

ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ О ВСТРЕЧАЕМОСТИ

Страна	Первый автор, дата публикации	Период проведения обследования	Обследованная популяция	Метод обследования	Оцениваемые параметры
Бахрейн	Н. Jahrami и соавторы [107] 26.06.2020	Апрель 2020 года	138 медработников из профильных по COVID-19 медучреждений 145 медработников из непрофильных по COVID-19 медучреждений	Онлайн-опрос	Субъективная оценка качества сна Латентность сна Продолжительность сна Обычная эффективность сна Расстройства сна Применение снотворных препаратов Интегральный показатель качества сна по PSQI (низкое качество сна при PSQI баллов)
Греция	С. К. Карагou-naki и соавторы [77] 19.05.2020	4–9 апреля 2020 г.	1000 студентов (31 % мужчин) Средний возраст: 22,07 ± 3,30 года	Онлайн-опрос	Продолжительность сна Качество сна
Греция	P. Voitsidis и соавторы [98] 12.05.2020	Апрель 2020 года	2363 участника (563 (23,8%) мужчины) Возраст: ≥ 18 лет	Онлайн-опрос	Выраженность инсомнии
Индия	D. Roy и соавторы [103] 08.04.2020	22–24 марта 2020 года	662 участника (48,6% мужчин) Возраст: ≥ 18 лет	Онлайн-опрос	Нарушения сна, связанные с пандемией
Испания	С. Suso-Ribera и соавторы [126] 18.06.2020	15, 16 и 17 марта 2020 года	2683 участника (22,3% мужчин) Возраст: 28–80 лет (34,86 ± 13,74 года)	Онлайн-опрос (Qualtrics, через Twitter, Whatsapp, Instagram и Facebook)	Режим сна (его изменения) Удовлетворенность качеством сна
Италия	N. Cellini и соавторы [79] 15.05.2020	24–28 марта 2020 года	1310 участников (430 (32,8%) мужчин) Возраст: 26,0 ± 4,06 года	Онлайн-опрос (через соцсети)	Качество сна (низкое при PSQI баллов) Время пребывания в постели Время отхода ко сну Время утреннего пробуждения (изменения показателей до и после установления карантина)
Италия	С. Liguori и соавторы [105] 19.05.2020	–	103 пациента, госпитализированные в связи с диагностированным COVID-19 (59 мужчин) Возраст: ≥ 18 лет	Интервью в условиях стационара	Нарушения сна Дневная сонливость

КВАЛИТЕТ НАРУШЕНИЙ СНА В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

Категория сна	Вопросы, касающиеся сна	Основные результаты	Дополнительные результаты
Качество сна PSQI ≥ 5	PSQI	У 191 (75,2%) медработника сон низкого качества	У медработников профильных по COVID-19 медучреждений, по сравнению с медперсоналом других медучреждений, отмечены: более низкая субъективная оценка качества сна, более высокий показатель латентности сна, более выраженные жалобы на нарушения сна, незначительно более частое использование снотворных, незначительно более выраженная дневная сонливость. Эффективность сна оказалась сопоставимой. Не выявлено ассоциации с уровнем переживаемого стресса. Не выявлено других предикторов сна низкого качества
	CES-D STAI	Увеличение продолжительности сна на 66,3%, но снижение качества сна на 43%	—
	AIS	У 37,6% инсомния	Индекс, характеризующий выраженность инсомнии по шкале AIS, выше у женщин, у городских жителей, а также у тех, кто не знал, был ли сам или кто-то из близких инфицирован SARS-CoV-2 или нет
	«Начиная с прошлой недели, как часто у Вас были нарушения сна из-за беспокойства по поводу коронавирусной пандемии?» (“From the last one week, how often you have had difficulty sleeping by being worried about the Coronavirus pandemic?”)	У 12% нарушения сна в связи с пандемией	—
Формулировка сна	Точная формулировка не указана	54,9% изменили привычный режим сна. 67,5% удовлетворены качеством сна Средняя продолжительность сна $7,31 \pm 1,25$ часа	Изменения сна ассоциированы с характеристиками настроения — депрессивностью, тревогой, гневом, утомляемостью, энергичностью, дружелюбностью
Качество сна PSQI > 5 Итальянская версия PSQI	Итальянская версия PSQI	Значительное увеличение индекса PSQI (ухудшение качества сна) вне зависимости от рода деятельности, частота сна низкого качества увеличилась с 40,5% до 52,4% после начала карантина. Более поздний отход ко сну (в среднем на 41 минуту) и более позднее время утреннего пробуждения отмечены у 100% опрошенных. Зарегистрирована большая продолжительность пребывания в постели	У работающих лиц, по сравнению со студентами, в большей степени увеличилась продолжительность пребывания в постели, отмечено более позднее пробуждение утром (на 1 ч 13 минут против 45 минут у студентов). Качество сна ассоциировано с симптомами депрессии, тревоги и стресса. Использование электронных устройств перед отходом ко сну влияло на латентность сна и время отхода ко сну, но не на показатель качества сна
	Произвольная формулировка (не из стандартного опросника)	У 51 (49,51%) зарегистрированы нарушения сна	Дневная сонливость более выражена у женщин

Страна	Первый автор, дата публикации	Период проведения обследования	Обследованная популяция	Метод обследования	Оцениваемые параметры
Италия	A. Costantini, E. Mazzotti [81] 04.06.2020	15–24 апреля 2020 года	329 участников (137 (41,6%) мужчин), из них 17 (5,2%) — медработники Возраст: 21–71 год (средний возраст: $46,5 \pm 13,6$ года)	Онлайн-опрос	Применение снотворных препаратов во время пандемии
Италия (EHLC–COVID 19)	L. Di Renzo и соавторы [101] 08.06.2020	5–24 апреля 2020 года	3533 участника (23,9% мужчин) Возраст: 12–86 лет	Онлайн-опрос (Google Form, через Twitter, Facebook и Instagram, веб-сайт the “PATTO in Cucina Magazine”)	Продолжительность сна
Италия	P. Innocenti и соавторы [78] 30.06.2020	–	1035 участников (17,1% мужчин) Возраст: ≥ 18 лет	Онлайн-опрос	Продолжительность сна Время отхода ко сну и время утреннего пробуждения Латентность сна Ночные пробуждения Ночные кошмары Интегральный показатель качества сна Прием снотворных препаратов

Сна	Вопросы, касающиеся сна	Основные результаты	Дополнительные результаты
пара-	«Вы использовали снотворные средства (лекарства, добавки, травяные чаи?» (“Have you used sleeping remedies (drugs, supplements, herbal teas)?”)	79 (24,01 %) использовали снотворные препараты во время карантина	Применение снотворных средств ассоциировано с более высоким уровнем дистресса (ОШ 4,05, 95% ДИ 2,07–7,94)
	«Сколько часов Вы спали до COVID-19?» — варианты ответов < 7 / 7–9 / > 9 часов/ночь (“How many hours did you sleep before the COVID-19?” < 7 h per night / 7–9 h per night / > 9 h per night) «Сколько часов Вы спите в настоящее время?» — варианты ответов < 7 / 7–9 / > 9 часов/ночь (“How many hours do you currently sleep?” < 7 h per night / 7–9 h per night / > 9 h per night)	В среднем продолжительность сна увеличилась (равномерно в Северной, Центральной и Южной Италии): < 7 часов/ночь: 48,7% и 36,1% до и во время пандемии соответственно 7–9 часов/ночь: 49,9% и 54,8% > 9 часов/ночь: 1,4% и 9,1%	—
енки ОВ	Адаптированный опросник PSQI	Средняя продолжительность сна не изменилась или незначительно снизилась. Значительно более позднее (на 1–2 часа) время отхода ко сну и утреннего подъема. Более длительная латентность сна (число лиц с периодом засыпания > 1 часа составило 2,8% и 16% до и во время карантина соответственно, $p < 0,00001$). Чаще ночные пробуждения (4:10 против 3:4 до и во время карантина, $p < 0,00001$). Частота ночных кошмаров возросла (1:10 против 4:10 до и во время карантина, $p < 0,00001$). Интегральный показатель субъективной оценки качества сна резко снизился после начала пандемии (ответ «достаточно или очень низкое» дали 18% и 52,2% участников на вопрос о качестве сна до и во время карантина соответственно). На 6% увеличилось число людей, принимающих снотворные препараты (а число тех, кто не принимает, снизилось на 10%)	—

Страна	Первый автор, дата публикации	Период проведения обследования	Обследованная популяция	Метод обследования	Оцениваемые параметры
Италия	M. R. Gualano и соавторы [88] 02.07.2020	19 апреля — 3 мая 2020 года	1515 участников (34,4% мужчин) Средний возраст — 42 года	Онлайн-опрос	Наличие и выраженность инсомнии
Канада	M. D. Guerrero и соавторы [129] 07.06.2020	Апрель 2020 года	1472 родителя (46% мужчин) детей в возрасте 5–17 лет Средний возраст (родителей): 45,1 ± 7,5 года	Онлайн-опрос	Продолжительность сна Качество сна
Китай	Sh. Yuan и соавторы [87] 15.04.2020	Февраль 2020 года (2 недели)	939 участников (357 (38%) мужчин), 33 (3,5%) участника из эпицентра эпидемии (провинция Хубэй), 249 (26,5%) медработников, 312 (33,2%) студентов Возраст: старше 18 лет	Онлайн-опрос	Вероятность засыпания в течение 30 минут Пробуждения посреди ночи (необходимость посещения туалета) Сонливость в дневное время Качество сна по опроснику P
Китай	W. Wu и соавторы [82] 21.04.2020	10–21 февраля 2020 года	2110 медработников (502 (23,8%) мужчины), из них 877 (41,6%) из эпицентра эпидемии в Ухане 2158 студентов медицинских вузов (826 (38,3%) мужчин), из них 1099 (50,9%) из эпицентра эпидемии в Ухане Возраст: старше 18 лет	Онлайн-опрос (платформа Questionnaire Star, через соцсети Wechat, QQ)	Качество сна
Китай	Y. Huang и соавторы [122] 12.04.2020	3–17 февраля 2020 года	7236 участников (3284 (45,4%) мужчины), из них 2250 (31,1%) медработников Возраст: 6–80 лет (средний 35,3 ± 5,6 года)	Онлайн-опрос в рамках национального проекта the National Internet Survey on Emotional and Mental Health (NISEMH) (через соцсети, WeChat)	Качество сна
Китай	C. Zhang и соавторы [92] 14.04.2020	29 января — 3 февраля 2020 года	1563 медработника из разных регионов Китая (270 (17,3%) мужчин) Возраст: ≥18 лет	Онлайн-опрос (WeChat)	Выраженность инсомнии (клинически значимая инсомния при показателе ≥ 8 баллов по ISI)

сна	Вопросы, касающиеся сна	Основные результаты	Дополнительные результаты
	ISI	У 42,2% — нарушения сна, у 17,4% — клинически выраженная инсомния, у 62,7% — субклинические проявления инсомнии	Ассоциированные с нарушениями сна факторы: пол, уровень физической активности во время карантина, наличие финансовых трудностей, наличие домашних животных; длительность использования Интернета в день; страх выйти из дома
	«За последнюю неделю сколько часов в сутки Ваш ребенок обычно спал (включая эпизоды дневного сна, но исключая периоды отдыха)?» (“In the last week, how many hours did your child usually spend sleeping in a 24-h period (including naps but excluding time spent resting)?”)	У 20,3% продолжительность сна не соответствовала рекомендованной	—
ение SQI	PSQI	У 527 (56,1%) снижение качества сна (у 36,43% выраженные нарушения). Нарастание инсомнических жалоб: трудности засыпания (у 132 (15,06%) увеличение частоты) и ночные пробуждения (увеличение частоты у 80 (8,52%))	Инсомнические жалобы наиболее выражены у лиц 25–39 лет. Дневная сонливость (нарастание у 59 (6,28%)) не выражена во всех возрастных группах. Снижение качества сна наиболее выражено в группе 18–24 лет (9,19%)
	Вопрос из Psychological Stress Questionnaire, направленный на выявление «низкого качества сна»	Более высокий индекс, свидетельствующий о более низком качестве сна, у медработников в Ухане, по сравнению с другими регионами Китая; у медработников, по сравнению со студентами медицинских вузов	—
	Китайская версия PSQI	Низкое качество сна (PSQI > 7 баллов) у 1317 (18,2%)	Низкое качество сна регистрируется одинаково часто среди мужчин и женщин, среди лиц старше и младше 35 лет, но чаще среди медработников (23,6%, $p < 0,001$; ОШ = 1,48, 95% ДИ: 1,15–1,95), по сравнению с лицами, задействованными в других сферах профессиональной деятельности
ини- и	ISI	Инсомния у 36,1% (чаще у женщин)	Ассоциированные факторы: уровень образования (выше риск инсомнии при более низком уровне образования), должность (меньше риск у врачей, чем у других медработников), место работы (изоляционные боксы), тревога о возможном инфицировании, ощущение низкой поддержки со стороны СМИ, неуверенность в возможности эффективного контроля заболевания

Страна	Первый автор, дата публикации	Период проведения обследования	Обследованная популяция	Метод обследования	Оцениваемые параметры
Китай	Zh. Xue и соавторы [94] 21.04.2020	Февраль 2020 года	14505 участников, подвергнувшиеся изоляции по медицинским причинам (инфицированные, с подозрением на COVID-19, имевшие эпидемиологически неблагоприятные контакты) или самоизоляции и не находившиеся на изоляции	Онлайн-опрос	Трудности засыпания хотя бы за предшествующую опросу неделю Ранние пробуждения хотя бы за предшествующую опросу неделю
Китай	X. Li и соавторы [93] 05.05.2020	15–22 февраля 2020 года	948 медработников (219 (23,1%) в Ухане)	Онлайн-опрос	Наличие жалоб, ассоциированных со сном (AIS \geq 6 баллов)
Китай	K. Wu и соавторы [11] 11.05.2020	–	120 медработников (60 (50%) сотрудников перепрофилированных по COVID-19 стационаров и 60 (50%) сотрудников из других больниц) Возраст: 25–59 лет	Онлайн-опрос	Качество сна (интегральный показатель — общий балл по опроснику PSQI) Субъективная оценка качества сна Латентность сна Продолжительность сна Эффективность сна Симптомы, ассоциированные со сном Применение снотворных препаратов Нарушение активности в дневное время
Китай	W. Tang и соавторы [124] 13.05.2020	20–27 февраля 2020 года	2485 студентов (960 (38,6%) мужчин) Возраст: 16–27 лет (средний возраст $19,81 \pm 1,55$ года)	Онлайн-опрос (WeChat) на платформе the Chinese Star Survey	Продолжительность сна
Китай	Q. Yin и соавторы [84] 31.05.2020	1–5 февраля 2020 года	371 медработник (143 (38,5%) мужчины) Возраст: 18–60 лет (средний: $35,3 \pm 9,48$ года)	Онлайн-опрос (WeChat)	Качество сна (интегральный показатель) Удовлетворенность качеством сна Наличие нарушений сна Латентность сна Продолжительность сна
Китай	Y. Zhang и соавторы [91] 25.05.2020	19 февраля, 5 марта и 20 марта 2020 года	66 студентов (37,88% мужчин) Средний возраст: $20,7 \pm 2,11$ года	Онлайн-опрос (через WeChat), проспективный дизайн (трехкратное заполнение опросников)	Субъективно оцениваемое качество сна Латентность сна Продолжительность сна Эффективность сна Нарушения сна Использование снотворных препаратов Нарушение активности в дневное время (низкое качество сна при C-P \geq 5 баллов)

Вопросы, касающиеся сна	Основные результаты	Дополнительные результаты
Точная формулировка не указана	Трудности засыпания: 76,7% среди лиц на изоляции по медицинским причинам, 51,0% среди лиц на самоизоляции, 42,3% среди лиц, не попавших в изоляцию Ранние пробуждения у 79,5% среди лиц на изоляции по медицинским причинам	—
AIS, SRQ-20	Инсомния чаще регистрировалась у медработников в Ухане, по сравнению с другим регионом (Нингбо): 58,9% против 24,97%, $p = 0,001$	Ассоциированные с инсомнией факторы: пол, уровень образования, наличие симптомов психических нарушений
PSQI	Инсомния у 100% сотрудников перепрофилированных больниц: у 7 (11,67%) — легкая, у 37 (61,67%) — средней степени, у 16 (26,67%) — тяжелая. Все показатели были хуже у сотрудников перепрофилированных стационаров, кроме частоты использования снотворных препаратов	Характеристики сна (кроме применения снотворных препаратов) ассоциированы с показателями депрессии, страха, тревоги, оцениваемыми по шкалам
«Как долго Вы спали ночью в среднем за последние 4 недели?» (“How much sleep have you had on average every night over the past four weeks?”)	<p>< 6 часов (n = 67, 2,7%)</p> <p>6–7 часов (n = 134, 5,4%)</p> <p>7–8 часов (n = 822, 33,1%)</p> <p>8–9 часов (n = 700, 28,2%)</p> <p>9–10 часов (n = 601, 24,2%)</p> <p>> 10 часов (n = 161, 6,5%)</p>	Короткий сон < 6 часов ассоциирован с выраженностью депрессии и проявлениями посттравматического стрессового расстройства
PSQI	2,7% не удовлетворены качеством сна, у 11,3% отмечены нарушения сна, у 6,7% — трудности засыпания, у 6,2% — короткий сон менее 6 часов	В целом качество сна было ниже у лиц с симптомами посттравматического стрессового расстройства
Китайская версия C-PSQI	У 42,42% низкое качество сна (PSQI > 5 баллов)	Различий между мужчинами и женщинами не выявлено. Качество сна (интегральный показатель) зависело от числа летальных исходов в регионе (при увеличении числа смертей на 1000 отмечено возрастание индекса PSQI на 1,37, 95% ДИ 0,55–2,19), в большей степени выражено влияние на эффективность сна. При этом снижение качества сна играет опосредующую роль во влиянии на показатели психического здоровья (уровень стресса, тревожность)

Страна	Первый автор, дата публикации	Период проведения обследования	Обследованная популяция	Метод обследования	Оцениваемые параметры
Китай	X. Zhao и соавторы [89] 21.05.2020	18–25 февраля 2020 года	1630 опрошенных Возраст: 18–68 лет (средний возраст 29,17 ± 10,58 года)	Онлайн-опрос (платформа “SurveyStar”)	Субъективно оцениваемое качество сна Латентность сна Продолжительность сна Эффективность сна Нарушения сна Использование снотворных препаратов Нарушение активности в дневное время (низкое качество сна при C-PSQI > 5 баллов)
Китай	J. Guo и соавторы [90] 29.05.2020	1–10 февраля 2020 года	2441 участник (1162 (47,6%) мужчин), 421 (14,7%) медработник Возраст: ≥ 18 лет	Онлайн-опрос	Наличие инсомнии (при PSQI баллов)
Китай	F. Hao и соавторы [13] 27.04.2020	19–21 февраля 2020 года (пациенты с психическими заболеваниями) 21–22 февраля 2020 года (здоровые лица)	76 пациентов (25 (32,9%) мужчин, средний возраст 32,8 ± 11,8 года) с психическими заболеваниями, 109 здоровых добровольцев (41 (37,6%) мужчина, средний возраст 33,1 ± 11,2 года)	Онлайн-опрос	Выраженность инсомнии (0–7 баллов — нет инсомнии, 8–14 баллов — субклиническая инсомния, 15–21 балл — умеренно выраженная инсомния, 22–28 баллов — тяжелая инсомния)
Китай	Q. Zhou и соавторы [128] 11.06.2020	23 февраля — 1 марта 2020 года	2435 участников (784 (32,2%) мужчины) Возраст: не уточнен	Онлайн-опрос	Выраженность инсомнии
Китай	J. Zhang и соавторы [18] 06.06.2020	–	135 пациентов с COVID-19 (57,8% мужчин) Возраст: 18–80 лет (медиана 63 (55–69) года)	Ретроспективный анализ по записям в историях болезни (25.01.2020–15.03.2020)	Качество сна: «хороший» сон (RCSQ ≥ 70 баллов, PSQI ≤ 7 баллов), «плохой» сон (RCSQ ≤ 50 баллов, PSQI > 7 баллов)

Сна	Вопросы, касающиеся сна	Основные результаты	Дополнительные результаты
Свое	Китайская версия C-PSQI	—	Более высокое восприятие стресса через взаимодействие с тревожностью было ассоциировано с низким качеством сна, а более высокое качество сна было ассоциировано с более высокой самооценкой (при этом высокая самооценка нивелировала влияние стресса)
I > 7	PSQI	Инсомния у 502 (20,6%) опрошенных	Наибольшая связь риска инсомнии с прямым воздействием COVID-19 (инфицированность самого участника или родных): ОШ 1,70, 95% ДИ 1,33–2,19. Также отмечена связь частоты инсомнии с регионом проживания (близости к эпицентру эпидемии): более высокая встречаемость в Ухане (25,2%). Поведенческие копинг-стратегии «разрешения проблемы» ассоциированы с более низким риском инсомнии
ая (инсомния)	ISI	Жалобы на инсомнию любой степени выраженности чаще регистрируются у пациентов с психическими нарушениями (53,9%), по сравнению со здоровыми (25,7%) ($p < 0,001$), клинически выраженная инсомния — у 27,6% и 2,7% соответственно	—
	AIS	Наименьшая выраженность инсомнии у молодых участников в возрасте менее 20 лет, наибольшая — у лиц старше 60 лет	Другие ассоциированные факторы: профессиональная занятость (выше выраженность инсомнии у людей, занимающихся сельским хозяйством), семейный статус (выше выраженность инсомнии у разведенных), уровень образования (выше выраженность инсомнии у лиц с более низким уровнем образования), место проживания (наибольшая выраженность инсомнии у улиц, проживающих в провинции Хубэй)
лов,	Китайская версия PSQI RCSQ	У 75 пациентов сон «плохой»	Факторы, ассоциированные с качеством сна: окружающая обстановка, психосоциальные факторы, дискомфорт вследствие болезни, хроническая инсомния. Пациентам с низким качеством сна чаще требовался перевод в ПИТ (12% против 0, $p = 0,015$), и им требовалось более длительное пребывание в больнице (в среднем на 8 дней). Также у них регистрировалось более медленное восстановление уровня лейкоцитов и нейтрофилов

Страна	Первый автор, дата публикации	Период проведения обследования	Обследованная популяция	Метод обследования	Оцениваемые параметры
Китай	Y. Zhou и соавторы [85] 12.06.2020	21–23 февраля 2020 года	1931 медработник (88 (4,6%) мужчин) Средний возраст: 35,08 ± 8,04 года	Онлайн-опрос (через WeChat)	Качество сна (субъективная оценка) Латентность сна Продолжительность сна Эффективность сна Нарушения сна Нарушение дневной активности Применение снотворных Интегральный показатель качества сна (низкое при PSQI > 7 баллов)
Китай (провинция Хубэй)	J. Qi и соавторы [12] 23.05.2020	Февраль 2020 года	1306 медработников (256 (19,6%) мужчин), из них 801 (61,3%) медсотрудник, работающий в «ковидном» отделении Возраст: > 18 лет (средний возраст 33,1 ± 8,4 года)	Онлайн-опрос	Качество сна Наличие инсомнии (< 6 баллов по AIS)
Китай (Ухань)	S. Wang и соавторы [123] 06.05.2020	30 января — 7 февраля 2020 года	123 медработника педиатрической больницы (22 (10%) мужчины) Возраст: ≥ 18 лет (средний возраст 33,75 ± 8,41 года)	Онлайн-опрос (через смартфон)	Нарушения сна (интегральный показатель PSQI > 7 баллов)
Португалия	R. Antunes и соавторы [102] 18.06.2020	1–15 апреля 2020 года	1404 участника (426 (30,3%) мужчин). Возраст: 18–89 лет (средний возраст — 36,4 ± 11,7 года)	Онлайн-опрос (Google form)	Продолжительность сна Удовлетворенность качеством сна
США	Z. Zachary и соавторы [125] 21.05.2020	–	173 участника (77 мужчин) Возраст: ≥ 18 лет (средний возраст 28,1 ± 12,5 года)	Онлайн-опрос (через Facebook)	Продолжительность сна
США	K. G. Emerson [86] 29.06.2020	30 марта — 12 апреля 2020 года	833 участника Возраст: ≥ 60 лет	Онлайн-опрос (Qualtrics)	Продолжительность сна во время карантина по отношению к обычной (больше/меньше)
США	S. G. Memtsoudis и соавторы [41] 01.05.2020	–	124 пациента, госпитализированные с диагнозом COVID-19: 60 — в ПИТ и 64 — не в ПИТ Возраст: 27–95 лет	Данные историй болезни, анамнеза	Частота ОАС

Вопросы, касающиеся сна	Вопросы, касающиеся сна	Основные результаты	Дополнительные результаты
оценка) сти чества пов)	Китайская версия PSQI	Низкое качество сна у 355 (18,4%, 95% ДИ 16,6–20,11)	Ассоциированные с низким качеством сна факторы: должность медсестры, более пожилой возраст, работа в эпицентре эпидемии (провинции Хубэй). Лица, которые знакомы с работой в условиях чрезвычайных ситуаций, в меньшей степени подвержены снижению качества сна
	PSQI, AIS	У 936 (71,7%) медработников сон низкого качества (PSQI > 6 баллов), у 594 (45,5%) — инсомния (AIS > 6 баллов)	Среди медработников, задействованных в «ковидных» стационарах, на 29% чаще регистрировался сон низкого качества, по сравнению с медперсоналом, работающим в других медучреждениях (78,4% против 61%, $p < 0,001$), относительный риск составил 1,29. Риск инсомнии составил 45% (ОР — 1,45). Среди медперсонала женщины более подвержены развитию инсомнии, по сравнению с мужчинами (80,6% против 69,6%, $p = 0,002$)
ий	PSQI	У 47 опрошенных PSQI > 7 баллов	Ассоциированные факторы: отсутствие братьев/сестер (один ребенок в семье) (ОШ 3,40, 95% ДИ 1,21–9,57), контакты с больными COVID-19 (ОШ 2,97, 95% ДИ 2,97 (1,08–8,18), депрессия (ОШ 2,83, 95% ДИ (1,10–7,27)
м сна	«Вы ложитесь спать и встаете примерно в то же время, что и обычно?» (“Do you go to bed and get up at about the same time you used to do?”) «Вы удовлетворены качеством своего сна?» (“Are you satisfied with the quality of your sleep?”)	548 (39%) отметили изменение продолжительности сна, 578 (41,2%) не удовлетворены качеством своего сна	По изменению продолжительности сна различий между мужчинами и женщинами не было. Женщины чаще мужчин (45,2% против 31,7%) не удовлетворены качеством своего сна. По удовлетворенности качеством сна различий в разных возрастных группах не выявлено. Изменение продолжительности сна чаще регистрировалось в группе молодых лиц (18–34 лет)
	SIT-Q	Средняя продолжительность сна $7,6 \pm 1,3$ часа за ночь	Продолжительность сна ассоциирована с уровнем физической активности и прибавкой массы тела
ремя	Точная формулировка не указана	Изменение привычек сна у 1/3 опрошенных, 27,1% отметили увеличение продолжительности сна, 15,8% — уменьшение	Лица 60–71 лет чаще отмечали уменьшение продолжительности сна (18,2%), по сравнению с участниками в возрасте 71 года и старше (11,9%, $p = 0,01$)
	—	Среди пациентов, находящихся в ПИТ, у 5 (11,4%) диагностировано ОАС, среди пациентов, находящихся не в ПИТ, ОАС диагностирован у 4 (6,3%)	—

Страна	Первый автор, дата публикации	Период проведения обследования	Обследованная популяция	Метод обследования	Оцениваемые параметры сна
США	W. D. S. Killgo- re и соавторы [97, 127] 27.05.2020 09.06.2020	9–10 апреля 2020 года	1013 участников (446 (44%) мужчин) Возраст: 18–35 лет	Онлайн-опрос	Выраженность инсомнии (0–7 баллов — нет инсомнии, 8–14 баллов — субклиническая инсомния, 15–21 балл — умеренно выраженная инсомния, 22–28 баллов — тяжелая инсо-
США	J. F. Huckins и соавторы [130] 17.06.2020	2017–2018 гг. Зима 2020 года	217 студентов Возраст: 18–22 года	Сведения собраны через мобильное приложение (StudentLife app)	Время начала сна Время утреннего пробуждения Продолжительность сна
Турция	E. Seyahi и соавторы [7] 22.06.2020	–	771 пациент (245 (31,8%) мужчин) с ревматическими заболеваниями, 535 медработников (181 (33,8%) мужчина), 917 преподавателей (258 (28,2%) мужчин) университетов	Онлайн-опрос (через WhatsApp)	Трудности засыпания Трудности поддержания сна
Франция	S. Hartley и соавторы [15] 11.05.2020	11–23 апреля 2020 года	1777 участников (23% мужчин) Возраст: ≥ 18 лет	Онлайн-опрос (через Facebook, Linkedin, Twitter, блог)	Изменение качества сна во время карантина Продолжительность сна Время отхода ко сну Время утреннего пробуждения Регулярность режима
Франция	C. K. Kokou- Krolou и соавторы [99] 26.05.2020	3–16 мая 2020 года	556 участников (24,5% мужчин) Возраст: 18–87 лет (средний возраст 30,06 года), 48 опро- шенных инфицированы SARS-CoV-2	Онлайн-опрос	Выраженность инсомнии (клинически выраженная инсо- при ISI ≥ 15 баллов)

на	Вопросы, касающиеся сна	Основные результаты	Дополнительные результаты
ая (инсомния)	ISI	У 56% симптомы инсомнии, у 30,9% — в субклиническом диапазоне, у 19,8% — средней степени выраженности, у 5,2% — тяжелой степени	Индекс тяжести инсомнии ассоциирован с тревогой, связанной с COVID-19, наличием суицидальных мыслей и их выраженностью. Большая стрессоустойчивость ассоциирована с менее выраженной инсомнией (наряду с другими факторами — большая продолжительность времени ежедневного пребывания на улице под дневным освещением, большая продолжительность ежедневной физической активности, большой уровень поддержки в семье, большой уровень социальной поддержки в кругу друзей и близких, большая частота произнесения молитв)
ия	Показатели рассчитаны по данным, полученным со смартфонов	—	Продолжительность сна не ассоциирована с долей опубликованных новостей о COVID-19
	IES-R	У пациентов с ревматическими заболеваниями чаще жалобы на трудности засыпания (23,8%) и поддержания сна (23,7%), по сравнению с преподавателями вузов (18,2% и 16,0% соответственно), но меньше, чем у медработников (29,4% и 29,4% соответственно, $p < 0,001$)	—
ремя ия	Точная формулировка не указана	У 47% ухудшение качества сна. В среднем увеличение длительности сна на 42 минуты (с 7 ч 18 мин до 8 ч): < 6 часов — у 20% 6–7 часов — у 24% 7–8 часов — у 29% 8–10 часов — у 26% > 10 часов — у 2% Увеличение доли лиц с нерегулярным графиком сна (52% во время карантина против 29% до карантина, $p < 0,0001$). Снижение числа лиц, встающих до 07:00 (16% во время карантина против 48% до карантина, $p < 0,0001$), и увеличение доли лиц, отходящих ко сну в более поздние часы ($p < 0,0001$)	Изменение режима отхода ко сну и времени утреннего подъема ассоциировано с продолжительностью нахождения участников при дневном освещении (< 2 часов) и длительностью использования электронных устройств вечером (> 3 часов)
инсомния	ISI	У 19,1% — клинически выраженная инсомния	Ассоциированный фактор — уровень образования, у лиц со средним или средним специальным образованием выраженность инсомнии выше, чем у лиц с высшим образованием

Страна	Первый автор, дата публикации	Период проведения обследования	Обследованная популяция	Метод обследования	Оцениваемые параметры
Южная Африка	L. Pillay и соавторы [80] 19.05.2020	28–30 апреля 2020 года	692 спортсмена (67% мужчин)	Онлайн-опрос (WhatsApp)	Режим сна Приносит ли сон отдых Усталость

Примечание: AIS (Athens Insomnia Scale) — Афинская шкала оценки инсомнии; CES-D (the Center for Epidemiological Studies-Depression) — шкала оценки значимости событий; ISI (Insomnia Severity Index) — шкала тяжести инсомнии; PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index) — Питтсбургский опросник оценки сидячего образа жизни; STAI (the State-Trait Anxiety Inventory form) — шкала тревоги Спилбергера; ОАС — об

сна	Вопросы, касающиеся сна	Основные результаты	Дополнительные результаты
	<p>«Вы спали и просыпались в то же время, что и до объявления карантина?» (“Have you been sleeping and waking up at your normal times as before the lockdown?”)</p> <p>«Ваш сон приносит Вам отдых?» (“Is your sleep restful?”)</p> <p>«Чувствуете ли Вы усталость все время во время карантина?» (“Are you feeling constantly fatigued during the lockdown?”)</p>	<p>У 79% спортсменов изменился режим сна.</p> <p>27% участников предъявляли жалобы на сон, не приносящий чувства отдыха, 42% — на постоянную усталость</p>	<p>Нет различий между мужчинами и женщинами</p>

on) — шкала оценки депрессии Центра эпидемиологических исследований; IES-R (Impact of Event Scale-Revised) — адаптированная шкала ий опросник; RCSQ (The Richards-Campbell sleep questionnaire) — опросник оценки сна Ричарда-Кэмпбелла; SIT-Q (Sedentary behavior ques-структивное апноэ во сне; ОШ — отношение шансов; ДИ — доверительный интервал; ПИТ — палата интенсивной терапии.