

Здоровье российских врачей. Клинико-эпидемиологический анализ

С.А. Шальнова, Р.Г. Оганов, А.Д. Деев, С.К. Кукушкин

Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины. Москва, Россия

Russian doctors' health. Clinico-epidemiological analysis

S.A. Shalnova, R.G. Oganov, A.D. Deev, S.K. Kukushkin

State Research Center for Preventive Medicine. Moscow, Russia

Цель. В работе представлены результаты исследования, целью которого была оценка некоторых аспектов здоровья российских врачей.

Материал и методы. В анализ включены данные, полученные от 2347 врачей из различных городов России: мужчины – 326, женщины – 2021; средний возраст врачей – $43,6 \pm 0,23$ лет; средний стаж работы по специальности – $18,2 \pm 0,3$ лет. Среди обследуемых: кардиологи – 20,4% ($n=480$), терапевты – 52,9% ($n=1241$) и 26,7% ($n=626$) – врачи других специальностей.

Результаты. Информированность врачей о факторах риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ): уровень общего холестерина (ОХС) крови не знают 56,4% мужчин и 44,7% женщин-врачей глюкозы, – 38,4% и 28,8%, соответственно. В то же время частота повышенного уровня ОХС составила 29,5% и 40,0%, соответственно, среди мужчин и женщин. В среднем 15% врачей имеют повышенную частоту пульса; у 16,6% и 20,5%, соответственно, мужчин и женщин индекс массы тела >30 кг/м². Распространенность курения составляет 36,7% среди мужчин и 10,6% среди женщин. Российские врачи мужчины страдают артериальной гипертонией (АГ) в 32,1%, женщины – 30,3%. Только 61,7% врачей мужчин с АГ принимают антигипертензивные препараты; из них успешно лечится – лишь каждый пятый; среди женщин-врачей лечатся 79,6%, а контролируют АД – 39,4%. Анализ самооценки здоровья врачей показал, что только 4,6% мужчин и 2,4% женщин оценивают свое здоровье как очень хорошее; $>40\%$ мужчин и треть женщин признали свое здоровье хорошим, а 50,1% и 61,6% соответственно, удовлетворительным; плохим оценивают здоровье 4% мужчин и 3,9% женщин. Испытывают стресс на работе «почти всегда» 32% врачей-мужчин и 45,6% врачей-женщин, «иногда» – 60,8% и 51,3% соответственно. При этом сильный стресс испытывают 27,3% мужчин и 42,3% женщин.

Заключение. Будьте внимательны к своему здоровью. Лечитесь правильно, поскольку здоровье врача, в конечном итоге, определяет здоровье его пациента.

Ключевые слова: здоровье, самооценка здоровья, факторы риска, врачи.

Aim. To assess some aspects of Russian doctors' health.

Material and methods. The analysis included data on 2347 doctors from various Russian cities: 326 men, 2021 women; mean age $43,6 \pm 0,23$ years; mean time of working in present speciality $18,2 \pm 0,3$ years. The participants included 480 cardiologists (20,4%), 1241 therapists (52,9%), and 626 doctors of other specialties (26,7%).

Results. Awareness on cardiovascular disease (CVD) risk factors was relatively low: total cholesterol (TCH) level was unknown to 56,4% of men and 44,7% of women, glucose level was unknown to 38,4% and 28,8%, respectively. At the same time, high TCH level prevalence was 29,5% in men and 40,0% in women. High heart rate was reported by 15% of doctors; 16,6% of men and 20,5% of women had body mass index >30 kg/m². Smoking prevalence was 36,7% in men and 10,6% in women. Russian male and female doctors suffered from arterial hypertension (AH) in 32,1% and 30,3%, respectively. Among male doctors with AH, only 61,7% took antihypertensives, with effective treatment in every fifth person; among hypertensive female doctors, these figures were 79,6% and 39,4%, respectively. Self-evaluated health was "very good" in 4,6% of men and 2,4% of women; "good" – in $>40\%$ and one-third, respectively; "fair" – in 50,1% and 61,6%; and "poor" – in 4% of males and 3,9% of females. Stress at workplace was experienced "almost all the time" in 32% of male doctors and 45,6% of female doctors, "sometimes" – by 60,8% and 51,3%, respectively. High stress level was reported by 27,3% of men and 42,3% of women.

Conclusion. Dear Colleagues, please take care of your health and treat yourself properly, because doctors' health determines their patients' health in the long run.

Key words: Health, self-evaluation of health, risk factors, doctors.

Здоровье населения – один из важнейших показателей, характеризующих развитие общества. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определяет здоровье как состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов. При этом медицинская составляющая здоровья – первейшая задача органов здравоохранения, и роль врача в этом вопросе трудно переоценить, поскольку медицинские работники находятся на передовой линии охраны здоровья. Врач, отягощенный болезнями и вредными привычками, плохо информированный в вопросах профилактики факторов риска (ФР) заболеваний, вряд ли будет в состоянии адекватно помочь больному. Иными словами, здоровье врача в той или иной мере определяет здоровье его пациента.

Именно поэтому в западных странах с середины пятидесятих годов прошлого века стали проводиться исследования, целью которых было изучение здоровья врачей. Интересно, что одно из первых, крупных, эпидемиологических исследований, продемонстрировавших негативное влияние курения на здоровье, было выполнено на когорте, включавшей более 30 тыс. британских врачей (British doctors' study). Это исследование было признано настолько важным, что его результаты были повторно опубликованы в British Medical Journal 50 лет спустя [1]. В США с 1982г проводится большое, проспективное исследование здоровья 20 тыс. врачей-мужчин (Physicians'health study) [2] и с 1993г начато проспективное исследование здоровья 10 тыс. врачей-женщин (Women physicians'health study) [3]. К настоящему времени выполнено значительное число различных по объему исследований, посвященных изучению поведенческих привычек медицинских работников [4-6].

В России, к сожалению, подобные исследования не проводились. Единичные работы, посвященные узким проблемам состояния здоровья врачей [7-9], не дают полной картины. В 2007г завершилось исследование, инициированное Всероссийским научным обществом кардиологов (ВНОК), целью которого была оценка некоторых аспектов здоровья российских врачей.

Материал и методы

В анализ включены данные, полученные от 2347 врачей из различных регионов России, согласившихся принять участие в опросе. Опрос врачей производили с помощью анонимного вопросника, состоящего из 17 вопросов. При опросе оценивались: возраст, пол, специальность, стаж и место работы, самооценка здоровья, антропометрические данные (рост, вес, окружность талии), уровень артериального давления (АД), частота сердечных сокращений (ЧСС), содержание сахара и общего холестерина (ОХС) в крови; выясняли статус курения: курит в настоящем и сколько сигарет в день; курил в прошлом; никогда

не курил; наличие или отсутствие сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ): артериальная гипертензия (АГ), ишемическая болезнь сердца (ИБС), другие заболевания; при наличии ССЗ прием лекарственных препаратов; наличие других хронических заболеваний. Выясняли, куда опрашиваемый обращается за медицинской помощью, есть ли у него лечащий врач, приходится ли обращаться за платной медицинской помощью (кроме стоматологической), обследуется ли респондент с профилактической целью, испытывает ли врач стресс на работе и удовлетворен ли своей работой.

Уровни ФР оценивали по следующим критериям:

- АГ – повышение систолического АД (САД) ≥ 140 мм рт.ст. и/или диастолического АД (ДАД) ≥ 90 мм рт.ст. или ниже этого уровня на фоне приема антигипертензивных препаратов;
- курение – выкуривание ≥ 1 сигареты в день;
- гиперхолестеринемия (ГХС) – уровень ОХС $\geq 5,2$ ммоль/л;
- гипергликемия – концентрация глюкозы в крови $\geq 6,1$ ммоль/л;
- избыточная масса тела (МТ) – индекс МТ (ИМТ) (вес в кг/рост m^2) ≥ 29 ;
- тахикардия – ЧСС > 80 уд/мин.

При статистическом анализе данных использовали систему SAS (Statistical Analysis System) [10]. Применяли как стандартные методы описательной статистики: вычисление средних, стандартных отклонений и стандартных ошибок, ранговых статистик и т.д., так и известные критерии значимости: χ^2 , t-критерий Стьюдента, F-критерий Фишера. Также выполняли дисперсионно-ковариационный анализ в версии процедуры SAS PROC GLM (обобщенный линейный анализ).

Данное исследование проводилось на основе выборки врачей, согласившихся принять участие в опросе и, по сути, является селективным. Соответственно представленные данные могут не совсем корректно отражать реалии из-за смещения, полученного при формировании выборки. Тем не менее, этот первый опыт позволил определить существующие тенденции, касающиеся здоровья врачей, что косвенно подтверждается сравнением с результатами обследования лиц с высшим образованием, полученными на представительной российской выборке, и сравнением с данными обследования представительной выборки врачей г. Москвы.

Результаты и обсуждение

В опросе приняли участие 2347 врачей из разных городов России, из которых мужчин было 326, женщин – 2021. Возраст участников – 22-78 лет, (средний возраст – $43,6 \pm 0,23$). Средний стаж работы по специальности – $18,2 \pm 0,3$ лет. Среди обследуемых были кардиологи – 20,4% (n=480), терапевты – 52,9% (n=1241) и 26,7% (n=626) – врачи других специальностей. При этом мужчины чаще, чем женщины, специализировались в кардиологии (27,3% vs 19,4%) и других областях (37,4% vs 24,9%). Женщины по сравнению с мужчинами чаще избирали специальность терапевтов – 55,7% и 35,3% соответственно. При обследовании представительной выборки врачей г. Москвы также отмечено преобладание терапевтов среди женщин-врачей – 40,7% vs

Частота факторов, определяющих здоровье российских врачей

ФР	Мужчины		Женщины	
	Абс. (n)	%	Абс. (n)	%
Сильный стресс	102	27,3	898	42,3
АГ	116	32,1	601	30,3
Курение	140	36,7	214	10,6
ИМТ > 30,0 кг/м ²	60	16,6	364	20,5
ОХС > 5,1 ммол/л	51	29,5	462	40,0
ЧСС > 80 уд/мин	58	16,2	292	14,7
Глюкоза > 6,0 ммол/л	15	5,2	40	2,5

16,2% среди мужчин [9]. По-видимому, это общая тенденция медицины в России.

Следует отметить, что большинство врачей-мужчин работали в больницах – 52,9%, несколько меньше – 39,9% в поликлиниках и лишь 7,2% – в диспансерах. В то же время более половины (59,6%) врачей-женщин работали в поликлинике, 34,2% – в больницах и 6,2% – в диспансерах.

Как и предполагали, большинство врачей, среди мужчин и женщин предпочитают лечиться сами – 46% и 51,6% соответственно, и по месту работы – 37,0% и 45,8% соответственно. При этом почти половина врачей-мужчин (41,8%) и более половины врачей-женщин (50,9%) оплачивают медицинские услуги. Весьма примечательно, что по результатам обследования национальной представительной выборки врачей аналогичного возраста, проведенного в Финляндии, финские врачи также предпочитают лечиться сами и по месту работы [6].

Обращает на себя внимание, что 51,5% врачей-мужчин и 47,9% женщин не проходят профилактические осмотры по разным причинам, главная из которых – отсутствие времени (рисунок 1). Почти каждый десятый врач считает, что он не нуждается в профилактических осмотрах. Этот важный показатель отражает общее отношение к профилактике, которое сложилось в настоящее время, что само по себе достаточно тревожно, поскольку относится к врачебному сообществу.

При изучении информированности врачей о ФР ССЗ выяснилось, что уровень ОХС у себя в крови не знают 56,4% мужчин и 44,7% женщин; 38,4% и 28,8% соответственно, не знают своего уровня глюкозы.

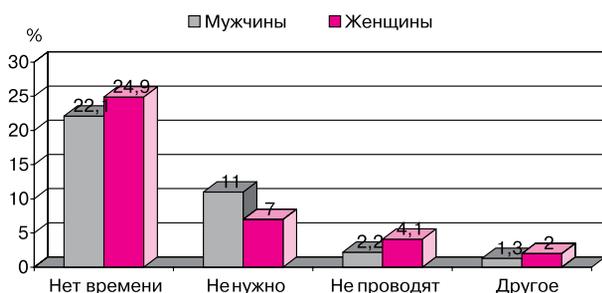


Рис. 1 Причины неучастия в профилактических осмотрах.

В таблице 1 представлена частота факторов здоровья, в т.ч. у врачей, осведомленных о содержании глюкозы и ОХС у себя. При сравнении их с аналогичными данными у лиц с высшим образованием, полученными при обследовании в Российской национальной выборке [11], можно отметить большую распространенность повышенной ЧСС – 9,8% и 8,2% среди мужчин и женщин, соответственно, причем в Российской национальной выборке использовался более высокий критерий повышенной ЧСС > 82 уд/мин. Значительно чаще среди врачей-мужчин встречаются лица с повышенной МТ – 16,6% vs 9,2% в Российской выборке, а вот среди женщин-врачей частота повышенного ИМТ практически идентична таковой в национальной выборке – 20,5% vs 18,5% соответственно. Треть врачей-мужчин имеют повышенный ОХС и 5,2% – повышенный уровень глюкозы крови. Среди врачей-женщин 40% имеют повышенное содержание ОХС и 2,5% рост содержания глюкозы.

За последние несколько десятилетий во всем мире распространенность курения среди врачей значительно снизилась. Упомянутое выше известное 40-летнее (1951-1991 гг.) проспективное исследование Р. Долла и Б. Хилла продемонстрировало существенное снижение распространенности этой вредной привычки среди британских врачей. В настоящее время курят только 13-15% врачей Великобритании [12]. Значительные успехи достигнуты в США, где в 1949г курили ~ 60% врачей, в 1964г – 30% [13]; в семидесятые годы этот показатель снизился до 21% [14]. До середины 1980-х годов 17% американских врачей курили сигареты [15], а в начале 1990-х – лишь 5-10% [16]. В частности,

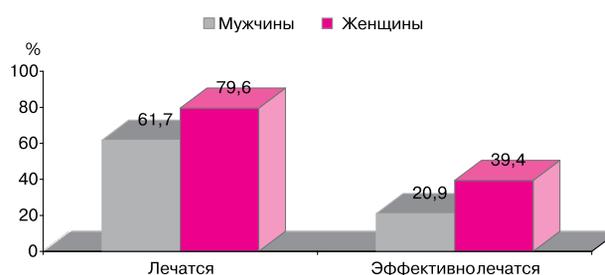


Рис. 2 Лечение и контроль АГ среди врачей.

по результатам исследования женского здоровья в США курят 2,2% женщин-врачей общей практики и 3,8% врачей других специальностей [17].

К сожалению, российские врачи не могут похвастаться такими успехами. Среди них курят 36,4% мужчин, что все-таки меньше, чем российские мужчины других специальностей, имеющие высшее образование (47,8%). Врачи-женщины курят несколько чаще по сравнению с соответствующей группой (7,8%) [11]. В то же время исследование, проведенное в ГНИЦ ПМ по изучению распространенности курения среди врачей г. Москвы, показало, что среди московских врачей курят 50,3% мужчин и 26,5% женщин, т.е. частота курения среди врачей г. Москвы существенно выше особенно это касается женщин, среди которых этот показатель более чем в 2 раза превосходит аналогичный как для врачей, так и просто женщин с высшим образованием в России [9].

Таким образом, российские врачи-мужчины занимают первое место среди врачей других стран по частоте этой вредной привычки. Несколько меньше курят врачи Италии (32% врачей-мужчин) и где контроль табакокурения традиционно был низкий [18]. Российские врачи-женщины курят меньше (10,6%), чем в Италии (20%) и Швейцарии (17,7%) [4,18]; вместе с тем, в Финляндии курят лишь 5% врачей-мужчин и 3% женщин [6].

Вопрос о контроле АД у больных АГ занимает главное место во всех рекомендациях, посвященных профилактике и лечению этого распространенного заболевания. Как показало исследование, российские врачи-мужчины страдают АГ в 32,1%, женщины – 30,3%. Этот показатель среди лиц с высшим образованием других профессий составляет 37,4% и 38,0% соответственно [11]. В других странах врачи имеют АГ значительно реже, чем в России. Этот показатель колеблется от 7% до 18% по данным различных авторов [6].

Только 61,7% российских врачей-мужчин с АГ принимают антигипертензивную терапию (рисунок 2). Из них успешно лечится лишь каждый пятый. Среди женщин-врачей лечатся 79,6%, а контролируют АД – 39,4%. Эти результаты практически аналогичны данным эпидемиологического мониторинга АГ, проводящегося в рамках целевой федеральной программы «Профилактика и лечение артериальной гипертензии в РФ», где показатели эффективности лечения составляют 22,6% и 30,7% среди мужчин и женщин, соответственно [19]. Врачи-мужчины предпочитают лечиться ингибиторами ангиотензин-превращающего фермента (ИАПФ) – 70,2%, реже используют β-адреноблокаторы (β-АБ) – 42,9%, еще реже – диуретики (Д) – 31,1%. Врачи-женщины употребляют ИАПФ и β-АБ практически одинаково часто – 45,2% и 42,4%, соответственно, к Д прибегают реже – 29,2%.

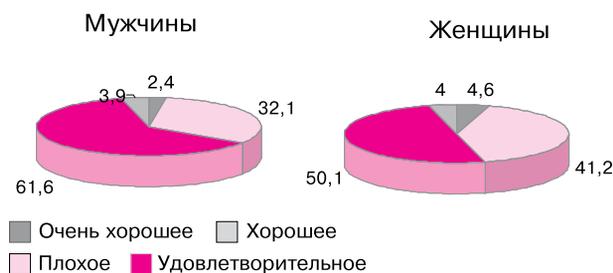


Рис. 3 Самооценка здоровья.

Среди других ССЗ, о которых сообщают респонденты-мужчины, 8,5% составляет ИБС, и 6,6% другие ССЗ. У женщин распространенность ИБС составляет 9,9%, другие ССЗ – 11,9%. Таким образом, ССЗ занимают ведущее место в структуре заболеваний российских врачей, при этом лидирующие позиции занимает АГ как у мужчин, так и у женщин.

Использование вопросника о самооценке здоровья позволяет хорошо ранжировать население на группы риска. Мужчины с «низким» уровнем здоровья по его самооценке имеют продолжительность жизни меньше, чем у остальных, на 10 лет, а женщины – на 9 лет [11]. Анализ самооценки здоровья врачей (рисунок 3) показал, что только 4,6% мужчин и 2,4% женщин оценивают свое здоровье как очень хорошее; > 40% мужчин и треть женщин признали свое здоровье хорошим; 50,1% и 61,6% соответственно, удовлетворительным; плохим считают свое здоровье 4% мужчин и 3,9% женщин. Очевидно, что женщины оценивают свое здоровье хуже, чем мужчины. Аналогично, при анализе соответствующих данных из московской выборки врачей, обследованной в 2000г, 55,3% и 40,0%, мужчин и женщин, соответственно, считали свое здоровье хорошим и очень хорошим, удовлетворительным – 41,8% и 55,5%, соответственно, и 2,9% и 4,6%, соответственно, неудовлетворительным [9]. Близкие результаты были получены в исследовании, оценивали состояние здоровья врачей многопрофильной больницы [7]. В целом, 26% врачей считали свое здоровье хорошим, 64,3% – удовлетворительным, 4,7% оценивали его как неудовлетворительное и 5% затруднились дать оценку своему здоровью. Способность женщин оценивать свое здоровье хуже, чем мужчины, была показана и при обследовании представительной выборки населения России. Мужчины с высшим образованием оценивают свое здоровье как «плохое» в 12,6%, а женщины – в 14,2% [11], что в несколько раз выше, чем среди врачей.

Испытывают стресс на работе «почти всегда» 32% врачей-мужчин и 45,6% врачей-женщин, «иногда» – 60,8% и 51,3% соответственно. Только 7,2% врачей-мужчин и 3,1% врачей-женщин ответили, что не испытывают стресса на работе. При этом сильный

стресс испытывают 27,3% мужчин и 42,3% женщин. Опрос 2449 московских врачей показал, что 38,1% мужчин и 33,0% женщин имеют высокий и умеренный уровень стресса [9]. В свою очередь женщины-врачи США сообщают, что 76,2% врачей общей практики и 82,6% врачей других специальностей испытывают на работе высокий и умеренный стресс [3].

Чувство удовлетворения своей деятельностью у врача привлекает большое внимание в последние годы [20]. В настоящем исследовании 77,3% врачей-мужчин и 74,8% врачей-женщин ответили, что они удовлетворены своей работой. Во-первых, врачи, которые удовлетворены работой, более вероятно будут оказывать лучшую помощь пациентам, чем неудовлетворенные [21]. С другой стороны удовлетворенность врачебной деятельностью является результатом хорошего самочувствия (лечения) больных [22]. Более 70% врачей США сообщили о своей удовлетворен-

ностью врачебной деятельностью, несмотря на многие проблемы в системе здравоохранения [23], при этом женщины чаще неудовлетворены работой, чем мужчины [20].

Уровень жизни основной массы российских врачей до настоящего времени остается очень низким. Исследование, закончившееся в 2007г, показало, что более чем у 70% врачей подушевой доход в семье равен или ниже прожиточного минимума [8]. Низкий уровень жизни часто не позволяет российским врачам обеспечивать необходимый уровень качества жизни в социальном и профессиональном плане.

В заключение, обращаемся к коллегам. Будьте внимательны к своему здоровью! Для начала, измерьте у себя уровни ОХС и глюкозы. Лечитесь правильно сами.

В конечном итоге выигрывают все, в т.ч. и ваши пациенты!

Литература

1. Doll R, Hill AB. The mortality of doctors in relation to their smoking habits: A preliminary report. 1954. *BMJ* 2004; 328: 1529-33.
2. Djousse L, Gaziano JM. Alcohol consumption and risk of heart failure in the Physicians' Health Study I. *Circulation* 2007; 115: 34-9.
3. Frank E. The Women Physicians Health Study: Background, Objectives and Methods. *J Am Med Womens Assoc* 1995; 50(2): 64-6.
4. Sebo P, Gallacchi BM, Goehring C, et al. Use of tobacco and alcohol by Swiss primary care physicians: a cross-sectional survey. *BMC Public Health* 2007; 7(5): 1-18.
5. Smith DR, Leggat PF. An international review of tobacco smoking in the medical profession: 1974 -2004. *BMC Public Health* 2007; 7: 115: 1-12.
6. Тойгу С, Расаанен К, Куяала С, et al. Self-reported Health, Illness, and Self-care among Finnish Physicians. *A National Survey. Arch Fam Med* 2000; 9: 1079-85.
7. Максимов И.Л. Врач многопрофильной больницы: состояние здоровья, этико-правовые аспекты деятельности. Автореф канд мед наук. Казань 2003.
8. Кайбышев В.Т. Стратегия и принципы управления психосоциальными факторами профессионального риска врачей. Автореф докп мед наук. Москва 2007.
9. Александров А.А., Шальнова С.А., Деев А.Д. и др. Врачу, исцелись сам: распространенность курения среди врачей г. Москвы. *Вопр наркол* 2001; 3: 67-71.
10. SAS/STAT User's Guide, Version 6, Fourth Edition, Vol.1 & 2, SAS Institute Inc., Cary, NC, USA, 1990.
11. Шальнова С.А. Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний и показатели ожидаемой продолжительности жизни населения России (по результатам обследования национальной представительной выборки). Диссерт докт мед наук. Москва 1999.
12. Doll R, Peto R, Boreham J, Rutherford I. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. *BMJ* 2004; 328: 1519-28.
13. Garfinkel L. Cigarette smoking among physicians and other health professionals, 1959-1972. *CA Cancer J Clin* 1976; 26: 373-5.
14. Sterling TD, Weinkam JJ. Smoking characteristics by type of employment. *J Occup Med* 1976; 18: 743-54.
15. Garfinkel L, Stellman SD. Cigarette smoking among physicians, dentists, and nurses. *CA Cancer J Clin* 1986; 36: 2-8.
16. Lee DJ, LeBlanc W, Fleming LE, et al. Trends in US smoking rates in occupational groups: The National Health Interview Survey 1987-1994. *J Occup Environ Med* 2004; 46: 538-48.
17. Frank E, Rothenberg R, Lewis C, et al. Correlates of Physicians' Prevention-Related Practices Findings From the Women Physicians' Health Study. *Arch Fam Med* 2000; 9: 359-67.
18. Arciti C, Pistone M, Persici P, et al. Ten years of anti-smoking programs in Italy: a review. *Am J Health Promot* 1995; 9(3): 190-200.
19. Шальнова С.А., Баланова Ю.А., Константинов В.В. и др. Артериальная гипертензия. Распространенность, осведомленность, прием антигипертензивных препаратов и эффективность лечения среди населения Российской Федерации. *РКЖ* 2006; 4: 45-50.
20. McMurray JE, Linzer M, Konrad TR, et al. The work lives of women physicians: results from the Physician Work Life Study. *J Gen Intern Med* 2000; 15: 372-80.
21. Haas JS, Cook EF, Puopolo RL, et al. Is the professional satisfaction of general internists associated with patient satisfaction? *J Gen Intern Med* 2000; 15: 122-8.
22. Katz A. Better outcome means more job satisfaction: pilot project in Winnipeg and Halifax to enhance physician-patient communication. *Can Fam Physician* 1999; 45: 218-20.
23. Leigh JP, Kravitz RL, Schembri M, et al. Physician Career Satisfaction Across Specialties. *Arch Intern Med* 2002; 162: 1577-84.

Авторы благодарят фармацевтическую компанию Сервье за поддержку исследования.

Поступила 28/07-2008