

нике ведется как первичный, так и консультативный прием. Стационарное лечение получают пациенты со всей Республики.

Таким образом, в связи с постоянным увеличением количества лиц пожилого возраста необходимо рассматривать их как отдельную группу населения, требующую специального подхода к профилактике и лечению заболеваний и разработать более расширенную систему по организации оказания медицинской помощи в целях охраны их здоровья.

СОН И ЕГО ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ

Черцова А.И., Прокопенко Л.А.

Технический институт (филиал) Северо-Восточного федерального университета, Нерюнгри, Республика Саха (Якутия), Россия, alena.sweet91@mail.ru

Важную роль в суточном режиме играет сон. В свете современных представлений сон рассматривается как активная деятельность организма, только организованная иначе, чем дневная жизнь. Сон человека – основной и ничем незаменимый вид отдыха и способ восстановления сил и энергоресурсов организма, особенно для растущего организма. Режим и продолжительность сна один из критериев и показателей здорового образа жизни. Проблема недостаточного сна студентов является предметом заботы и внимания специалистов, потому, как недосыпание приводит к существенным проблемам со здоровьем.

Цель нашего исследования – выявить соответствие продолжительности сна студентов рекомендуемым физиологическим нормам. Задачи исследования: 1. Изучить влияние сна на здоровье и работоспособность человека. 2. Изучить физиологические нормы продолжительности сна и сравнить их с продолжительностью сна студентов.

Объект исследования: студенты ТИ (ф) СВФУ. Предмет исследования: сон и его продолжительность. В исследовании приняло участие 178 студентов 1-5 курсов, обучающихся на дневном отделении Технического института (филиала) СВФУ.

Сон – эффективный способ снятия умственного и физического напряжения. Недаром ослабленный, больной человек или находящийся длительное время в экстремальных ситуациях способен спать длительное время. Это – физиологическая защита организма, потребность, как лечение, обусловлена сложными психофизиологическими процессами. Как отмечал И.П. Павлов, сон - это не просто отдых, а активное состояние организма, которому свойственна особая форма деятельности мозга. В частности, во время сна происходит анализ и переработка информации, накопленной человеком за предшествующее время. Если такая сортировка прошла успешно, то мозг оказывается освобожденным от чрезмерной информации, накопленной накануне, и вновь готов к работе. Благодаря этому у человека нормализуется нервно-психическое состояние, восстанавливается работоспособность. Сон обеспечивает процессы программирования в мозгу и выполняет целый ряд других функций. Во время сна происходят изменения всей жизнедеятельности организма, уменьшается расход энергии, восстанавливаются и начинают функционировать системы, которые понесли сверхнагрузку (переедание или болезненные изменения). Сон устраняет утомление и предупреждает истощение нервных клеток. Происходит накопление богатых энергией фосфорных соединений, при этом повышаются защитные силы организма. Хронические же недосыпания способствуют так называемой сшибке – появлению неврозов, ухудшению функциональных и снижению защитных сил организма [2].

Нарушения биологических ритмов организма, режима и продолжительности сна ведет к ухудшению физического и психоэмоционального состояния, депрессиям, нарушениям поведения и агрессивности подростков и студентов. Кроме того, недостаток сна ухудшает память, мышление, концентрацию и объём внимания, снижает быстроту психомоторных реакций, что негативно отражается на результатах учёбы. Студенты нуждаются в достаточном количестве и качестве сна вследствие биологического созревания и приходившихся на этот этап онтогенеза высоких учебных и психоэмоциональных нагрузок.

Сон тесно связан с суточным ритмом организма чередования дня и ночи, света и темноты. Во время сна происходит обновление и накопление энергетических и функциональных резервов организма человека. Люди спят около трети своей жизни. События и деятельность в течение дня влияют на сон ночью и самочувствие на следующий день. Чем больше человек бодрствует, тем в более продолжительном сне он нуждается. Сон выполняет так называемую гомеостатическую функцию, снимая чувство усталости [2].

Со сном связана выработка нескольких очень важных гормонов. Вот почему нехватка сна может вызвать проблемы со здоровьем. Мелатонин – гормон, который защищает от стрессов, преждевременного старения, повышает иммунитет и предупреждает раковые заболевания. До 70% его суточной нормы вырабатывается во время сна. Его выработка начинается в сумерках, достигает пика в темноте – с полуночи до 4 утра, и к рассвету падает. У городских жителей проблемы с нехваткой мелатонина возникают чаще, чем у сельских, из-за сильной освещенности городов в ночное время. Соматотропный гормон (гормон роста) замедляет старение, улучшает память и регулирует деятельность нервной системы. Пик его производства приходится на начало ночи, через 2–3 часа после засыпания. Нарушения сна ведут к уменьшению выработки соматотропного гормона. Грелин и лептин: первый отвечает за аппетит, второй – за чувство насыщения. У тех, кто недосыпает, повышается аппетит, а значит, и вес. Поэтому худеющим нужно наладить сон. Исследования показали: женщины, которые достаточно спят, худеют в 2 раза быстрее тех, кто недосыпает [1].

Средняя продолжительность сна человека обычно зависит от многочисленных факторов: начиная от возраста, пола, образа жизни, питания и степени усталости, до внешних факторов (общий уровень шума, местонахождение и т. д.). Продолжительность сна у новорожденных, взрослых и пожилых людей составляет 12-16, 6-8 и 4-6 ч в сутки соответственно. Также, весной и летом, при малоподвижном образе жизни, при малом количестве углеводов в приёме пищи, а также за городом нормальная длительность сна может составлять лишь 5-6 часов, а при внезапных громких звуках (или во время громкой музыки) и ярком освещении возможно даже полное отсутствие сна. В общем случае, при нарушениях сна его длительность может составлять от нескольких секунд до нескольких суток. Также бывают случаи, что взрослому человеку требуется 12 часов, чтобы выспаться с запасом сил или восстановиться после тяжёлой работы и бессонных ночей. Длительность сна менее 5 ч (гипосомния) или нарушение физиологической структуры считаются факторами риска бессонницы. Начиная с семи лет, норма сна - 10 часов. В подростковом возрасте (12-18 лет) - около девяти часов. С восемнадцатилетнего возраста человека считают взрослым и его норма сна составляет 8 часов. По мере увеличения возраста норма сна постепенно сокращается и к 60 годам выходит на уровень шести часов сна в сутки. Принято считать, что студентам необходимо спать 7-9 часов в сутки. Наиболее физиологичным периодом является период с 23 до 7-8 часов утра. [3].

Проведенное нами анкетирование позволило выяснить, что у 20,7% от опрошенного числа студентов сон длится 8 часов, у 24,7% - 5 часов, у 17,9% опрошенных - 6 часов, 16,3% студентов спят 7 часов, в течение 4 и 9 часов длится сон студентов у 7% опрошенных, и в течение 10 часов спят 5% студентов.

Исходя из полученных данных, можно сделать вывод, что половина студентов испытывают недостаток сна.

Таким образом, сон является физиологической защитой организма от чрезмерной информации, периодом восстановления нервно-психического и физического состояния. Сон обладает лечебным эффектом поддержания организма в здравии и способствует повышению бодрости и работоспособности человека. Физиологическая норма сна для лиц студенческого возраста составляет 7-9 часов. На основе проведенного нами анализа можно констатировать, что только у 44% опрошенных студентов продолжительность сна соответствует норме. 49,6% респондентов не досыпают, 5% пересыпают. В связи с чем, необходимо изучить причины недосыпа студентов и разработать валологические рекомендации.

Список литературы

1. Амвросимова Т. Ночная жизнь или все про сон. Журнал «Здоровье». 2011. № 3.
2. Бережкова Л.В. Как избавиться от бессонницы. Нева: СПб., 2003. 42 с.
3. Шпорк П. Сон. Почему мы спим и как нам это лучше всего удастся / П. Шпорк; пер. с нем.; под ред. В. М. Ковальсона. М.: БИ-НОМ. Лаборатория знаний, 2010. 234 с.

ЗДОРОВЬЕ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПОЖИЛОГО НАСЕЛЕНИЯ НЕРЮНГРИНСКОГО РАЙОНА

Черцова А.И.

Технический институт (филиал) Северо-Восточного федерального университета, Нерюнгри, Республика Саха (Якутия), Россия, alena.sweet91@mail.ru

Высокий показатель потребности пожилых людей в медико-социальной поддержке – явление совершен-

но закономерное. В процессе старения снижаются адаптационные возможности организма, создаются уязвимые места в системе его саморегуляции. С увеличением возраста возрастают заболеваемость и инвалидность. Болезни приобретают хронический характер, характеризуются частыми обострениями патологического процесса и длительным периодом выздоровления. Многие из этого контингента имеют трудности в передвижении и самообслуживании. Все это требует внимания и совершенствования медико-социальной помощи лицам пожилого и старческого возраста для сохранения их умственных и физических способностей.

Цель нашего исследования – изучить состояние здоровья лиц пожилого и старческого возраста, аспекты деятельности поликлиник по оказанию гериатрической помощи населению Нерюнгринского района.

Задачи исследования: 1. Изучить характер заболеваемости лиц пожилого и старческого возраста. 2. Изучить организацию гериатрической помощи, оказываемой поликлиниками Нерюнгринского района. 3. Провести социологический опрос среди лиц пожилого возраста, выяснить их мнение по качеству оказания медико-социальной помощи населению. 4. Разработать рекомендации по организации медико-социальной помощи для улучшения качества жизни пожилого населения.

Объект исследования: лица пожилого и старческого возраста. Предмет исследования: медико-социальная помощь, состояние здоровья лиц пожилого и старческого возраста Нерюнгринского района. Исследование проводилось в 2012-2014 годах.

Численность населения по Нерюнгринскому району на 1 января 2011 г. составляла: всего населения – 81199 чел., в т.ч. городское население – 79889 чел., сельское население – 13110 чел. Численность лиц пожилого возраста представлена в таблице.

Численность населения пожилого возраста на 1 января 2011 г.

Возраст (лет)	Все население, чел.			Городское население, чел.			Сельское население, чел.		
	Оба пола	мужчины	женщины	Оба пола	мужчины	женщины	Оба пола	мужчины	женщины
55-59	6263	2696	3567	6195	26666	3529	68	30	38
60-64	3472	1524	1948	3407	1494	1913	65	30	35
65-69	1810	778	1032	1745	748	997	65	30	35

Исследование характера заболеваемости лиц пожилого возраста по Нерюнгринскому району за 2010 год показало высокую заболеваемость (по ранжированию): 1 – системы кровообращения, 2 – костно-мышечной системы, 3 – органов дыхания.

Изучив организацию гериатрической помощи, мы выяснили, что в поликлиниках Нерюнгринского района не менее двух раз в год проводится «День открытых дверей» для лиц пожилого и старческого возраста. Приём ведут врачи-специалисты: кардиолог, невролог, офтальмолог, отоларинголог, хирург, эндокринолог. Проводится по показаниям УЗИ исследование органов, сдача анализов. Активное посещение на дому врачом и медицинской сестрой лиц пожилого и старческого возраста осуществляется 2 раза в год, а ветеранов и инвалидов ВОВ и тыла – один раз в квартал. Одиноким престарелым людям оказывают помощь на дому работники социальной службы. Волонтерскую помощь участникам ВОВ оказывают студенты медицинского колледжа.

В 2013 году был проведен социологический опрос лиц пожилого возраста г. Нерюнгри, в опросе участвовали 50 человек (возраст 55-86 лет), предлагалось ответить на 10 вопросов.

На вопрос «Часто ли вы обращаетесь за медицинской помощью?» 32 человека ответили – часто, 4

человека – очень редко, 9 человек – 1 раз в месяц, 5 человек – редко.

«К каким специалистам Вы обращаетесь чаще всего?» – 27 человек ответили, что чаще посещают терапевта, 11 – невролога, 3 – окулиста, 9 – врача эндокринолога.

«В достаточном ли объёме оказывается Вам медицинская помощь?» - медицинской помощью довольны 11 человек, 34 ответили, что нет, не всегда, т.к. не всегда выдаются лекарственные средства аптекой, большие очереди, отсутствие некоторых специалистов, 5 человек считают, что медицинская помощь оказывается в очень малых объёмах.

«Осуществляются ли к Вам патронажи медицинскими работниками (медсестрой, врачом)?» – 36 человек ответили «да», 10 – не всегда, 4 – не посещают ни врач, ни медсестра.

«Оказывают ли Вам помощь работники социальной службы?» – 38 человек ответили «нет», 12 человек дали положительный ответ.

«Выдаются ли Вам лекарственные препараты бесплатно муниципальными аптеками нашего города?» – 19 человек получают лекарственные средства, 18 человек отметили, что не всегда, т.к. в аптеках не бывает полного набора лекарственных средств, 13 человек не получают лекарственных средств.