

факторами и конкретными условиями внешней среды. В результате чего интенсивность роста и развития детей может подвергаться значительным изменениям. При анализе амбулаторных карт бросается в глаза игнорирование оценки антропометрических данных, отсутствие сравнительного анализа в динамике развития детей. Выявление отклонений на более раннем этапе позволит избежать появления аномалий в развитии, уменьшить количество часто и длительно болеющих детей, снизить уровень детей с хроническими заболеваниями, детей-инвалидов, уменьшить процент взрослых, страдающих заболеваниями, этиология которых берет начало из «детства».

Цель исследования: провести оценку физического развития детей в возрасте 1 года на основе соматометрических данных, путем сравнения с показателями других регионов РФ и стандартами ВОЗ.

Материалы и методы: использованы данные 252 статталонов городской детской поликлиники № 4 г.Калининграда. Статистическая обработка выполнена с помощью Microsoft Office Excel 2010. Для сравнения данных изучены статьи по физическому развитию детей Республики Карелия, г. Перми и таблица ВОЗ по нормам роста и веса детей.

Результаты исследований: проведен сравнительный анализ основных антропометрических показателей у детей г. Калининграда за 2017–2018 год, г. Перми за 2010 год, Республики Карелия за 2006 год и данными таблицы ВОЗ по нормам роста и веса детей.

Выводы: основные антропометрические показатели у детей в возрасте 1 года г. Калининграда за 2017–2018 год меньше показателей у детей в возрасте 1 года г. Перми за 2010 год, но больше показателей детей в возрасте 1 года Республики Карелия за 2006 год. Согласно таблицам ВОЗ показатели детей г. Калининграда находятся в пределах нормы.

Литература

1. Биянова И.Г. Особенности физического развития детей первых лет жизни.
2. Масюк В.С. Физическое развитие детей и подростков Республики Карелия.
3. Таблица ВОЗ. Нормы роста и веса детей до 17 лет.

ВЛИЯНИЕ СВЕТОДИОДНЫХ ЛАМП НА ЗРЕНИЕ, РАБОТОСПОСОБНОСТЬ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЧЕЛОВЕКА

Матушевская М.А., Голубева А.В., Мажайская Л.В.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Васильев Ю.В.

Кафедра общей гигиены

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: для длительного, комфортного и успешного обучения необходимы оптимальные условия освещения, в том числе источники искусственного света, благотворно влияющие на работоспособность и психоэмоциональное состояние обучающихся [2, 3].

Цель исследования: изучить влияние различных источников искусственного освещения на работоспособность и психоэмоциональное состояние студентов педиатрического факультета.

Материалы и методы: изучали работоспособность студентов (11 человек, 20–22 лет) с помощью корректурной пробы Бурдона, теста Люшера, хронорефлексографии на световой раздражитель, цветовосприятия по таблицам Рабкина до и после пробной нагрузки (чтение заданного текста в течение 45 минут) в условиях освещения рабочего места лампами накаливания, светодиодными лампами теплого, 3000К, либо холодного, 6500К света. Уровень освещенности был одинаковым и соответствовал гигиеническим нормативам. Статистическую обработку данных производили по t-критерию Стьюдента и U-критерию Манна-Уитни.

Результаты: по субъективным ощущениям 73% испытуемых сочли лампу холодного света наиболее подходящей для работы, 18% предпочли лампу накаливания, 9% лампу тёплого света, но объективные результаты исследования позволили установить отчетливую тенденцию

к улучшению результатов при работе под лампой холодного света, затем накаливания; худшие результаты продемонстрированы при освещении лампой тёплого света. Выявлено, что коэффициент правильности выполнения корректурного теста при работе с лампами накаливания выше на 9,5% по сравнению с группой контроля ($p < 0,05$), что приводит к наибольшему повышению работоспособности; со светодиодными лампами холодного света выше на 8,5% ($p < 0,05$); с лампами тёплого света выше на 6% по сравнению с контролем ($p < 0,05$). Лучшее цветовосприятие наблюдали при использовании ламп накаливания, наименьшее — с лампами холодного света. Тенденция к увеличению тревожности (тест Люшера) наиболее выражена при работе с лампами холодного света, наименьшая — с лампами накаливания.

Выводы: выявлены отчетливые изменения работоспособности и тенденции изменений психоэмоционального состояния при оборудовании рабочего места различными источниками света, что, вероятно, связано со спектральной характеристикой света ламп [2]. Наиболее благоприятное влияние на работоспособность оказывают лампы накаливания; наименее благоприятное влияние на работоспособность — светодиодные лампы теплого света, на психоэмоциональное состояние — лампы холодного света.

Литература

1. Быков А.А., Нестерчук А.Л. О здоровьесберегающих технологиях обучения в условиях города с неблагоприятной эколого-гигиенической ситуацией // Студенческая наука-2018. Рецензируемые научно-практические материалы Всероссийского научного форума студентов и молодых ученых с международным участием. СПб., 2018. С. 122.
2. Буйских С.А. Гигиеническая оценка влияния различных современных источников искусственного освещения на психофизиологическое состояние // Студенческая наука-2018. Рецензируемые научно-практические материалы Всероссийского научного форума студентов и молодых ученых с международным участием. СПб., 2018. С. 121.
3. Львов С.Н., Васильева И.В., Земляной Д.А., Щерба Е.В. Гигиеническая характеристика физических свойств воздуха и микроклимата помещений. СПб.: СПбГПМУ, 2018. 70 с.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА УРОВНЕЙ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА И ВРАЧЕЙ С РАЗНЫМ СТАЖЕМ РАБОТЫ

Мовсисян А.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Перминова Л.А.

Кафедра фундаментальной медицины

Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта г. Калининград

Актуальность исследования: в настоящее время заметно ухудшение условий труда врачей: увеличение нагрузки, неуважительное отношение со стороны пациентов, СМИ, коллег и руководителей. Это приводит к перегрузке и быстрому физиологическому, психическому истощению. Масштабы распространенности профессионального выгорания среди медицинских работников значительны и отмечены даже у студентов медицинских специальностей [1]. Эти факты требуют дополнительного изучения и разработки, внедрения методов профилактики синдрома выгорания

Цель исследования: оценить уровни эмоционального выгорания у студентов-медиков 1, 6 курсов и врачей со стажем работы менее 10 лет, более 10 лет, и сравнить уровни «выгорания».

Материалы и методы: опросник для определения уровня выгорания по методике К. Маслач; математическая, статистическая обработка результатов с помощью программы Microsoft Excel 2010.

Результаты: 1. Наименьший уровень эмоционального истощения у врачей со стажем менее 10 лет, наибольший — у студентов 6 курса; 2. Наименьший уровень деперсонализации у врачей со стажем работы более 10 лет, наибольший — у студентов 6 курса; 3. Наименьший уровень