

Частота факторов риска хронических неинфекционных заболеваний среди врачей различных специальностей в Томской области

Кобякова О. С., Деев И. А., Куликов Е. С., Альмикеева А. А., Пименов И. Д., Гарганеева Н. П., Старовойтова Е. А., Загროмова Т. А., Балаганская М. А., Кириллова Н. А.

ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» Минздрава России. Томск, Россия

Цель. Установить частоту и структуру факторов риска (ФР) хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) у врачей различных специальностей Томской области в зависимости от трудовых параметров, пола, проживания и специализации медицинского работника.

Материал и методы. В рамках исследования добровольно медицинскому работнику было предложено заполнить анкету, включающую вопросы, связанные с трудовой деятельностью респондента, а также опросник, составленный на основании методических рекомендаций «Мониторинг факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в практическом здравоохранении» (письмо от 16.01.2013г № 14-2/10/2-123). Анкета была предоставлена в электронном виде и размещена на сайте <http://www.golosonline.ru/medto>.

Результаты. У врачей Томской области выявлена высокая частота таких ФР ХНИЗ как нерациональное питание и гиподинамия, а также избыточная масса тела. Зафиксировано, что наиболее распространены эти ФР среди хирургических специальностей.

Заключение. Проведенное исследование показало, что существует необходимость в разработке практических рекомендаций для работников здравоохранения по нивелированию отдельных ФР ХНИЗ.

Ключевые слова: факторы риска, хронические неинфекционные заболевания, медицинские работники, здоровье врачей.

Отношения и деятельность. Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 19-31-27001.

Поступила 08/03-2019

Рецензия получена 19/03-2019

Принята к публикации 06/05-2019



Для цитирования: Кобякова О. С., Деев И. А., Куликов Е. С., Альмикеева А. А., Пименов И. Д., Гарганеева Н. П., Старовойтова Е. А., Загროмова Т. А., Балаганская М. А., Кириллова Н. А. Частота факторов риска хронических неинфекционных заболеваний среди врачей различных специальностей в Томской области. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2020;19(1):2239. doi:10.15829/1728-8800-2019-2239

Статья была размещена в разделе «Принято в печать»: Кобякова О. С., Деев И. А., Куликов Е. С., Альмикеева А. А., Пименов И. Д., Гарганеева Н. П., Старовойтова Е. А., Загროмова Т. А., Балаганская М. А., Кириллова Н. А. Частота факторов риска хронических неинфекционных заболеваний среди врачей различных специальностей в Томской области. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2020;19: doi:10.15829/1728-8800-2019-2239

The prevalence of risk factors for chronic noncommunicable diseases among medical specialists in the Tomsk region

Kobyakova O. S., Deev I. A., Kulikov E. S., Almikееva A. A., Pimenov I. D., Garganeeva N. P., Starovoitova E. A., Zagromova T. A., Balaganskaya M. A., Kirillova N. A.

Siberian State Medical University. Tomsk, Russia

Aim. To determine the prevalence and structure of risk factors (RF) for chronic noncommunicable diseases (CNCD) medical specialists in the Tomsk Region depending on labor parameters, gender, residence and specialty.

Material and methods. As part of the study, specialists filled out questionnaires that included questions related to their labor activity, as well as a questionnaire made up on basis of methodological recommendations «Monitoring of risk factors for chronic noncommunicable diseases in practical healthcare». The questionnaire was submitted in

electronic form and posted on the website <http://www.golosonline.ru/medto>.

Results. Medical specialists in the Tomsk region revealed a high prevalence of such RFs of CNCD as improper feeding and sedentary lifestyle, as well as overweight. We recorded that these RFs are most common among surgical specialties.

Conclusion. The study showed that there is a need for practical recommendations for medical specialists on leveling the individual RFs of CNCD.

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: office@ssmu.ru, alisa.almikeeva@gmail.com

Тел.: +7 (923) 426-10-20

[Кобякова О. С. — д.м.н., профессор, зав. кафедрой общей врачебной практики и поликлинической терапии, ORCID: 0000-0003-0098-1403, Деев И. А. — д.м.н., профессор кафедры, ORCID: 0000-0002-4449-4810, Куликов Е. С. — д.м.н., профессор кафедры, ORCID: 0000-0002-0088-9204, Альмикеева А. А.* — аспирант кафедры, ORCID: 0000-0001-9911-200X, Пименов И. Д. — ординатор кафедры, ORCID: 0000-0003-3866-100X, Гарганеева Н. П. — д.м.н., профессор кафедры, ORCID: 0000-0002-7353-7154, Старовойтова Е. А. — к.м.н., доцент кафедры, ORCID: 0000-0001-8283-2238, Загროмова Т. А. — к.м.н., доцент кафедры, ORCID: 0000-0001-5641-5094, Балаганская М. А. — к.м.н., доцент кафедры, ORCID: 0000-0002-7072-4130, Кириллова Н. А. — к.м.н., доцент кафедры, ORCID: 0000-0001-9549-9614].

Key words: risk factors, chronic noncommunicable diseases, medical specialists, doctor's health.

Relationships and Activities. The study was financially supported by the Russian Foundation for Basic Research in the framework of the scientific project № 19-31-27001.

Kobyakova O. S. ORCID: 0000-0003-0098-1403, Deev I. A. ORCID: 0000-0002-4449-4810, Kulikov E. S. ORCID: 0000-0002-0088-9204, Almikeeva A. A.* ORCID: 0000-0001-9911-200X, Pimenov I. D. ORCID: 0000-0003-3866-100X, Garganeeva N. P. ORCID: 0000-0002-7353-7154, Starovoitova E. A. ORCID: 0000-0001-8283-2238, Zagromova T. A. ORCID: 0000-0001-5641-5094, Balaganskaya M. A. ORCID: 0000-0002-7072-4130, Kirillova N. A. ORCID: 0000-0001-9549-9614.

*Corresponding author:
office@ssmu.ru; alisa.almikeeva@gmail.com

Received: 08/03-2019

Revision Received: 19/03-2019

Accepted: 06/05-2019

For citation: Kobyakova O. S., Deev I. A., Kulikov E. S., Almikeeva A. A., Pimenov I. D., Garganeeva N. P., Starovoitova E. A., Zagromova T. A., Balaganskaya M. A., Kirillova N. A. The prevalence of risk factors for chronic noncommunicable diseases among medical specialists in the Tomsk region. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2020;19(1):2239. doi:10.15829/1728-8800-2019-2239. (In Russ.)

Ahead of print: Kobyakova O. S., Deev I. A., Kulikov E. S., Almikeeva A. A., Pimenov I. D., Garganeeva N. P., Starovoitova E. A., Zagromova T. A., Balaganskaya M. A., Kirillova N. A. The frequency of risk factors for chronic noncommunicable diseases among doctors of various specialties in the Tomsk region. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2020;19: doi:10.15829/1728-8800-2019-2239. (In Russ.)

АД — артериальное давление, ИМТ — индекс массы тела, ХНИЗ — хронические неинфекционные заболевания, ФР — фактор риска, ОШ — отношение шансов, ДИ — доверительный интервал, ОХС — общий холестерин.

Введение

Труд медицинских работников сопряжен с воздействием различных факторов производственной среды таких как, суточный режим работы, контакт с биологическими и химическими агентами, а также психическое и эмоциональное перенапряжение [1]. Такие факторы могут быть триггером к формированию профессионального выгорания [2], а также могут привести к росту распространенности поведенческих факторов риска (ФР), связанных с нездоровым образом жизни: курением, злоупотреблением алкоголя, несбалансированным питанием, гиподинамией, в свою очередь приводящих к развитию метаболических ФР хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) [3].

Следует отметить, что пациенты-врачи реже обращаются за медицинской помощью. По данным отечественных и зарубежных авторов самодиагностикой и самолечением занимаются треть врачей, а состоят на диспансерном наблюдении у врача общей практики, только половина медицинских работников [4].

Не меньший интерес исследователей представляет изучение сходства и различий в распространенности ФР у представителей различных медицинских специальностей. Табакокурение и злоупотребление алкоголем относятся к особенно распространенным ФР среди врачей хирургических специальностей и врачей, работающих в отделениях интенсивной терапии [5].

Однако стоит отметить, что в литературе недостаточно освещена проблема распространенности ФР развития ХНИЗ в такой многочисленной профессиональной группе, как врачи. Остаются открытыми региональные аспекты изучения частоты ФР ХНИЗ, вопросы патогенетического взаимодействия и распространенность в зависимости от условий

работы медицинских работников. Опубликованная информация не всегда является в должной степени репрезентативными, т.к. не позволяют отнести исследуемые группы врачей к определенной специальности и выявленным ФР.

Ограниченный объем исследований по данной проблеме является основанием для проведения настоящей работы по изучению частоты ФР ХНИЗ среди врачей различных специальностей. Цель представленного исследования диктует необходимость планирования и проведения подобной работы в популяции врачей на модели Томской области.

Материал и методы

Для определения частоты ФР ХНИЗ среди различных врачебных специальностей в РФ на модели Томской области, было проведено одномоментное, сравнительное исследование (http://www.ssmu.ru/ru/nauka/projekts/med_work). Анкетирование было сплошным и добровольным.

В анкетировании приняли участие 1668 врачей из 76 медицинских организаций Томской области всех форм собственности, различных по ведомственной принадлежности, в т.ч. 55 медицинских организаций в городе Томске и 20 лечебно-профилактических учреждений в районных центрах Томской области. Протокол исследования одобрен локальным этическим комитетом ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России (Заключение № 3827 от 29.09.2014г).

Медицинские специальности были определены в соответствии с номенклатурой должностей медицинских и фармацевтических работников, утвержденной приказом Минздрава РФ от 20 декабря 2012г, № 1183н [6]. Все врачи, принявшие участие в исследовании, были stratифицированы в четыре укрупненные группы в соответствии с профилем своей специальности.

В I группу вошли специальности терапевтического профиля “Терапевты”, в т.ч. врачи-кардиологи, педиатры, врачи по лечебной физкультуре, врачи-стоматологи-терапевты, врачи общей практики, врачи-терапевты

участковые, врачи-оториноларингологи, неврологи, инфекционисты, нефрологи, пульмонологи, гастроэнтерологи, психиатры-наркологи участковые, клинические фармакологи, эндокринологи, фтизиатры и др.

Во II группу были включены врачебные специальности хирургического профиля “Хирурги”: врачи-акушеры-гинекологи, врачи-анестезиологи-реаниматологи, врачи-травматологи-ортопеды, врачи-колопроктологи, врачи-хирурги, врачи-урологи и др.

В III группу были включены специальности диагностического профиля “Диагносты” — врачи-рентгенологи, врачи ультразвуковой диагностики, врачи функциональной диагностики, врачи-лаборанты, врачи клинической лабораторной диагностики.

В IV группу вошли специальности организационно-методического профиля “Организаторы”: врачистатистики, заведующие структурных подразделений, а также руководители медицинских организаций (главные врачи).

В рамках анкетирования врачу, удовлетворяющему критериям отбора (проживание и работа на территории Томской области) однократно было предложено самостоятельно заполнить вопросник, составленный на основании методических рекомендаций “Мониторинг факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в практическом здравоохранении”, рекомендованных к применению Минздравом России [7]. Анкета была предоставлена в электронном виде и размещена на сайте <http://www.golosaonline.ru/medto>.

Анкета исследования включала вопросы, которые позволяли оценить поведенческие ФР: курение (оценивалось курение в настоящий момент), физическая активность (ходьба в умеренном темпе >30 мин), рациональное питание (потребление >400 г свежих фруктов и овощей), употребление алкоголя (прием алкогольных напитков >2 раз за последние 2 нед.).

Помимо этого, врачи указывали свои антропометрические данные для расчета индекса массы тела (ИМТ), уровень артериального давления (АД), а также вносили сведения о содержании глюкозы и холестерина крови. За избыток массы тела принимали значение ИМТ ≥ 25 кг/м². Учитывали содержание общего холестерина крови (ОХС) >5,0 ммоль/л, содержание глюкозы крови $\geq 6,1$ ммоль/л,

повышенный уровень АД $\geq 140/90$ мм рт.ст. [7]. Необходимо отметить, что оценка метаболических ФР проводилась по данным опроса, без измерений, поэтому сравнение с другими эпидемиологическими исследованиями рассматривали условно.

При статистической обработке полученных результатов использовали пакет программ Statistica for Windows version 10.0. Для оценки влияния признака (ФР) рассчитывалось отношение шансов (ОШ) с указанием 95%-ного доверительного интервала (95% ДИ).

Результаты

Характеристика медицинских работников, принявших участие в исследовании

В анкетировании приняли участие 1668 врачей. В городе работали 79,1% (n=1320) врачей, и в районных медицинских организациях — 20,9% (n=348), средний возраст врачей составил $42,02 \pm 11,32$ года.

В таблице 1 представлена характеристика качества и критерии объема выполняемой нагрузки в укрупнённых группах, а также демографические показатели врачей.

Врачи-организаторы в среднем оказались старше своих коллег, а также имели более продолжительный стаж работы, однако статистически значимые различия по этим показателям были выявлены только при сравнении с группой врачей хирургических специальностей, при этом средний возраст и стаж остальных врачей был сопоставим (таблица 1).

В отношении трудовых параметров выявлены статистически значимые различия по всем признакам. Врачи-хирурги имели большее количество занимаемых должностных ставок, чем остальные группы специальностей — $1,4 \pm 0,6$ (p<0,02), ночных — $3,2 \pm 4,1$ (p<0,01) и суточных — $2,5 \pm 3,7$ (p<0,01) дежурств в месяц, но при этом врачи-организаторы имели обратную зависимость для последних двух параметров — $0,5 \pm 1,5$ и $0,3 \pm 1,0$ (p<0,03).

Таблица 1

Возрастная и трудовая нагрузка врачей по профилям специальностей

Параметры	Врачи (n=1668)			
	Терапевты (n=904)	Хирурги (n=488)	Диагносты (n=185)	Организаторы (n=91)
Возраст (лет)	43,1±12,0	42,3±11,1	42,6±11,6	45,5±11,0
Количество учреждений, в которых одновременно работает респондент, ед.	1,3±0,7 ^{2,3,4}	1,4±0,7 ^{1,4}	1,4±0,7 ^{1,4}	1,1±0,5 ^{1,2,3}
Общий медицинский стаж, лет	18,4±11,7	18,0±11,1 ⁴	17,8±11,8 ⁴	20,7±11,5 ^{1,3}
Общее количество занимаемых ставок по медицинской должности во всех учреждениях, ед.	1,2±0,5 ²	1,4±0,6 ^{1,3,4}	1,2±0,6 ²	1,1±0,4 ²
Среднее количество пациентов (процедур/исследований), с которыми приходится работать в течение рабочего дня, ед.	24,9±23,9 ^{2,3,4}	18,8±13,5 ^{1,3,4}	59,5±82,1 ^{1,2,4}	13,1±16,1 ^{1,2,3}
Общая продолжительность рабочего дня, ч	8,3±3,0 ^{2,3,4}	8,9±3,8 ^{1,3}	8,0±3,1 ^{1,2,4}	8,5±1,4 ^{1,3}
Среднее количество ночных (по 12 ч) дежурств в месяц, ед.	1,6±8,7 ^{2,4}	3,2±4,1 ^{1,3,4}	1,3±2,8 ^{2,4}	0,5±1,5 ^{1,2,3}

Примечание: ¹ — p<0,05 при сравнении с группой “Терапевты”, ² — p<0,05 при сравнении с группой “Хирурги”, ³ — p<0,05 при сравнении с группой “Диагносты”, ⁴ — p<0,05 при сравнении с группой “Организаторы”.

Таблица 2

Характеристика городских и сельских врачей по профилям специальностей

Параметры	Терапевты (n=904)		Хирурги (n=488)		Диагносты (n=185)		Организаторы (n=91)	
	Город (n=694)	Село (n=210)	Город (n=408)	Село (n=80)	Город (n=156)	Село (n=29)	Город (n=62)	Село (n=29)
Возраст (лет)	43,2±12,0	43,0±12,0	42,4±10,9	41,4±12,0	43,0±11,6	40,4±11,9	46,5±11,1	43,6±10,8
Количество учреждений, в которых одновременно работает респондент, ед.	1,3±0,7*	1,2±0,5	1,5±0,7*	1,2±0,4	1,4±0,8*	1,1±0,3	1,2±0,5	1,1±0,4
Общий медицинский стаж, лет	18,3±11,7	18,8±11,9	18,2±10,9	17,1±12,1	18,2±11,8	15,8±11,6	21,4±11,8	19,2±10,8
Общее количество занимаемых ставок по медицинской должности во всех учреждениях, ед.	1,2±0,5	1,3±0,5	1,4±0,6	1,5±0,7	1,2±0,6	1,3±0,5	1,1±0,4	1,2±0,4*
Среднее количество пациентов (процедур/исследований), с которыми приходится работать в течение рабочего дня, ед.	23,5±26,4	29,3±11,5*	18,6±13,8	19,5±12,3	61,2±87,2	51,4±48,3	10,5±14,5	18,9±18,3*
Общая продолжительность рабочего дня, часы	8,3±3,2	8,1±2,1	8,8±3,7	9,4±4,1	8,1±3,3	7,4±1,7	8,7±1,4*	8,1±1,2
Среднее количество ночных (по 12 ч) дежурств в мес., ед.	1,5±9,8	1,9±3,3*	2,7±3,5	5,8±5,8*	1,1±2,4	1,9±4,5	0,4±1,3	0,6±1,8

Примечание: * — $p < 0,05$ при сравнении “село” — “город”.

Наименьшая общая продолжительность рабочего дня была у врачей-диагностов ($8,0 \pm 3,1$; $p < 0,001$), наибольшая у хирургов ($8,9 \pm 3,8$) и организаторов ($8,5 \pm 1,4$).

Согласно анкетированию, перерывом на обеденное время пользуются всегда каждый третий терапевт, диагност и организатор здравоохранения — 29,0%, 30,2% и 37,3%, соответственно. При этом, временем для принятия питания пользуется только каждый пятый хирург (19,2%), а каждый третий хирург (37,0%) никогда не обедает на работе.

Таблица 2 иллюстрирует различия в характере работы укрупненных групп в разрезе “город” (врачи лечебных учреждений г. Томска и г. Северска)/“село” (врачи из медицинских организаций районных центров Томской области).

Общий стаж работы и среднее количество суточных дежурств в месяц, а также возраст для сельских и городских врачей всех специальностей были сопоставимы между группами. Однако врачи всех групп из районных организаций работали в меньшем количестве учреждений, кроме организаторов, для которых в “сельских” учреждениях характерно более высокое количество занимаемых должностных ставок, среднее количество пациентов (для заведующих отделениями), а также меньшая общая продолжительность рабочего дня.

Частота ФР ХНИЗ среди врачей по профилям специальностей

Частота ФР ХНИЗ рассчитывалась на 1668 врачей Томской области и согласно анкетированию,

курение зарегистрировано у 15,1% врачей Томской области. Курению подвержен каждый десятый терапевт (10,1%) и каждый четвертый хирург (25,0%), а среди организаторов здравоохранения и диагностов эта привычка встречается у каждого седьмого и восьмого специалиста (15,3% и 13,5%), соответственно. Кроме того, установлено, что курение менее распространено среди терапевтов, чем среди хирургов — ОШ 0,27; 95% ДИ 0,19-0,36. При этом у хирургов табакокурение встречалось в 2 раза чаще, чем у диагностов (ОШ 2,56; 95% ДИ 1,59-4,15) или организаторов здравоохранения (ОШ 2,02; 95% ДИ 1,08-3,78), соответственно.

У терапевтов курение наиболее распространено в городе, чем в сельской местности (ОШ 1,85; 95% ДИ 1,02-3,35), но в 9 раз менее распространено у женщин, чем у мужчин (ОШ 0,11; 95% ДИ 0,07-0,19). У диагностов и организаторов этот ФР также менее распространен у женщин по сравнению с мужчинами (ОШ 0,13; 95% ДИ 0,05-0,33) и (ОШ 0,13; 95% ДИ 0,03-0,47), соответственно. При этом курение среди женщин-хирургов встречается в 4 раза чаще, чем у мужчин-хирургов (ОШ 4,66; 95% ДИ 1,58-13,72).

Злоупотребление алкоголем по результатам анализа зарегистрировано у каждого 9-го респондента (11,2%). В частности, злоупотребление алкоголем выявлено почти у каждого 5-го хирурга (19,0%), однако в других группах частота этого ФР встречается у каждого 10-го терапевта (8,0%), диагноста (7,0%) и организатора (8,8%). Злоупотребление алкоголем преобладает в группе хирургов по сравнению с терапевтами — ОШ 0,36; 95% ДИ

Таблица 3

Частота ФР ХНИЗ среди врачей различных специальностей

Специальности	Курение (95% ДИ)	Злоупотребление алкоголем (95% ДИ)	Нерацио- нальное питание (95% ДИ)	Гиподинамия (95% ДИ)	Избыток массы тела (95% ДИ)	Гипер- холестери- немия (95% ДИ)	Гипергликемия (95% ДИ)	Повышенное АД (95% ДИ)
Терапевт/ Хирург	ОШ 0,27 (0,19-0,36)	ОШ 0,36 (0,26-0,51)	ОШ 0,74 (0,58-0,94)	ОШ 0,67 (0,54-0,84)	ОШ 0,75 (0,55-1,03)	ОШ 1,39 (1,00-1,92)	ОШ 0,74 (0,29-1,85)	ОШ 0,80 (0,61-1,04)
Терапевт/ Диагност	ОШ 0,86 (0,62-1,18)	ОШ 1,14 (0,62-2,11)	ОШ 0,87 (0,52-1,32)	ОШ 0,47 (1,08-2,00)	ОШ 1,29 (0,85-1,95)	ОШ 0,77 (0,51-1,16)	ОШ Infinity (NaN-Infinity)	ОШ 1,30 (0,85-1,97)
Терапевт/ Организатор	ОШ 0,54 (0,29-1,02)	ОШ 0,89 (0,41-1,93)	ОШ 0,83 (0,62-1,22)	ОШ 0,70 (0,45-1,08)	ОШ 0,64 (0,35-1,16)	ОШ 1,39 (0,73-2,65)	ОШ 1,11 (0,14-8,75)	ОШ 1,2 (0,70-2,15)
Хирург/ Диагност	ОШ 2,56 (1,59-4,15)	ОШ 3,12 (1,17-5,73)	ОШ 1,17 (0,81-1,69)	ОШ 0,82 (0,58-1,16)	ОШ 1,70 (1,07-2,71)	ОШ 0,55 (0,35-0,85)	ОШ Infinity (NaN-Infinity)	ОШ 1,62 (1,04-2,51)
Хирург/ Организатор	ОШ 2,02 (1,08-3,78)	ОШ 2,44 (1,14-5,23)	ОШ 0,79 (0,48-1,13)	ОШ 1,03 (0,66-1,62)	ОШ 0,97 (0,51-1,85)	ОШ 1,00 (0,51-1,97)	ОШ 1,42 (0,17-11,61)	ОШ 1,53 (0,86-2,73)
Диагност/ Организатор	ОШ 0,59 (0,29-1,21)	ОШ 0,78 (0,31-1,96)	ОШ 0,94 (0,55-1,63)	ОШ 1,25 (0,76-2,07)	ОШ 0,57 (0,28-1,14)	ОШ 1,81 (0,88-3,72)	ОШ 0 (0-NaN)	ОШ 0,94 (0,48-1,83)

0,26-0,51, в 3 раза чаще, чем в группе диагностов — ОШ 3,12; 95% ДИ 1,17-5,73, и в группе организаторов соответственно — ОШ 2,44; 95% ДИ 1,14-5,23. В частности, злоупотребление алкоголем меньше распространено у женщин-хирургов — ОШ 0,32; 95% ДИ 0,19-0,54, и женщин-диагностов — ОШ 0,20; 95% ДИ 0,06-0,66, по сравнению с их коллегами мужского пола.

Самым распространенным ФР оказалось нерациональное питание (67,6%). В эту группу были включены респонденты, употребляющие <400 г свежих овощей и фруктов в сут. ФР нерационального питания встречается у двух из трех терапевтов (65,2%), диагностов (68,1%) и организаторов (69,2%), у трех из четырех хирургов (71,5%). Терапевты в большей степени придерживаются рационального питания, чем хирурги; по данным анкетирования, нерациональное питание у терапевтов менее распространено — ОШ 0,74; 95% ДИ 0,58-0,94.

Оценка пищевых привычек врачей Томской области показала, что хирурги меньше обращают внимание на содержание холестерина в продуктах, чем терапевты — ОШ 0,62; 95% ДИ 0,50-0,78. Врачи мужского пола реже обращают внимание на содержание холестерина в продукте, чем женщины. При сравнении этот показатель у хирургов составил — ОШ 0,51; 95% ДИ 0,35-0,75, у терапевтов — ОШ 0,43; 95% ДИ 0,30-0,62, у диагностов — ОШ 0,35; 95% ДИ 0,15-0,82. Терапевты, работающие в районных центрах, больше обращают внимание на содержание холестерина в продукте — ОШ 1,66; 95% ДИ 1,21-2,28. Женщины-терапевты меньше употребляют быстрых углеводов, чем мужчины — ОШ 0,59; 95% ДИ 0,42-0,84. Что касается хирургов, то в городе реже употребляют ≥ 6 кусков сахара в сут. — ОШ 0,56; 95% ДИ 0,33-0,97, чем в районах области. Эта привычка также в 2 раза реже встреча-

ется у женщин, чем у мужчин — ОШ 0,51; 95% ДИ 0,35-0,74.

Такой ФР как гиподинамия, в рамках анкетирования оценивается по времени ходьбы в умеренном темпе, и она регистрировалась в случае, если респондент тратил <30 мин/сут. на ходьбу. Таким образом, данный ФР зарегистрирован практически у половины респондентов (45,7%). При проведении статистического анализа гиподинамия выявлена практически у каждого второго специалиста здравоохранения. Следует отметить, что у терапевтов низкая физическая активность встречается реже, чем у хирургов — ОШ 0,67; 95% ДИ 0,54-0,84 или диагностов — ОШ 0,47; 95% ДИ 1,08-2,00. Женщины-диагносты подвержены гиподинамии в 2 раза чаще, чем мужчины — ОШ 2,59; 95% ДИ 1,12-5,96.

Помимо поведенческих, был проведен анализ метаболических ФР. По данным исследования, почти у каждого третьего врача (34,7%) Томской области отмечены избыточная масса тела (ИМТ ≥ 25 кг/м²), а у 13,7% (ИМТ ≥ 30 кг/м²) — ожирение. Женщин-терапевтов с избытком массы тела было меньше, чем мужчин — ОШ 0,43; 95% ДИ 0,25-0,75. Отмечено, что у хирургов этот ФР встречается практически в 2 раза чаще, чем у врачей-диагностов — ОШ 1,70; 95% ДИ 1,07-2,71. У хирургов избыток массы тела распространен в 3 раза чаще среди городских врачей по сравнению с сельскими врачами — ОШ 3,12; 95% ДИ 1,38-7,29, и реже встречается у женщин, чем у коллег-мужчин — ОШ 0,49; 95% ДИ 0,28-0,86.

Такой ФР как гиперхолестеринемия (уровень ОХС >5,0 ммоль/л) выявлен у каждого четвертого (27,3%) врача лечебных учреждений Томской области. Повышенный уровень ОХС менее распространен среди хирургов, чем среди диагностов — ОШ 0,55; 95% ДИ 0,35-0,85. У женщин-хирургов повы-

Таблица 4

Частота ФР ХНИЗ среди врачей различных специальностей в разрезе город/село и по полу

Специальности	Проживание; пол	Курение (95% ДИ)	Злоупотребление алкоголем (95% ДИ)	Нерациональное питание (95% ДИ)	Гиподинамия (95% ДИ)	Избыток массы тела (95% ДИ)	Гиперхолестеринемия (95% ДИ)	Гипергликемия (95% ДИ)	Повышенное АД (95% ДИ)
Терапевты	Город/Село	ОШ 1,85 (1,02-3,35)	ОШ 0,97 (0,55-1,72)	ОШ 0,91 (0,66-1,27)	ОШ 1,22 (0,89-1,68)	ОШ 1,08 (0,72-1,60)	ОШ 1,18 (0,77-1,80)	ОШ 0,49 (0,14-1,71)	ОШ 0,88 (0,60-1,28)
	Женщины/ Мужчины	ОШ 0,11 (0,07-0,19)	ОШ 0,63 (0,36-1,13)	ОШ 1,18 (0,82-1,69)	ОШ 0,73 (0,51-1,03)	ОШ 0,43 (0,25-0,75)	ОШ 0,63 (0,36-1,13)	ОШ 2,06 (0,26-16,28)	ОШ 0,73 (0,49-1,11)
Хирурги	Город/Село	ОШ 1,06 (0,57-1,94)	ОШ 1,02 (0,55-1,94)	ОШ 0,94 (0,55-1,61)	ОШ 2,33 (1,46-3,73)	ОШ 3,12 (1,38-7,29)	ОШ 1,30 (0,61-2,75)	ОШ 1,43 (0,17-11,91)	ОШ 1,73 (0,76-2,48)
	Женщины/ Мужчины	ОШ 4,66 (1,58-13,72)	ОШ 0,32 (0,19-0,54)	ОШ 0,81 (0,54-1,20)	ОШ 1,31 (0,91-1,87)	ОШ 0,49 (0,28-0,86)	ОШ 0,54 (0,22-0,70)	ОШ 3,29 (0,65-16,53)	ОШ 0,29 (0,18-0,47)
Диагносты	Город/Село	ОШ 1,07 (0,33-3,45)	ОШ 2,33 (0,29-18,67)	ОШ 1,63 (0,72-3,69)	ОШ 0,99 (0,45-2,21)	ОШ 1,30 (0,46-3,67)	ОШ 4,22 (0,91-19,52)	ОШ NAN (NAN-NAN)	ОШ 0,96 (0,33-2,74)
	Женщины/ Мужчины	ОШ 0,13 (0,05-0,33)	ОШ 0,20 (0,06-0,66)	ОШ 1,59 (0,72-3,49)	ОШ 2,59 (1,12-5,96)	ОШ 0,38 (0,12-1,14)	ОШ 0,95 (0,32-2,78)	ОШ NAN (NAN-NAN)	ОШ 1,50 (0,48-4,63)
Организаторы	Город/Село	ОШ 0,46 (0,14-1,51)	ОШ 1,44 (0,27-7,64)	ОШ 0,80 (0,30-2,11)	ОШ 0,47 (0,19-1,16)	ОШ 1,92 (0,52-7,04)	ОШ 0,65 (0,17-2,36)	ОШ Infinity (NAN — Infinity)	ОШ 0,73 (0,23-2,27)
	Женщины/ Мужчины	ОШ 0,13 (0,03-0,47)	ОШ 0,40 (0,09-1,76)	ОШ 0,86 (0,32-2,28)	ОШ 1,46 (0,59-3,59)	ОШ 0,36 (0,07-1,66)	ОШ 1,07 (0,25-4,63)	ОШ Infinity (NAN — Infinity)	ОШ 0,50 (0,16-1,51)

шенный уровень ОХС встречается реже, чем у мужчин этой же специальности — ОШ 0,54; 95% ДИ 0,22-0,70. Необходимо отметить, что 34,8% врачей (почти каждый третий) не знают свой уровень ОХС, и не отметили его в анкете.

Повышенный уровень глюкозы в крови зафиксирован всего у 1,6% врачей Томской области. Среднее значение содержания глюкозы крови оказалось в пределах нормальных значений и составило $4,7 \pm 0,8$ ммоль/л. Не выявлено значимых различий по уровню глюкозы между городскими врачами и их коллегами в районных центрах, так и гендерных различий. Не менее важным является тот факт, что каждый четвертый респондент (26,9%) не указал уровень глюкозы.

По данным анкетирования повышенный уровень АД (АД $\geq 140/90$ мм рт.ст.) был зарегистрирован у каждого пятого (21,2%) врача. При этом у хирургов АД встречалась более часто, чем у диагностов (ОШ 1,62; 95% ДИ 1,04-2,51).

В таблице 3 продемонстрирована частота ФР ХНИЗ между укрупненными группами. В таблице 4 — распространенность ФР ХНИЗ среди врачей различных специальностей в разрезе город/село и по полу.

Обсуждение

Таким образом, было проведено одномоментное масштабное исследование распространенности ФР ХНИЗ среди различных врачебных специальностей на территории Томской области. При сравнительном анализе результатов в популяции врачей были выявлены сходства по распространенности ФР ХНИЗ в укрупненных группах,

а также существенные различия, и, по-видимому, это связано с организацией труда той или иной специальности, гендерным составом и образом жизни.

Самым распространенным ФР ХНИЗ, а также зафиксированным на одинаково высоком уровне, независимо от специализации, по данным настоящего исследования оказалось нерациональное питание (67,6%). Прежде всего, это связано с повышенной нагрузкой на рабочем месте и малым перерывом для приема пищи. А также по данным исследования, проведенного в Китае, основными причинами для нерационального питания являются более доступные для употребления в пищу на рабочем месте чипсы, фаст-фуд, газированные напитки, а не фрукты и овощи [8].

Однако наибольшее распространение ФР ХНИЗ, чем у других специальностей, зафиксировано у врачей хирургического профиля. В группе “Хирурги” распространены практически все ФР ХНИЗ, за исключением гипергликемии. Врачи хирургического профиля имеют более интенсивный характер работы (по всем параметрам, кроме количества пациентов), чем другие специалисты, что, возможно, оказывает влияние на специфику ФР. Полученные результаты, указывающие, что распространенность курения среди хирургов составляет 25%, отличаются от ряда данных зарубежных и других отечественных авторов. Тогда как результаты исследования [9] 2012 согласуются с результатами представленного исследования, и подтверждают, что табачная зависимость в полтора раза выше у хирургов, чем у терапевтов ($p < 0,05$).

Следует отметить, что внутри группы курение распространено в 4 раза чаще у женщин-хирургов, чем у мужчин, однако злоупотребление алкоголем наоборот выше у мужчин-хирургов. Более высокая распространенность табакокурения среди врачей указанных специальностей связана с характером выполняемой работы, интенсивным психоэмоциональным и психологическим напряжением и физическими нагрузками в течение всего рабочего дня. Данная группа врачей использует курение как средство для снятия психоэмоционального перенапряжения. К подобному выводу пришли ученые из США (2014), где продолжительность рабочего дня была определена как важный профессиональный фактор, связанный с курением, причем чаще у врачей женского пола [10]. Врачи-респонденты из Великобритании отмечают, что одним из главных барьеров для здорового образа жизни в 51% случаев выступает недостаток свободного времени [11].

Врачи-хирурги в настоящем исследовании отличались наличием метаболических ФР, таких как артериальная гипертензия и повышенный уровень ОХС. Аналогичные данные, приведенные на большой выборке (n=699), показали, что наиболее неблагоприятный профиль сердечно-сосудистого риска выявлен у врачей хирургического профиля, чем у врачей других специальностей [12].

Избыток масса тела, как ФР, встречается чаще у хирургов и терапевтов мужского пола. В то время как гиподинамия характерна только для врачей хирургической и диагностической специализаций. У группы “диагносты” скорее всего, это связано с малоподвижной сидячей работой, а также отсутствием свободного времени — именно эти факторы-барьеры, препятствующие вести здоровый образ жизни, указывали врачи-функциональные диагносты, респонденты в другом отечественном исследовании [13].

Терапевтов отличает более подвижный образ жизни, гиподинамия встречается реже в силу осо-

бенностей характера участковой работы (врачи-терапевты участковые и врачи-педиатры участковые), а также, давая советы пациентам по физической активности, врачи сами придерживаются рекомендаций. Аналогичные данные приводят ученые из Эстонии, где у 92% семейных докторов-женщин отмечается умеренная или даже высокая физическая активность, они чаще рекомендуют пациентам вести здоровый образ жизни [14], а также ученые из Оренбургской области, где гиподинамия встречалась <3% из всех участковых врачей-терапевтов [15].

Заключение

Таким образом, несмотря на относительно молодой возраст участников анкетирования, проведенное исследование наглядно демонстрирует распространение поведенческих и метаболических ФР ХНИЗ в различных соотношениях с учетом врачебных специальностей и характера выполняемой работы среди профессиональной группы врачей города Томск и области.

Необходимо разрабатывать практические рекомендации по коррекции ФР ХНИЗ для профессиональных групп населения, в частности, с учетом специфики врачебной деятельности. Обратить внимание на группы с наибольшим количеством ФР, особенно среди лиц хирургических специальностей. Учитывая недостаточную информированность врачей по собственным ФР, более активно внедрять программы первичной профилактики и проводить занятия по повышению приверженности здоровому образу жизни, выявлению и снижению распространенности нерационального питания, недостаточной физической нагрузки, избыточной массы тела среди врачей всех специальностей.

Отношения и деятельность. Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 19-31-27001.

Литература/References

1. Popchitelev EP, Pekker YS, Novikova TV. The problem of assessing the adaptive capacity of the human operator. *Bulletin of Siberian Medicine*. 2018;17(3):242-6. (In Russ.) Попечителев Е.П., Пеккер Я.С., Новикова Т.В. Проблема оценки адаптационных возможностей человека-оператора. *Бюллетень сибирской медицины*. 2018;17(3):242-6. doi:10.20538/1682-0363-2018-3-242-246.
2. Kobyakova OS, Deev IA, Kulikov ES, et al. Burnout in doctors and medical errors. Is there a connection? *Social aspects of population health*. 2016;47(1):5. (In Russ.) Кобякова О.С., Деев И.А., Куликов Е.С. и др. Эмоциональное выгорание у врачей и медицинские ошибки. Есть ли связь? *Социальные аспекты здоровья населения*. 2016;47(1):5. doi:10.21045/2071-5021-2016-47-1-5.
3. World Health Organization. Programme budget 2018-2019. *World Health Organization 2017*. (In Russ.) Всемирная Организация здравоохранения. Программа бюджета 2018-2019. *Всемирная организация здравоохранения*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272406>.
4. Bessonova TI, Shkatova EYU. Morbidity of dental specialists. *Social aspects of population health*. 2016;49(3):3. (In Russ.) Бессонова Т.И., Шкатова Е.Ю. Заболеваемость медицинских работников стоматологического профиля. *Социальные аспекты здоровья населения*. 2016;49(3):3. doi:10.21045/2071-5021-2016-49-3-3.
5. Pedersen AF, Sørensen JK, Bruun NH, et al. Risky alcohol use in Danish physicians: Associated with alexithymia and burnout? *Drug Alcohol Depend*. 2016;160:119-26. doi:10.1016/j.drugalcdep.2015.12.038.
6. The order of the Ministry of Healthcare organization of the Russian Federation December 20, 2012 N 1183n "On approval of the nomenclature of positions of medical workers and pharmaceutical workers". (in Russ.) Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 декабря 2012г. N 1183н "Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников". <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=167629&fld=134&dst=1000000001,0&nd=0.8163633700230948#07998008993404007>
7. Balanova YuA, Imaeva AE, Koncevaya AV, et al. Epidemiological monitoring of risk factors for chronic noncommunicable diseases in health care practice at the regional level. *Guidelines edited Boytsova SA 2016;111 p*. (In Russ.) Баланова Ю.А., Имаева А.Э., Концевая А.В. и др. Эпидемиологический мониторинг факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в практическом здравоохранении.

- нении на региональном уровне. Методические рекомендации под редакцией Бойцова С.А. 2016;111 с. doi:10.17116/profmed2016metod01.
8. Sun J, Yi H, Liu Z, et al. Factors associated with skipping breakfast among Inner Mongolia Medical students in China. *BMC Public Health* 2013; 17(13): 42. doi:10.1186/1471-2458-13-42.
 9. Kislov AI, Volkova EV. Features of tobacco prevalence and clinic among doctors of therapeutic and surgical profiles. University proceedings. Volga region. Medical sciences. 2012;1:130-7. (In Russ.) Кислов А.И., Волкова Е.В. Особенности распространности и клиники табакокурения среди врачей терапевтического и хирургического профилей Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Медицинские науки. 2012;1:130-7.
 10. Shahbazi S, Arif AA, Portwood SG, Thompson ME. Risk factors of smoking among health care professionals. *J Prim Care Community Health*. 2014;5(4):228-33. doi:10.1177/2150131914527618.
 11. Mittal TK, Cleghorn CL, Cade JE, et al. A cross-sectional survey of cardiovascular health and lifestyle habits of hospital staff in the UK: Do we look after ourselves? *Eur J Prev Cardiol*. 2018;25(5):543-50. doi:10.1177/2047487317746320.
 12. Kobalava ZhD, Kotovskaya YuV, Shalnova SA. The results of the Russian multi-centre scientific and educational programme Russian Doctors' Health Cardiovascular Therapy and Prevention. 2010;9(4):12-24. (In Russ.) Кобалава Ж.Д., Котовская Ю.В., Шальнова С.А. Сердечно-сосудистый риск у врачей разных специальностей. Результаты Российской многоцентровой научно-образовательной программы "Здоровье врачей России". Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2010;9(4):12-24.
 13. Tolmachev DA, Sysyoyev PG, Lebedev AV. Characteristics of the way of life and working conditions of doctors of functional diagnostics. *International Research J*. 2017;63(9):40-2. (In Russ.) Толмачев Д.А., Сысоев П.Г., Лебедев А.В. Характеристика образа жизни и условий труда врачей функциональной диагностики. *Международный Научно-исследовательский журнал*. 2017;63(9):40-2. doi:10.23670/irj.2017.63.078.
 14. Suija K, Pechter Ü, Maaros J, et al. Physical activity of Estonian family doctors and their counselling for a healthy lifestyle: a cross-sectional study. *BMC Fam. Pract*. 2010; 18(11):48. doi:10.1186/1471-2296-11-48.
 15. Bayanova NA, Borschuk EL, Smirnov SA. Features of the lifestyle of district physicians. *Vyatka Medical Bulletin*. 2017;2(54):54-8. (In Russ.) Баянова Н.А., Борщук Е.Л., Смирнова С.А. Особенности образа жизни участковых врачей-терапевтов. *Вятский медицинский вестник*. 2017;2(54):54-5.