

Особенности соблюдения медицинскими работниками здорового образа жизни за рубежом в обычных условиях и во время пандемии COVID-19

Е.И. Аксенова, Н.Н. Камынина, П.С. Турзин

Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы, 115088, Россия, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, 9

Аннотация

Введение. Здоровый образ жизни – это образ жизни человека, направленный на предупреждение возникновения и развития неинфекционных заболеваний, исключающий или сокращающий поведенческие факторы риска. В мире придается важное значение соблюдению медицинскими работниками принципов здорового образа жизни. Поэтому актуально изучение зарубежного опыта, где активно исследуются особенности соблюдения медицинскими работниками (врачами и средним медицинским персоналом) принципов здорового образа жизни, как в обычных условиях, так и во время пандемии COVID-19.

Материалы и методы. В результате поиска в международной базе данных PubMed на основе ключевых слов «здоровый образ жизни», «медицинские работники» и «пандемия», ограниченного периодом с 2014 по 2023 г., было обнаружено более тысячи систематических обзоров, метаанализов и статей, посвященных этим научно-практическим направлениям. Исходы, представляющие интерес, включали профессиональное здоровье и качество деятельности медицинских работников. После окончательного отбора и исключения результатов, имеющих недостаточное научно-практическое значение, в анализ были включены наиболее подходящие 30 источников из 27 стран. Авторы оценили качество этих обзоров, метаанализов и статей и получили обобщенные новые данные по изучаемой проблеме.

Результаты и их обсуждение. В статье представлены результаты анализа и обобщения 30 систематических обзоров, метаанализов и статей, опубликованных за период с 2014 по 2023 г. авторами из 27 стран. Были рассмотрены результаты анализа особенностей соблюдения медицинскими работниками здорового образа жизни; взаимосвязей образа жизни и поведения, связанного со здоровьем; образа жизни, сменной работы и здоровья; образа жизни и развития заболеваний, как в обычных условиях, так и во время пандемии COVID-19.

Заключение. Выявлены взаимосвязи образа жизни и поведения медицинских работников, связанных со здоровьем; образа жизни, сменной работы и здоровья; образа жизни и развития заболеваний как в обычных условиях, так и во время пандемии COVID-19. Сформирован ряд оптимизирующих рекомендаций, содержащих необходимые и целесообразные мероприятия по совершенствованию соблюдения медицинскими работниками здорового образа жизни.

Ключевые слова: медицинские работники; здоровый образ жизни; за рубежом; пандемия; обзор

Для цитирования: Аксенова, Е.И. Особенности соблюдения медицинскими работниками здорового образа жизни за рубежом в обычных условиях и во время пандемии COVID-19 / Е.И. Аксенова, Н.Н. Камынина, П.С. Турзин // Здоровье мегаполиса. – 2024. – Т. 5, вып. 1. – С. 74–83. – DOI: 10.47619/2713-2617.zm.2024.v.5i1;74-83

UDC 614.2

DOI: 10.47619/2713-2617.zm.2024.v.5i1;74-83

Adherence To Healthy Lifestyle Among Medical Workers In Routine Practice And During The COVID-19 Pandemic Abroad

E.I. Aksenova, N.N. Kamynina, P.S. Turzin

Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department,
9, Sharikopodshipnikovskaya ul., Moscow, 115088, Russian Federation

Abstract

Introduction. A healthy lifestyle is a lifestyle aimed at preventing emergence and development of non-communicable diseases characterized by exclusion or reduction of behavioral risk factors. Adherence to the principles of healthy lifestyle among medical workers abroad is of great importance. Therefore, it is relevant to study foreign experience related to adherence to healthy lifestyle among medical professionals (doctors and nursing staff), both in routine practice and during the COVID-19 pandemic.

Materials and methods. During a search for the keywords “healthy lifestyle”, “medical workers” and “pandemic” in the period from 2014 to 2023 conducted in the PubMed international database, more than a thousand of systematic reviews, meta-analyses and articles on relevant scientific and practical topics were found. Results of interest included occupational health and health behavior of medical workers. After the final selection and exclusion of the results that are scientifically and practically insignificant, 30 sources from 27 countries were included in the analysis. The authors assessed the quality of these reviews, meta-analyses and articles and obtained new summarized data on the topic.

Results and discussion. The article presents analysis and summary of 30 systematic reviews, meta-analyses and articles published from 2014 to 2023 by authors from 27 countries. For this purpose, the results of an analysis of adherence to healthy lifestyle among medical workers, the relationship of lifestyle and health-related behavior; lifestyle, shift work and health; lifestyle and disease development in routine practice as well as during the COVID-19 pandemic were presented.

Conclusion. The correlation of lifestyle and health-related behavior of medical workers; lifestyle, shift work and health; lifestyle and disease development in routine practice as well as during the COVID-19 pandemic were revealed. Optimizing recommendations suggesting necessary and appropriate measures to improve the adherence to healthy lifestyle among medical workers were elaborated.

Keywords: medical workers; healthy lifestyle; abroad; pandemic; review

For citation: Aksenova E.I., Kamynina N.N., Turzin P.S. Adherence To Healthy Lifestyle Among Medical Workers In Routine Practice And During The COVID-19 Pandemic Abroad. *City Healthcare*, 2024, vol. 5, iss. 1, pp. 74-83. DOI: 10.47619/2713-2617.zm.2024.v.5i1;74-83

Введение

Здоровый образ жизни – это образ жизни человека, направленный на предупреждение возникновения и развития неинфекционных заболеваний и характеризующийся исключением или сокращением поведенческих факторов риска, к числу которых относятся употребление табака, вредное потребление алкоголя, нерациональное питание, отсутствие физической активности, а также неадаптивное преодоление стрессов¹.

Современные ученые полагают, что здоровый образ жизни имеет семь основных столпов: отсутствие вредных привычек, сбалансированное питание, физическая активность, гигиенический уход, полноценный сон и отдых, оздоровительные процедуры и эмоциональный настрой. Если следить за этими аспектами, качество жизни и самочувствие существенно улучшаются, человек становится более устойчивым к стрессам и в результате живет дольше и счастливее.

Следует отметить, что соблюдению медицинскими работниками принципов здорового образа жизни за рубежом придается важное значение, там полагают, что медицинский работник, как врач, так и средний медицинский персонал, должны быть образцами поведения в свой жизнедеятельности для пациентов и всего населения.

В нашей стране большое значение придается формированию у населения мотивации граждан к здоровому образу жизни. Важно соблюдение этих принципов самими медицинскими работниками. Врачи и средний медицинский персонал российской системы здравоохранения обязаны быть и являются образцами по соблюдению принципов здорового образа жизни для своих пациентов и всего населения страны.

В связи с вышеизложенным представляет особый интерес изучение зарубежного опыта. В статье рассматриваются особенности соблюдения медицинскими работниками (врачами и средним медицинским персоналом) здорового образа жизни как в обычных условиях, так и во время пандемии COVID-19.

Материалы и методы

В результате поиска в международной базе данных PubMed на основе ключевых слов «здоровый образ жизни», «медицинские работники» и «пандемия», ограниченного периодом с 2014 по 2023 г., было обнаружено более тысячи си-

стематических обзоров, метаанализов и статей, посвященных этим научно-практическим направлениям. Исходы, представляющие интерес, включали профессиональное здоровье и качество деятельности медицинских работников. После окончательного отбора и исключения результатов, имеющих недостаточное научно-практическое значение, в анализ были включены наиболее подходящие 30 источников из 27 стран.

Результаты и их обсуждение

Изучение особенностей образа жизни и поведения, связанных со здоровьем, у врачей

Швейцарские ученые, изучив распространенность пяти факторов риска образа жизни среди врачей первичного звена, определили, что недостаточная физическая активность была наиболее распространенным фактором риска образа жизни (40%), за ним следовали избыточный вес и недостаточное время сна (32%), употребление алкоголя (25%) и курение (9%) [1].

Ученые из Саудовской Аравии, выполнив оценку образа жизни врачей первичной медико-санитарной помощи в стране в 2022 г., выявили, что более 50% из них были физически неактивными, 26,2% – умеренно малоподвижными и 17,4% были умеренно активными или активными людьми. В изменении диеты нуждались 42,7% участников. Около четверти были курильщиками, причем 92,3% из них курили ежедневно. Врачи мужского пола были связаны с большей вероятностью курения. В целом 41,7% имели избыточный вес, а 25,7% страдали ожирением. Увеличение индекса массы тела было связано с пожилым возрастом и мужским полом, а также коррелировалось со стажем работы [2].

Ученые из Иордании и Бахрейна определили, что среди врачей первичной медико-санитарной помощи в Бахрейне наблюдалась четкая картина неблагоприятных привычек образа жизни и ожирения. Наиболее распространенными зарегистрированными состояниями здоровья были гиперлипидемия (25,5%), гипертония (20,3%) и сахарный диабет (11,0%). Только 29,6% врачей сообщили о выполнении физических упражнений ≥ 30 минут в обычную неделю, среди них только 13% тренировались ≥ 5 дней в неделю. 98,0% врачей сообщили, что никогда не пили, 1,3% сообщили, что пили раньше, а 0,7% сообщили, что пили реже, чем раз в неделю. Средний индекс массы тела (ИМТ) составил 27,8, при этом 39% врачей имели избыточный вес и 33% – ожирение. ИМТ был напрямую

¹ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 января 2020 г. № 8 «Об утверждении Стратегии формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года».

связан со временем сна, возрастом, мужским полом и артериальной гипертензией [3].

Венгерские ученые обнаружили, что, хотя врачи не всегда следовали своим собственным профессиональным советам, их образ жизни оказался немного более здоровым, чем у населения в целом. Особенно это касалось женщин, их показатели здоровья, за исключением гипертензии, были лучше. В целом врачей не устраивали финансовые и рабочие условия существующей венгерской системы здравоохранения [4].

Ирландские врачи, изучив образ жизни врачей больниц, выявили, что в целом распространенность поведения, связанного со здоровьем, среди врачей больниц лучше, чем среди населения в целом, однако такие показатели, как потребление алкоголя и физическая активность, предполагают возможности для корректировок и улучшения [5].

Английские ученые выяснили, что врачи общей практики много времени проводят в сидячем положении в течение рабочего дня, что может нанести ущерб их здоровью [6].

Ученые из Израиля, используя цифровой вопросник, выявили, что врачи больниц сообщали о значительно менее здоровом образе жизни, более низком восприятии состояния здоровья и более высоком уровне стресса по сравнению со специалистами амбулаторного звена и участковыми врачами [7].

Учеными разных стран предлагается ряд оптимизирующих рекомендаций для врачей.

- Ученые призвали руководителей медицинских учреждений и секторы общественного здравоохранения активнее помогать врачам вести более здоровый образ жизни.
- Необходимы изменения образа жизни практикующих врачей, что может улучшить их психическое и физическое благополучие; впоследствии это позволит им более эффективно работать со своими пациентами.
- Необходим системный подход в этом направлении и разработка программы мероприятий, чтобы помочь врачам вести более здоровый образ жизни.
- Крайне важно разработать методы борьбы с малоподвижным поведением врачей общей практики в рабочие дни как для их собственного здоровья, так и для здоровья пациентов.
- Эффективными стратегиями улучшения качества жизни врачей первичной медико-санитарной помощи могут быть индивидуальная коррекция их распорядка дня, улучшение качества сна и борьба против табакокурения.
- В связи с нездоровым образом жизни некоторых врачей необходимо срочное приня-

тие мер по пропаганде в медицинской среде принципов здорового образа жизни.

- Разработка стратегий и курсов по методологии улучшения образа жизни врачей должна быть предложена в самом начале медицинской программы их обучения и т. д.

Изучение особенностей образа жизни и поведения, связанных со здоровьем, у медицинских сестер

Австралийские ученые, изучив стимулы и барьеры, связанные со здоровым питанием среди работающих в больницах медицинских сестер, заявили, что медицинские сестры являются крупнейшим профессиональным сообществом в мировом здравоохранении. Несмотря на значительную роль, которую они играют в здравоохранении, медицинские сестры демонстрируют плохие привычки в питании и имеют высокий уровень хронических заболеваний [8].

Английские ученые исследовали, связаны ли ожирение, диета и пищевые привычки с отношением к моделированию здорового образа жизни и практике укрепления здоровья у медицинских сестер и акушерок. Результаты показали, что большинство медицинских сестер и акушерок не придерживаются здоровой диеты, среди них распространены избыточный вес и ожирение [9]. Сменная работа, усталость, стресс, неоптимальные условия и доступность пищи затрудняют для медицинских сестер соблюдение здорового питания [10].

Международный коллектив ученых из Сингапура, Китая и Австралии при изучении барьеров на пути к здоровому питанию среди медицинских сестер, работающих в больницах, выявил, что недостаточный самоконтроль и неуверенность в себе, безразличие к здоровому питанию и поведение, противодействующее практике здорового питания (личные барьеры), непреодолимая потребность в работе и институциональные ограничения (организационные барьеры) мешали медицинским сестрам добиваться полноценного здорового питания. Таким образом, многие медицинские сестры больниц столкнулись с проблемами питания, что потенциально поставило под угрозу их здоровье и производительность труда [11].

Изучение взаимосвязи между сменной работой, образом жизни и здоровьем медицинских сестер

Ученые из США и Южной Кореи, изучив связь рабочей среды медицинских сестер, работающих посменно, и их поведения, выявили, что в целом у медицинских сестер нарушения сна наблю-

даются реже, чем у их коллег-врачей. Те медицинские сестры, у которых отмечался высокий уровень нарушений сна, сообщали о меньшем воздействии стресса и большей ответственности за здоровье [12].

Иорданские ученые изучили взаимосвязь между сменной работой и образом жизни медицинских сестер отделений неотложной помощи. Сообщается, что 50,2% медицинских сестер страдали от неправильных пищевых привычек, у 81,8% из них наблюдалась низкая физическая активность, а 65,1% имели никотиновую зависимость. Выявлена положительная корреляция между сменной работой, диетическими привычками, физической активностью и никотиновой зависимостью [13].

Китайские ученые, рассмотрев связь между сменной работой и увеличением массы тела среди медицинских сестер, отметили, что сменная работа может играть значительную роль в развитии ожирения, особенно среди медицинских сестер, работающих в ночную смену [14].

Польские ученые, изучив связь между сменными ночными сменами медицинских сестер и акушерок и их обычным потреблением энергии и питательных веществ с пищей, сообщили, что среди работающих в ночную смену медицинских сестер и акушерок было обнаружено значительно более высокое скорректированное среднее потребление общей энергии (2005 ккал против 1850 ккал) и общего количества жирных кислот (77,9 г против 70,4 г) по сравнению с дневными работниками, а также холестерина (277 мг против 258 мг), углеводов (266 г против 244 г) и сахарозы (55,8 г против 48,6 г). Продолжительность работы в ночную смену была обратно пропорциональна потреблению кальция, фосфора, витамина А, витамина С и % энергии белков. Более высокое потребление энергии может способствовать увеличению риска избыточного веса и ожирения среди медицинских сестер, работающих в ночную смену [15].

Учеными разных стран предлагается ряд оптимизирующих рекомендаций для медицинских сестер.

- Рекомендовать руководству больницы принять меры по улучшению графика ночных смен, чтобы эффективно защитить медицинских сестер от ожирения и связанных с ним рисков для здоровья.
- Для устранения нарушений сна у посменных медицинских сестер необходимо организационное обеспечение сотрудничества с врачом и повышение доступности медицинской помощи. Медицинские сестры должны вести здоровый образ жизни, чтобы снизить профессиональный стресс и облегчить последствия нарушений сна. Таким

образом, для улучшения сна медицинских сестер, работающих по сменам, следует поощрять коллегиальные отношения с врачами и здоровый образ жизни.

- Для достижения здорового питания на рабочем месте медицинским сестрам больничных смен необходимы поддерживающие меры, направленные на устранение барьеров, присущих сменной работе в больницах. Чтобы улучшить диетическое поведение медицинских сестер на рабочем месте, эти результаты должны учитываться в политике больниц в отношении питания, программах оздоровления на рабочем месте, административной практике и обучении персонала.

Изучение связи образа жизни и развития заболеваний у медицинских сестер

Американские и австрийские ученые, изучив особенности сменной работы в ночную смену и приверженность нездоровым привычкам у двух крупных когорт медицинских сестер в США, установили, что среди женщин – медицинских сестер как сменная работа в ночную смену, так и нездоровый образ жизни связаны с более высоким риском развития сахарного диабета 2 типа. Избыточный риск сменной работы в ночную смену в сочетании с нездоровым образом жизни был выше, чем добавленный риск, связанный с каждым отдельным фактором [16]. Ученые из Испании и Эквадора изучили влияние образа жизни и профессиональных факторов на риск рака молочной железы у медицинских сестер, работающих посменно. Выявлено, что наиболее значимыми трудовыми переменными в отношении риска рака молочной железы были количество проработанных лет (более 16 лет) и общее количество лет, в течение которых было более трех ночных смен в месяц (10 и более лет). Кроме того, большое значение в анализе имели отработанные ночи на протяжении всей жизни [17].

Бразильские ученые изучили психическое здоровье медицинских сестер во время пандемии COVID-19 в Бразилии. Сообщается, что переменные социального контекста (пол, возрастная группа, семейное положение) и клинические переменные (психологическое и психиатрическое наблюдение; психологическая или эмоциональная поддержка со стороны учреждения; член семьи, друг, сосед или коллега с COVID-19 и смерть среди них; использование психиатрических препаратов без рецепта врача и принятие мер по охране их психического здоровья) были в значительной степени связаны с психопатологическими симптомами [18].

Сформирован ряд оптимизирующих рекомендаций для медицинских сестер.

- Пропаганда здорового образа жизни, информирование о рисках сменной работы и корректировка графиков сменной работы являются важными методами снижения возможных последствий нарушения циркадных ритмов у медицинских сестер.
- Большинство случаев сахарного диабета 2 типа можно предотвратить, придерживаясь здорового образа жизни, и преимущества могут быть больше у медицинских сестер, работающих в ночную смену.
- Крайне важны разработка и внедрение стратегий укрепления психического здоровья для медицинских сестер посредством психологической или эмоциональной поддержки, поскольку эта поддержка может быть предиктором снижения психологического стресса.

Изучение связи образа жизни и развития заболеваний у всех медицинских работников: врачей и среднего медицинского персонала

Перуанские ученые, изучив здоровое поведение и социально-демографические аспекты, связанные с воспринимаемой удовлетворенностью жизнью у медицинских работников, отметили, что такие аспекты, как возраст и восприятие плохого здоровья, связаны с более низкой удовлетворенностью жизнью. С другой стороны, здоровое поведение, такое как отсутствие курения, отсутствие депрессивных симптомов, интерес к повседневной деятельности, хорошее качество сна, высокая частота физической активности и здоровое питание, было связано с более высокой удовлетворенностью жизнью [19].

Ученые из Саудовской Аравии и Индии выявили, что распространенность мышечно-скелетного дискомфорта среди всех медицинских работников была самой высокой в области поясницы (46,7%), затем шеи (43,3%), потом колена (28,3%). Около 22% участников заявили, что дискомфорт в шее повлиял на их работу, около 18% сообщили, что боль в пояснице повлияла на их работу. Результаты показали, что выполнение физических упражнений во время обеда может помочь уменьшить мышечно-скелетную боль и усталость, облегчая рабочий день [20].

Бразильские ученые изучили распространенность избыточного веса и ожирения среди медицинских работников, работающих посменно. Эпидемиологические данные показали, что посменная работа может способствовать увеличению массы тела, а основными факторами, которые могут влиять на увеличение веса, являются гормональная дисрегуляция, употребление нездоровой пищи и низкий уровень физической активности. Необходимо разработать и реализовать политику в области здравоохранения, направ-

ленную на снижение чрезмерного воздействия сменного графика на медицинских работников и поощрение более здоровых и долгосрочных изменений в их образе жизни как на рабочем месте, так и за его пределами [21].

Международный коллектив ученых из Англии, Новой Зеландии и Бельгии выполнил многоцентровое перекрестное исследование сердечно-сосудистых заболеваний и образа жизни персонала больниц в Англии. Было выявлено, что более половины сотрудников имели либо избыточный вес, либо ожирение (51%), но была отмечена более низкая распространенность сердечно-сосудистых факторов риска по сравнению с общей популяцией. Опрос выявил низкое соблюдение (17%) рекомендуемого потребления пяти порций фруктов и овощей в день, умеренную или высокую физическую активность (56%), без различий между клиническим и немедицинским персоналом. Однако большинство медицинского персонала превышало рекомендации по употреблению алкоголя. Отсутствие фитнес-центров и управленческой поддержки в сочетании с продолжительным рабочим днем были основными препятствиями на пути к здоровому образу жизни. Исследователи сделали вывод о необходимости срочных действий, чтобы побудить как медицинских работников, так и пациентов к профилактике ожирения и ведению здорового образа жизни [22].

Турецкие ученые провели исследование по определению частоты ожирения у медицинских работников и оценку осведомленности об ожирении. Выявлено, что 51,9% врачей имели избыточную массу тела, 14,8% страдали ожирением; 38,5% акушеров имели избыточный вес, 15,4% страдали ожирением; 24,4% медицинских сестер имели избыточный вес и 9,8% страдали ожирением. Средний ИМТ участников составил $18,00 \pm 0,52$ при недостаточном весе, $22,65 \pm 1,35$ при нормальном весе, $27,32 \pm 1,43$ при избыточном весе и $31,53 \pm 1,68$ при ожирении. Средний общий балл информированности участников об ожирении составил $63,97 \pm 7,47$ (высокий уровень). В соответствии со средними баллами осведомленность об ожирении составила $28,7 \pm 3,9$ (высокая), осведомленность о питании – $20,0 \pm 3,1$ (высокая), а физическая активность – $15,3 \pm 1,8$ (хорошая). Таким образом, осведомленность об ожирении среди медицинских работников в центрах семейного здоровья оказалась высокой [23].

Изучение связи образа жизни и развития заболеваний у всех медицинских работников, врачей и среднего медицинского персонала во время пандемии COVID-19

Международный коллектив ученых из Вьетнама, Венгрии, Тайваня и США изучил грамот-

ность в вопросах здоровья, в области электронного здравоохранения, соблюдение процедур профилактики и контроля инфекций и предполагаемые симптомы COVID-19 среди медицинских работников во время карантина. Отмечается, что грамотность в вопросах здоровья (HL) и грамотность в области электронного здравоохранения (оцениваемая по шкале грамотности в области электронного здравоохранения (eHEALS)) признаны стратегическими элементами общественного здравоохранения, но во время пандемии они недооценивались. Выявлено, что медицинские работники с более высокими баллами HL или eHEALS лучше соблюдали процедуры профилактики и контроля инфекций, вели более здоровый образ жизни и имели меньшую вероятность возникновения подозрений на симптомы COVID-19 [24].

Индийские ученые изучили качество жизни и сна молодых медицинских работников, перенесших COVID. Исследователями была выявлена статистически значимая взаимосвязь дневного сна с рядом факторов: пол, должность, продолжительность работы в больнице и регулярные смены [25].

Итальянские ученые оценили изменения образа жизни работников общественного здравоохранения во время пандемии COVID-19. Сообщают, что треть из них ежедневно употребляла сладкие продукты (30%) и не занималась физической активностью (34,6%). Текущее потребление сладкой пищи, физическая активность, увеличение удаленной работы были связаны с ухудшением сна (отношение шансов (ОШ) 2,065, 95% доверительный интервал (ДИ) 1,482–2,877) и диеты (ОШ 1,982, 95% ДИ 1,385–2,838), а также с более частым использованием планшетов/ПК (ОШ 3,314, 95% ДИ 2,358–4,656) [26].

Также ученые из Италии изучили последствия после двух лет пандемии COVID-19 для психологического здоровья и сна медицинских сестер и врачей. Обнаружено, что личный опыт взаимодействия с COVID-19 является важным предиктором текущего состояния здоровья. Полученные результаты подчеркивают острую потребность в профилактических программах среди работников здравоохранения, чтобы улучшить их навыки преодоления стресса и предотвратить долгосрочные последствия хронического стресса, особенно для специалистов с высоким риском [27].

Китайские ученые изучили изменения в здоровом образе жизни и психическое здоровье медицинских работников во время пандемии COVID-19. Из участников 39,7% имели меньшую физическую активность, 36,0% меньше спали и 41,8% питались более здоровой пищей, чем до пандемии. Низкий уровень знаний при работе в новых условиях, меньшая физическая ак-

тивность и меньшее время сна были связаны с повышенной тревожностью. Работа в специализированных больницах, меньшая физическая активность и нездоровое питание были связаны с усилением депрессии. Таким образом, медицинские работники, которые стали вести менее здоровый образ жизни, испытывали более высокий уровень симптомов тревоги и депрессии во время пандемии COVID-19 [28].

Ученые из Саудовской Аравии изучили нарушение сна у врачей во время пандемии COVID-19. Распространенность нарушений сна составила 43,9% у врачей в возрастной группе 31–40 лет. У медицинских стажеров и врачей-лаборантов/патологов/микробиологов было значительно больше проблем с засыпанием во время COVID-19, а у терапевтов и хирургов был значительно более высокий процент тех, кто принимал снотворное. Качество сна во время COVID-19 было очень хорошим, довольно хорошим и очень плохим у 23,4%, 60% и 3,5% медицинских работников соответственно [29].

Японские ученые изучили связь между работой, связанной с COVID-19, и депрессивными симптомами у медицинских работников специализированной больницы COVID-19 в Токио. В результате не было выявлено значимой связи между депрессивными симптомами и вовлеченностью в работу с потенциальным контактом с SARS-CoV-2 или принадлежностью к отделениям, связанным с COVID-19. Но оказалось, что более продолжительный рабочий день в периоды, когда регистрировалось наибольшее количество случаев инфицирования, был в значительной степени связан с депрессивными симптомами (≥ 11 часов в день по сравнению с ≤ 8 часов/день). Медицинские сестры чаще проявляли депрессивные симптомы, чем врачи. Таким образом, исследователи предполагают, что риск заражения SARS-CoV-2 на работе, возможно, не связан с более высокой распространенностью депрессивных симптомов среди работников японских больниц; продолжительный рабочий день, по-видимому, увеличивает распространенность депрессивных симптомов [30].

Ученые разных стран предлагают ряд оптимизирующих рекомендаций для медицинских работников в период пандемий.

- Администрация больниц должна обеспечить оптимальные часы работы медицинских работников с достаточным количеством перерывов и нанять больше врачей и среднего медицинского персонала в период пандемии.
- Необходимы мероприятия по укреплению здоровья для поддержки принятия медицинскими работниками принципов здорового образа жизни во время пандемии.

- Особое внимание следует уделять разработке и реализации программ по улучшению качества сна и уменьшению негативных симптомов, связанных со сном.
- Целесообразно активизировать усилия по улучшению показателей компетенции в вопросах здоровья и грамотности в области электронного здравоохранения медицинских работников, что будет способствовать сдерживанию пандемии и сведению к минимуму ее последствий.
- Стратегии по пропаганде здорового образа жизни и улучшению психического здоровья среди медицинских работников должны быть разработаны и реализованы как во время пандемии, так и в последующий период.

Заключение

1. Были проанализированы и обобщены 30 систематических обзоров, метаанализов и статей, опубликованных за период с 2014 по 2023 г. исследователями из 27 стран. Как оказалось, наибольшее внимание изучению проблем укрепления и улучшения профессионального здоровья медицинских работников уделяют ученые Англии, Китая, Саудовской Аравии, США, Австралии и других стран. Следует отметить, что часть

исследований была выполнена международными коллективами ученых.

2. В результате изучения зарубежного опыта по рассмотрению соблюдения медицинскими работниками (врачами и средним медицинским персоналом) здорового образа жизни были выявлены взаимосвязи образа жизни и поведения, связанного со здоровьем; образа жизни, сменной работы и здоровья; образа жизни и развития заболеваний, как в обычных условиях, так и во время пандемии COVID-19.

3. В обычных условиях к наиболее распространенным факторам риска у медицинских работников за рубежом следует отнести: недостаточную физическую активность, нерациональное питание, недостаточное количество часов сна, вредные привычки, усталость, стресс.

4. Обнаруженные изменения образа жизни медицинских работников во время пандемии COVID-19 за рубежом состояли в появлении у них более выраженных снижений физической активности, нарушений принципов рационального питания, ухудшений сна, повышений уровня симптомов тревоги и депрессии.

5. Сформирован ряд оптимизирующих рекомендаций, содержащих необходимые и целесообразные мероприятия по совершенствованию соблюдения медицинскими работниками здорового образа жизни.

Список литературы / References

1. Mahler L, Sebo P, Favrod-Coune T, Moussa A, Cohidon C, Broers B. The prevalence of five lifestyle risk factors in primary care physicians: A cross-sectional study in Switzerland. *Prev Med Rep.* 2022 Feb 19;26:101740. doi: 10.1016/j.pmedr.2022.101740. PMID: 35251911; PMCID: PMC8889261.
2. Alamri AS, Al-Otaibi FS, Alzahrani AO, Alharthi AS, Alfaran RM, Alzahrani AS. Lifestyle Assessment of Primary Healthcare Physicians in Taif, Saudi Arabia in the Year 2022. *Cureus.* 2023 Apr 9;15(4):e37323. doi: 10.7759/cureus.37323. PMID: 37182051; PMCID: PMC10167881.
3. Borgan SM, Jassim GA, Marhoon ZA, Ibrahim MH. The lifestyle habits and wellbeing of physicians in Bahrain: a cross-sectional study. *BMC Public Health.* 2015 Jul 14;15:655. doi: 10.1186/s12889-015-1969-x. PMID: 26170021; PMCID: PMC4499902.
4. Rurik I, Szigethy E, Langmár Z. Medical doctors in Hungary: 30 years after graduation. Data on lifestyle, morbidity, demography and differences between specialties. *Cent Eur J Public Health.* 2014 Sep;22(3):183-8. doi: 10.21101/cejph.a3910. PMID: 25438396.
5. O'Keefe A, Hayes B, Prihodova L. "Do as we say, not as we do?" the lifestyle behaviours of hospital doctors working in Ireland: a national cross-sectional study. *BMC Public Health.* 2019 Feb 11;19(1):179. doi: 10.1186/s12889-019-6451-8. PMID: 30744600; PMCID: PMC6371571.
6. Mayne RS, Hart ND, Tully MA, Wilson JJ, Brønd JC, Heron N. Exploration of sedentary behaviour among GPs: a cross-sectional study. *BJGP Open.* 2022 Aug 30;6(2):BJGPO.2021.0196. doi: 10.3399/BJGPO.2021.0196. PMID: 34880031; PMCID: PMC9447309.
7. Wilf Miron R, Malatskey L, Rosen LJ. Health-related behaviours and perceptions among physicians: results from a cross-sectional study in Israel. *BMJ Open.* 2019 Sep 20;9(9):e031353. doi: 10.1136/bmjopen-2019-031353. PMID: 31542761; PMCID: PMC6756570.
8. Marko S, Wylie S, Utter J. Enablers and barriers to healthy eating among hospital nurses: A systematic review. *Int J Nurs Stud.* 2023 Feb;138:104412. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2022.104412. Epub 2022 Dec 5. PMID: 36528912.

9. *Blake H, Watkins K, Middleton M, Stanulewicz N.* Obesity and Diet Predict Attitudes towards Health Promotion in Pre-Registered Nurses and Midwives. *Int J Environ Res Public Health.* 2021 Dec 20;18(24):13419. doi: 10.3390/ijerph182413419. PMID: 34949025; PMCID: PMC8708316.
10. *Davies R.* Promoting and supporting healthy eating among nurses. *Nurs Stand.* 2020 Aug 5;35(8):45-50. doi: 10.7748/ns.2020.e11535. Epub 2020 Jun 5. PMID: 32500676.
11. *Cheong ZY, Lopez V, Tam WSW.* Barriers to healthy eating among nurses working in hospitals: A meta-synthesis. *J Adv Nurs.* 2022 Feb;78(2):314-331. doi: 10.1111/jan.14999. Epub 2021 Sep 3. PMID: 34477228.
12. *Lim S, Han K, Cho H, Baek H.* Shift-work nurses' work environments and health-promoting behaviours in relation to sleep disturbance: A cross-sectional secondary data analysis. *J Clin Nurs.* 2019 May;28(9-10):1538-1545. doi: 10.1111/jocn.14769. Epub 2019 Jan 11. PMID: 30589981.
13. *Salah RA, Malak MZ, Bani Salameh AK.* Relationship between shift-work and life-style behaviors among emergency department nurses in Jordan. *Arch Environ Occup Health.* 2022;77(1):27-34. doi: 10.1080/19338244.2020.1841721. Epub 2020 Dec 15. PMID: 33319635.
14. *Zhang Q, Chair SY, Lo SHS, Chau JP, Schwade M, Zhao X.* Association between shift work and obesity among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud.* 2020 Dec;112:103757. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2020.103757. Epub 2020 Aug 22. PMID: 32921429.
15. *Peplonska B, Kaluzny P, Trafalska E.* Rotating night shift work and nutrition of nurses and midwives. *Chronobiol Int.* 2019 Jul;36(7):945-954. doi: 10.1080/07420528.2019.1602051. Epub 2019 May 6. PMID: 31056960.
16. *Shan Z, Li Y, Zong G, Guo Y, Li J, Manson JE, Hu FB, Willett WC, Schernhammer ES, Bhupathiraju SN.* Rotating night shift work and adherence to unhealthy lifestyle in predicting risk of type 2 diabetes: results from two large US cohorts of female nurses. *BMJ.* 2018 Nov 21;363:k4641. doi: 10.1136/bmj.k4641. PMID: 30464025; PMCID: PMC6247172.
17. *Fagundo-Rivera J, Allande-Cussó R, Ortega-Moreno M, García-Iglesias JJ, Romero A, Ruiz-Frutos C, Gómez-Salgado J.* Implications of Lifestyle and Occupational Factors on the Risk of Breast Cancer in Shift-work Nurses. *Healthcare (Basel).* 2021 May 30;9(6):649. doi: 10.3390/healthcare9060649. PMID: 34070908; PMCID: PMC8228409.
18. *Nóbrega MDPSS, Kogien M, Marcon SR, de Souza Gonçalves AM, Bittencourt MN, Pena JLC, Silva MSC, Santos Junior DF, Mendes DT, Moreira WC, da Silva Chaves SC, Alves JS, da Silva Lins JC, Alves VM.* COVID-19 and the Mental Health of Nursing Professionals in Brazil: Associations between Social and Clinical Contexts and Psychopathological Symptoms. *Int J Environ Res Public Health.* 2022 Aug 29;19(17):10766. doi: 10.3390/ijerph191710766. PMID: 36078484; PMCID: PMC9518523.
19. *Durand-Sanchez E, Ruiz-Alvarado C, Contreras-Valderrama R, Morales-García WC, Mamani-Benito O, Huancahuire-Vega S, Saintila J, Morales-García M, Ruiz Mamani PG.* Sociodemographic Aspects and Healthy Behaviors Associated With Perceived Life Satisfaction in Health Professionals. *J Prim Care Community Health.* 2023 Jan-Dec;14:21501319221148332. doi: 10.1177/21501319221148332. PMID: 36760092; PMCID: PMC9943957.
20. *Alqhtani RS, Ahmed H, Alshahrani A, Khan AR, Khan A.* Effects of Whole-Body Stretching Exercise during Lunch Break for Reducing Musculoskeletal Pain and Physical Exertion among Healthcare Professionals. *Medicina (Kaunas).* 2023 May 10;59(5):910. doi: 10.3390/medicina59050910. PMID: 37241142; PMCID: PMC10222752.
21. *Tavares Amaro MG, Conde de Almeida RA, Marques Donalsonso B, Mazzo A, Negrato CA.* Prevalence of overweight and obesity among health professionals with shift work schedules: A scoping review. *Chronobiol Int.* 2023 Mar;40(3):343-352. doi: 10.1080/07420528.2023.2174879. Epub 2023 Feb 8. PMID: 36752069.
22. *Mittal TK, Cleghorn CL, Cade JE, Barr S, Grove T, Bassett P, Wood DA, Kotseva K.* A cross-sectional survey of cardiovascular health and lifestyle habits of hospital staff in the UK: Do we look after ourselves? *Eur J Prev Cardiol.* 2018 Mar;25(5):543-550. doi: 10.1177/2047487317746320. Epub 2017 Dec 4. PMID: 29198137; PMCID: PMC5833024.
23. *H. Sari, Z. Kılınç, Ş. Soysal, M. Özel.* Evaluation of the frequency and awareness of obesity among healthcare workers. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2023. T. 27 - N. 10. P. 4639-4647. DOI: 10.26355/eurrev_202305_32475.
24. *Do BN, Tran TV, Phan DT, Nguyen HC, Nguyen TTP, Nguyen HC, Ha TH, Dao HK, Trinh MV, Do TV, Nguyen HQ, Vo TT, Nguyen NPT, Tran CQ, Tran KV, Duong TT, Pham HX, Nguyen LV, Nguyen KT, Chang PWS, Duong TV.* Health Literacy, eHealth Literacy, Adherence to Infection Prevention and Control Procedures, Lifestyle Changes, and Suspected COVID-19 Symptoms Among Health Care Workers During Lockdown: Online Survey. *J Med Internet Res.* 2020 Nov 12;22(11):e22894. doi: 10.2196/22894. PMID: 33122164; PMCID: PMC7674138.
25. *Ts P, Kk A, Bhavanam S, Mathew B.* Post-COVID Quality of Life and Sleep Among Younger Healthcare Workers of Designated COVID Care Centers: A Cross-Sectional Study. *Cureus.* 2023 Apr 27;15(4):e38190. doi: 10.7759/cureus.38190. PMID: 37252472; PMCID: PMC10222835.

26. Gallé F, Quaranta A, Napoli C, Diella G, De Giglio O, Caggiano G, Di Muzio M, Stefanizzi P, Orsi GB, Liguori G, Montagna MT. How do Vaccinators Experience the Pandemic? Lifestyle Behaviors in a Sample of Italian Public Health Workers during the COVID-19 Era. *Vaccines (Basel)*. 2022 Feb 6;10(2):247. doi: 10.3390/vaccines10020247. PMID: 35214705; PMCID: PMC8879067.
27. Alfonsi V, Scarpelli S, Gorgoni M, Couyoumdjian A, Rosiello F, Sandroni C, Corsi R, Pietrantonio F, De Gennaro L. Healthcare Workers after Two Years of COVID-19: The Consequences of the Pandemic on Psychological Health and Sleep among Nurses and Physicians. *Int J Environ Res Public Health*. 2023 Jan 12;20(2):1410. doi: 10.3390/ijerph20021410. PMID: 36674167; PMCID: PMC9859438.
28. Jin L, Zhang N, Zhu J. Healthy lifestyle changes and mental health of healthcare workers during the COVID-19 pandemic in China. *Curr Psychol*. 2022 Aug 13;1-10. doi: 10.1007/s12144-022-03562-5. Epub ahead of print. PMID: 35990210; PMCID: PMC9376040.
29. Alnofaiey YH, Alshehri HA, Alosaimi MM, Alswat SH, Alswat RH, Alhulayfi RM, Alghamdi MA, Alsubaie RM. Sleep disturbances among physicians during COVID-19 pandemic. *BMC Res Notes*. 2020 Oct 21;13(1):493. doi: 10.1186/s13104-020-05341-6. PMID: 33087166; PMCID: PMC7576978.
30. Inoue Y, Yamamoto S, Fukunaga A, Hoang DV, Miki T, Islam Z, Miyo K, Ishii M, Ishiwari H, Konishi M, Ohmagari N, Mizoue T. Association between engagement in COVID-19-related work and depressive symptoms among hospital workers in a designated COVID-19 hospital in Japan: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2021 Apr 1;11(4):e049996. doi: 10.1136/bmjopen-2021-049996. PMID: 33795314; PMCID: PMC8020580.

Информация о статье

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование: исследование проводилось без спонсорской поддержки.

Сведения об авторах

Аксенова Елена Ивановна – д-р экон. наук, профессор, директор ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», <http://orcid.org/0000-0003-1600-1641>

Камынина Наталья Николаевна – д-р мед. наук, заместитель директора по научной работе ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», <https://orcid.org/0000-0002-0925-5822>

Турзин Петр Степанович – д-р мед. наук, профессор, ведущий научный сотрудник ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», <https://orcid.org/0000-0001-5231-8000>

Для корреспонденции

Турзин Петр Степанович
b71112@yandex.ru

Article info

Conflict of interest: the authors declare that there is no conflict of interest.

Funding: the authors received no financial support for the research.

About authors

Elena I. Aksenova – Doctor of Economics, Professor, Director, Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, <http://orcid.org/0000-0003-1600-1641>

Natalya N. Kamynina – Doctor of Medical Sciences, Deputy Director for Scientific Work, Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, <https://orcid.org/0000-0002-0925-5822>

Peter S. Turzin – Doctor of Medical Sciences, Professor, Leading Researcher, Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, <http://orcid.org/0000-0001-5231-8000>

Corresponding author

Peter S. Turzin
b71112@yandex.ru