

[УДК 616-051:614.1:614.21](#)

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП ПО ДАННЫМ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ (ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЕ СООБЩЕНИЕ)

М.С. Гурьянов, ГОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия»

Гурьянов Максим Сергеевич – e-mail: vic751@yandex.ru

Исследование проведено на основе данных дополнительной диспансеризации медицинских работников Нижегородской области. Установленное распределение заболеваемости демонстрирует критические возрастные периоды для медицинских работников, когда опасность развития определенных болезней наиболее высока и требуются неотложные мероприятия первичной и вторичной профилактики.

Ключевые слова: медицинские работники, медицинский осмотр, хронические болезни, возрастные особенности.

The study was conducted on the basis of materials additional medical examination medical staff of Nizhny Novgorod region. Established distribution of disease demonstrates the critical age period for medical staff, when the risk of developing certain diseases is highest and the necessary urgent measures of primary and secondary prevention.

Key words: medical staff, medical examination, chronic diseases, age characteristics.

Введение

В условиях неблагоприятных тенденций в состоянии здоровья населения России здравоохранение становится одной из важнейших систем жизнеобеспечения общества, определяющих безопасность страны [1]. Вместе с тем, перспективы развития здравоохранения в значительной мере зависят от состояния здоровья медицинского персонала.

Цель исследования

Целью данного исследования являлось установить возрастные особенности накопления заболеваемости медицинских работников для выявления критических периодов, когда опасность развития определенных болезней наиболее высока и требуются неотложные мероприятия первичной и вторичной профилактики.

Материалы и методы

Дополнительная диспансеризация медицинских работников была проведена в рамках национального проекта «Здоровье». Мы провели анализ результатов осмотров работников учреждений здравоохранения, с детализацией возрастных особенностей хронической заболеваемости. Исследование было проведено на основе данных о диспансеризации медицинских работников г. Нижнего Новгорода и одного из крупнейших агропромышленных районов Нижегородской области. Для разработки статистических материалов была проведена выкопировка информации из «Карт учета дополнительной диспансеризации». Общее количество медицинских работников (врачей и среднего медицинского персонала) в возрасте 35–54 года, осмотренных в рамках дополнительной диспансеризации, составило 1515 человек.

Результаты и их обсуждение

В соответствии с полученными данными у 87,7 из 100 осмотренных медицинских работников выявлены различные заболевания. Более чем у половины медработников была выявлена сочетанная хроническая патология – 2–4 нозологические формы, поэтому патологическая пораженность составила $219,3 \pm 10,6$ на 100 осмотренных. При этом просматривалась характерная возрастная зависимость, заключающаяся в прямо пропорциональном росте заболеваемости с увеличением возраста работников. Так, в возрастной группе 35–39 лет число выявленных хронических заболеваний соответствовало $158,7 \pm 5,1$ на 100 осмотренных, 40–44 года – $198,7 \pm 7,2$, 45–49 лет – $244,7 \pm 9,5$ и 50–54 года – $272,5 \pm 11,2$ случаев на 100 осмотренных в каждой возрастной группе. В результате темп прироста в целом по всем заболеваниям с 35 до 54 лет достиг 71,7%.

При изучении закономерности возрастного повышения заболеваемости было определено, что наиболее высокие темпы прироста числа заболеваний отмечаются от 35 к 45 годам – на 25,2% и от 45 до 50-летнего возраста – на 23,2%. К 50–55 годам темп прироста заболеваний снижается в 2 раза, составляя 11,4%. Установленное возрастное увеличение уровней хронической заболеваемости свидетельствует о необходимости повышенного внимания к состоянию здоровья медицинских работников в возрасте 35–45 лет, так как именно в этом периоде происходит активное накопление и начинается реализация хронической патологии.

К сожалению, рамки проведенного анализа были ограничены возрастным интервалом работников, избранным для проведения дополнительной диспансеризации. Это не позволило провести оценку уровней и возрастной динамики заболеваемости медработников в возрасте до 35 лет. Вместе с тем, выявленное распределение заболеваний в старших возрастных группах доказывает наличие высокого риска развития определенной хронической нозологии для молодых контингентов медицинского персонала.

Исследование структуры повозрастной заболеваемости работников здравоохранения позволило выявить классы болезней, специфичные для определенных возрастных групп изучаемого контингента, а также установить закономерности их накопления.

В структуре хронической патологии, выявленной при осмотре медработников 35–39 лет, преобладают классы болезней органов дыхания – 17,9%, болезней глаза и придаточного аппарата – 15,1% и системы кровообращения –

12,0%. На четвертом месте находится класс болезней костно-мышечной системы – 9,5%. Пятое место разделили два класса – болезни нервной и мочеполовой систем, с одинаковой долей в 8,9%.

Следует обратить внимание, что распространенность нервных болезней наиболее высока именно в 35–39-летнем возрасте, в старших возрастных группах она снижается, сокращаясь к 50 годам в 2,5 раза. Данные анализа свидетельствуют, что класс нервных болезней является единственным, имеющим явную тенденцию к снижению распространенности по мере увеличения возраста обследуемых.

Среди выявленных нозологий по классу болезней органов дыхания в числе доминирующих можно отметить хронические заболевания миндалин и аденоидов, фарингиты, синуситы и риниты, в том числе аллергической этиологии. Хронические болезни нижних дыхательных путей – бронхиты, обтурационные болезни легких, бронхиальная астма – в данной возрастной группе работников выражены слабо.

В следующем пятилетнем возрастном интервале осматриваемых медработников ранговая структура заболеваемости меняется в основном за счет классов болезней системы кровообращения и костно-мышечной системы, которые выходят соответственно на 2-е и 3-е место, отесняя болезни глаза и мочеполовой системы на 4-ю и 5-ю позиции.

К 40 годам ощутимый рост уровня хронической патологии, по сравнению с предыдущим возрастным интервалом осматриваемых, отмечен по следующим классам болезней: по новообразованиям – в 2,3 раза, по заболеваниям эндокринной системы – в 2,1 раза, по болезням системы кровообращения, костно-мышечной системы, кожи и подкожной клетчатки, а также по травмам, отравлениям и другим последствиям воздействия внешних причин – в 1,5 раза.

Среди отдельных нозологических групп выраженный темп прироста случаев заболеваний наблюдается по язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (на 562%), мочекаменной болезни (на 467%), хроническому бронхиту (на 335%), сахарному диабету, бронхиальной астме и ишемической болезни сердца (на 278% по каждой нозологии), хроническому отиту (на 184%), хроническим обтурационным болезням легких (на 160%) и артрозам (на 152%).

Следует обратить внимание на характерный для данного возраста медработников подъем заболеваемости хроническими бронхитами, обтурационными болезнями легких, бронхиальной астмой и аллергическими болезнями верхних дыхательных путей. Увеличение распространенности этих заболеваний в 2–3 раза, по сравнению с 35-летним контингентом обследованных, показывает начало проявления накопленной заболеваемости бронхолегочного аппарата и свидетельствует о снижении иммунорезистентности организма. Выявленные особенности могут быть обусловлены высокой распространенностью курения среди изучаемого контингента и повреждающим воздействием химико-биологических производственных факторов, сопровождающих деятельность большей части медицинского персонала лечебно-профилактических учреждений, что было отмечено на предыдущих этапах исследования [2].

К 45 годам ранговая структура классов болезней среди обследованного персонала кардинально изменяется. Впервые лидирующую позицию занимает класс болезней системы кровообращения, преимущественно за счет

3-кратного прироста уровня ишемической болезни сердца, и в частности стенокардии, и более чем 2-кратного прироста уровня гипертонической болезни. Частота цереброваскулярных заболеваний также растет, но менее стремительными темпами (прирост по сравнению с предыдущим возрастным интервалом на 32%). Выявленная закономерность позволяет выделить возрастной рубеж для изучаемого контингента, обозначающий необходимость начала лечебно-диагностических и ряда других важнейших мероприятий вторичной профилактики для предупреждения развития осложнений названной сердечно-сосудистой патологии.

На второе место в структуре перемещается класс болезней костно-мышечной системы, на третье – класс болезней органов дыхания, различаясь всего на 0,2%. Установленные ранговые дислокации классов заболеваний обусловлены высоким темпом прироста к 45 годам не только сердечно-сосудистых заболеваний, но и таких нозологий, как болезни поджелудочной железы (на 176%), предстательной железы (на 192%), катаракта (на 132%), хронические болезни миндалин (на 127%), желчного пузыря и желчевыводящих путей (на 95%) и артрозы (на 68%).

ТАБЛИЦА.

Распространенность хронических болезней среди медицинских работников по данным медицинских осмотров 2006–2007 гг. (на 100 осматриваемых в соответствующей возрастной группе)

Ведущие классы болезней (МКБ-Х)	Возрастные группы осматриваемых					Всего: 35-54 года
	35-39 лет	40-44 лет	45-49 лет	50-54 лет		
II. Новообразования	2,5± 0,8	5,7± 1,2	8,1± 1,4	9,9± 1,5	6,6± 0,6	
IV. Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	6,3± 1,3	13,3± 1,7	13,2± 1,7	12,6± 1,7	11,4± 0,8	
VI. Болезни нервной системы	14,1± 1,8	9,4± 1,5	10,4± 1,5	5,6± 1,2	9,8± 0,8	
VII. Болезни глаза и его придаточного аппарата	23,9± 2,2	23,9± 2,2	31,5± 2,3	41,4± 2,6	30,2± 1,2	
VIII. Болезни уха и сосцевидного отростка	7,4± 1,4	5,5± 1,2	6,6± 1,3	8,6± 1,5	7,0± 0,7	
IX. Болезни системы кровообращения	19,0± 2,1	28,9± 2,3	40,4± 2,5	42,3± 2,6	32,8± 1,2	
X. Болезни органов дыхания	28,4± 2,4	33,6± 2,4	36,3± 2,4	42,3± 2,6	35,2± 1,2	
XI. Болезни органов пищеварения	7,2± 1,4	6,5± 1,3	10,2± 1,5	14,4± 1,8	9,6± 0,8	
XII. Болезни кожи и подкожной клетчатки	6,9± 1,3	9,4± 1,5	12,4± 1,6	8,3± 1,4	9,3± 0,8	
XIII. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	15,2± 1,9	24,7± 2,2	36,8± 2,4	45,2± 2,6	30,6± 1,2	
XIV. Болезни мочеполовой системы	14,1± 1,8	18,2± 2	18,8± 2	21,7± 2,1	18,2± 1	
XIX. Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	10,7± 1,6	16,2± 1,9	17,5± 1,9	16,6± 1,9	15,3± 0,9	
Прочие классы	3,0± 0,8	3,4± 0,9	2,5± 0,8	3,6± 1	3,3± 0,5	
ИТОГО:	158,7± 5,1	198,7± 7,2	244,7± 9,5	272,5± 11,2	219,3± 4,2	

В возрасте 50–55 лет структура заболеваемости вновь приобретает некоторые отличия. На первое место выходит класс болезней костно-мышечной системы, второе разделяют два класса – болезней органов дыхания и системы кровообращения, четвертое остается за классом болезней глаза и придаточного аппарата. Заболевания из перечисленных четырех классов встречаются практически у каждого третьего из 100 осматриваемых, у каждого пятого наблюдаются болезни мочеполовой системы, у каждого шестого – последствия воздействия внешних причин, у каждого седьмого – болезни органов пищеварения и у каждого восьмого – болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ. Значимый прирост уровня заболеваемости к 50 годам отмечен по хроническим ревматическим заболеваниям сердца и суставов, стенокардии, обтурационным болезням легких, болезням печени и почек, а также по нарушениям, вызванным менопаузой.

Обобщение результатов медицинских осмотров позволило выделить классы заболеваний, распространенность которых прогрессивно растет в течение 20-летнего периода работы в учреждениях здравоохранения. Эту тенденцию наиболее наглядно демонстрируют классы новообразований, болезней системы кровообращения и костно-мышечной системы, по которым прирост уровня заболеваемости от 35- до 55-летнего возраста составляет соответственно 299%, 122% и 198% (таблица). Следует также отметить существенный прирост уровня заболеваемости по классу болезней эндокринной системы на 98%, произошедший в основном за счет трехкратного увеличения случаев сахарного диабета и по классу болезней органов пищеварения – на 102%, обусловленный двукратным повышением частоты язвенных процессов, дисфункций поджелудочной железы, желчного пузыря и желчевыводящих путей. По всем остальным классам болезней, кроме заболеваний нервной системы и инфекций, также отмечается рост распространенности, но его можно считать менее выраженным.

Таким образом, проведенный анализ возрастных особенностей накопления хронических заболеваний среди медицинских работников позволил выявить несколько критических периодов для их здоровья, наблюдаемых в возрастном интервале 35–45 лет.

К 35 годам у каждого четвертого медработника определяются заболевания органов дыхания (в основном верхних дыхательных путей), глаза и его придаточного аппарата, у каждого пятого – системы кровообращения, у каждого шестого – нервной, мочеполовой и костно-мышечной систем, что свидетельствует о необходимости выявления факторов риска развития названных заболеваний в более молодом возрасте.

К 40 годам учащается проявление патологии со стороны эндокринной системы (преимущественно в форме сахарного диабета), кожи и подкожной клетчатки (контактные и атопические дерматиты, экземы) и нижних отделов бронхолегочной системы (хронические бронхиты, обтурационные болезни легких, бронхиальная астма). Отмечается интенсивное распространение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, мочекаменной болезни, новообразований и профессионально обусловленных артрозов. Следовательно, мероприятия по предотвращению развития названных нозологий среди медработников необходимо

начинать до 40-летнего возраста. Особенное внимание необходимо уделять профилактике заболеваний сердечно-сосудистой системы, поскольку от 35 к 45 годам установлен 5-кратный прирост ишемической болезни сердца и 4-кратный прирост гипертонической болезни.

Заключение

В современных условиях жизни медицинский работник нуждается в регулярном контроле жизнеспособности, встроенном в его повседневный ритм [3]. При проведении дальнейших диспансерных и профилактических мероприятий необходимо учитывать возрастные особенности и осуществлять персональный контроль за эффективностью диспансеризации. Основное внимание по отношению к медработникам в возрасте до 35 лет должно быть направлено на выявление и своевременное устранение факторов риска, а в

35–45 лет – на скрининг ранних стадий определенных заболеваний, их лечение и полноценную реабилитацию. Важным моментом всех предпринимаемых мероприятий является формирование здоровьесберегающего поведения медицинских работников.



ЛИТЕРАТУРА

1. Щепин О.П., Коротких Р.В., Щепин В.О., Медик В.А. Здоровье населения основа развития здравоохранения. М.: Национальный НИИ общественного здоровья РАМН, 2009. 376 с.
2. Измеров Н.Ф. Анализ влияния профессиональных факторов на здоровье медиков. Актовая лекция «Труд и здоровье медиков». М.: Реальное время, 2005. 40 с.
3. Вялков А.И., Гундаров И.А., Кучеренко В.З и др. Инновационная модель медицинской профилактики избыточной смертности от неинфекционных заболеваний. Проблемы управления здравоохранением. 2009. № 1. С. 6-13.