

дентов: Сборн. тез. междунар. научно-практич. конф. — М.: Изд-во РУДН, 1999. — С. 10—11.

2. *Шевлякова Л. А.* Стоматологическая заболеваемость у студентов высших учебных заведений и пути ее профилактики: автореф. дис. ... к. м. н. — Тверь, 2005. — 21 с.

3. *Stepoe A., Wardle J.* // Social Science and Medicine. — 2001. — № 53. — P. 1621—1630.

## Контактная информация

**Вологина Мария Викторовна** — к. м. н., ассистент кафедры стоматологии детского возраста Волгоградского государственного медицинского университета, e-mail: [Vologina\\_mariya@mail.ru](mailto:Vologina_mariya@mail.ru)

УДК 614.2 + 614.23

## ВОЗМОЖНОСТИ ОПТИМИЗАЦИИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

**П. А. Бакумов, Е. А. Зернюкова, Е. Р. Гречкина**

*Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра профессиональных болезней с курсом общей врачебной практики (семейная медицина) ФУВ*

Проведено изучение состояния здоровья и качества жизни медицинских работников. Использованы анкетирование, антропометрический, лабораторный и психометрический методы. Коррекция выявленных нарушений здоровья осуществлялась при помощи индивидуальных рекомендаций. Показано, что комплексное назначение и выполнение рекомендаций приводит к улучшению качества жизни медицинских работников.

*Ключевые слова:* состояние здоровья, качество жизни, медицинские работники.

## POSSIBILITIES OF OPTIMIZING QUALITY OF LIFE IN MEDICAL PERSONNEL

**P. A. Bakumov, E. A. Zernyukova, E. R. Grechkina**

Health status and quality of life in medical personnel were studied. Anthropometric, psychometric and laboratory methods as well as questioning were used. Correction of revealed health disorders was performed by giving individual recommendations. It was proved that carrying out complex administrations and complying with recommendations resulted in an improvement of quality of life in medical personnel.

*Key words:* health status, quality of life, medical personnel.

Актуальность проблемы здоровья медицинских работников обусловлена тем, что качество и эффективность их деятельности зависят не только от квалификации и материально-технического оснащения, но и от состояния здоровья [3, 4]. Помимо традиционных неблагоприятных факторов производственной среды, в современных условиях не менее важными являются вопросы взаимоотношений медицинского работника, работодателя, общества и государства [12]. Все большее значение приобретает проблема синдрома хронической усталости, который рассматривается как следствие стресса на работе и вплотную смыкается с понятием синдрома выгорания. Важность своевременной диагностики, лечения и профилактики синдрома профессионального выгорания врачей очевидна [6, 10]. Во-первых, он является самостоятельным фактором надлежащего оказания медицинской помощи, что приводит к нарушению прав и интересов пациента, а во-вторых — медико-социальной проблемой разрушения личности специалистов здравоохранения.

### ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Оценить состояние здоровья и качество жизни медицинских работников, а также их приверженность к здоровому образу жизни.

### МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

На первом этапе обследовано 420 медицинских работников поликлиник и стационаров Волгограда в возрасте от 18 до 63 лет. Клиническое обследование медработников проводилось по специально разработанной схеме, которая включала проведение анкетирования, а также антропометрический, лабораторный и психометрический методы.

Метод анкетирования предусматривал проведение индивидуальной беседы с медицинским работником о ранее перенесенных и сопутствующих хронических заболеваниях, возможности отдыха (отпуска), занятиях спортом или физкультурой, продолжительности сна, наличии ночных дежурств (количество дежурств в месяц, в течение какого времени), пристрастии к курению, пищевых привычках, отношении к стрессу. Также оценивался психический статус, использовались опросник мотивации, анкета Мориски-Грина для оценки приверженности к лечению, опросники качества жизни: SF-36, EQ-5D.

Производилось измерение веса и роста, определение индекса массы тела, измерение окружности талии, артериального давления. Определялся уровень глюкозы и холестерина в крови. Медицинские работники исследованы с помощью шкалы оценки астении

(MFI-20), с помощью анкеты ВОЗ по нарушению сна, с использованием анкет и шкал тревоги и депрессии (HADS, HAM-A, HAMD-17), синдрома эмоционального выгорания (шкала теста В. В. Бойко).

Коррекция выявленных нарушений здоровья медицинских работников осуществлялась при помощи индивидуальных рекомендаций. Обработка результатов исследования проводилась методами параметрической и непараметрической статистики, а также корреляционного анализа, с использованием программного пакета Microsoft Excel XP и Statistica-6.

На втором этапе исследования проводилась сравнительная оценка качества жизни медицинских работников между лицами, соблюдающими (группа А) и не соблюдающими рекомендации (группа В), между мужчинами и женщинами, а также в зависимости от стажа работы.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

При первом анкетировании и обследовании выявлено, что большинство медработников (86 %) не имеют представления о здоровом питании и режиме питания. Практически все медработники отметили, что не имеют необходимых условий для рационального питания в процессе трудовой деятельности, а чрезмерная производственная загруженность не позволяет им уделять питанию достаточного внимания. Многие нуждаются в смене режимов питания, регулярно употребляют нездоровую пищу быстрого приготовления, постоянно вынуждены питаться «на ходу», принимают пищу с недопустимо длинными промежутками, не умеют готовить здоровую пищу, 48 % не осознали необходимости правильного питания.

Собственное здоровье (по анкете SF-36) 39 % медработников оценили как посредственное, 49 % — как хорошее, 8 % — как отличное или очень хорошее и только 4 % — как плохое. Среди обследованных медработников 40 % отмечали проблемы со сном, 16 % страдали депрессией, 36 % испытывали тревогу, 11 % имели никотиновую зависимость, 30 % страдали гипертонической болезнью (из них 13 % занимались самолечением), 63 % имели проблемы с избытком массы тела (из них 31 % страдали ожирением I—III степени). Больше половины (54 %) медработников признали себя астениками (на основании анкеты MFI-20), причем у 36 % установлены одновременно несколько форм астении. Выявлено, что 9 % медработников не знали своего уровня артериального давления, 43 % — своего уровня холестерина в крови, несмотря на периодические медицинские осмотры. Более чем у 59 % медработников выявлен синдром эмоционального выгорания. Почти каждый второй медработник не удовлетворен своей жизнью, а следовательно, и своим образом жизни, и только 17 % медиков полностью удовлетворены тем, как сложилась их жизнь.

При анализе исходных типов темперамента личности (по Гиппократу) у медицинских работников, включенных в исследование, установлено, что 41 % респондентов являются сангвиниками, 40 % — холерика-

ми, 15 % — флегматиками, 4 % — меланхоликами. Отмечена обратная корреляционная зависимость между типом темперамента и уровнями систолического ( $r = -0,08$ ,  $p < 0,05$ ) и диастолического артериального давления ( $r = -0,05$ ,  $p < 0,05$ ), между типом темперамента и уровнем общей астении ( $r = -0,2$ ,  $p < 0,05$ ).

При анализе корреляционной зависимости между показателями стажа работы и астенией установлено наличие достоверной прямой корреляционной связи между стажем и уровнем общей астении ( $r = 0,157$ ,  $p < 0,05$ ), между стажем и уровнем физической астении ( $r = 0,2$ ,  $p < 0,05$ ), между стажем и тревогой ( $r = 0,02$ ,  $p < 0,0005$ ), между стажем и депрессией ( $r = 0,02$ ,  $p < 0,0003$ ); подобная зависимость прослеживается между стажем работы и субъективным уровнем здоровья ( $r = 0,26$ ,  $p < 0,05$ ). Отмечена положительная корреляционная зависимость между индексом массы тела и возрастом медработников ( $r = 0,41$ ,  $p < 0,05$ ). Прямая корреляционная зависимость выявлена между уровнем глюкозы крови и уровнем систолического ( $r = 0,04$ ,  $p < 0,05$ ) и диастолического артериального давления ( $r = 0,5$ ,  $p < 0,05$ ). При изучении взаимосвязи вариабельности между уровнем холестерина крови и уровнем артериального давления установлено наличие значимых положительных корреляционных зависимостей между уровнем холестерина и уровнями систолического ( $r = 0,4$ ,  $p < 0,05$ ) и диастолического артериального давления ( $r = 0,3$ ,  $p < 0,05$ ).

Таким образом, в наибольшей степени зависящими от стажа работы в здравоохранении, типа темперамента и возраста являются следующие показатели качества жизни: субъективный уровень здоровья, индекс массы тела, уровень артериального давления, уровень холестерина и глюкозы крови, тревога, депрессия, бессонница, астения. Установлена зависимость между стажем работы в медицине и оценкой уровня своего здоровья: медработники со стажем от 5 до 10 лет обладают более высоким уровнем собственного здоровья.

При повторном анкетировании и обследовании респонденты были разделены на группы: А — соблюдающие рекомендации, В — не соблюдающие рекомендации. Выявлено, что почти вдвое снизился показатель тревоги и глюкозы крови по всей группе респондентов, причем в группе А — уменьшение в 3 и в 1,5 раза соответственно, а в группе В — незначительное повышение. Показатель динамики бессонницы снизился в 4,5 раза по всей группе респондентов, причем в группе А — снижение в 12 раз, в группе В — в 1,5 раза. Зарегистрировано снижение уровня систолического артериального давления в 2,5 раза, уровня диастолического — в 1,5 раза, индекса массы тела в 1,5 раза, причем за счет группы А. Статистически достоверного снижения уровня холестерина крови не выявлено. Отмечено повышение уровня собственного здоровья (по анкете SF-36), причем за счет группы А, уровень депрессии снизился в 3 раза среди всей группы респондентов, причем в группе А — в 4 раза, а в группе В —

в 1,5 раза; выявлен рост уровня астении в группе В на 8 %, но за счет снижения в группе А на 20 % среди всей группы респондентов отмечено снижение уровня астении на 9 %. Наибольшая эффективность от выполнения рекомендаций (комплаентность) выявлена среди женщин со стажем более 10 лет, среди мужчин — со стажем от 5 до 10 лет (рис. 1—3).



Рис. 1. Динамика показателя «тревога» (по Шкале тревоги Гамильтона HAM-A) у обследованных медработников со стажем более 10 лет, соблюдающих (группа А) и не соблюдающих (группа В) рекомендации по модификации образа жизни, \* $p < 0,05$



Рис. 2. Динамика показателя «бессонница» (по анкете ВОЗ по нарушениям сна) у обследованных медработников со стажем более 10 лет, соблюдающих (группа А) и не соблюдающих (группа В) рекомендации по модификации образа жизни, \* $p < 0,05$



Рис. 3. Динамика показателя «депрессия» (по шкале депрессии Гамильтона HAM-D-17) у обследованных медработников со стажем более 10 лет, соблюдающих (группа А) и не соблюдающих (группа В) рекомендации по модификации образа жизни, \* $p < 0,05$

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

У медицинских работников выявлена зависимость от стажа работы в здравоохранении, типа темперамента и возраста таких показателей качества жизни, как субъективный уровень здоровья, индекс массы тела, уровень артериального давления и холестерина крови, тревога, депрессия, бессонница, астения. Женщины со стажем более 10 лет с типом темперамента «сангвиник» обладают наибольшей приверженностью к соблюдению рекомендаций по модификации образа жизни. Комплексное назначение и выполнение рекомендаций приводит к улучшению показателей качества жизни медицинских работников.

## ЛИТЕРАТУРА

- Аксенова Т. А., Горбунов В. В., Пархоменко Ю. В. // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. — 2009. — № 3 (31). — С. 60—62.
- Бабанов С. А., Ивкина О. Н., Азаркова И. А. // Терапевт. — 2010. — № 8. — С. 18—21.
- Бектасова М. В., Шепарев А. А., Ластова Е. В. и др. // Медицина труда и промышленная экология. — 2006. — № 12. — С. 18—20.
- Гичева И. М., Зейналова Д. К., Николаев К. Ю. и др. // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. — 2006. — №5. — С. 12—16.
- Комиссарова Е. М., Шпагина Л. А., Позднякова С. К. и др. // Медицина труда и промышленная экология. — 2010. — № 8. — С. 22—27.
- Калинина С. А. // Медицина труда и промышленная экология. — 2009. — № 5. — С. 18—22.
- Косарев В. В., Бабанов С. А. // Медицинский альманах. — 2010. — № 3. — С. 18—21.
- Косарев В. В., Васюкова Г. Ф. // Гигиена и санитария. — 2004. — № 3. — С. 37.
- Романова Е. Л., Каллистов Д. Ю., Новичкова Н. И. и др. // Медицина труда и промышленная экология. — 2008. — № 12. — С. 1—5.
- Симонова Н. И. // Медицина труда и промышленная экология. — 2008. — № 6. — С. 41—47.
- Труфанова Н. Л., Потеряева Е. Л., Крашенинина Г. И. и др. // Медицина труда и промышленная экология. — 2010. — № 8. — С. 27—31.
- Эхте К. А., Дербенев Д. П., Крячкова О. В. // Бюллетень Волгоградского научного центра РАМН. — 2008. — № 4. — С. 9—10.

## Контактная информация

**Зернюкова Елена Александровна** — к. м. н., ассистент кафедры профессиональных болезней с курсом общей и врачебной практики (семейная медицина) ФУВ Волгоградского государственного медицинского университета, e-mail: zernyukova@list.ru