

Ключові слова: розлади початку та підтримки сну, діяльність людини, змінна праця, система кровообігу, самозвіт.

ДО ПИТАННЯ ОЦІНКИ НАПРУЖЕНОСТІ ПРАЦІ ЛІКАРІВ-ХІРУРГІВ В УМОВАХ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ СОЦІАЛЬНО-ПОЛІТИЧНОГО ХАРАКТЕРУ

^{1, 2} Брухно Р.П., ¹ Паустовський Ю.О., ¹ Зенкіна В.І.

¹ Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
м. Київ, Україна

² Державна установа «Інститут медицини праці імені Ю.І.Кундієва Національної академії медичних наук
України»
м. Київ, Україна

Вступ. Все більше уваги у світі приділяється проблемам забезпечення безпеки закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) в умовах різних надзвичайних ситуацій. Проте, увага здебільшого відводиться питанням безпеки пацієнтів, в той час, як проблематика забезпечення безпеки персоналу залишається в тіні.

Мета. Оцінити напруженість праці лікарів-хірургів в умовах надзвичайних ситуацій соціально-політичного характеру.

Матеріали та методи. Оцінку напруженості праці проводили на основі хронометражних досліджень за навантаженнями інтелектуального характеру, характером виконуваної роботи, сенсорними навантаженнями, розміром об'єкта спостереження, емоційними навантаженнями та ступенем відповідальності, ступенем ризику для власного життя та ступенем відповідальності за безпеку інших осіб, режимом праці, змінністю праці згідно з критеріями «Гігієнічної класифікації праці за показниками шкідливості та небезпечності факторів виробничого середовища, важкості та напруженості трудового процесу», затвердженої наказом МОЗ України № 248 від 08.04.2014.

Результати дослідження. Праця медичних працівників, в першу чергу, лікарів-хірургів, містить елементи творчості, характеризується значним інтелектуальним навантаженням та вимагає великого об'єму оперативної і довготривалої пам'яті.

Важливим моментом, який враховувався при проведенні оцінки умов праці лікарів-хірургів є необхідність працювати в умовах дефіциту часу та інформації з підвищеною відповідальністю за кінцевий результат, вирішення складних завдань при відсутності алгоритму, особистого керування в складних ситуаціях; необхідності розподіляти завдання іншим особам та контролювати їх виконання.

При виконанні трудової діяльності лікарі-хірурги зазнають навантажень на зоровий аналізатор, що полягає в розрізненні дрібних об'єктів (1,0–0,3 мм) протягом тривалого часу (більше 50% часу): під час оперативних втручань, виконанні перев'язок, обстеження хворих, оформлення медичної документації. Щільність сигналів (світлових, звукових) за одну годину роботи – до 75.

При виконанні певних видів оперативних втручань, заповненні медичної документації лікарі-хірурги спостерігають за екранами відеотерміналів (до 2–3 годин за зміну), інколи використовують оптичні прилади.

Щоденний контакт з людьми різного віку (дітьми, особами літнього віку тощо), соціального положення (хворими і їх родичами, керівниками, колегами), різними психологічними характерами вимагає від медичних працівників постійного нервово-емоційного напруження.

Крім того, значне емоційне навантаження лікарів-хірургів пов'язане з великою відповідальністю за можливу небезпеку за життя і здоров'я пацієнтів, з вірогідним ризиком для власного життя і відповідальністю за безпеку інших осіб.

При цьому, слід розуміти, що за умов надзвичайних ситуацій різного характеру емоційне навантаження значно зростає за рахунок збільшення ризиків для власного життя і здоров'я та відповідальності за безпеку пацієнтів. Показовим в цьому плані є приклад роботи українських лікарів в умовах повномасштабної агресії РФ в Україні.

Працівникам ЗОЗ України, навіть в регіонах віддалених від зони активних бойових дій, неможливо повністю виключити ризику негативного впливу на них наслідків бойових дій на території країни. Специфікою роботи медичного персоналу є необхідність продовжувати виконання своїх функціональних обов'язків незважаючи на зовнішні загрози. Лікарі-хірурги, які виконують оперативні втручання, не можуть адекватно відреагувати на повітряну тривогу та спуститися в укриття, адже це поставить під загрозу життя та здоров'я їхнього пацієнта, який знаходиться на операційному столі. Це значно збільшує притаманні для лікарів-хірургів ризики для власного життя та здоров'я та відповідальність за безпеку пацієнтів в умовах повітряних тривог.

Ще складнішою є ситуація в зонах активних бойових дій та прифронтових територіях. Знаходячись там, цивільні лікарі постійно перебувають в умовах високого ризику для власного життя та здоров'я та підвищеної

відповідальності за безпеку пацієнтів. Крім того, на таких територіях зазвичай фіксується дефіцит медичного персоналу та збільшення частоти нетипової для мирного часу патології (травми різного характеру, посттравматичні стресові розлади тощо), дефіцит обладнання та засобів медичного призначення, нівелюється нормування тривалості робочого дня та втрачається можливість забезпечення адекватних режимів роботи та відпочинку, що додатково комбінується з виробничими факторами іншої природи (фізичними, хімічними, біологічними). Це в свою чергу збільшує інтелектуальне, емоційне та фізичне навантаження на працюючого.

Висновки. Таким чином, відповідно до чинної «Гігієнічної класифікації праці ...» умови праці лікарів-хірургів за показниками напруженості праці в разі штатного функціонування ЗОЗ відносяться до класу 3.2 («шкідливі» 2 ступеня). В той же час, умови праці лікарів-хірургів під час повітряних тривог на територіях віддалених від зони бойових дій та постійно на прифронтових територіях за показниками напруженості праці у комбінації факторів виробничого середовища та трудового процесу (поєднана дія) відносяться до класу 4 («небезпечні» – такі, що створюють загрозу для життя, високий ризик виникнення гострих професійних уражень, у тому числі й важких форм).

Ключові слова: лікарі-хірурги, напруженість праці, гігієнічна класифікація праці, безпека, активні бойові дії, повітряні тривоги.

ДІЄТА ТА ДЕПРЕСІЯ: РОЛЬ МІКРО ТА МАКРОНУТРІЄНТІВ У РЕГУЛЯЦІЇ НАСТРОЮ

Велика Н. В., Валькман С. Р.

Кафедра гігієни харчування та нутріціології

Завідувачка кафедри: к. мед. н., доцент Велика Н. В.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

Наразі проблема депресії набуває дедалі більшої актуальності в усьому світі. Це зумовлено як соціальною нестабільністю, наслідками пандемічних криз та воєнних конфліктів, так і загальною зміною способу життя населення. В умовах постійного стресу та хронічної втоми профілактика депресивних станів стає надзвичайно важливою складовою комплексного підходу для збереження психічного здоров'я.

Одним із вагомих, але дуже недооцінених чинників, що впливають на ризик розвитку депресії є раціон харчування. В останні роки відмічається стійка тенденція до частішого вживання продуктів швидкого приготування, напівфабрикатів, висококалорійної, але нутрієнтно збідненої їжі. Такий стиль харчування супроводжується дефіцитом вітамінів, мінералів, ПЖК та інших біологічно активних компонентів, які є необхідними для нормального функціонування нервової системи.

Метою цього дослідження є оцінка впливу макро- та мікронутрієнтів на психоемоційний стан людини, зокрема в контексті розвитку та профілактики депресивних розладів, а також проаналізувати ефективність основних дієтичних моделей у цьому процесі.

Робота є метааналізом актуальних джерел літератури, що охоплюють клінічні, епідеміологічні та експериментальні дослідження.

Білки як джерело незамінних амінокислот, є ключовими для синтезу основних нейромедіаторів. Наприклад, триптофан слугує попередником серотоніну – одного з ключових медіаторів, який бере участь у формуванні емоційної рівноваги. Зниження надходження триптофану з їжею здатне обмежити його продукцію в центральній нервовій системі, що пов'язується із підвищеним ризиком розвитку депресивних проявів. Крім того, амінокислоти тирозин і фенілаланін необхідні для синтезу катехоламінів, які формують мотиваційні реакції, емоційне підкріплення та концентрацію уваги.

Жирні кислоти, особливо омега-3 поліненасичені, виконують структурну та функціональну роль у складі клітинних мембран нейронів, підтримуючи їхню цілісність та нейропластичність. Вони також чинять виражену протизапальну дію, пригнічуючи продукцію прозапальних цитокінів, що часто асоціюються з афективними розладами.

Вуглеводи впливають на обмін амінокислот через механізми, опосередковані інсуліном. Збалансоване споживання вуглеводів із низьким глікемічним індексом забезпечує стабільний енергетичний рівень та підтримує психоемоційний тонус. Натомість надлишок цукрів спричиняє коливання глюкози, що пов'язано з дратівливістю, тривожністю та підвищеною втомлюваністю.

Низка мікронутрієнтів – зокрема, вітаміни групи B, D, цинк, селен – виявляють особливу роль у формуванні настрою та стійкості до стресу.

Вітамін D зв'язується з рецепторами в структурах головного мозку (гіпокампі) та впливає на експресію генів, що беруть участь у синтезі серотоніну. Його дефіцит асоціюється зі зниженням настрою, підвищеною тривож-