

## **ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ВРАЧЕЙ РАЗЛИЧНОГО ПРОФИЛЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ**

*А.В.Сашин, Я.В.Толь*

ГУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы» Рязанской области  
ГОУ ВПО «Российский университет дружбы народов Рособразования»

**В статье представлены результаты дополнительной диспансеризации врачей Рязанской областной клинической больницы и Рязанского областного Бюро судебно-медицинской экспертизы. Анализируется распространенность и структура заболеваний, выявленных в ходе обследования, распределение врачей по группам здоровья с учетом пола, возраста и профиля работы (терапевтический, хирургический, судебно-медицинские эксперты).**

**Ключевые слова:** врачи, заболеваемость, дополнительная диспансеризация.

Состояние здоровья трудоспособного населения страны характеризуется высокими показателями общей заболеваемости, заболеваемости с временной и стойкой утратой трудоспособности, а также преждевременной смертности [1,4,5,6].

В современных условиях одним из способов снижения частоты обострений и осложнений хронических заболеваний является проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан. Основной целью дополнительной диспансеризации является активное выявление и эффективное лечение заболеваний, являющихся основными причинами смертности и инвалидизации трудоспособного населения [2,3,7].

По данным Рязанского областного фонда обязательного медицинского страхования в 2006 году подлежало дополнительной диспансеризации 30700 жителей Рязанской области. Прошли диспансеризацию 72,8% граждан (22359 человек). В 2007 году в Рязанской области была проведена дополнительная диспансеризация 34880 жителей, работающих в государственных и муниципальных учреждениях. Из них прошли диспансеризацию 67,7% граждан (23555 человек).

Нами были проанализированы 524 карты учета дополнительной диспансеризации врачей Рязанской областной клинической больницы и Рязанского областного бюро судебно-медицинской экспертизы (ф. № 131/у – ДД), прошедших дополнительную диспансеризацию в 2006 – 2007 гг.

Обследованный контингент был представлен 38,4% врачами-мужчинами и 61,6% врачами-женщинами.

Возрастной состав врачей, прошедших диспансеризацию, распределился следующим образом. Наибольшая доля пришлась на возрастную группу 30 – 44 года (39,7%) и 45 – 59 лет (для мужчин), 45 – 54 года (для женщин) (32,6%). На долю лиц в возрасте 60 лет и старше (для мужчин), 55 лет и старше (для женщин) и врачей в возрасте до 30 лет пришлось 16,0% и 11,5% соответственно. При этом основная группа обследованных как среди мужчин, так и женщин была представлена лицами в возрасте 30 – 44 лет (43,3% и 37,5% соответственно).

Согласно полученным нами данным, распределение обследованных по профилю работы характеризуется преобладанием врачей терапевтического профиля (59,9%). Доля врачей хирургического профиля составила 22,3 %, судебно-медицинских экспертов – 17,8%.

Каждый четвертый обследованный мужчина (39,2%) является врачом хирургического профиля, 34,5% - терапевтического, 26,3% - судебно-медицинским экспертом. В группе женщин, прошедших дополнительную диспансеризацию, 59,4% приходится на врачей терапевтического профиля, 25,4% - хирургического и 15,2% - на судебно-медицинских экспертов.

Необходимо отметить, что на момент обследования каждый третий врач имел стаж работы в соответствующей должности от 5 до 15 лет (30,1%), 28,0% - от 15 до 25 лет, 21,7% - более 25 лет и 20,2% - менее 5 лет.

При этом число мужчин, имеющих профессиональный стаж от 5 до 15 (31,1%) лет и от 15 до 25 лет (28,9%) в 1,1 раза превышает количество женщин с аналогичным стажем работы (29,5% и 27,5% соответственно). В свою очередь женщин со стажем медицинской деятельности более 25 лет (23,1%) в 1,2 раза больше мужчин (19,9%).

По результатам дополнительной диспансеризации работающие граждане по состоянию здоровья были разделены на пять групп: I группа – здоровые лица; II группа – здоровые лица, но

имеющие факторы риска развития заболевания; III группа – пациенты, нуждающиеся в амбулаторном дообследовании и при показаниях в лечении; IV группа – пациенты, направляемые на стационарное дообследование и лечение; V группа – пациенты, нуждающиеся в высокотехнологичной медицинской помощи.

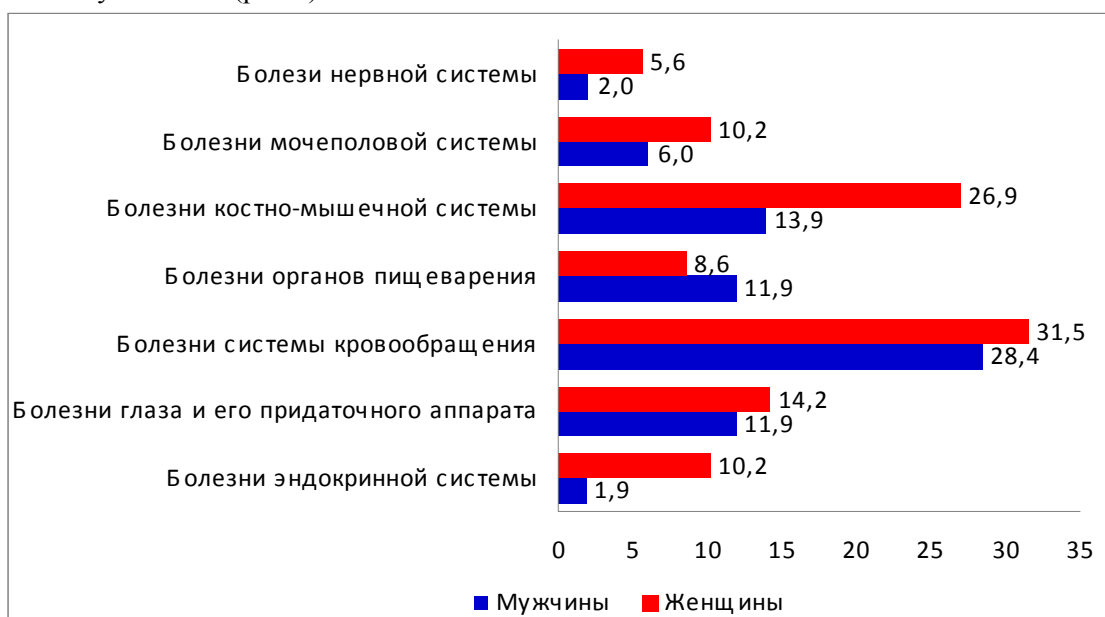
В дальнейшем для I и II групп состояния здоровья должны быть проведены профилактические мероприятия, а пациенты III – V групп направлены в соответствующие учреждения здравоохранения, в том числе специализированные, и после обследования при необходимости должны быть взяты под диспансерное наблюдение по программе больных с хроническим заболеванием.

По результатам дополнительной диспансеризации 2006 - 2007 гг., поставлено на диспансерный учет 275 врачей Рязанской областной клинической больницы и Рязанского областного бюро судебно-медицинской экспертизы, что составило 52,5% от общего числа обследованных врачей.

Из числа выявленных больных 93,1% нуждались в амбулаторно-поликлиническом лечении, 6,9% - в стационарном. При этом число случаев заболеваний на 100 обследованных составило 192,0.

Распространенность отдельных классов болезней, выявленных в ходе дополнительной диспансеризации, среди обследованного контингента врачей выглядит следующим образом: болезни системы кровообращения – 57,6 на 100 обследованных; болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 41,7 на 100 обследованных; болезни глаза и его придаточного аппарата – 25,4 на 100 обследованных; болезни органов пищеварения – 18,8 на 100 обследованных; болезни мочеполовой системы – 16,3 на 100 обследованных; болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, а также новообразования – по 13,4 на 100 обследованных.

Согласно полученным нами данным, распространенность всех классов заболеваний среди женщин превышала аналогичные показатели в группе мужчин в 1,1 - 5,3 раза (за исключением болезней органов пищеварения, частота которых среди женщин-врачей в 1,4 раза ниже по сравнению с мужчинами (рис.1).



**Рис. 1. Распространенность отдельных классов болезней среди врачей Рязанской областной клинической больницы и Рязанского областного бюро судебно-медицинской экспертизы в зависимости от пола (на 100 обследованных).**

Анализ результатов диспансеризации свидетельствует о том, что первое ранговое место в структуре заболеваний врачебного персонала Рязанской областной клинической больницы и Рязанского областного бюро судебно-медицинской экспертизы занимают болезни системы кровообращения – 30,0%, второе и третье место - болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани и болезни глаза и его придаточного аппарата (23,1% и 13,6% соответственно). Четвертое ранговое место в структуре выявленной патологии приходится на болезни органов пищеварения – 9,8%, пятое - на болезни мочеполовой системы – 8,5%.

Структура заболеваний врачей Рязанской областной клинической больницы и Рязанского областного бюро судебно-медицинской экспертизы, в зависимости от профиля работы имеет ряд отличий (табл. 1).

Таблица 1

**Структура заболеваний врачей Рязанской областной клинической больницы и Рязанского областного бюро судебно-медицинской экспертизы, выявленных при дополнительной диспансеризации в 2006 – 2007 гг. в зависимости от профиля работы (в %)**

Класс болезней по МКБ-10	Профиль работы		
	Терапевтический	Хирургический	Судебно-медицинские эксперты
Болезни эндокринной системы	7,7	4,7	7,9
Болезни глаза и его придаточного аппарата	11,6	17,5	15,9
Болезни системы кровообращения	28,4	33,2	34,2
Болезни органов пищеварения	8,4	14,3	7,8
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	23,5	18,2	15,8
Болезни мочеполовой системы	9,0	5,1	13,2
Прочие	11,4	7,0	5,2
ВСЕГО:	100,0	100,0	100,0

Так первое ранговое место в структуре заболеваний врачей всех специальностей занимают болезни системы кровообращения. Второе и третье место в структуре выявленной патологии среди врачей терапевтического и хирургического профиля приходится на болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (23,5% и 18,2% соответственно) и болезни глаза и его придаточного аппарата (11,6% и 17,5%). Четвертое ранговое место в структуре заболеваний терапевтов занимают болезни мочеполовой системы (9,0%), хирургов – болезни органов пищеварения (14,3%). Пятое - соответственно болезни органов пищеварения (8,4%) и болезни мочеполовой системы (5,1%).

Структура выявленной патологии среди судебно-медицинских экспертов представлена следующим образом: второе и третье ранговое место приходится на болезни глаза и его придаточного аппарата (15,9%) и болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (15,8%), четвертое – на болезни мочеполовой системы (13,2%), пятое – на болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (7,9%).

Необходимо отметить, что число врачей хирургического профиля, страдающих болезнями глаза и его придаточного аппарата соответственно в 1,5 и 1,1 раза, а имеющих болезни органов пищеварения в 1,7 и 1,8 раза превышает количество специалистов терапевтического профиля и судебно-медицинских экспертов с аналогичной выявленной патологией ( $P < 0,05$ ). При этом доля болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани в структуре заболеваний врачей терапевтического профиля в 1,3 раза больше доли названной патологии в группе врачей хирургического профиля и в 1,5 раза – в группе судебно-медицинских экспертов ( $P < 0,05$ ).

На долю болезней мочеполовой системы в структуре заболеваний судебно-медицинских экспертов приходится 13,2%, что соответственно в 1,5 и 2,6 раза больше по сравнению с аналогичным показателем в структуре выявленной патологии среди специалистов терапевтического и хирургического профиля.

Исследование показало (табл. 2), что подавляющее большинство врачей (48,9%) имеют третью группу здоровья, причем количество мужчин (43,8%) с данной группой здоровья достоверно ниже аналогичного количества женщин (52,0%) ( $P < 0,01$ ). 13,2% врачей, прошедших дополнитель-

ную диспансеризацию, имеют первую группу здоровья (количество мужчин с данной группой составило 14,4%, женщин - 12,4%). Почти каждый третий имеет вторую группу здоровья (34,4%).

Таблица 2

***Распределение врачей Рязанской областной клинической больницы и Рязанского областного бюро судебно-медицинской экспертизы по группам здоровья в зависимости от пола (в % к итогу)***

Группа здоровья	Мужской	Женский	Оба пола
I	14,4	12,4	13,2
II	37,8	32,2	34,4
III	43,8	52,0	48,9
IV	4,0	3,4	3,6
V	-	-	-
ВСЕГО:	100,0	100,0	100,0

При этом число мужчин (37,8%), имеющих вторую группу здоровья в 1,2 раза превышает количество женщин (32,2%) отнесенных к данной группе ( $P < 0,01$ ). 3,6% обследованных врачей имеют четвертую группу здоровья.

Полученные данные свидетельствуют о том, что количество врачей терапевтического профиля, отнесенных к третьей группе здоровья (69,3%) соответственно в 1,2 и 2,3 раза больше числа врачей хирургического профиля (61,5%) и судебно-медицинских экспертов (30,3%), отнесенных к данной группе ( $P < 0,05$ ). При этом доля врачей-хирургов (3,4%) и судебно-медицинских экспертов (4,8%) с четвертой группой здоровья в 1,2 и 1,7 раза превышает аналогичный показатель среди терапевтов (2,9%). Имеют первую группу здоровья почти каждый четвертый (26,5%) судебно-медицинский эксперт и только 6,2% врачей терапевтического и 8,5% врачей хирургического профиля.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Величковский Б.Т. Социальный стресс, трудовая мотивация и здоровье / Б.Т. Величковский // Здравоохранение Рос. Федерации. – 2006. - №2. – С. 8-17.
2. Вишняков Н.И. Проблемы диспансеризации работающего населения / Н.И. Вишняков, К.С. Клюковкин, В.Д. Бойнич // Проблемы управления здравоохранением. – 2007. - № 4. – С. 21 –23.
3. Власов В.В. Диспансеризация / В.В.Власов // Гл. врач. - 2003. - №4. - С.39-46.
4. Вялков А.И. Современные проблемы состояния здоровья населения Российской Федерации / А.И. Вялков // Пробл. управления здравоохранением. – 2002. - №1(2). – С. 10-12.
5. Состояние здоровья населения трудоспособного возраста на участках общей семейной практики, перспективы и задачи диспансеризации / И.М. Гичева [и др.] // Здравоохранение Рос. Федерации. - 2009. - № 5. - С. 14 - 17.
6. Здоровье различных групп населения трудоспособного возраста / Т.М. Максимова [и др.] // Пробл. социал. гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2001. - № 2. – С. 4-9.
7. Щепин В.О. Диспансеризация населения в России / В.О.Щепин, О.Е. Петручук. – М., 2006. – 325 с.

## **DISEASE OF DOCTORS OF THE VARIOUS PROFILE BY RESULTS OF ADDITIONAL PROPHYLACTIC MEDICAL EXAMINATION**

*A.V.Sashin, Y.V.Tol*

**In article results of additional prophylactic medical examination of doctors of the Ryazan regional clinical hospital and the Ryazan regional Bureau of a forensic medical examination are presented. Prevalence and structure of the diseases revealed during inspection, distribution of doctors on groups of health taking into account a sex, age and a work profile (therapeutic, surgical, medicolegal experts) is analyzed.**

**Keywords:** doctors, disease, additional prophylactic medical examination.

Александр Викторович Сашин – заместитель начальника ГУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы» Рязанской области по экспертной работе; 390047, г.Рязань, р-он Восточный пром. узел, д.18; E-mail: [sashinav@yandex.ru](mailto:sashinav@yandex.ru)  
Толь Ярослав Валдисович – очный аспирант кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены Российского университета дружбы народов.