

УДК 613.6

DOI 10.24411/2312-2935-2019-10053

ОБРАЗ ЖИЗНИ СОТРУДНИКОВ БЮРО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

М.И. Тимерзянов¹, А.В. Шулаев¹, О.А. Ильина¹, Н.В. Морозюк², А.Х. Низамов²

¹ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Казань

²ГАУЗ «Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы» Министерства здравоохранения Республики Татарстан, г. Казань

В статье представлены данные анкетирования сотрудников бюро судебно-медицинской экспертизы.

Целью исследования – социально-гигиеническая оценка образа жизни врачей судебно-медицинских экспертов, среднего и младшего медицинского персонала бюро судебно-медицинской экспертизы.

Материалы и методы: материалы исследования были получены в ходе анонимного онлайн-анкетирования с применением специально разработанного автором опросника.

Результаты исследования. Среди факторов риска, влияющих на состояние здоровья исследуемого контингента, имеет место широкая распространенность табачной зависимости и употребления алкоголя. Выявлена структура хронической заболеваемости – ведущее место принадлежит болезням органов дыхания и пищеварения.

Выводы. Определены основные направления по профилактике заболеваний и укреплению здоровья: повышение качества периодических медицинских осмотров, повышение культуры здорового образа жизни, безопасность и экологичность условий труда и отдыха.

Ключевые слова: здоровье врачей, образ жизни, вредные привычки, заболеваемость, медицинские работники

SOCIAL-HYGIENIC STUDY OF THE LIFESTYLE OF DOCTORS, FORENSIC EXPERTS

M. I. Timerzyanov¹, A. V. Shulaev¹, O. A. Ilyina¹, N. In. Morozyuk², A. H. Nizamov²

¹Kazan state medical University of the Ministry of Health of Russian Federation, Kazan

²Republican bureau of forensic medicine of the Ministry of Health of the Republic of Tatarstan, Kazan

The article presents data from a survey of employees of the forensic bureau.

The aim of the study is a socio-hygienic assessment of the lifestyle of the doctors of forensic medical experts, middle and junior medical staff of the forensic medical examination bureau.

The research materials were obtained in the course of an anonymous online questionnaire using a questionnaire specially developed by the author.

The results of the study. Among the risk factors affecting the health of the studied population, there is a widespread prevalence of tobacco dependence and alcohol consumption. The structure of chronic morbidity is revealed - the leading place belongs to diseases of the respiratory and digestive organs.

Findings. The main areas of disease prevention and health promotion are defined: improving the quality of periodic medical examinations, improving the culture of a healthy lifestyle, safety and environmental friendliness of working and rest conditions.

Keywords: the health of healthcare workers; lifestyle, bad habits, morbidity.

Введение. В настоящее время основной вклад в формирование здоровья вносят следующие факторы: условия и образ жизни людей – 50-55%, генетические факторы – 15-20%, состояние окружающей среды – 20-25%, медицинское обеспечение – 10-15% [1]. Образ жизни – это ведущий фактор, имеющий наибольшее значение для состояния здоровья, основной компонент индивидуальной системы поведения, направленный на сохранение и укрепление физической и психической активности.

В современном обществе приверженность к здоровому образу жизни у населения является существенным резервом для сохранения и укрепления трудового потенциала.

Как и в любой другой отрасли, в здравоохранении одним из главных ресурсов является медицинский персонал. Однако специфика деятельности медицинских работников предъявляет особые требования к состоянию их здоровья и, безусловно, отношению их к собственному здоровью. С одной стороны, медики являются работниками отрасли, призванной служить сохранению и укреплению здоровья населения, а с другой, сами входят в группу с повышенными рисками профессиональных заболеваний, в частности, ввиду повышенного фона психоэмоционального напряжения, связанного с ответственностью трудового процесса.

Кроме того, серьезную проблему вызывают низкая активность врачей по отношению к собственному здоровью, недостаточная сформированность культа здорового образа жизни, отсутствие социальной потребности и установки на физическое совершенствование и укрепление здоровья [2].

Воздействие социальных факторов, наличие вредных привычек, индивидуальных факторов может привести к росту заболеваемости, ухудшению состояния здоровья, сокращению продолжительности жизни, снижению работоспособности у медицинского персонала лечебных учреждений, что требует проведения профилактических мероприятий [3].

Производство судебно-медицинских экспертиз (исследований) трупов, живых лиц и вещественных доказательств занимает особое место в системе здравоохранения. Судебные медики находятся под постоянным гнетом огромной ответственности, в том числе и уголовной, за точное установление давности и причины смерти, тесно сотрудничают с правоохранительными органами, присутствуют и выступают в суде, беседуют с родственниками умерших, что несет психоэмоциональную нагрузку. Профессия судебно-медицинского эксперта требует быстрого самостоятельного принятия решений, самодисциплины, умения сохранять высокую работоспособность в экстремальных условиях. Кроме того, профессиональная деятельность медицинских работников бюро судебно-медицинской экспертизы связана с воздействием разнообразных физических и химических факторов, оказывающих негативное влияние на здоровье, в том числе и контакты с инфицированными биологическими средами, опасность заражения особо опасными инфекционными заболеваниями и т.п. [4,5].

Целью данного исследования явилась социально-гигиеническая оценка образа жизни, а врачей судебно-медицинских экспертов, среднего и младшего медицинского персонала бюро судебно-медицинской экспертизы.

Материал и методы исследования. Социологическое исследование было реализовано в июне – июле 2018 года на базах ГАУЗ «Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы МЗ РТ» (г. Казань) и БУЗ ВО «Воронежское областное бюро судебно-медицинской экспертизы». Материалы исследования были получены в ходе анонимного онлайн-анкетирования врачей, среднего и младшего персонала бюро с применением специально разработанного автором опросника. Основное его достоинство анкетирования состоит в возможности опросить большое количество респондентов, живущих в разных регионах [6].

Опросник включал в себя следующие блоки:

1. Социально-демографическую и профессиональную характеристику (пол, возраст, уровень образования, стаж, условия оплаты труда, условия проживания);
2. Медицинскую информацию (наличие хронических заболеваний, вредные привычки, уровень физической активности);

Статистическая обработка результатов анкетирования была проведена с помощью программного средства Microsoft Excel.

Результаты исследования. В анкетировании приняли участие 78 человек, из них 36 сотрудников ГАУЗ «Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы МЗ РТ» (г. Казань) и 42 сотрудника БУЗ ВО «Воронежское областное бюро судебно-медицинской экспертизы». Анкетирование проводилось в июне-июле 2018 г.

Демографическая часть опросника содержала в себе общие сведения о респондентах: пол, возраст, стаж работы и образование.

По полу респонденты распределились практически поровну: 38 (49%) мужчин и 40 (51%) женщин. Возрастную группу от 20 до 25 лет составили 3 человека (3,77%), от 25 до 30 лет – 15 (19,25%), от 30 до 35 лет – 12 (15,48%), от 35 до 40 лет – 12 (15,28%), от 40 до 45 лет – 10 (12,9%) , от 45 до 50 лет – 11 (14,29%) , от 50 до 55 лет – 9 (11,51%), от 55 до 60 лет – 3 (3,77%) и старше 60 лет – 1 (1,39%). Таким образом, основную возрастную группу составили лица в возрасте до 45 лет.

Из числа опрошенных стаж работы до 5 лет имеют 18 человек (23,02%), от 5 до 10 лет – 13 (16,27%), от 10 до 15 лет – 8 (10,52%), от 15 до 20 лет – 13 (16,27%), от 20 до 25 лет – 11 (14,48%), от 25 до 30 лет – 9 (11,51%), от 30 до 35 лет – 3 (4,17%), от 35 до 40 лет – 2 (2,58%), стаж работы более 30 лет имеет 1 сотрудник (1,19%) (рисунок 1).

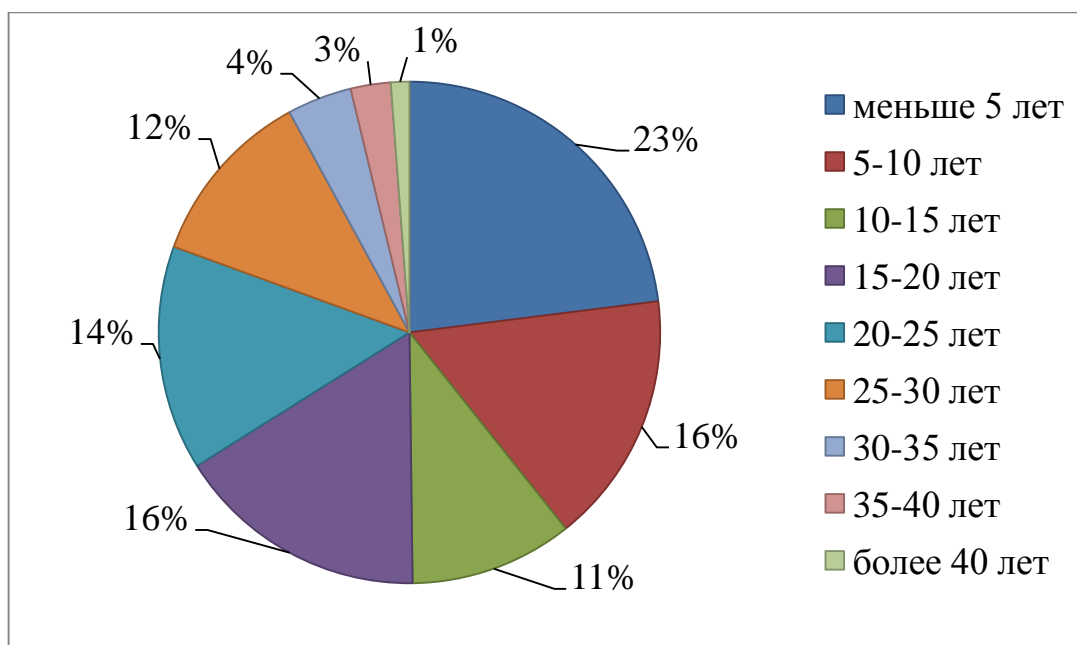


Рисунок 1. Распределение респондентов по стажу работы (в %)

Из общего числа респондентов высшее образование имеют 52,17% (46 чел.), среднее специальное – 27,68% (27 чел.) и среднее – 5,13% (5 чел.).

Следующая группа вопросов касалась основных показателей качества жизни и включала в себя вопросы материального характера (ежемесячный доход, наличие собственного жилья).

Анализ уровня заработной платы показал, что подавляющее большинство (38%) опрошенных сотрудников имеют заработную плату от 20 до 30 тыс. рублей в месяц. Четверть сотрудников (25%) указала, что их ежемесячный доход составляет от 30 до 40 тыс. рублей, 11% – от 40 до 50 тыс. рублей, 11% – от 50 до 60 тыс. рублей, 7% имеют доход ниже 20 тыс. рублей в месяц. По данным Федеральной службы государственной статистики, среднемесячная номинальная начисленная заработная плата работников организаций по Российской Федерации за ноябрь 2018 г. составила 42595 рублей.

Собственное жилье имеют 84,13% респондентов, в съемной квартире проживают 15,87%.

Следующая группа вопросов анкетирования охватила широкий круг факторов, влияющих на состояние здоровья: организация отдыха, физическая активность, наличие вредных привычек в виде курения и употребления алкоголя; наличие хронических заболеваний. Изучение распространенности вредных привычек среди медицинских работников представляет особый интерес, так как данный контингент всегда рассматривается как «модельная группа» для остального населения в отношении образа жизни, управляемых факторов риска той или иной патологии.

Результаты опроса показали, что среди вредных привычек курение составляет 51,47%, алкоголь – 40,20%, азартные игры – 8,33% (рисунок 2). При анализе частоты употребления алкоголя было выявлено, что по праздникам употребляют алкоголь 89,17% опрошенных, каждые выходные – 10,83%. Крепкие алкогольные напитки (спирт, водка, коньяк, виски, ром) употребляют 52,35% опрошенных, легкие (пиво, вино) – 37,56%, энергетические напитки – 10,08%. По интенсивности курения все курильщики разделились на следующие группы: выкуривающие до 10 сигарет в сутки – 38%, 10–20 сигарет – 60%, доля курящих с высокой интенсивностью курения (более 20 сигарет в сутки) составила 2% (рисунок 3).

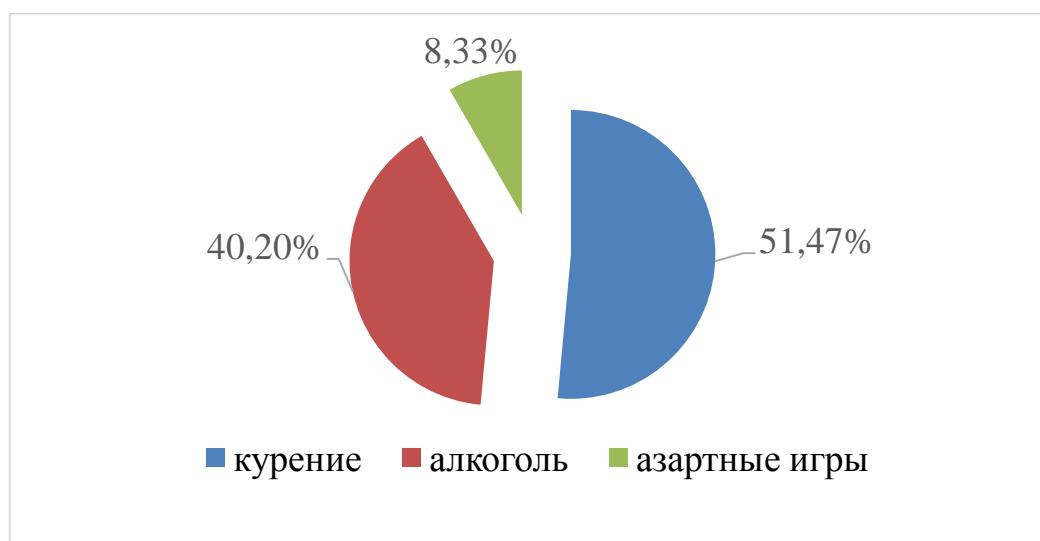


Рисунок 2. Распространенность вредных привычек (в %)

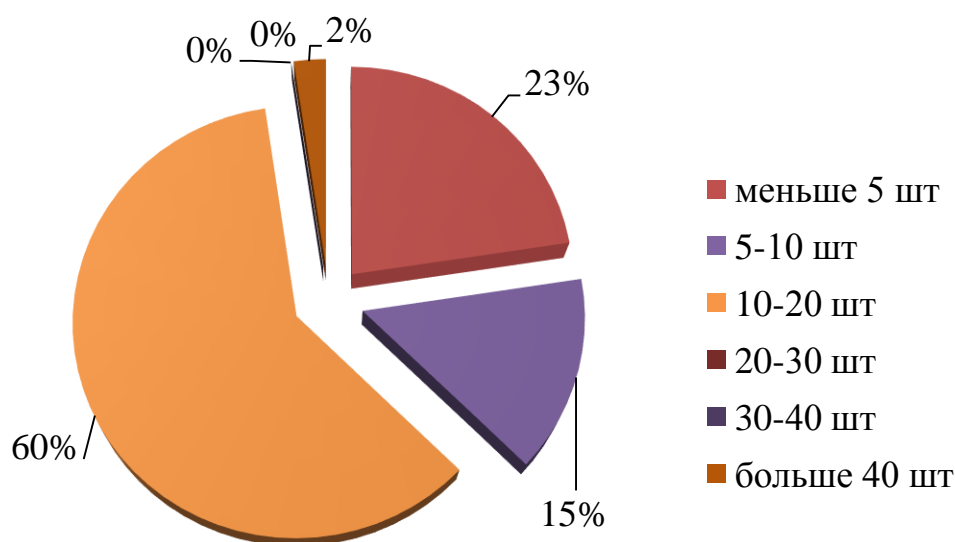


Рисунок 3. Интенсивность табакокурения (в %)

Распространенность вредных привычек, в частности курения и употребления алкоголя, была изучена отдельно для респондентов, представляющих бюро судебно-медицинской экспертизы г.Казани и г.Воронежа. Следует отметить, что вопросы из этой категории не требовали обязательного ответа.

Так, на вопрос «Какие вредные привычки вы имеете?» пожелали ответить только 17 (40,5%) сотрудников Воронежского бюро, при этом все они указали, что курят. Респонденты из г.Казань были более откровенны, и среди них не было отказавшихся отвечать на данный вопрос. Ответили утвердительно о наличии таких вредных привычек, как курение - 56,3% опрошенных, употребление алкоголя - 37,6% и азартные игры – 25%.

Среди курильщиков большинство выкуривает от 10 до 20 сигарет в день (77,8% в г.Воронеже и 42,9% в г.Казань). Менее 5 сигарет в день выкуривают 16,7% (г.Воронеж) и 28,6% (г.Казань), от 5 до 10 сигарет в день – 5,6% и 23,8% соответственно. Среди всех респондентов один человек (г.Казань) указал, что выкуривает более 40 сигарет в день.

Несмотря на то, что представители Воронежского бюро не указали в предыдущем вопросе, что имеют вредную привычку в виде употребления алкоголя, тем не менее данные о частоте и крепости употребляемых алкогольных напитков для данной группы имеются. Так, по праздникам не отказываются от приема алкоголя подавляющее большинство опрошенных (91,7%), а 8,3% употребляют алкоголь по выходным.

Среди сотрудников бюро (г.Казань) также большинство составляют лица, употребляющие алкоголь только по праздникам (86,7%), доля употребляющих алкоголь по выходным составляет 13,3%. Не нашлось никого, кто бы указал, что употребляет алкоголь каждый день.

Таким образом, представленные результаты анкетирования демонстрируют весьма широкую распространенность табачной зависимости и употребления алкоголя.

При этом доля лиц, регулярно занимающихся физическими тренировками и спортом, очень незначительна. Анализ физической активности показал, что 21% занимаются утренней гимнастикой, регулярно занимаются бегом, плаванием, йогой, танцами 19% опрошенных, 11% работников указали, что занимаются дома на тренажерах, и также 11% посещают тренажерный зал. 38% опрошенных не занимаются физическими упражнениями (рисунок 4).

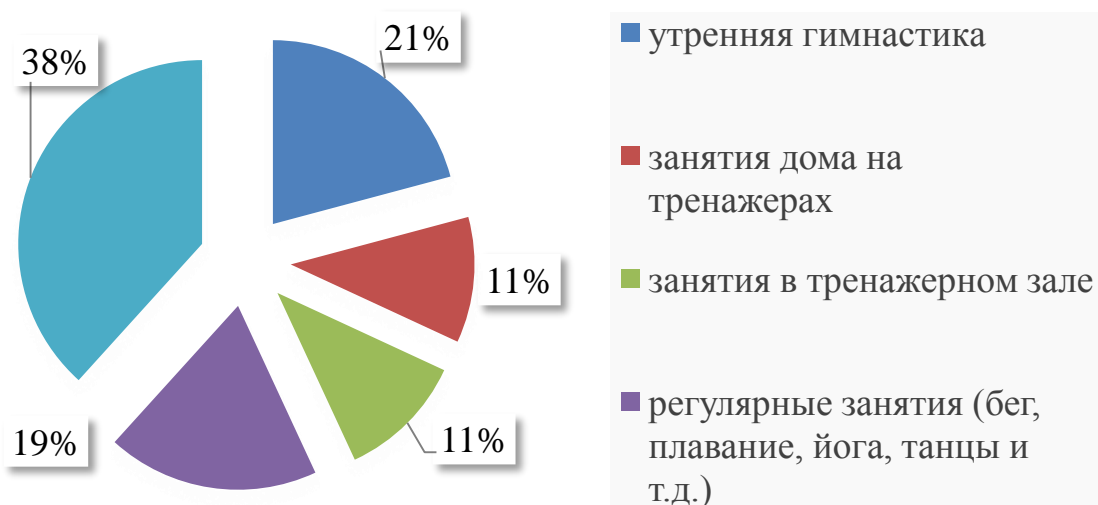


Рисунок 4. Анализ физической активности (в %)

О наличии у себя хронических заболеваний сообщили 55,42% респондентов, отсутствуют хронические заболевания у 44,57% опрошенных.

В структуре хронических заболеваний 22,64% составляют заболевания органов дыхания, 22,64% опрошенных указывают на проблемы с желудочно-кишечным трактом, заболевания системы кровообращения встречаются у 13,21%, у 9,43% – костно-мышечной системы и соединительной ткани, 7,55% страдают аллергическими заболеваниями, 5,66% имеют заболевания мочеполовой системы, оториноларингологические заболевания встречаются также у 5,66% опрошенных (рисунок 5).

Обсуждения. Таким образом, анализ результатов анкетирования сотрудников бюро судебно-медицинской экспертизы наглядно выявил ряд проблем, на которые необходимо обратить внимание администрации и профсоюзного комитета. Так, одним из основных направлений деятельности по формированию здорового образа жизни среди сотрудников бюро судебно-медицинской экспертизы должны стать повышение качества периодических медицинских осмотров, организация рационального режима труда и отдыха, как основного резерва для улучшения здоровья. В частности, одним из способов повышения интереса в вопросах укрепления собственного здоровья может являться информирование медицинских работников о результатах ежегодных профилактических осмотров и выдача на руки заключения по проведенным обследованиям и осмотрам. По нашему мнению, данный механизм поможет сконцентрировать внимание обследованных на выявленных отклонениях в состоянии их здоровья.

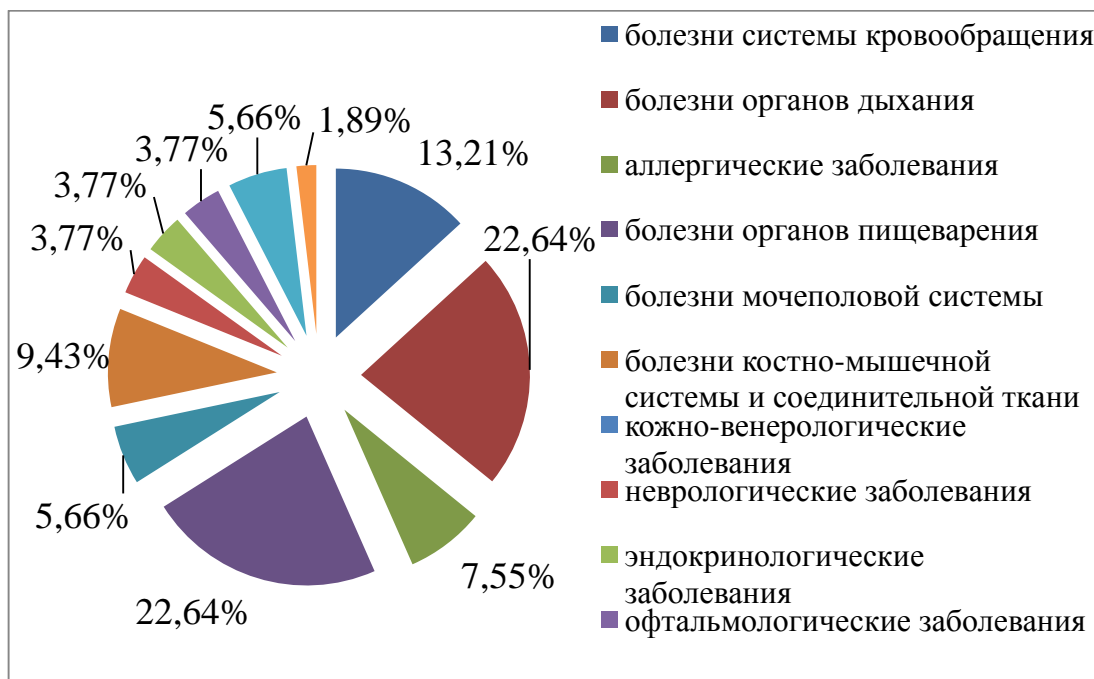


Рисунок 5. Структура хронической заболеваемости (в %)

Повышение культуры здорового образа жизни, внедрение в жизнь и трудовой процесс здоровьесберегающих технологий, безопасность и экологичность условий труда и отдыха, осознанное ценностное отношение к здоровью, физическая активность и полезные привычки – все это должно стать единственно верным ответом на вызовы времени, современный темп жизни и ее условия.

Выводы.

1. Среди факторов риска, влияющих на состояние здоровья исследуемого контингента, следует отметить весьма широкую распространенность табачной зависимости и употребления алкоголя, что определяет структуру хронической заболеваемости. Ведущее место в структуре хронических заболеваний принадлежит болезням органов дыхания и пищеварения.

2. Отмечается крайне низкая активность в отношении физической активности. Малоподвижный образ жизни играет существенную роль в нарушении здоровья, являясь ведущим фактором риска многих заболеваний, таких как ожирение, сахарный диабет, ишемическая болезнь сердца и др. Следует отметить, что факторы, связанные с образом жизни, являются управляемыми.

3. Анализ образа жизни сотрудников бюро судебно-медицинской экспертизы свидетельствует о необходимости проведения целевых профилактических мероприятий, к

важнейшим из которых относится гигиеническое обучение и воспитание населения с целью формирования здорового образа жизни, нормализация рабочей среды.

Список литературы

1. Лисицын Ю.П. Образ жизни как основа здоровья. Анализ факторов риска заболеваемости: проблемная статья. Медицинская газета. 2010;19:12.
2. Дудинцева Н.В. Научное обоснование мониторинга профессиональных заболеваний медицинских работников //Автореф. Дисс....к.м.н. Москва, 2015: 25.
3. Бектасова М.В., Капцов В. А., Шепарев А. А. Социально-гигиеническое исследование заболеваемости, образа жизни, условий труда медицинского персонала лечебных учреждений на примере Приморского края. Путь науки. 2014; 6 :109-111.
4. Андреева И.Л., Гуров А.Н., Катунцева Н.А. Оценка показателей здоровья и условий труда медицинских работников. Менеджер здравоохранения. 2013;8:51-55.
5. Перепелица Д.И. Социально-гигиенические аспекты охраны здоровья медицинских работников//Автореф. дисс....к.м.н. Кемерово. 2007; 24.
6. Фомина Е.Е., Жиганов Н.К. Методика обработки результатов анкетирования с использованием методов многомерной и параметрической статистики. Вестник ПНИПУ. Социально-экономические науки; 2017;1: 106-114.

References

1. Lisitsyn Yu.P. Obraz zhizni kak osnova zdorovia. Analiz faktorov riska zabolevayemosti: problemnaya statia. [Lifestyle as the basis of health. Analysis of risk factors for morbidity: a problem article]. Meditsinskaya gazeta. [Medical newspaper] 2010;19:12. (In Russian).
2. Dudintseva N.V. Nauchnoye obosnovaniye monitoringa professionalnykh zabolevaniy meditsinskikh rabotnikov [Scientific substantiation of the monitoring of occupational diseases of medical workers] .Avtoref. Diss....k.m.n. 2015: 25. (In Russian).
3. Bektasova M.V.. Kaptsov V. A.. Sheparev A. A. Sotsialno-gigiyenicheskoye issledovaniye zabolevayemosti, obraza zhizni, usloviy truda meditsinskogo personala lechebnykh uchrezhdeniy na primere Primorskogo kraya [Sociohygienic study of incidence, lifestyle and working conditions of medical institutions personnel in the context of primorsky krai]. Put nauki. [Science path]. 2014; 6 :109-111. (In Russian).

4. Andreyeva I.L., Gurov A.N., Katuntseva N.A. Otsenka pokazateley zdorovia i usloviy truda meditsinskikh rabotnikov. [The health of paramedical personnel and impacting factors]. Menedzher zdavookhraneniya. [Health manager]. 2013;8:51-55. (In Russian).

5. Perepelitsa D.I. Sotsialno-gigiyenicheskiye aspekty okhrany zdorovia meditsinskikh rabotnikov. [Socio-hygienic aspects of health care of medical workers]. Avtoref. diss...k.m.n. — Kemerovo. 2007; 24.. (In Russian).

6. Fomina E.E., Zhiganov N.K. Metodika obrabotki rezultatov anketirovaniya s ispolzovaniyem metodov mnogomernoy i parametricheskoy statistiki [Methodology of survey results processing with the use of multivariate and parametric statistics]. Vestnik PNIPU. [Bulletin of PNRPU]. 2017; 1: 106-114. (In Russian).

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Сведения об авторах

Ильина Ольга Альбертовна - аспирант кафедры общей гигиены с курсом радиационной гигиены ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, 420012, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Бутлерова, д.49, e-mail: dr.olyailina@mail.ru ORCID 0000-0002-1130-7601, SPIN: 9808-2420

Шулаев Алексей Владимирович - доктор медицинских наук, профессор, проректор по региональному развитию ФГБОУ ВО «Казанский ГМУ» Минздрава России, заведующий кафедрой общей гигиены с курсом радиационной гигиены ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, 420012, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Бутлерова, д.49, e-mail: Shulaev8@gmail.com

Тимерзянов Марат Исмагилович – доктор медицинских наук, доцент кафедры общей гигиены ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, 420012, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Бутлерова, д.49, e-mail: cmsrr@yandex.ru

Морозюк Нина Владимировна - начальник отдела АСУ ГАУЗ «Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения Республики Татарстан, 420029, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Сибирский тракт, д.31А, e-mail: Nina.Morozyuk@tatar.ru

Низамов Алмаз Халитович - заведующий кабинетом управления качеством ГАУЗ «Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения Республики Татарстан, 420029, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Сибирский тракт, д.31А, e-mail: Almaz.Nizamov@tatar.ru

About the authors

Il'ina Ol'ga Al'bertovna – postgraduate student of the Department of Hygiene of Kazan State Medical University, Russia , 420012, Tatarstan Republic, Kazan, Butlerova street, 49, e-mail: dr.olyailina@mail.ru ORCID 0000-0002-1130-7601, SPIN: 9808-2420

Shulaev Aleksei Vladimirovich – MD, Professor of the Department of Hygiene of Kazan State Medical University, Russia , 420012, Tatarstan Republic, Kazan, Butlerova street, 49, e-mail: Shulaev8@gmail.com

Timerzyanov Marat Ismagilovich – MD, associate Professor of the Department of Hygiene of Kazan State Medical University, Russia , 420012, Tatarstan Republic, Kazan, Butlerova street, 49, e-mail: cmsrr@yandex.ru

Morozuk Nina Vladimirovna – the head of ASU department of Republican bureau of forensic medicine of the Ministry of Health of the Republic of Tatarstan, Kazan, 420029, Tatarstan Republic, Kazan, Sibirskiy tract street, 31A, e-mail: Nina.Morozyuk@tatar.ru

Nizamov Almaz Halitovich – the head of department of quality of Republican bureau of forensic medicine of the Ministry of Health of the Republic of Tatarstan, Kazan, 420029, Tatarstan Republic, Kazan, Sibirskiy tract street, 31A, e-mail: Almaz.Nizamov@tatar.ru

Статья получена: 20.06.2019 г.
Принята к публикации: 31.08.2019 г.