

Выводы. Таким образом, сравнив состав специализированного молока для детского питания разных торговых марок, можно сделать выводы:

1. Молоко питьевое торговых марок «Беллакт» (Республика Беларусь) и «Агуша» (Украина) по информации производителей, данной на этикетках продуктов, почти идентичны по макро- и микронутриентному составу, изготовлены из высококачественного коровьего молока и предназначены для детского питания.

2. Отечественное предприятие «Беллакт» представляет широкую линейку специализированных молочных продуктов для детского питания. Среди матерей, приобретающих детскую молочную продукцию 71,6% отдали своё предпочтение молоку питьевому торговой марки «Беллакт» ввиду его высокого качества и доступности.

Литература:

1. Василевский, И. В. Современные подходы к оптимизации питания детей раннего возраста / И. В. Василевский // Медицинские знания. – 2014. – № 5. – С. 3-10.

2. Гаппаров, М.М., Левачев, М.М. Питание детей первого года жизни: взгляд нутрициолога / М.М. Гаппаров, М.М. Левачев // Вопросы питания. – 2001. – № 4. – С. 23-27.

3. Конь, И.Я., Фатеева, Е.М., Сорвачева, Т.Н. К дискуссии по проблемам вскармливания детей первого года жизни / И.Я. Конь [и др.] // Педиатрия. – 2003. – № 1. – С. 69-74.

ВЛИЯНИЕ ВНУТРИСМЕННОГО ОТДЫХА НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ВРАЧЕЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Девеш Сингх, Нурмурадов Мурад

студенты 3 курса факультета иностранных студентов

Научный руководитель – к.м.н., доцент, Бортновский В.Н.
Кафедра общей гигиены, экологии и радиационной медицины
УО «Гомельский государственный медицинский университет»

Актуальность. Социально-гигиенические исследования свидетельствуют о том, что труд врачей терапевтического профиля является трудом высокой категории тяжести и напряженности [1]. Это обусловлено чувством ответственности врача за здоровье, необходимостью зачастую принимать квалифицированные решения по диагностике и лечению, ежедневным контактом с большим числом пациентов с разными характерами. Важным аргументом, подтверждающим справедливость сказанного, служит заболеваемость медицинских работников с временной утратой трудоспо-

способности, показатели которой у них превышают таковые среди рабочих и служащих основных отраслей промышленности [2].

Приведенные сведения указывают на необходимость разработки таких режимов труда и внутрисменного отдыха, которые, оздоравливая условия труда, способствовали бы повышению их работоспособности.

Целью настоящей работы являлось исследование влияния рациональных режимов труда и внутрисменного отдыха на функциональное состояние организма врачей терапевтического профиля поликлиники и стационара до и после их внедрения. Результаты оценивали с помощью методики «САН» и специально разработанной анкеты. Исследованию подлежали 38 практически здоровых лиц в возрасте 25-43 лет со стажем работы в должности врача-терапевта поликлиники (стационара) не менее 3 лет.

В качестве средств рационализации режима труда и отдыха врачей-терапевтов использовали зоны внутрисменного отдыха, состоящие из комнаты психоэмоциональной разгрузки и комнаты мобилизующего отдыха, где после сеанса психоэмоциональной разгрузки врачи могли удобно отдохнуть и поесть в течении 20-минутного перерыва после окончания утреннего и через 1 час после вечернего приема (терапевтами стационара через 3,5 ч. после начала работы).

Результаты фоновых исследований участковых терапевтов, работающих в вечернюю смену показали, что к концу приема заметно снизились показатели самочувствия, активности, настроения соответственно на 18%, 12% и 24% ($p < 0,05$). Приведенные данные указывают на то, что во время вечернего приема процесс утомления генерализуется, а это отражается на показателях функционального состояния.

Характерно, что при работе во вторую смену у терапевтов поликлиники чувство усталости появляется в среднем через 4 часа после начала работы, а к концу работы около 58% из них отмечают значительную усталость.

У врачей-терапевтов стационара к концу работы показатели самочувствия, активности и настроения снижались на 24%, 21% и 17% соответственно ($p < 0,05$), что свидетельствует о высокой психоэмоциональной напряженности деятельности, выполняемой ими в течение первой половины рабочего дня. Субъективное чувство усталости появлялось в среднем через 3-4 часа после начала работы и к концу рабочего дня нарастало. Около 32% опрошенных отмечали в этот период значительную усталость.

Установлено, что у врачей-терапевтов после оздоровления условий их труда выявлено относительное или абсолютное улучшение функционального состояния. При этом средний показатель самочувствия, активности и настроения был достоверно выше такового в фоновых исследованиях. Характерно также, что более 70% участковых терапевтов отмечали при этом умеренную усталость и лишь 3% – значительную.

У терапевтов стационара в повторных исследованиях также, как и в фоновых, в первой половине рабочего дня выявлено ухудшение функцио-

нального состояния. Однако к концу смены динамика показателей по методике «САН» была иная. В отличии от фоновых данных в повторных исследованиях выявлено улучшение практически всех показателей, а суммарный показатель был достоверно выше такового в фоновых исследованиях на 22%. Характерно, что при этом более 50% врачей к концу работы вообще не отмечали усталости, 30% указывали на умеренную усталость и лишь 4% – на значительную.

Таким образом, осуществленный с помощью методики «САН» сравнительный анализ результатов исследования функционального состояния врачей-терапевтов городских поликлиник и стационаров в сложившихся условиях и при рациональных режимах труда и отдыха показал, что предложенный комплекс мероприятий, проводимых в условиях зон внутрисменного отдыха, позволяет эффективно восстановить основные рабочие функции и значительно снизить производственное утомление, оказывая тем самым положительное влияние на работоспособность и эффективность их труда.

Выводы. Рационализация режима труда и внутрисменного отдыха врачей терапевтического профиля учреждений здравоохранения с применением комнаты психологической разгрузки позволяет, оздоравливая условия труда, повышать их работоспособность.

Литература:

1. Результаты гигиенической оценки условий трудового процесса медицинских работников ключевых медицинских специальностей / С. Н. Кожевников, И. И. Новикова, Ю. В. Ерофеев, А. В. Денисов, О. В. Савченко // Здоровье населения и среда обитания. – 2013. – № 3. – С. 13-15.
2. Жукова, Е. В. Гигиенические особенности профессиональной деятельности отдельных групп медицинских работников (хирургов, анестезиологов, стоматологов, терапевтов, физиотерапевтов) : учеб.-метод. пособие для студентов / Е. В. Жукова, Г. В. Куренкова, Е. П. Лемешевская. – Иркутск : ИГМУ, 2017. – 32 с.

ИЗУЧЕНИЕ ПРИЧИН СНИЖЕНИЯ РОЖДАЕМОСТИ СРЕДИ ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Денисюк А.А.

студентка 5 курса лечебного факультета

Научный руководитель – ассистент Левинская Ю.В.

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. В 2008 году численность населения Республики Беларусь составляла 9 542 412 человек, в 2018 году – 9 491 833 человек. В связи со снижением рождаемости ухудшаются показатели естественного