

Люшина Валерия Александровна, студент,
ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России

Научный руководитель:
Дорофеев Юрий Николаевич
кандидат медицинских наук, доцент
ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России

РАССТРОЙСТВА СНА У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Аннотация. Изучение сна медицинских работников остаётся актуальной задачей медицины труда. Цель исследования – определить распространённость и тяжесть нарушений сна у сотрудников с ночными и дневными сменами. В мае–июне 2025 г. опрошено 35 сотрудников ГБУЗ ТО «ОКБ №2» с использованием PSQI, ESS и авторской анкеты. Нарушения сна выявлены у 62,9 % участников, чаще у сменщиков. Основные факторы риска: ночные дежурства, стресс.

Ключевые слова: Сон; медицинские работники; сменный график; PSQI; ESS; стресс.

Сон является фундаментальным физиологическим процессом, определяющим когнитивные функции, эмоциональное состояние и безопасность труда. У медицинских работников, работающих по сменному графику с ночными дежурствами, часто возникают нарушения циркадных ритмов, что сопровождается снижением качества сна и профессиональной эффективности. Несмотря на соблюдение норм рабочего времени, сотрудники со сменным графиком остаются в группе риска по развитию расстройств сна. Изучение распространённости таких нарушений, факторов риска и способов профилактики представляет важную задачу медицины труда.

Цель исследования заключалась в определении распространённости и выраженности нарушений сна у медицинских работников с различным режимом труда. Для её достижения были поставлены задачи:

- оценить уровень и частоту нарушений сна у работников со сменным и дневным графиком;
- сравнить показатели качества сна и дневной сонливости;
- выявить основные факторы риска, ассоциированные с нарушениями сна;
- сформулировать профилактические рекомендации.

В исследование, проведённое в мае–июне 2025 г. в ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №2», включено 35 работников: врачи, средний и младший медицинский персонал. Группы: сменщики ($n = 25$) – работа с ночными дежурствами, дневные сотрудники ($n = 10$) – без ночных смен. Критерии включения: добровольное участие и отсутствие острых соматических или психических заболеваний.

Методы: авторская анкета по гигиене сна и нагрузкам; PSQI (патологическое значение > 5); ESS (6–10 – умеренная сонливость, > 10 – выраженная). Анализ данных включал описательную статистику и межгрупповое сравнение.

Средний показатель PSQI составил $6,4 \pm 2,1$. Нарушения сна ($PSQI > 5$) выявлены у 62,9 % респондентов, из них у 14,3 % – выраженные ($PSQI \geq 10$). Средний ESS – $8,0 \pm 2,7$: умеренная сонливость – у 51,4 %, выраженная – у 17,1 %. В группе сменщиков средний PSQI равнялся $7,3 \pm 2,2$, ESS – $8,6 \pm 2,5$; у дневных сотрудников показатели ниже ($PSQI = 4,8 \pm 1,6$, ESS = $6,3 \pm 2,0$). Наиболее частые жалобы: трудности засыпания (42,9 %), фрагментация сна (54,3 %), ощущение неотдохнувшего состояния утром (57,1 %). Значимые факторы риска: неудовлетворительная гигиена сна (74,3 %), тревожность перед дежурствами (60 %), бытовые нагрузки (57 %).



Полученные результаты согласуются с международными исследованиями [2; 3], подтверждающими связь ночных смен с ухудшением качества сна и повышением сонливости. Даже при отсутствии переработок у сменщиков выявлена комбинация неблагоприятных факторов, что указывает на комплексный характер проблемы. Интерес представляет группа сотрудников (37,1%), сохранивших нормальные показатели, что подчёркивает роль индивидуальных адаптационных стратегий.

Таким образом, нарушения сна распространены у большинства медицинских работников, особенно у сотрудников со сменным графиком. Ключевые факторы риска – ночные дежурства, стресс, низкая гигиена сна и бытовые нагрузки. Предложенные меры включают корректировку графика, создание условий для восстановления, образовательные программы по гигиене сна, психологическую поддержку и индивидуализацию подхода с учётом хронотипа. Перспективы дальнейших исследований связаны с расширением выборки и применением объективных методов мониторинга сна.

Список литературы:

1. American Academy of Sleep Medicine. International Classification of Sleep Disorders. 3rd ed. IL: AASM, 2014.
2. Akerstedt T. Shift work and disturbed sleep/wakefulness. Occup Med (Lond). 2020;70 (1):6-12.
3. Morin C.M., Benca R. Chronic insomnia. Lancet. 2012;379 (9821):1129-1141.
4. Питтсбургский индекс качества сна (PSQI): методические указания. СПб, 2020.
5. Johns M.W. A new method for measuring daytime sleepiness: the Epworth sleepiness scale. Sleep. 1991;14 (6):540-545.
6. Маслач К., Джексон С. Профилактика эмоционального выгорания. Москва: Питер, 2019.
7. Roenneberg T., et al. Circadian rhythms in human health and disease. Annu Rev Med. 2013;64:101-112.
8. Buysse D.J. Sleep health: can we define it? Does it matter? Sleep. 2014;37 (1):9-17.
9. World Health Organization. ICD-11 for mortality and morbidity statistics. 2022.

