

Амлаев К.Р., Гевандова М.Г., Дахкильгова Х.Т.

**РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ НЕКОТОРЫХ АСПЕКТОВ ОБРАЗА И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ
ДЕТСКИХ ВРАЧЕЙ-ОНКОЛОГОВ/ГЕМАТОЛОГОВ**

ГБОУ ВПО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава РФ, ул. Мира, 310, г. Ставрополь, РФ, 355017

Статья посвящена изучению некоторых аспектов образа и качества жизни врачей детских онкологов/гематологов. Выявлено положительное влияние благоприятной семейной обстановки на качество и образ жизни врачей — детских онкологов: нахождение их в официальном браке и наличие детей действуют положительно и мотивируют вести здоровый образ жизни. Врачи связывают повышение качества своей жизни с улучшением жилищных условий, качества питания, медицинского обслуживания, увеличением времени досуга, оздоровлением образа жизни. Недовольство врачей-онкологов заработной платой приводит к значительному проценту совместительства. Делается предположение, что несоблюдение стандартов диагностики и лечения пациентов, низкое качество скрининга в некоторой степени определяется низкой оснащенностью медицинской организации.

Ключевые слова: детская онкология; образ жизни; качество жизни врачей

Amlaev K.R., Gevandova M.G., Dakhkilgova K.T. **Results of studies concerning some aspects of lifestyle and life quality of pediatric oncologists/hematologists.** Stavropol State Medical University, 310, Mira str., Stavropol, Russian Federation, 355017

The article is about studies of some aspects of lifestyle and life quality of pediatric oncologists/hematologists. Positive influence on life quality and lifestyle of pediatric oncologists appeared to result from favorable family conditions — being in official marriage, presence of children have positive influence on life quality and motivation to healthy lifestyle. The doctors relate increased life quality with better living conditions, nutrition quality, medical care, longer leisure, more healthy lifestyle. Oncologists' dissatisfaction with salary result in considerable dual jobholding. The authors suggest that poor maintenance of diagnostic and therapeutic standards, low screening level could be to some extent caused by poor equipment of medical institutions.

Key words: pediatric oncology; lifestyle; doctors' life quality

В условиях реформирования здравоохранения, когда меняется подчиненность медицинских организаций, разрабатываются и внедряются новые стандарты лечения большинства заболеваний, реализуются новые механизмы финансирования здравоохранения и оплаты труда медицинских работников, очень важно не только сохранить и улучшить качество жизни и здоровья пациентов, доступность для населения качественной медицинской помощи, но и, что не менее ценно, сохранить и улучшить здоровье и качество жизни медицинского персонала [3].

Все отрасли здравоохранения испытывают на себе изменения, вызванные реформами, но наиболее чувствительной проблемой для общества является состояние детской онкологической помощи [1].

При этом решение вопросов, определяющих доступность и качество медицинской помощи пациентам, стоит в повестке руководителей всех уровней, а повышению качества жизни и здоровья медицинского персонала соответствующих отделений придают значение значительно меньше.

Однако успех терапии детей с онкологическими заболеваниями напрямую зависит от качества работы врачей-онкологов, а оно, в свою очередь, не в последней степени определяется качеством жизни самих специалистов.

Некоторые исследователи [5] отмечают существенные перемены в менталитете молодых врачей. Они выражаются в том, что врачи в некоторых случаях не очень заинтересованы в исполнении своих профессиональных обязанностей. Кроме того, снижается доверие врачей пациентам и пациентов врачам [4,5].

Персонал детского онкологического отделения по роду своей деятельности имеет дело с тяжелым контингентом, к которым относятся дети с раковыми заболеваниями и их родственники. Вот почему необходимо сохранение здоровья медицинского персонала и продление его профессионального долголетия [2].

Все вышеизложенное делает важным и необходимым изучение образа и качества жизни специалистов в детской онкологии в различных регионах РФ, а также факторов, ее определяющих, и на этой основе разработку и реализацию мер по их улучшению.

Цель исследования — изучить некоторые аспекты образа и качества жизни детских врачей онкологов/гематологов.

Материалы и методы. Был разработан опросник, состоящий из нескольких смысловых блоков: социально-демографические характеристики, характеристики образа жизни, оценка производственных факторов и различных аспектов профессиональной деятельности

врача-онколога. На вопросы анкеты ответили детские врачи-онкологи/гематологи Краснодара, Ставрополя, Волгограда, Махачкалы, Грозного, Черкесска, Нальчика, Астрахани. Выборка врачей формировалась случайным образом и составила 200 специалистов, что превысило необходимое для соблюдения принципа репрезентативности количество. На вопросы анкеты врачи отвечали самостоятельно, после чего сдавали заполненный опросник ответственному врачу в каждом городе. Ответственный врач имел все инструкции по проведению опроса. Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета прикладных программ SPSS for Windows (StatSoft Inc., США. Версия 21). Качественные данные представляли как абсолютные, так и относительные частоты (%). Анализ соответствия вида распределения признака закону нормального распределения проводился с применением критерия Шапиро-Уилка.

Анализ связи качественных признаков осуществлялся непараметрическим методом ранговой корреляции по Спирмену. Сила корреляции оценивалась по значению коэффициента корреляции (r): $|r| \leq 0,25$ — слабая корреляция; $0,25 < |r| < 0,75$ — умеренная корреляция; $|r| \geq 0,75$ — сильная корреляция. Знаком ‘+’ или ‘-’ при коэффициенте корреляции указывали направление связи. Для всех видов анализа статистически значимыми считались различия при $p < 0,05$.

Женщин среди врачей-онкологов было 47,9%, мужчин — 52,1%. Максимальное количество врачей-мужчин отмечается во Владикавказе — 61,5%, минимальное — в Волгограде (52,9%). По возрастным группам врачи распределились следующим образом: 26–35 лет — 35,8%; 36–45 лет — 36,8%; 46–55 лет — 27,4%. Никогда не вступали в официальный брак 13,7% врачей; находятся в официальном браке 47,9%; в «гражданском» браке — 24,7%; разведены 13,7% врачей-онкологов; повторно вступили в брак 11,1% респондентов.

У 13,7% врачей есть 1 ребенок; 2 детей имеют 47,9% врачей; нет детей у 38,4% респондентов. Ученую степень имеют 12,1% врачей. Среди опрошенных 25,8% врачей работают в городских больницах; 49,5% респондентов трудятся в областных больницах; а у 24,7% местом работы явились онкологические диспансеры.

Среди врачей высшую категорию имеют 50,5%; первая категория присуждена 38,4% специалистов; вторая — 11,1%. Стаж до 5 лет имеют 35,8%; 6–10 лет — 11,1%; 11–15 лет — 13,7%; 16–20 лет — 39,5%. Выявлена зависимость между наличием тревоги и маленьким врачебным стажем.

Результаты и их обсуждение. Отмечено наличие ряда корреляций. Например, нахождение врачей-онкологов в официальном браке положительно коррелирует с удовлетворенностью личной жизнью, прохождением ими медицинских осмотров, прохождением вакцинации, совмещением и удовлетворенностью своей работой, но негативно коррелирует с размером дохода на члена семьи. Наличие ученой степени у врачей позитивно коррелирует с прохождением ими вакцина-

ции, удовлетворенностью местом работы и заработной платой, оснащенностью рабочего места, соблюдением стандартов диагностики и лечения. Наличие детей положительно коррелирует с удовлетворенностью личной жизнью, прохождением врачами медицинских осмотров, прохождением вакцинации, совмещением и удовлетворенностью своей работой, удовлетворенностью деловыми отношениями с руководством, с коллегами, оснащением учреждения.

Своей личной жизнью удовлетворены 64,2% врачей; не полностью удовлетворены — 22,1%; не удовлетворены — 13,7%.

Придерживаются здорового образа жизни 86,3% врачей. Установлено, что курят 27,4% врачей, курили ранее 13,7%, никогда не курили 58,9%. Причем половина курящих врачей курит пачку сигарет в день. Стаж курения менее 5 лет имеют 66,7% респондентов, 6–10 лет — 33,3%. Курение врачей-онкологов прямо коррелирует с уровнем их тревоги и депрессии, и обратно пропорционально ведению здорового образа жизни.

Отмечено, что совершенно не употребляют алкоголь 12,1% врачей; раз в неделю — 27,4%; 2–3 раза в месяц употребляют алкоголь 13,7%; реже раза в месяц — 46,8% респондентов.

Представляет интерес ответ на вопрос, по какой причине в случае болезни врачи не обращаются за медицинской помощью в территориальную медицинскую организацию.

В случае заболевания причинами не обращения врачей за медицинской помощью в территориальную медицинскую организацию являются: занятость — 63,2%; территориальная удаленность — 11,1%; занимаются самолечением 25,8% ответивших на данный вопрос. Установлено, что не обращение за медицинской помощью к врачу зависит от медицинского стажа респондентов. Чем выше их стаж, тем реже респонденты обращаются за медицинской помощью, занимаясь при этом самолечением. При этом регулярно проходят медицинские осмотры 64,2% врачей. Актуальной медицинской проблемой является прохождение вакцинации медицинскими работниками (рис. 1).

Провакцинированы от гепатита В 29,9% врачей. Минимальное количество провакцинированных отмечено в Астрахани — 16,7%; максимальное в Ставрополе и Черкесске — по 33,3%.

Ежегодно от гриппа прививаются 41,5% врачей, причем максимальное количество привитых от гриппа отмечено в Астрахани — 50%. К нетрадиционному лечению прибегают 12,1%.

Стоит отметить, что 13,7% врачей рекомендуют родителям детей, страдающих от онкологических заболеваний, обратиться к священникам или экстрасенсам.

Изучено мнение врачей о том, что именно может повысить качество их жизни.

Необходимыми условиями улучшения своего здоровья врачи назвали: улучшение жилищных условий — 13,7%; улучшение качества питания — 11,1%; увеличение свободного времени — 36,8%; повышение качества их

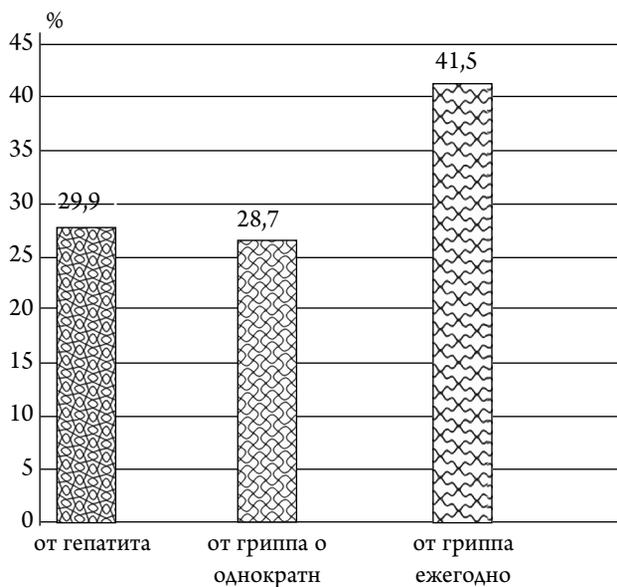


Рис. 1. Прохождение вакцинации врачами/онкологами

медицинского обслуживания — 24,7%; избавление от зависимостей (табачной и т. д.) — 12,8% респондентов.

Изучение факторов производственной среды показало, что совмещают работу 24,7% врачей. Меньше всего совместителей в Астрахани — 14,3%, больше всего в Волгограде — 26,5%. Установлено, что, чем ниже квалификационная категория респондентов и их удовлетворенность рабочим местом, тем чаще они совмещают свою работу с другой.

Логично предположить, что в значительной степени совмещение работы вызвано неудовлетворенностью заработной платой.

Заработной платой удовлетворены лишь 25,8% врачей, меньше всего в Астрахани — 14,3%. Затруднились с ответом на данный вопрос 53,2% респондентов.

Одним из факторов качества жизни являются деловые взаимоотношения с руководством и коллегами. Довольны своими деловыми отношениями с руководством 53,2% врачей, отношениями с коллегами удовлетворены 53,2% респондентов.

В то же время, удовлетворены своим рабочим местом и оснащением своей медицинской организации 39,5% врачей. Эти факторы, возможно, влияют и на качество работы врачей: например, на соблюдение ими стандартов диагностики и лечения, а также качество проведения скрининга.

Полностью соблюдают стандарты лечения 25,8% врачей; 74,2% соблюдают стандарты лечения не всегда. Отмечена положительная корреляция между квалификационной категорией врачей и соблюдением ими стандартов лечения, а также их удовлетворенностью рабочим местом.

Проводят скрининг всегда в соответствии со стандартами 25,8% врачей; не всегда соблюдают стандарты — 49,5%; редко соблюдают стандарты из-за отсутствия времени или талонов на диагностические процедуры — 24,7% (рис. 2).

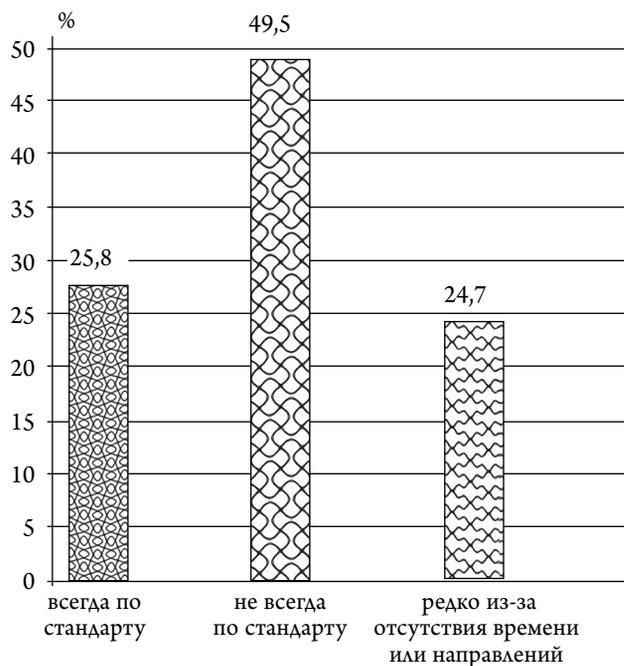


Рис. 2. Направление врачами пациентов на скрининг (диагностику) онкологических заболеваний

Выводы:

1. Удовлетворенность врачей своим рабочим местом и оснащением медицинской организации низкая (39,5%), что, возможно, влияет и на качество работы врачей, соблюдение ими стандартов диагностики и лечения, а также качество проведения скрининга (диагностики).

2. Установленные факты следует учитывать при планировании программ реформирования и развития здравоохранения как на федеральном, так и на региональном уровнях.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ (см. REFERENCES п. 5)

1. Амлаев К.Р., Гевандова М.Г. Некоторые аспекты профессиональной деятельности детского онколога // Врач. — 2015. — №12. — С. 85–86.
2. Балахонов А.В., Белов В.Г., Пятибрат Е.Д., Пятибрат А.О. Эмоциональное выгорание у медицинских работников как предпосылка астенизации и психосоматической патологии // Вестн. СПб ун-та. — 2009. — №3. — С. 57–65.
3. Гевандова М.Г., Амлаев К.Р. Некоторые эпидемиологические, социально-экономические, этико-деонтологические проблемы в оказании медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями // Научная мысль Кавказа. — 2015. — №3. — С. 178–183.
4. Мухарьямова Л.М., Мингазова Д.Р. Общество аудита и регулирование медицинской профессии // Казан. мед. журн. — 2009. — № 6. — С. 882–887.

REFERENCES

1. Amlaev K.R., Gevandova M.G. // Vrach. — 2015. — 12. — P. 85–86 (in Russian).

2. Balakhonov A.V., Belov V.G., Pyatibrat E.D., Pyatibrat A.O. // Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. — 2009. — 3. — P. 57–65 (in Russian).

3. Gevandova M.G., Amlaev K.R. // Nauchnaya mysl' Kavkaza. — 2015. — 3. — P. 178–183 (in Russian).

4. Mukharyamova L.M., Mingazova D.R. // Kazan. med. Zhurn. — 2009. — 6. — P. 882–887 (in Russian).

5. Nettleton S., Burrous R., Watt I. // Soc. of Health and Illness. — 2008. — Vol. 30. — P. 333–348.

Поступила 22.02.2016

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Амлаев Карэн Робертович (Amlaev K.R.),

зав. каф. мед. профилактики, формирования ЗОЖ и эпидемиологии НИЗ СГМУ, проректор ГБОУ ВПО СтГМУ, д-р мед. наук, проф. E-mail: kum672002@mail.ru.

Гевандова Маргарита Грантовна (Gevandova M.G.),

доц. каф. биологии СГМУ, канд. мед. наук. E-mail: uchpro@stgmu.ru.

Дахкильгова Хава Тагировна (Dakhkilgova K.T.),

ас. каф. мед. профилактики, формирования ЗОЖ и эпидемиологии НИЗ СГМУ. E-mail: hava.dakhilgova@gmail.com.

УДК 616–057: 612.017.1

Захаренков В.В.¹, Казицкая А.С.¹, Михайлова Н.Н.^{1,2}, Романенко Д.В.^{1,2}, Жданова Н.Н.¹, Жукова А.Г.^{1,2}

ВЛИЯНИЕ ВРЕДНЫХ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ НА ИММУННЫЙ СТАТУС ОРГАНИЗМА

¹ФГБНУ НИИ комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний, ул. Кутузова, 23, г. Новокузнецк, РФ, 654041;

²ФГБОУ ВО Новокузнецкий институт (филиал) Кемеровского государственного университета, ул. Циолковского, 23, г. Новокузнецк, РФ, 654041

В эксперименте изучены особенности иммунной реактивности организма на длительное действие производственных факторов — угольно-породной пыли (УПП) и соединений фтора. Показано, что вдыхание УПП приводит на ранних сроках к активации элементов срочной адаптации, а к 6 неделе эксперимента — к хронизации воспалительного процесса. Избыток фтора, в силу его высокой реакционной способности, оказывает, прежде всего, токсическое действие, вызывает раннюю экспрессию провоспалительных цитокинов и отсроченный противовоспалительный иммунный ответ. Выявлены основные иммунологические маркеры риска развития антракосиликоза и флюороза.

Ключевые слова: иммунитет; цитокины; иммуноглобулины; антракосиликоз; флюороз

Zakharenkov V.V.¹, Kazitskaya A.S.¹, Mikhailova N.N.^{1,2}, Romanenko D.V.^{1,2}, Zhdanova N.N.¹, Zhukova A.G.^{1,2}. **Influence of occupational hazards on human immune state.** ¹Institute for Complex Problems of Hygiene and Occupational Diseases, 23, Kutuzova str., Novokuznetsk, Russian Federation, 654041; ²Novokuznetsk branch of Kemerovo State University, 23, Tsiolkovskogo str., Novokuznetsk, Russian Federation, 654041

Experiments helped to study features of human immune reactivity to long action of occupational hazards — coal stock dust and fluorine compounds. Findings are that coal stock dust inhalation causes activation of urgent adaptation elements at early stage, but by 6th week of the experiment — chronization of inflammatory process. Fluorine excess, due to its high reactivity, causes mostly toxic effects, early expression of anti-inflammatory cytokines and delayed anti-inflammatory immune response. Main immunologic markers of anthracosilicosis and fluorosis development risk are revealed.

Key words: immunity; cytokines; immune globulines; anthracosilicosis; fluorosis

Иммунная система играет ключевую роль в сохранении здоровья и адаптации человека к неблагоприятным факторам окружающей и производственной среды. В литературе достаточно широко представлены данные о функциональном состоянии различных звеньев иммунной системы при длительном действии на организм вредных производственных факторов и, как следствие, развитии профессиональных заболеваний, таких как: антракосиликоз, хронический пылевой

бронхит, флюороз [4,5]. Вместе с тем остаются нерешенными многие вопросы, связанные с оценкой значимости иммунологических сдвигов при воздействии негативных производственных факторов. Немногочисленны и противоречивы исследования, посвященные оценке состояния иммунной системы на ранних стадиях развития профпатологии; недостаточно ясно, какие реакции со стороны иммунной системы являются компенсаторными, направленными на поддержание