медицинских изделий; удаление лезвий со скальпеля другим предметом; использование магнита для поднятия упавших колюще-режущих медицинских изделий

Обращение с отходами: упаковка, перемещение, транспортировка	Медицинские сестры процедурных, Санитары	Вероятность инфицирования при уколах и порезах острыми частями медизделий при неправильной утилизации	Соблюдение требований по утилизации колюще-режущих медицинских изделий одноразового применения: запрет на разрушение вручную колюще-режущих отходов класса Б и В
Взятие крови с помощью вакуумных систем	Медсестры процедурных	Вероятность инфицирования при несоблюдении технологии разбора и утилизации вакутейнера	Соблюдение техники разбора и утилизации вакутейнера; использование СИХ
Стоматологические манипуляции	Медсестры в стоматологии	Вероятность инфицирования при уколах иглой	Соблюдение техники выполнения манипуляций в стоматологии
Сбрасывание игл в контейнер	Медсестры процедурных Постовые медсестры	Вероятность инфицирования при ручном снятии игл без иглоотсекателя; при надевании колпачка на использованную иглу	Использование универсальных иглосъёмников и иглоотсекателей; соблюдение технологии выполнения манипуляции с инвазивным доступом; запрет надевания колпачка на использованную иглу
Вскрытие ампул	Медсестры процедурных Постовые медсестры	Порезы	Соблюдение технологий вскрытия ампул; использование вспомогательных приспособлений
Пролитие биоматериала и/или транспортной среды Эймса	Санитары, медицинские сестры	Вероятность инфицирования при попадании среды на кожу и слизистые медроботника и пациента	Транспортировка биоматериала в закрытых контейнерах, в специальных пробирках; транспортировка направлений отдельно от пробирок; использование СИЗ; помещение открытой среды в штатив при работе
Санация респираторного тракта без СИЗ	Медицинские сестры ОРИТ	Вероятность инфицирования при попадании биологической жидкости на кожу и слизистые медроботника	Проведение манипуляции с использованием СИЗ (щитки или очки обязательно)
Обработка перчаток антисептиком	Медицинские сестры, младшие медицинские сестры	Вероятность инфицирования из-за нарушения барьерных свойств перчаток	Смена перчаток после каждой манипуляции с инвазивным доступом; при необходимости использование стерильных перчаток
Неправильная постановка или снятие заглушки при уходе за сосудистым катетером	Медицинские сестры процедурной, медицинские сестры ОРИТ, медицинские сестры участковые	Возможное инфицирование ВИЧ, гепатитами В, С при попадании крови на кожу, одежду и обувь,	Соблюдение технологии постановки и ухода за ПВК, использованием СИЗ

При использовании иглоотсекателя для острых отходов соответствующего класса его следует наполнять на три четверти объёма, а контейнер для острых предметов должен находиться от медсестры на расстоянии вы-

тянутой руки. Передачу колюще-режущих медицинских изделий, например, в операционной или перевязочной лучше сопроводить словами «передаю острое», при этом острая часть должна быть обращена к себе.

К сожалению, достаточно часто мы сталкиваемся с ситуацией, когда медицинские сестры перед выполнением манипуляции не меняют перчатки, а обрабатывают их антисептиком или обрабатывают им нестерильные перчатки с целью сделать их стерильными, что нарушает их барьерные свойства и подвергает риску заражения парентеральными инфекциями как медицинского работника, так и пациента.

Вообще безопасная инвазивная манипуляция – это любая инъекция, венепункция, забор крови, постановка внутривенного устройства, которая не наносит вреда пациенту, не подвергает медицинского работника предотвратимому риску и не приводит к образованию отходов, опасных для окружающих.

1. Манипуляции со шприцами и иглами после проведения инъекций. В медицинской организации не должно быть любых ручных манипуляций с использованными шприцами и иглами после проведения инъекций. Например, удаление иглы из шприца, ополаскивание, замачивание. При необходимости отсечь иглу от шприца, если предполагается утилизация пластмассовых шприцев и т.д., следует использовать специальные устройства: извлекатели и отсекатели игл. Одноразовые медицинские изделия используются один раз.

2. Безопасное хранение использованных медицинских изделий. Все процедурные кабинеты, перевязочные отделений медицинских организаций должны быть снабжены плотными непрокальваемыми контейнерами. Иглы помещают в контейнеры сразу после проведения инъекций. Специальные ударопрочные контейнеры необходимо использовать и для сбора использованных шприцев.

3. Правильная утилизация использованных колюще-режущих медицинских изделий. В лечебно-профилактической медицинской организации должен быть ответственный за сбор отходов сотрудник, прошедший специальное обучение. Все отходы, образующиеся при проведении иммунизации, после дезинфекции собираются в герметичную одноразовую упаковку, а использованные острые медицинские изделия (иглы, лезвия) в твердую упаковку.

4. Использование безопасных шприцев для проведения инъекций. С целью профилактики травматизма и инфицирования медицинских работников, выполняющих ежедневно большое количество инъекций, мы рекомендуем использовать безопасные шприцы с саморазрушающимся самоблокирующимся механизмом, либо шприц с убирающейся иглой. Безопасность медицинского работника обеспечивается пружинным ретракционным механизмом, который автоматически скрывает иглу после использования и позволяет управлять срабатыванием механизма защиты, и исключает минимальную возможность повторного использования шприца, делая инъекцию абсолютно безопасной для пациента.

5. Использование тупоконечных игл. Специалисты, занятые в разработке и производстве медицинских изделий, особенно используемых часто и представляющих опасность для пользователя, ориентированы на повышение их безопасности. Сейчас на рынке медицинских изделий имеется большой выбор тупоконечных игл с особой конструкцией среза, которые значительно снижают риски случайных травм, однако сохраняют все свои необходимые свойства. Задача руководителей медицинской организации знать про новые медицинские технологии и их использовать в работе

6. Использование медицинскими работниками перчаток с индикацией прокола. Из новых технологий, обеспечивающих безопасность медицинского работника на рабочем месте, мы также рекомендуем использование в операционных, перевязочных, стоматологической практике перчатки, которые при проколе колюще-режущим медицинским изделием сигнализируют изменением цвета в месте прокола, что произошла медицинская авария и надо провести экстренную профилактику парентеральных инфекций, что исключит риск инфицирования.

Многолетняя медицинская практика показывает, что риск заражения медицинской сестры при несчастном случае на производстве составляет сотые доли процента. Однако этот риск кратно возрастает при порезах и уколах в случае повреждения кожных покровов и слизистых при неиспользовании

средств индивидуальной защиты. Риск инфицирования при однократном порезе или уколе составляет: гепатитом В – до 30%, гепатитом С – 1,8%, ВИЧ – 0,3-0,5%. Ещё раз хотим напомнить, что без медицинских аварий и нарушения техники выполнения манипуляций заражение медицинского работника практически невозможно [36, 37].

Заключение

Вопросы сохранения здоровья медицинских работников и снижения рисков различных заболеваний и травм, связанных с выполнением ими профессиональных обязанностей, имеют важное значение. Медицинские

сёстры как самая многочисленная группа специалистов, наиболее близко общающаяся с пациентами, и выполняющая наибольший массив процедур и поручений, имеет самые высокие риски. Поэтому необходимо внедрение в практику учреждений системы здравоохранения современных методов профилактики, включая образовательные технологии, направленных на повышение уровня профессиональной грамотности и навыков среднего медицинского персонала, качества организации работы и системного внимания к собственному здоровью.

Литература / References:

1. Федеральный проект «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами»: <https://minzdrav.gov.ru/poleznye-resursy/natsproektzdravooхранenie/kadry> (дата обращения: 26.11.2023) [The federal project "Providing medical organizations of the healthcare system with qualified personnel" (date of appeal: 11/26/2023)] (In Russ)
2. Лебедева И.С., Лебедев П.В. Тенденции решения кадровых проблем в здравоохранении. *Вестник Академии знаний*. 2022; 48 (1): 151-159. [Lebedeva I.S., Lebedev P.V. Trends in solving personnel problems in healthcare. *Bulletin of the Academy of Knowledge*. 2022; 48 (1): 151-159.] (In Russ)
3. Здравоохранение в России. 2022: Стат.сб. / Росстат, 2023. 173 с. [Healthcare in Russia. 2022: Stat.sat. / Rosstat, 2023. 173 p.] (In Russ)
4. Приказ Минтруда России от 29.10.2021 N 767н "Об утверждении Единых типовых норм выдачи средств индивидуальной защиты и смывающих средств": https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_405226/ [Order of the Ministry of Labor of the Russian Federation dated 10/29/2021 No. 767n "On approval of Uniform Standard standards for the issuance of personal protective equipment and flushing agents"] (In Russ)
5. Бабанов С.А., Азовскова Т.А., Дудинцева Н.Е. Анализ профессиональной заболеваемости в Самарском регионе в 2017-2021 годы. *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2022; 3: 336-353. [Babanov S.A., Azovskova T.A., Dudintseva N.E. Analysis of occupational morbidity in the Samara region in 2017-2021. *Modern problems of healthcare and medical statistics*. 2022; 3: 336-353.] (In Russ)
6. van Tulder M.W., Koes B., Malmivaara A. Outcome of non-invasive treatment modalities on back pain: an evidence-based review. *Eur Spine J*. 2006 Jan. 15 Suppl 1 (Suppl 1): 64-81.
7. Тарасова И.В., Семенова Е.В., Сутормина В.В. Заболевания позвоночника у медицинских сестер поликлиники и их профилактика. *Главная медицинская сестра*. 2011; 11: 74-80. [Tarasova I.V., Semenova E.V., Sutormina V.V. Spinal diseases in polyclinic nurses and their prevention. *The head nurse*. 2011; 11: 74-80.] (In Russ)
8. Лапик С.В. Логистика обучения будущих врачей сестринскому делу в Тюменском государственном медицинском университете. *Вестник Уральского государственного медицинского университета*. 2017; 2: 56-59. [Lapik S.V. Logistics of training future doctors in nursing at Tyumen State Medical University. *Bulletin of the Ural State Medical University*. 2017; 2: 56-59.] (In Russ)
9. Лапик С.В. Формирование общепрофессиональных компетенций медицинского ухода у студентов врачебных специальностей. *Бюллетень Здоровье и образование в XXI веке*. 2018; 20: 17-22. [Lapik S.V. Formation of general professional competencies of medical care for students of medical specialties. *Bulletin of Health and Education in the XXI century*. 2018; 20: 17-22.] (In Russ)
10. Lichstein K.L., Taylor D.J., McCrae C.S., Petrov M.E. Insomnia: epidemiology and risk factors. In Kryger M.H., Roth T., Dement W.C. (eds.) *Principles and Practice of Sleep Medicine*. 6th ed. Philadelphia: Elsevier. 2016. P. 761-768.
11. Воропаева Л.А., Голенков А.В., Аверин А.В. Влияние сменной работы на гигиену сна медицинских сестер. *Здравоохранение Чувашии*. 2012; 4: 21-24. [Voropaeva L.A., Golenkov A.V., Averin A.V. The effect of shift work on sleep hygiene of nurses. *Healthcare in Chuvashia*. 2012; 4: 21-24.] (In Russ)
12. Кухтина Е.Г., Соленова Л.Г., Федичкина Т.П., Зыкова И.Е. Ночные смены и риск нарушения здоровья женщин. *Гигиена и санитария*. 2015; 5: 86-91. [Kukhtina E.G., Solenova L.G., Fedichkina T.P., Zykova I.E. Night shifts and the risk of women's health disorders. *Hygiene and sanitation*. 2015; 5: 86-91.] (In Russ)
13. Левин Я.И., Ковров Г.В., Полуэктов М.Г. Инсомния: современные диагностические и лечебные подходы. М.: Медпрактика, 2005. 144 с. [Levin Ya.I., Kovrov G.V., Poluektov M.G. Insomnia: modern diagnostic and therapeutic approaches. М.: Medpraktika, 2005. 144 p.] (In Russ)
14. Полуэктов М.Г. Сомнология и медицина сна в России. *Физиология человека*. 2013; 39 (6): 5-12. [Poluektov M.G. Somnology and sleep medicine in Russia. *Human physiology*. 2013; 39 (6): 5-12.] (In Russ)
15. Полуэктов М.Г., Бузунов Р.В., Авербух В.М., Вербицкий Е.В. и др. Проект клинических

- рекомендаций по диагностике и лечению хронической инсомнии у взрослых. *Неврология и ревматология. Приложение к журналу Consilium Medicum*. 2016; 2: 41-51. [Poluektov M.G., Buzunov R.V., Averbukh V.M., Verbitsky E.V., etc. Draft clinical guidelines for the diagnosis and treatment of chronic insomnia in adults. *Neurology and rheumatology. Appendix to the journal Consilium Medicum*. 2016; 2: 41-51.] (In Russ)
16. Кузнецова М.И., Горячева О.А., Уланова Т.В. Расстройства сна в разных возрастных категориях. *Актуальные научные исследования в современном мире*. 2019; 11-3 (55): 142. [Kuznetsova M.I., Goryacheva O.A., Ulanova T.V. Sleep disorders in different age categories. *Current scientific research in the modern world*. 2019; 11-3 (55): 142.] (In Russ)
17. Полуэктов М.Г., Голенков А.В. Нарушения сна при сменной работе медицинских сестер: возможности профилактики и коррекции. *Медицинская сестра*. 2011; 7: 33-35. [Poluektov M.G., Golenkov A.V. Sleep disorders during shift work of nurses: possibilities of prevention and correction. *A nurse*. 2011; 7: 33-35.] (In Russ)
18. Савочкина Д.И. Инсомния: определение, модели патогенеза, частота встречаемости в разных возрастных группах. *Международный студенческий научный вестник*. 2018; 4: 2. [Savochkina D.I. Insomnia: definition, models of pathogenesis, frequency of occurrence in different age groups. *International Student Scientific Bulletin*. 2018; 4: 2.] (In Russ)
19. Измеров Н.Ф., Сквирская Г.П. Условия труда как фактор риска развития заболеваний и смертности от сердечно-сосудистой патологии. *Бюллетень Восточно-Сибирского научного центра сибирского отделения Российской академии медицинских наук*. 2005; 2: 14-20. [Izmerov N.F., Skvirskaya G.P. Working conditions as a risk factor for the development of diseases and mortality from cardiovascular pathology. *Bulletin of the East Siberian Scientific Center of the Siberian Branch of the Russian Academy of Medical Sciences*. 2005; 2: 14-20.] (In Russ)
20. Салехов С.А., Барикова А.Р., Яблочкина Е.С. Приоритетное влияние эмоционального стрессора на развитие ситуативной психосоматической реакции организма. *International Journal of Medicine and Psychology*. 2019; 2 (4): 189-193. [Салехов С.А., Барикова А.Р., Яблочкина Е.С. Приоритетное влияние эмоционального стрессора на развитие ситуативной психосоматической реакции организма. *Международный журнал медицины и психологии*. 2019; 2 (4): 189-193.] (In Russ)
21. Бокебаев Т.Т., Касенова А.С., Утегалиев А.А. Влияние инсомнических нарушений на показатели качества жизни у пациентов с сахарным диабетом 2 типа. *Нейрохирургия и неврология Казахстана*. 2017; 3 (48): 26-30. [Bokebaev T.T., Kasenova A.S., Utegaliev A.A. The effect of insomniac disorders on quality of life in patients with type 2 diabetes mellitus. *Neurosurgery and neurology of Kazakhstan*. 2017; 3 (48): 26-30.] (In Russ)
22. Муртазина И.Р. Качество жизни и личностные характеристики взрослых в контексте здорового образа жизни. *Мир науки. Педагогика и психология*. 2019; 7 (1): 1-14. [Murtazina I.R. Quality of life and personal characteristics of adults in the context of a healthy lifestyle. *The world of science. Pedagogy and psychology*. 2019; 7 (1): 1-14.] (In Russ)
23. Быков А.Т., Чернышёв А.В., Дроздова В.М. Профилактика и лечение десинхрозозов. *Курортная медицина*. 2018; 3: 4-13. [Bykov A.T., Chernyshev A.V., Drozdova V.M. Prevention and treatment of desynchronosis. *Spa medicine*. 2018; 3: 4-13.] (In Russ)
24. Бухтияров И.В., Рубцов М.Ю., Юшкова О.И. Профессиональный стресс в результате сменного труда как фактор риска нарушения здоровья работников. *Анализ риска здоровью*. 2016; 3 (15): 110-112. [Bukhtiyarov I.V., Rubtsov M.Yu., Yushkova O.I. Occupational stress as a result of shift work as a risk factor for workers' health disorders. *Health risk analysis*. 2016; 3 (15): 110-112.] (In Russ)
25. Чечик Н.А. Физиологические аспекты сна. *Наука и инновации*. 2017; 12 (178): 5-8. [Chechik N.A. Physiological aspects of sleep. *Science and innovation*. 2017; 12 (178): 5-8.] (In Russ)
26. Schutte-Rodin S., Broch L., Buysse D., Dorsey D.C., Sateia M. Clinical guideline for the evaluation and management of chronic insomnia in adults. *J Clin Sleep Med*. 2008; 4 (5): 487-504.
27. Соленова Л.Г., Кухтина Е.Г., Федичкина Т.П., Зыкова И.Е. Риск развития гормонально-зависимых заболеваний у женщин, работающих в ночную смену. *Гигиена и санитария*. 2012; 4: 35-37. [Solenova L.G., Kukhtina E.G., Fedichkina T.P., Zyкова I.E. The risk of developing hormone-dependent diseases in women working the night shift. *Hygiene and sanitation*. 2012; 4: 35-37.] (In Russ)
28. Ломакина Е.Б. Влияние условий труда на состояние здоровья женщин, работающих во вредных условиях. В сб.: *Медико-биологические, клинические и социальные вопросы здоровья и патологии человека* Материалы V Всероссийской научной конференции студентов и молодых ученых с международным участием. 2019: 610-615. [Lomakina E.B. The influence of working conditions on the health of women working in harmful conditions. In the collection: *Biomedical, clinical and social issues of human health and pathology* Materials of the V All-Russian Scientific Conference of students and young scientists with international participation. 2019: 610-615.] (In Russ)
29. Целуйко Д.И. Влияние ночной работы на организм работника. *Современная наука: актуальные проблемы и пути их решения*. 2016; 2: 49-51. [Tseluiko D.I. The effect of night work on the worker's body. *Modern science: current problems and ways to solve them*. 2016; 2: 49-51.] (In Russ)
30. Geiger-Brown J., Rogers V.E., Trinkoff A.M., et al. Sleep, sleepiness, fatigue, and performance of 12-hour-shift nurses. *Chronobiol. Int*. 2012; 29 (2): 211-219.
31. American Academy of Sleep Medicine: International Classification of Sleep Disorders: Diagnostic and Coding Manual, 2nd ed. Westchester: American Academy of Sleep Medicine, 2005.
32. Полуэктов М.Г. Клинический алгоритм диагностического и лечебного выбора при инсомнии. *Эффективная фармакотерапия*. 2013; 12: 22-28. [Poluektov M.G. Clinical algorithm of diagnostic and therapeutic choice in insomnia. *Effective pharmacotherapy*. 2013; 12: 22-28.] (In Russ)
33. Быков А.Т., Чернышёв А.В., Дроздова В.М. Профилактика и лечение десинхрозозов. *Курортная*

- медицина*. 2018; 3: 4-13. [Bykov A.T., Chernyshev A.V., Drozdova V.M. Prevention and treatment of desynchronosis. *Spa medicine*. 2018; 3: 4-13.] (In Russ)
34. Лапик С.В. Расстройства сна у медицинских работников стационара. Материалы VII Терапевтического форума «Актуальные вопросы диагностики и лечения наиболее распространённых заболеваний внутренних органов. Тюмень: РИЦ «Айвек», 2013. С. 57-58. [Lapik S.V. Sleep disorders in hospital medical workers. Materials of the VII Therapeutic Forum "Topical issues of diagnosis and treatment of the most common diseases of internal organs. Tyumen: RIC "Aivek", 2013. pp. 57-58.] (In Russ)
35. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28 января 2021 г. N 4 "Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" (с изменениями и дополнениями) <https://base.garant.ru/400342149> / (дата обращения: 01.12.2023) [Resolution of the Chief State Sanitary Doctor of the Russian Federation dated January 28, 2021 No. 4 "On approval of sanitary rules and norms SanPiN 3.3686-21 "Sanitary and epidemiological requirements for the prevention of infectious diseases" (with amendments and additions)] (In Russ)
36. Лапик С.В. Перспективы и проблемы подготовки бакалавров сестринского дела. Системная интеграция в здравоохранении: Электронный научно-практический журнал для специалистов здравоохранения, экономики и управления, информационных технологий, педагогики, психологии и социальной работы. 2017; 4 (34): 45-51. [Lapik S.V. Prospects and problems of bachelor's degree training in nursing. System Integration in Healthcare: An electronic scientific and practical journal for healthcare professionals, economics and management, information technology, pedagogy, psychology and social work. 2017; 4 (34): 45-51] (In Russ)
37. Лапик С.В. Востребованность бакалавров сестринского дела на региональном рынке труда. *Университетская медицина Урала*. 2018; 4 (34-15): 18-21. [Lapik S.V. The demand for bachelors of nursing in the regional labor market. *University medicine of the Urals*. 2018; 4 (34-15): 18-21.] (In Russ)

PROFESSIONAL HEALTH OF NURSES

S. V. Lapik

Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia: lapik@tyumsmu.ru

Abstract:

The issues of preserving the health of medical workers and reducing the risks of various diseases and injuries associated with the performance of their professional duties are important. Nurses, as the largest group of specialists who communicate most closely with patients and perform the largest array of procedures and assignments, have the highest risks. Therefore, it is necessary to introduce modern methods of prevention into the practice of healthcare institutions, including educational technologies aimed at improving the level of professional literacy and skills of nursing staff, the quality of work organization and systematic attention to one's own health. The article provides examples of preventive work.

Keywords: nurses, occupational health, prevention

Финансирование: Данное исследование не имело финансовой поддержки.
Financing: The study was performed without external funding.

Конфликт интересов: Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.
Conflict of interest: The author declares no conflict of interest.

Статья поступила / Article received: 04.12.2023. Принята к публикации / Accepted for publication: 17.12.2023.

Для цитирования: Лапик С.В. Профессиональное здоровье медицинских сестёр. *Академический журнал Западной Сибири*. 2023; 19 (4): 35-48. DOI: 10.32878/sibir.23-19-04(101)-35-48

For citation: Lapik S.V. Professional health of nurses. *Academic Journal of West Siberia*. 2023; 19 (4): 35-48. (In Russ) DOI: 10.32878/sibir.23-19-04(101)-35-48