

DOI: <https://doi.org/10.31089/1026-9428-2020-60-12-958-963>

УДК 613.6.01+613.2+613.7+613.97

© Коллектив авторов, 2020

Латышевская Н.И.¹, Яцышена Т.Л.¹, Шестопалова Е.А.¹, Крайнова И.Ю.^{2,1}**Гигиеническая характеристика образа жизни врачей косметологов**¹ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, пл. Павших Борцов, 1, Волгоград, Россия, 400131;²ООО «Эстет Лидер», ул. Мира, 12, Волгоград, Россия, 400131

Современные тенденции ухудшения состояния здоровья и рост неинфекционных заболеваний среди взрослого трудоспособного населения, включая медицинских работников, актуализируют значение здорового образа жизни для сохранения здоровья и профессионального долголетия. Профессиональная группа врачей-косметологов, как представителей эстетической медицины, практически не изучалась, отсутствуют научные данные о поведенческих рисках, что обосновывает актуальность данного исследования.

Цель исследования — анализ важнейших компонентов образа жизни врачей-косметологов в зависимости от возраста и аргументация приоритетных поведенческих факторов риска здоровью для обоснования направлений профилактической и оздоровительной работы.

Обследованы 60 женщин — практикующих врачей-косметологов г. Волгограда в возрасте 28–39 лет (группа А) и 40–53 (группа В). Оценка образа жизни проводилась с помощью модифицированной анкеты, состоящей из 5 блоков, отражающих различные аспекты образа жизни (блок 1 — питание; 2 — физическая активность, включая элементы закаливания и активного отдыха; 3 — режим дня; 4 — личная гигиена; 5 — вредные привычки) и позволяющей проанализировать приверженность ЗОЖ в целом, на основании учета условно-количественных данных. Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета *Excel*.

Выявлены существенные и статистически достоверные различия в образе жизни врачей-косметологов в зависимости от возраста. Респонденты группы В чаще демонстрировали гигиенически рациональные показатели во всех блоках образа жизни и имели более сформированную приверженность ЗОЖ: 504 ответа категории «риск незначительный» респондентов группы В против 354 группы А. Распределение ответов категории «высокий риск»: 119 ответов в группе В и 185 — в группе А.

У 46,7% респондентов группы В образ жизни приближенный к ЗОЖ, у 3,3% — тревожный, 50% имеют риски для здоровья. В группе А образ жизни приближенный к ЗОЖ — 10% респондентов, у 13,3% — тревожный, 76,7% имеют риски для здоровья.

Профессия врачей косметологов практически не являлась предметом комплексных гигиенических исследований. Косметологи старшей возрастной группы (40–53 года) более осознанно и последовательно относятся к ведению гигиенически рационального образа жизни. Наиболее значимые дефекты среди врачей косметологов в возрасте 28–39 лет — низкая двигательная активность, дефекты питания, недостаточная продолжительность времени ночного отдыха и избыточное время использования информационно-коммуникативных технологий с целью отдыха, что сопровождается проявлениями невротизации и признаками выраженного утомления.

Полученные результаты аргументируют необходимость разработки и внедрения информационно-просветительских мероприятий по профилактике рискованных моделей поведения с учетом возраста врачей-косметологов и приоритетности выявленных поведенческих факторов риска.

Ключевые слова: медицинские работники; врачи-косметологи; образ жизни; профилактические мероприятия

Для цитирования: Латышевская Н.И., Яцышена Т.Л., Шестопалова Е.А., Крайнова И.Ю. Гигиеническая характеристика образа жизни врачей косметологов. *Мед. труда и пром. экол.* 2020; 60(12): 958–963. <https://doi.org/10.31089/1026-9428-2020-60-12-958-963>

Для корреспонденции: Яцышена Татьяна Леонидовна, доц. каф. общей гигиены и экологии ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, канд. мед. наук. E-mail: tatyat@mail.ru

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Дата поступления: 08.10.2020 / Дата принятия к печати: 08.12.2020 / Дата публикации: 23.12.2020

Natalia I. Latyshevskaya¹, Tatyana L. Yatsyshena¹, Elena L. Shestopalova¹, Irina Yu. Krainova^{2,1}**Hygienic characteristics of the cosmetologists' lifestyle**¹Volgograd State Medical University, 1, Pavshikh Bortsov Sq., Volgograd, Russia, 400131;²LLC "Estet Leader", 12, Mira str., Volgograd, Russia, 400131

Modern trends in the deterioration of health and the growth of non-communicable diseases among the adult working-age population, including medical workers, actualize the importance of a healthy lifestyle for maintaining health and professional longevity. There were almost no studies related to cosmetologists' experienced group as representatives of aesthetic medicine. There is no scientific evidence on behavioral risks of this group. It justifies the relevance of this study.

The study aims to analyze the essential components of the cosmetologists' lifestyle depending on age and the argumentation of priority behavioral health risk factors for preventive and recreational work justification.

Sixty women (practicing cosmetologists in Volgograd at the age of 28–39 years (group A) and 40–53 (group B)) took part in the study. Lifestyle assessment included a modified questionnaire. The questionnaire consists of 5 blocks (block 1 — nutrition; 2 — physical activity, including hardening and active rest; 3 — daily regimen; 4 — personal hygiene; 5 — bad habits). It allows the analysis of the adherence to a healthy lifestyle based on the provision of quantitative data. Statistical

data processing was carried out using the Excel package.

The authors identified the essential and statistically significant differences in the cosmetologists' lifestyle depending on age. The respondents of group B demonstrated hygienically rational indicators in all blocks of the lifestyle more often. They had a more formed adherence to a healthy lifestyle: 504 answers in the category "insignificant risk" of respondents in group B versus 354 in group A. Distribution of answers in the "high risk" category: 119 responses in group B and 185 in group A. The lifestyle of 46.7% of the respondents in group B refers to a healthy lifestyle. 3.3% of the group B respondents have an anxious lifestyle, 50% have health risks. 10% of Group A respondents' lifestyle refers to a healthy lifestyle. 13.3% of Group A respondents' lifestyle refers to an anxious lifestyle; 76.7% of this group have health risks.

There was almost no complex hygienic research profession of medical cosmetologists. Cosmetologists of the older age group (40–53 years old) are more conscious of maintaining a hygienically rational lifestyle. The most significant defects among cosmetologists aged 28–39 years are low physical activity, nutritional defects, insufficient duration of night rest, and excessive use of information and communication technologies for rest, accompanied by manifestations of neurotization and signs of pronounced fatigue. The obtained results argue the need to develop and implement informational and educational measures to prevent risk behavior patterns, taking into account the age of cosmetologists and the priority of the identified behavioral risk factors.

Keywords: *medical workers; cosmetologists; lifestyle; preventive measures*

For citation: Latyshevskaya N.I., Yatsyshena T.L., Shestopalova E.L., Krainova I.Yu. Hygienic characteristics of the cosmetologists' lifestyle. *Med. truda i prom. ecol.* 2020; 60(12): 958–963. <https://doi.org/10.31089/1026-9428-2020-60-12-958-963>

For correspondence: Yatsyshena Tatyana Leonidovna, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the General Hygiene and Ecology Department, Volgograd State Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation. E-mail: tatyat@mail.ru

Information about authors: Latyshevskaya N.I. <https://orcid.org/0000-0002-8367-745X>
Yatsyshena T.L. <https://orcid.org/0000-0001-6304-6565>

Funding. The study has no funding.

Conflict of interests. The author declares no conflict of interests.

Received: 08.10.2020 / Accepted: 08.12.2020 / Published: 23.12.2020

Введение. Современные тенденции ухудшения состояния здоровья и рост неинфекционных заболеваний среди взрослого трудоспособного населения, включая и медицинских работников [1–3], актуализируют значение здорового образа жизни, как одной из важнейших проблем развития Российской Федерации. Вместе с тем, известно, что медицинские работники с позиций стратегии формирования здорового образа жизни и его влияния на здоровье занимают особое положение, реализуя как субъектные, так и объектные роли. Многочисленными исследованиями [4–6] установлено, что среди важнейших предотвратимых рисков здоровью особого внимания заслуживают нерациональное питание, неадекватная физическая активность, широкая распространенность вредных привычек и наличие небезопасных условий труда. Профессиональная группа врачей-косметологов, как представителей эстетической медицины, практически не изучалась. Как показано в нашем исследовании [7], для этой категории медицинских работников характерны специфические профессиональные факторы риска физической природы, нагрузки на сенсорные системы (работа с оптическими приборами, различение объектов малой размерности), а также нервно-эмоциональное напряжение, что формирует небезопасные условия труда. Экспертным путем предполагается существование химического фактора. В работе Бадамшиной Г.Г. с соавторами [8], указано, что, в отличие от многих медицинских специальностей, труд косметологов не оценивался по биологическому фактору. Отсутствуют также научные данные о поведенческих рисках, возможно присущих образу жизни врачей данной специальности, что обосновывает актуальность данного исследования.

Цель исследования — анализ важнейших компонентов образа жизни врачей-косметологов в зависимости от возраста и аргументация приоритетных поведенческих факторов риска здоровью для обоснования направлений профилактической и оздоровительной работы.

Материалы и методы. Исследование проводилось среди практикующих врачей-косметологов г. Волгограда.

Обследованы 60 человек, все женщины. Были сформированы две равновеликие группы обследованных по 30 человек каждая. Из них: в возрасте от 28 до 39 лет (группа А) и в возрасте 40–53 лет (группа В). Исследование проводили методом опроса. Участие было добровольным, все обследуемые подписали информированное согласие перед включением в исследование. Инструментом исследования служила модифицированная анкета [9], состоящая из 5 блоков, отражающих различные аспекты образа и условий жизни (блок 1 — питание; 2 — физическая активность, включая элементы закаливания и активного отдыха; 3 — режим дня; 4 — личная гигиена; 5 — вредные привычки) и позволяющая проанализировать приверженность ЗОЖ в целом, на основании учета условно-количественных данных. В соответствии с методикой, результаты опроса оценивались методом квалитметрии, позволяющим произвести количественную оценку качественных показателей, характеризующих основные компоненты образа жизни. Применялась следующая градация степени риска: риск незначительный — 1 балл, слабый — 2 балла, высокий — 3 балла. Итоговые баллы по каждому блоку и анкете в целом суммируются. Для общей оценки используется оценочная шкала и классификация шести вариантов образа жизни: 1 вариант — все компоненты образа жизни соответствуют ЗОЖ, 2 вариант — образ жизни приближен к здоровому, 3 вариант — наличие риска для здоровья (не соответствует ЗОЖ по 1 или 2 компонентам при отсутствии вредных привычек), 4 вариант — тревожный образ жизни (не соответствует ЗОЖ по 3 или 4 компонентам при отсутствии вредных привычек), 5 вариант — крайне тревожный образ жизни (не соответствует ЗОЖ по 1 и более компонентам при наличии условия формирования вредных привычек), 6 вариант — образ жизни, опасный для здоровья (не соответствует ЗОЖ по 1 и более компонентам при наличии сформировавшейся вредной привычки).

Анализ полученных результатов осуществлялся с помощью прикладного статистического пакета *Excel*. Использовались непараметрические методы (коэффициент Пирсона, χ^2 и коэффициент взаимной сопряженности, C) [10].

Характеристика распределения ответов врачей-косметологов по результатам изучения компонентов образа жизни**The distribution of cosmetologists' answers based on the results of lifestyle components study**

Блоки компонентов, формирующих образ жизни	Распределение ответов в соответствии с условной степенью риска														Досто- вер- ность разли- чий
	Группа А							Группа В							
	1 балл		2 балла		3 балла		Сум- мар- ные баллы	1 балл		2 балла		3 балла		Сум- мар- ные баллы	(χ²)
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%		
1. Питание	70	38,88	88	48,89	22	12,22	312	90	50,00	65	36,11	25	13,89	292	
2. Суточная активность	14	7,77	84	46,67	82	45,56	428	48	26,67	70	38,89	62	34,44	374	***
3. Режим дня	51	28,33	78	43,34	51	28,33	360	94	52,22	70	38,89	16	8,89	282	***
4. Личная гигиена	125	69,45	42	23,33	13	7,22	248	151	83,88	23	12,78	6	3,33	215	**
5. Вредные привычки	94	52,22	35	19,44	17	9,44	215	121	67,22	21	11,67	10	5,56	193	*
Итого	354		327		185			504		249		119			

Примечания: * различия статистически подтверждены на уровне $p=0,05$; ** различия статистически подтверждены на уровне $p=0,01$; *** различия статистически подтверждены на уровне $p=0,001$

Notes: * the differences are statistically confirmed at the $p=0.05$ level; ** differences are statistically confirmed at the level of $p=0.01$; *** differences are statistically confirmed at the $p=0.001$ level

Результаты и обсуждение. Изучение и анализ компонентов образа жизни показали, что для представителей каждой из 2-х возрастных групп врачей-косметологов характерны свои приоритеты и существенно различные факторы риска. Более детальная характеристика образа жизни представителей обеих групп представлена в **таблице 1**.

Известно, что одним из важнейших показателей образа жизни является фактор «питание». Анализ данных этого блока показал, что на 20% больше респондентов старшей возрастной группы (группа В), по сравнению с опрошенными группы А, придерживается более здорового и рационального питания. Установлены характерные особенности питания. Так ежедневный горячий завтрак присутствует в образе жизни 63,3% респондентов группы В и только у 46,7% респондентов группы А. О ежедневном употреблении мяса и рыбы сообщили 53,3% респондентов группы В и только 20% группы А.

Аналогичным образом распределились и ответы респондентов о приеме горячей пищи в рабочее время: о ежедневном употреблении сообщили 53,3% участников группы В и 36,7% — участников группы А. По вопросам употребления молока и молочных продуктов, поливитаминных препаратов различий практически не выявлено. Так, более 98% опрошенных обеих групп употребляют молоко и молочные продукты ежедневно или 2–3 раза в неделю. Поливитаминные препараты принимают дважды в год 30–37% респондентов обеих групп, и еще около 50% — один раз в году. В целом по блоку «питание» респонденты группы В набрали 292 условных балла, по сравнению с 312 баллами в группе А, что обусловлено большей приверженностью участников старшей возрастной группы принципам здорового питания и сопровождается более частым выбором категорий с незначительным риском (**табл. 1**).

Выявленные различия между группами статистически подтверждены на уровне $p=0,05$; критерий Пирсона (χ^2) составил 6,146 при критическом уровне 5,59. При этом необходимо отметить, что врачи-косметологи более ответ-

ственно относятся к организации питания по сравнению с представителями других врачебных специальностей [11].

Достаточная физическая активность, закаливание и активный отдых являются мощными рычагами улучшения здоровья и качества жизни, а также профилактики неблагоприятных условий труда. Установлено, что большая двигательная активность присуща участникам группы В: так в целом по данному блоку респонденты этой группы набрали 374 условных балла против 428 баллов участников группы А (**табл. 1**). Выявленные различия между группами статистически подтверждены на уровне $p=0,001$ (критерий Пирсона (χ^2) составил 22,696 при критическом уровне — 13,82). По результатам исследования выявлено, что среди опрошенных группы В ежедневную утреннюю гимнастику делают 20,0% опрошенных и еще 23,3% делают ее иногда. В то время, как среди респондентов группы А ни один из опрошенных не сообщил, что делает ежедневную утреннюю гимнастику, и только 3,3% иногда включают ее в структуру режима дня. Десять тысяч шагов ежедневно присутствует в образе жизни 33,3% респондентов группы В и только у 13,3% — группа А. О выполнении закаливающих процедур сообщило 53,3% участников группы В и только 20% — группы А. Также более часто и активно проводят отдых на открытом воздухе респонденты группы В по сравнению с коллегами группы А (соответственно 46,7% против 3,3%). Также фитнес-залы и спортивные секции в 2 раза чаще посещают респонденты группы В (соответственно, 13,3% против 6,7%). При этом более адекватную самооценку достаточности двигательной активности также дают респонденты группы В: 16,7% респондентов данной группы оценили собственную двигательную активность как недостаточную, тогда как 100% респондентов группы А расценили свою двигательную активность как более-менее или полностью достаточную.

Анализ компонентов, характеризующих «режим дня», также показал лучшие результаты у респондентов группы В. Они набрали, в целом, 282 условных балла по сравне-

Распределение врачей-косметологов по группам, в зависимости от образа жизни
Distribution of cosmetologists' by groups, depending on lifestyle

Варианты оценки образа жизни	Коды вариантов	Респонденты групп- пы А (%)	Респонденты групп- пы В (%)	Достоверность различий
Здоровый образ жизни	1	0,00	0,00	—
Образ жизни приближен к ЗОЖ	2	10,00	46,67	*
Образ жизни с риском для здоровья	3	76,67	50,00	*
Образ жизни тревожный	4	13,33	3,33	*
Образ жизни крайне тревожный	5	0	0	—
Образ жизни опасный для здоровья	6	0	0	—

Примечание: * статистически значимая достоверность различий; выявленные различия между группами статистически подтверждены на уровне $p=0,01$; критерий Пирсона (χ^2) составил 10,602 при критическом уровне 9,21.

Note: * statistically significant significance of differences; the revealed differences between the groups were statistically confirmed at the level of $p=0,01$; Pearson's test (χ^2) was 10.602 with a critical level of 9.21.

нию с 360 баллами участников группы А (табл. 1). Выявленные различия между группами статистически подтверждены на уровне $p=0,001$ (критерий Пирсона (χ^2) — 31,47 при критическом уровне — 13,82). Установлено, что респонденты старшей возрастной группы (группа В) более внимательно относятся к достаточной продолжительности ночного сна: 86,7% участников этой группы отметили 7–8 часовую продолжительность сна; о времени отхода ко сну до 23 часов сообщили 56,7% участников. В группе А 40,0% участников сообщило, что продолжительность сна составляет 6 и менее часов, при этом на 10% больше респондентов данной группы, по сравнению с группой В, ложится спать позже 24 часов. Почти половина (46,7%) респондентов группы В и 40,0% группы А уделяют внимание систематическому и регулярному приему пищи. О пребывании на открытом воздухе в течение дня менее часа сообщило 13,3% респондентов группы В и 46,7% — группы А. При этом об эффективности выполнения домашних дел сообщило 96,0% участников группы В и только 70% группы А. Выявлено, что участники группы В более легко и без напряжения, по сравнению с коллегами из группы А, справляются с дополнительным обучением (соответственно, 56,7% против 33,3%). Напротив, о сложностях и перенапряжении при необходимости дополнительного обучения сообщили 20,0% респондентов группы А против 6,7% — группы В.

Анализ результатов опроса по направлению «личная гигиена» продемонстрировал большую приверженность профилактической медицинской активности респондентов группы В — 53,3%, против 16,7% участников группы А. Существенными оказались различия в вопросах гигиены полости рта. Стоит отметить, что различия имели разнонаправленный характер. Так, 76,7% респондентов группы А сообщили, что чистят зубы 2 раза в день после еды, а в группе В таких участников оказалось только 33,3%. Тогда как о замене зубной щетки каждый 1–2 месяца, напротив, сообщило 90% респондентов группы В и только 60% — группы А. По вопросам ухода за кожей рук и тела различия в группах оказались не существенными и не превышали 3,3%. Положительную и высокую самооценку приверженности ЗОЖ дали 90% респондентов группы В и 66,7% — группы А.

В целом, как и в ранее рассмотренных блоках, лучшие результаты оказались присущи участникам группы В, которые набрали 215 условных баллов, против 248 баллов респондентов группы А (табл. 1). Выявленные различия

между группами статистически подтверждены на уровне $p=0,01$ (критерий Пирсона (χ^2) — 10,58 при критическом уровне — 9,21).

Анализ распространенности вредных привычек среди косметологов распространены в меньшей степени по сравнению с врачами других специальностей [12, 13]. Наше исследование показало, что не курят 83,3% респондентов группы А и 86,7% — группы В. Алкоголь употребляли, в основном, нерегулярно 53,3% опрошенных группы А и 36,7% — группы В. Особую актуальность имеет изучение ситуации по употреблению наркотических веществ. Установлено, что наркотические вещества хотя бы раз пробовали 13,3% респондентов группы А и 20% — группы В, о систематическом употреблении или экспериментировании с подобными веществами не сообщил ни один из участников опроса обеих групп. Респонденты группы А значительно больше времени используют информационно-коммуникативные технологии. Так преобладающее большинство респондентов группы В (73,3%) уделяли отдыху и общению с их использованием менее 1 часа в день, тогда как среди респондентов группы А таких оказалось только 23,3%. Напротив, 3 и более часов проводили за компьютером и прочими электронными устройствами 40% участников группы А и только 10% — группы В. При этом установлено, что коэффициент взаимной сопряженности (С) между категориями «сложности с получением дополнительного образования» и «использование информационно-коммуникативных технологий» в группе А имел средней силы прямой характер и составил 0,69, тогда как у представителей группы В — слабый и прямой характер и составил 0,22, что в значительной степени отражает неблагоприятное влияние нарушения гигиенически рациональных рекомендаций по режиму дня для здоровья и профессионального долголетия.

О наличии патологических привычек, обусловленных невротизацией (привычка грызть ручки, карандаши и т. п.) сообщили 10% респондентов только группы А, что может быть обусловлено дефектами режима дня, двигательной активности и длительностью использования информационно-коммуникативных технологий для отдыха.

По данному блоку респонденты группы В набрали 193 условных балла против 215 баллов участников группы А (табл. 1). Выявленные различия между группами статистически подтверждены на уровне $p=0,05$ (критерий Пирсона (χ^2) составил 8,588 при критическом уровне 5,59).

В целом анализ (рисунок) ответов по 5 блокам образа

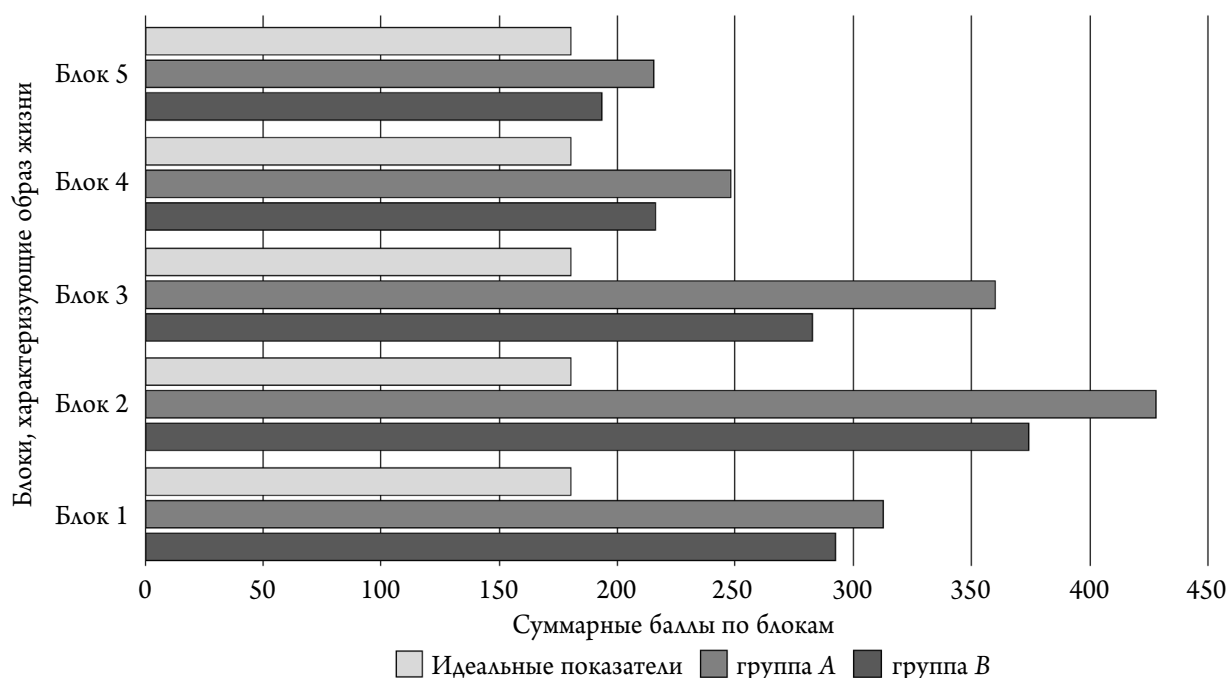


Рисунок. Распределение ответов врачей-косметологов по результатам изучения компонентов образа жизни (в условных баллах)

Figure. The distribution of doctors-cosmetologists answers based on the results of lifestyle components study (in points)

жизни показал однонаправленность сдвигов у представителей обеих групп. Однако для представителей младшей возрастной группы (гр. А) характерны более выраженные негативные сдвиги во всех блоках, при максимальных различиях в режиме дня (3) и физической активности, включая элементы закаливания и активного отдыха (2).

Общий анализ результатов опроса (*табл. 1*) показал, что респонденты группы В существенно чаще демонстрировали гигиенически рациональные характеристики (оценка 1 балл — незначительный риск) во всех блоках образа жизни и имели более сформированную приверженность ЗОЖ, что нашло отражение в итоговой сумме баллов, набранных участниками исследования. Среди респондентов группы В 504 ответа были отнесены к категории «риск незначительный» — 1 условный балл, тогда как в группе А таких ответов было 354. Распределение ответов категории «высокий риск» — 3 условных балла: 119 ответов в группе В против 185 группы А.

Подведение итогов распределения врачей косметологов на группы по образу жизни (по результатам анкетирования) показало (*табл. 2*), что в старшей возрастной группе (группа В) 46,7% респондентов ведут образ жизни приближенный к ЗОЖ, 50% респондентов имеют риски для здоровья и только у 3,3% респондентов ОЖ тревожный. В группе А образ жизни приближенный к ЗОЖ ве-

дут только 10% респондентов, 76,7% — имеют риски для здоровья, у 13,3% респондентов ОЖ тревожный.

Заключение. Профессия врачей косметологов практически не являлась предметом комплексных гигиенических исследований. В данном исследовании выявлены существенные и статистически достоверные различия в образе жизни врачей косметологов в зависимости от возраста. Косметологи старшей возрастной группы (40–53 года) более осознанно и последовательно относятся к ведению гигиенически рационального образа жизни и имеют более выраженную профилактическую медицинскую активность. В образе жизни врачей косметологов в возрасте 28–39 лет присутствует значительное количество дефектов, а наиболее значимыми являются низкая двигательная активность, недостаточная продолжительность времени ночного отдыха и избыточное время использования информационно-коммуникативных технологий с целью отдыха, что сопровождается проявлениями невротизации и признаками выраженного утомления (сложности с усвоением нового материала в ходе дополнительного обучения), а также дефекты питания. Полученные результаты аргументируют необходимость разработки и внедрения информационно-просветительских мероприятий по профилактике рискованных моделей поведения с учетом возраста врачей-косметологов и приоритетности выявленных поведенческих факторов риска.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Амиров Н.Х., Берхеева З.М., Гарипова Р.В. Оценка профессионального риска нарушений здоровья медицинских работников по результатам периодического медицинского осмотра. *Вестник современной клинической медицины*. 2014; 2(2): 10–4.
- Рослый О.Ф., Ефремов В.М., Федорук А.А., Слышкина Т.В., Рослая Н.А. Оценка профессионального риска нарушений здоровья работников производства электродной продукции. *Медицина труда и экология человека*. 2015; (3): 167.
- Смагулов Н.К., Хантурина Г.Р., Кожевникова Н.Г. Актуальность проблемы профессионального здоровья медицинских работников. *Международный журнал экспериментального образования*. 2013; (11)1: 52–56.
- Дубель Е.В. Превалентность различных классов болезней среди медицинского персонала крупного стационара. *Гигиена труда*. 2016; (7): 17–20.
- Дудинцева Н.В., Косарев В.В., Двойников С.И., Лотков В.С. Анализ состояния здоровья медицинского персонала лечеб-

- но-профилактических учреждений Самарской области. *Известия самарского научного центра Российской академии наук*. 2012; 14 (5(3)): 661–4.
6. Труфанова Н.Л., Потеряева Е.Л. Медико-социальная характеристика здоровья врачей, как основа профилактических и оздоровительных мероприятий (на примере Новосибирской областной клинической больницы). *Медицина труда и промышленная экология*. 2018; (4): 28–33.
 7. Яцышена Т.Л., Латышевская Н.И., Шестопалова Е.Л., Крайнова И.Ю. К вопросу гигиенической оценки условий труда и факторов риска здоровью врачей-косметологов. *Альманах*. 2019; 2: 245–7.
 8. Бадамшина Г.Г., Зиятдинов В.Б., Фатхутдинова Л.М. Актуальные вопросы оценки условий труда медицинских работников по уровню биологического фактора. *Медицина труда и промышленная экология*. 2019; 9: 551. <https://doi.org/10.31089/1026-9428-2019-59-9-551-552>
 9. Сухарев А.Г., Игнатова Л.Ф., Стан В.В., Цыренова Н.М., Шелонина О.А. *Основы гигиенического воспитания и формирование здорового образа жизни населения. Учебное пособие для врачей*. М: РМАО; 2011.
 10. Зайцев В.М., Лифляндский В.Г., Маринкин В.И. *Прикладная Медицинская статистика*. СПб: ФОЛИАНТ; 2006.
 11. Тимербулатов Р.Ф., Тимербулатов И.Ф., Тимербулатов Ф.Д. Гигиеническая характеристика питания персонала выездных бригад станции скорой медицинской помощи. Материалы 11-го всероссийского съезда гигиенистов и санитарных врачей. Москва, 2012; 3: 220–2.
 12. Максимов Д.М., Глуховская С.В., Дозморова Е.С. Распространенность табакокурения среди медицинских работников Свердловской области. *Профилактическая медицина*. 2016; 19(6): 42–5. <https://doi.org/10.17116/profmed201619542-45>
 13. Перепелица Д.И. Отношение медицинских работников к собственному здоровью. *Международная выставка-ярмарка «Мединтекс»*: сб. материалов науч.-практ. конф. Кемерово, 2007; 45–46.

REFERENCES

1. Amirov N.Kh., Berkheeva Z.M., Garipova R.V. Assessment of the occupational risk of health disorders of medical workers based on the results of periodic medical examination. *Vestnik sovremennoj klinicheskoy meditsiny*. 2014; 2 (2): 10–4.
2. Rosly O.F., Efremov V.M., Fedoruk A.A., Slyshkina T.V., Roslaya N.A. Assessment of the occupational risk of health disorders in the production of electrode products. *Meditsina truda i ehkologiya cheloveka*. 2015; (3): 167.
3. Smagulov N.K., Hanturina G.R., Kozhevnikova N.G. Relevance of the problem of professional health of medical workers. *Mezhdunarodnyy zhurnal eksperimental'nogo obrazovaniya*. 2013; (11) 1: 52–6.
4. Dubel E.V. The prevalence of various classes of diseases among the medical personnel of a large hospital. *Gigiena truda*. 2016; (7): 17–20.
5. Dudintseva N.V., Kosarev V.V., Dvoynikov S.I., Lotkov V.S. Analysis of the state of health of medical personnel of medical and preventive institutions in the Samara region. *Izvestiya samarskogo nauchnogo tsentra Rossijskoj akademii nauk*. 2012; 14 (5(3)): 661–4.
6. Trufanova N.L., Poteryaeva E.L. Medical and social characteristics of doctors' health as the basis for preventive and health-improving measures (on the example of the Novosibirsk Regional Clinical Hospital). *Med. truda i prom. ecol*. 2018; (4): 28–33.
7. Yatsyshena T.L., Latyshevskaya N.I., Shestopalova E.L., Kraynova I.Yu. On the issue of hygienic assessment of working conditions and health risk factors for cosmetologists. *Almanakh*. 2019; (2): 245–7.
8. Badamshina G.G., Ziatdinov V.B., Fatkhutdinova L.M. Topical issues of assessing the working conditions of medical workers by the level of the biological factor. *Med. truda i prom. ecol*. 2019; 9: 551. <https://doi.org/10.31089/1026-9428-2019-59-9-551-552>
9. Sukharev A.G., Ignatova L.F., Stan V.V., Tsyrenova N.M., Shelonina O.A. *Basics of hygienic education and the formation of a healthy lifestyle of the population. Textbook for doctors*. М: РМАО. 2011.
10. Zaitsev V.M., Liflyandsky V.G., Marinkin V.I. *Applied Medical Statistics*. SPb: FOLIAN; 2006.
11. Timerbulatov R.F., Timerbulatov I.F., Timerbulatov F.D. Hygienic characteristics of the nutrition of the personnel of the mobile teams of the ambulance station. *Materials of the 11th All-Russian Congress of Hygienists and Sanitary Physicians*. Moscow; 2012; 3: 220–2.
12. Maksimov D.M., Glukhovskaya S.V., Dozmorova E.S. The prevalence of tobacco smoking among medical workers in the Sverdlovsk region. *Profilakticheskaya meditsina*. 2016; 19(6): 42–5. <https://doi.org/10.17116/profmed201619542-45>
13. Perepelitsa D.I. The attitude of medical workers to their own health. *International exposition-fair "Medintex": Scientific and practical conference collection of materials*. Kemerovo; 2007; 45–6.