

Н.А. Рослая, А.В. Тульчинская

## ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ

*Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбургский медицинский-научный центр профилактики  
и охраны здоровья рабочих промпредприятий  
г. Екатеринбург, Российская Федерация*

**Аннотация.** В статье представлены уровни и структура хронической заболеваемости медицинских работников Свердловской области в зависимости от стажа, возраста, профессиональной принадлежности, изученной по результатам периодических медицинских осмотров.

**Ключевые слова:** заболеваемость, медицинские работники, периодические медицинские осмотры.

N.A. Roslaya, A.V. Tulchinskaia

## THE MORBIDITY OF MEDICAL WORKERS ACCORDING TO THE RESULTS OF PERIODIC MEDICAL EXAMINATIONS

*Ural State Medical University  
Medical Research Center for Prophylaxis  
and Health Protection in Industrial Workers  
Yekaterinburg, Russian Federation*

**Abstract.** The article presents the structure and levels of chronic morbidity of medical staff of Sverdlovsk region, depending on seniority, age, professional affiliation, studied the results of periodic medical examinations.

**Keywords:** morbidity, health care workers, periodic medical examinations

### Введение

Мониторинг состояния здоровья медицинских работников (МР) и системы охраны труда в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) являются приоритетными задачами отрасли, определяющими эффективность работы организаций здравоохранения, их конкурентоспособность и качество медицинской помощи населению, поскольку состояние здоровья медперсонала не может не отражаться на качестве оказания медицинской помощи населению, а в конечном итоге — на здоровье конкретного человека и общества в целом [1; 6]. Несмотря на определенно растущий интерес к этой проблеме, научных исследований, посвященных заболеваемости медработников в нашей стране, все же недостаточно. В имеющихся же публикациях отсутствуют официальные данные

об их заболеваемости, поэтому достоверных сведений об общей и профессиональной заболеваемости работников здравоохранения в нашей стране фактически не существует [3].

Вместе с тем, по статистическим данным смертность МР в возрасте до 50 лет на 32% выше, чем в среднем по России. Ежегодно 220 тыс. МР временно теряют трудоспособность, 76% из них имеют хронические заболевания и только 40% состоят на диспансерном учете [7]. Высокий уровень заболеваемости МР, в первую очередь, связан с условиями труда, которые характеризуются высокой стрессогенностью, наличием психоэмоциональных проблем, интеллектуальной, нервно-эмоциональной и физической нагрузкой [4; 8]. Несмотря на выявленные факторы производственной среды и определение классов вредности, тяже-

сти и напряженности труда врачей [2; 5], малоизученными остаются взаимосвязи показателей здоровья МР.

**Цель работы** — изучить распространенность хронической патологии у медицинских работников по результатам периодических медицинских осмотров.

### Материалы и методы

Изучено состояние здоровья 585 медицинских работников ЛПУ Свердловской области (93,0% — женщины) по результатам периодического медицинского осмотра (ПМО) в возрасте от 18 до 79 лет (средний возраст —  $39,8 \pm 6,3$  г.), с медицинским стажем от 1 до 60 лет (средний стаж —  $13,5 \pm 4,6$  г.). Среди осмотренных 21,2% — врачи, 61,7% — лица среднего и 17,1% — младшего медперсонала. Контрольную группу составили 57 работников ЛПУ, не связанных с медицинской деятельностью (бухгалтеры, экономисты, административные работники), сопоставимые по полу, возрасту и стажу работы.

### Результаты

В ходе проведения ПМО почти половина медработников — 46,5% — жалоб не предъявляли, против 29,8% лиц контрольной группы.

Ведущей жалобой как в основной, так и в контрольной группе были боли в шейном и поясничном отделах позвоночника, которые испытывали 25,5% МР, часто сопровождающиеся головной болью, головокружением, онемением и судорогами в конечностях. Данные симптомы среди МР встречались достоверно чаще, чем в контрольной группе (25,5% против 12,3%, при  $p < 0,05$ ).

Второе место по частоте занимали жалобы со стороны сердечно-сосудистой системы, предъявляемые 23,4% МР, основной из которых было повышение артериального давления (17,6%). Частота повышения АД была достоверно выше, чем в контроле (17,6% против 7,0%, при  $p < 0,05$ ).

Кожный зуд, высыпания, сухость кожи беспокоили 7,0% МР, большая часть из которых (42,9%) — медицинские сестры отделений стационара со стажем работы до 10 лет (61,9%).

Респираторные жалобы предъявляли 3,8% осмотренных, 1,5% из них жаловались на периодический кашель, 1,0% МР — на заложен-

ность носа, 0,7% — на периодически возникающие приступы удушья, столько же МР ощущали одышку при нагрузке, першение, сухость в горле.

Жалобы со стороны органов желудочно-кишечного тракта и гепатобилиарной системы предъявляли 7,0% МР, в том числе 6,5% врачей, 7,8% СМР и 5 (5,0%) — младшего медперсонала. В контрольной группе жалоб со стороны органов пищеварения не зафиксировано.

Наличие симптомов патологии мочеполовой системы отметили 6,8% МР, при этом частота их была достоверно выше у СМР (8,9% против 3,2% у врачей и 4% — у ММР). Среди работников не медицинского профиля подобные жалобы были зафиксированы в 5,3% случаев.

По результатам ПМО хронические заболевания выявлены у 92,3% медицинских работников и 87,7% лиц контрольной группы. Практически здоровыми оказались лишь 7,7% МР: 10,5% врачей, 6,6% лиц среднего и 8,0% младшего медперсонала. Отсутствие жалоб на состояние здоровья у большинства МР, имеющих хронические заболевания, может свидетельствовать о наличии у них заболеваний в стадии ремиссии, либо, может быть, это связано со стремлением скрыть заболевание из страха потерять работу, а также тенденцией к самолечению.

Частота выявления хронических заболеваний у медперсонала составила 303,8 против 270,2 на 100 осмотренных в контрольной группе.

В структуре общесоматической патологии МР преобладали болезни мочеполовой системы (64,1 на 100 осмотренных), глаза и его придаточного аппарата (54,7 на 100), системы кровообращения (45,3 на 100), костно-мышечной системы и соединительной ткани (33,8 на 100), органов дыхания (26,7 на 100) — см. таблицу. В контрольной группе первые ранговые места занимали болезни глаза и его придаточного аппарата (52,6 на 100), новообразования (45,6 на 100) и болезни системы кровообращения (35,1 на 100 осмотренных).

Более высокий уровень заболеваемости зарегистрирован у младшего медперсонала (ММР): 333,0 на 100 против 304,7 — у СМР и 278,2 на 100 — у врачей. Выявлены различия в структуре заболеваемости профессиональных групп МР (табл.). Так, у врачей она формируется преимущественно за счет болезни глаз (20,9%), системы кровообращения

(15,3%), болезней костно-мышечной системы (14,5%). Среди СМР лидируют болезни мочеполовой системы (23,5%), заболевания глаз заняли вторую позицию (16,2%), системы кровообращения — третью (13,1%). У младшего медицинского персонала ведущей патологией являлись болезни глаз (22,3%), мочеполовой системы и органов кровообращения — по 21,6%.

Заболевания мочеполовой системы зарегистрированы у 64,1 МР на 100 осмотренных; представлены они, в основном, гинекологической патологией, выявленной в 58,3 случая на 100, что достоверно превышает показатель контрольной группы (28,1 на 100). Воспалительные заболевания мочевыделительной системы и мочекаменная болезнь встречались в 5,8 случая на 100. При анализе заболеваемости по профессиональным группам выяснилось, что чаще патология мочеполовой системы встречалась у среднего медперсонала (71,7 на 100), а реже всего — у врачей (38,7 на 100 осмотренных). Пик заболеваемости мочеполовой патологией приходится на молодой возраст (до 25 лет), достигая 73,2 на 100 осмотренных у СМР.

Заболевания глаз выявлены более чем у половины обследованных: 54,7 на 100 осмотренных. Большую часть среди них (64,4%) составила миопия (33,8 на 100), диагностированная среди врачей чаще, чем у средних и младших МР (45,2 против 32,7 и 24,0 на 100 соответственно, при  $p < 0,05$ ).

Патология сердечно-сосудистой системы (ССС) зафиксирована у 45,3 МР на 100 осмотренных против 35,1 на 100 в контрольной группе. Заболеваемость по профессиональным группам составила 42,7; 39,9 и 68,0 на 100 соответственно. Для всех групп отмечено достоверное увеличение частоты патологии ССС, как с возрастом, так и со стажем работы: у врачей — 17,1; 42,6 и 72,2 на 100 осмотренных по стажевым группам, среди СМР — 23,2; 44,0 и 67,9 на 100 осмотренных соответственно, при  $p < 0,05$ . Наиболее распространенной патологией ССС являлась артериальная гипертензия, зарегистрированная у 22,4 на 100 против 8,9 на 100 осмотренных в контроле.

Болезни костно-мышечной системы (КМС), зарегистрированные у 33,8 МР на 100, представлены преимущественно (85,8%) остео-

хондрозом шейного и поясничного отдела позвоночника. Частота данной патологии среди МР достоверно отличалась от контроля (22,8 на 100 осмотренных). Внутри профессиональных групп заболеваемость КМС достоверно не отличалась (40,3; 31,9 и 33,0 на 100 осмотренных). Вместе с тем, у СМР наблюдалась прямая зависимость заболеваемости КМС с увеличением стажа работы (19,6 при стаже до 10 лет против 52,4 случая на 100 при стаже более 20 лет,  $p < 0,05$ ).

Заболевания органов пищеварения встречались у каждого пятого МР: 24,1 против 17,5 случая на 100 в контроле. Врачи и СМР достоверно чаще страдали патологией желудочно-кишечного тракта, чем ММР (29,0 и 25,8 против 12,0 на 100 соответственно,  $p < 0,05$ ). При этом заболеваемость нарастала со стажем работы у врачей от 17,1 при стаже до 5 лет до 30,6 на 100, тогда как у СМР она регистрировалась в различных стажевых группах примерно на одном уровне.

Болезни органов дыхания среди МР выявлены с частотой 26,7 случая на 100 осмотренных. В данной группе преобладали заболевания верхних дыхательных путей (83,1%), преимущественно воспалительного генеза. Частота встречаемости данной патологии не зависела от возраста и стажа МР. Аллергический ринит диагностирован чаще у ММР и СМР в сравнении с врачами (2,0; 19 против 0,9 на 100, при  $p < 0,05$ ), независимо от возраста, но преимущественно при стаже до 10 лет (53,8% среди СМР и 75,0% среди ММР).

Бронхиальная астма установлена в 0,9 случаях на 100 осмотренных МР. Длительность заболевания составляла от 3 до 9 лет, заболевание у всех развилось во время работы в медицинской организации, при этом более половины больных работали в контакте с аллергенами более 10 лет.

Хронический бронхит зарегистрирован в 1,9 на 100, с большей частотой — у ММР: 3,0 против 1,9 у СМР и 0,8 на 100 осмотренных у врачей,  $p < 0,05$ .

Поражения кожи выявлены в 9,4 случая на 100 осмотренных, с несколько большей частотой среди ММР — 11,0 против 7,3 на 100 (табл.). Аллергические заболевания кожи зарегистрированы преимущественно (68,4%) при стаже до 10 лет независимо от профессиональной принадлежности.

**Заболеваемость медицинских работников  
по профессиональным группам (на 100 обследованных)**

<i>Класс заболеваний</i>	<i>Все МР</i>	<i>Врачи</i>	<i>СМР</i>	<i>ММР</i>	<i>Контроль</i>
Болезни системы кровообращения	45,3	42,7	39,9	68,0*	35,1
Болезни органов дыхания	26,7	28,2	28,3	19,0	33,3
Болезни мочеполовой системы	64,1*	38,7	71,7*	68,0*	28,1
Болезни органов пищеварения	24,1	29,0	25,8	12,0	17,5
Болезни нервной системы	10,9*	6,5	11,4	15,0*	3,5
Болезни эндокринной системы	5,3	4,0	5,5	6,0	12,3
Новообразования	15,7	12,1	18,6	10,0	45,6
Болезни кожи и подкожной клетчатки	9,4	8,1	9,4	11,0	12,3
Болезни глаза и придаточного аппарата	54,7	58,1	49,3	70,0	52,6
Инфекционные и паразитарные заболевания	2,6*	3,3*	2,2*	3,0*	0
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	33,8*	40,3*	32,9	33,0	21,1
Болезни крови, кроветворных органов	8,0	5,6	9,1	7,0	5,3
Болезни уха и сосцевидного отростка	3,2	0,9	1,7	11,0	3,5
Всего	303,8	278,2	304,7	314,0	270,2

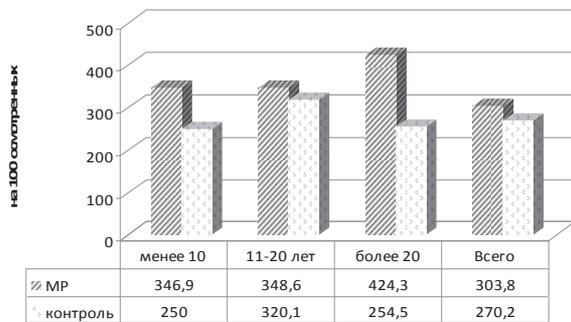
*Примечание: \* — различия достоверны в сравнении с контролем при  $p < 0,05$*

В среднем у каждого МР выявлено 3,0 хронических заболевания против 2,7 в контроле. При этом уровень хронической заболеваемости нарастал с возрастом МР (от 219,2 в возрастной группе до 25 лет до 443,4 случаев на 100 старше 55 лет) и стажем работы в ЛПУ (от 346,9 при стаже менее 10 лет до 424,3 на 100 при стаже более 20 лет). В контрольной группе роста заболеваемости с увеличением стажа работы не зарегистрировано (рис.). Наличие полиорганной патологии у медицинских работников определяет необходимость разработки специальных

программ для проведения эффективной диспансеризации и медицинской реабилитации.

**Выводы:**

1. Состояние здоровья медицинских работников характеризуется высокой распространенностью хронических заболеваний (92,3%) и наличием полиорганной патологии. Наиболее распространены болезни мочеполовой системы, глаза и его придаточного аппарата, костно-мышечной системы, системы кровообращения и органов дыхания.



**Рис. Уровень заболеваемости медицинских работников в сравнении с контролем в зависимости от стажа работы**

2. Выявлены различия в структуре заболеваемости различных профессиональных групп МР. У врачей преобладают болезни глаза и его придаточного аппарата (20,9%), системы кровообращения (15,3%), костно-мышечной системы (14,5%). Среди СМР лидируют болезни мочеполовой системы (23,5%).

3. С увеличением профессионального стажа у медицинских работников отмечен рост заболеваний сердечно-сосудистой системы, дорсопатий, желудочно-кишечного тракта.

**ЛИТЕРАТУРА:**

1. Измеров, Н. Ф. Труд и здоровье медиков: Актовая Эрисмановская лекция / Н. Ф. Измеров. — М., 2005. — 39 с.
2. Измеров, Н. Ф. Концепция и пути реализации федеральной программы «Здоровье работающего населения России на 2002—2006 г. / Н. Ф. Измеров // Профессия и здоровье: мат. I Всероссийского конгресса. — М., 2002. — С. 11—14.
3. Косарев, В. В. Профессиональные заболевания медицинских работников: монография / В. В. Косарев, С. А. Бабанов. — Самара: ЮОО «Офорт», 2009. — 231 с.
4. Косарев, В. В. Профилактика и лечение профессиональных заболеваний медицинских работников / В. В. Косарев, С. А. Бабанов. — Главная медицинская сестра. — 2008. — № 10. — С. 145.
5. Капцов, В. А. Труд и здоровье медицинских работников как проблема медицины труда / В. А. Капцов. — Медицинская помощь. — 2000. — № 2. — С. 156—162.
6. Сутырина, О. М. Социально-гигиеническое исследование заболеваемости, образа жизни и условий труда медицинских работников крупной многопрофильной больницы: автореф. дис. ... канд. мед. наук / О. М. Сутырина. — М., 2011 г. — 27 с.
7. Snashall, D. Occupational infections / D. Snashall // BMJ. — 1996. — N. 313. — P. 551—554.

УДК 613.6

**Н.А. Рослая, Е.Л. Базарова, Е.С. Гаева, И.С. Ошеров**

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ  
ДЛЯ РАБОТНИКОВ ПРОИЗВОДСТВА ТИТАНОВЫХ СПЛАВОВ**

*Уральский государственный медицинский университет  
г. Екатеринбург, Российская Федерация  
Медико-санитарная часть «Тирус»  
г. Верхняя Салда, Российская Федерация*

**Аннотация.** Наличие высокого уровня профессиональных и связанных с работой заболеваний обусловило необходимость развития адекватной модели медицинской помощи. Внедрение многоэтапной адресной системы медицинской реабилитации работников производства титановых сплавов позволило снизить уровень заболеваемости с временной утратой трудоспособности, предупредить развитие профессиональных заболеваний и продлить профессиональную деятельность работников.

**Ключевые слова:** система реабилитационных мероприятий, производство титановых сплавов, управление профессиональными рисками.