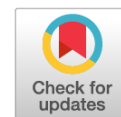


<https://doi.org/10.17816/MSER109732>



Состояние здоровья преподавателей высших медицинских и последипломных образовательных организаций

А.М. Магомедова¹, М.Д. Васильев^{1, 2}, А.С. Чумаков², Е.В. Макарова^{1, 3}, Т.П. Васильева¹

¹ Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко, Москва, Российская Федерация

² Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента, Москва, Российская Федерация

³ Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова, Москва, Российская Федерация

АННОТАЦИЯ

Обоснование. Работа профессорско-преподавательского состава и работа заведующего кафедрой сопровождается большим эмоциональным напряжением, длительным напряжением внимания, возможностью воздействия на зрение компьютерного излучения.

Цель исследования — охарактеризовать состояние здоровья преподавателей высших медицинских и последипломных образовательных организаций.

Материал и методы. В ходе исследования применялись следующие методы медико-статистического анализа: контент-анализ, аналитический, непосредственного наблюдения, организационного эксперимента, выкопировки данных из информационно-статистических документов, экспертных оценок, а также метод анкетирования и персонифицированного опроса. Всего при сплошном исследовании было обработано 1209 анкет (каждый преподаватель и заведующий заполнял по 3 анкеты). Основное значение придавалось выборочному исследованию состояния здоровья.

Результаты. Различные заболевания, независимо от места работы опрошенных, выявлены в 76,6% случаев у заведующих кафедрами и в 75,6% у преподавателей. Уровни заболеваемости болезнями центральной нервной, сердечно-сосудистой системы, а также опорно-двигательного аппарата, повышающиеся с увеличением стажа работы, свидетельствуют о связи заболеваемости с профессиональной деятельностью преподавателей и заведующих кафедрами. Результаты исследования показали, что преподаватели и заведующие кафедрами не всегда четко соблюдают регулярность в прохождении медицинских осмотров, что сказывается на ухудшении состоянии здоровья, а впоследствии негативно влияет на стремление к повышению своих компетенций.

Заключение. Недостаточная профилактическая работа с персоналом различных образовательных организаций способствует поддержанию высокого уровня заболеваемости среди врачей, занимающихся преподавательской или научной деятельностью, и наличию у них расстройств нервной системы, что обуславливает синдром психоэмоционального выгорания у заведующих кафедрами медицинских высших и последипломных образовательных организаций.

Ключевые слова: профессиональное долголетие; преподаватели; профессиональные риски; профессиональное выгорание; образовательные учреждения.

Как цитировать

Магомедова А.М., Васильев М.Д., Чумаков А.С., Макарова Е.В., Васильева Т.П. Состояние здоровья преподавателей высших медицинских и последипломных образовательных организаций // *Медино-социальная экспертиза и реабилитация*. 2022. Т. 25, № 2. С. 125–134. DOI: <https://doi.org/10.17816/MSER109732>

<https://doi.org/10.17816/MSER109732>

State of health among academicians of higher medical and postgraduate educational organizations

Aishat M. Magomedova¹, Mikhail D. Vasiliev^{1, 2}, Aleksandr S. Chumakov², Ekaterina V. Makarova^{1, 3}, Tatiana P. Vasilieva¹

¹ N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, Moscow, Russian Federation

² Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management, Moscow, Russian Federation

³ Moscow State University of Medicine and Dentistry named after A.I. Evdokimov, Moscow, Russian Federation

ABSTRACT

BACKGROUND: The work of the teaching staff and department head is associated with great emotional stress, prolonged attention strain, and possibility of computer radiation exposure that affects vision.

AIMS: To characterize the state of health of teachers of higher medical and postgraduate educational organizations.

MATERIALS AND METHODS: During the study, content analysis, analytical methods, direct observation, organizational experiment, copying data from information and statistical documents, expert assessments, and questionnaire and personalized survey were conducted. In total, 1209 questionnaires were processed during the study (each teacher and head filled out 3 questionnaires). The main importance was on the state of health.

RESULTS: Various diseases, regardless of the workplace, were detected in 76.6% of the interviewed department heads and 75.6% of the teachers. Risks for morbidity with central nervous, cardiovascular, and musculoskeletal diseases increased with work experience, indicating the relationship between morbidity and professional activities of teachers and department heads. The results showed that teachers and department heads do not always undergo regular medical examinations, which causes health deterioration and subsequently negatively affects the desire to improve their competencies.

CONCLUSIONS: Insufficient preventive work in various educational organizations contributes to high levels of morbidity among doctors, especially nervous system disorders, leading to the syndrome of “psycho-emotional burnout” in the department heads of medical higher and postgraduate educational organizations.

Keywords: professional longevity, teachers, professional risks, professional burnout, educational institutions.

To cite this article

Magomedova AM, Vasiliev MD, Chumakov AS, Makarova EV, Vasilieva TP. State of health among academicians of higher medical and postgraduate educational organizations. *Medical and social expert evaluation and rehabilitation*. 2022;25(2):125–134. DOI: <https://doi.org/10.17816/MSER109732>

ОБОСНОВАНИЕ

В ряде работ, посвящённых исследованию условий труда работников умственного труда, отмечалось, что работа врачей, занимающихся преподавательской или научной деятельностью, сопровождается большим психическим и эмоциональным напряжением [1–3], повышенной нагрузкой внимания [4], возможностью негативного воздействия компьютера [5, 6] и пребыванием в однообразной позе [7].

Работа профессорско-преподавательского состава и работа заведующего кафедрой сопровождается ещё большим эмоциональным напряжением [8], ассоциирована с повышенным стрессом руководящей должности [9], требует многозадачности и несёт дополнительную нагрузку не только на нервную систему и опорно-двигательный аппарат [10], но и на голосовые связки, орган зрения [11, 12]. В связи с этим представляет интерес выяснить, какие субъективные ощущения характеризуют профессиональную деятельность преподавателей и заведующих кафедрами медицинских высших и последипломных образовательных организаций.

Цель исследования — охарактеризовать состояние здоровья преподавателей высших медицинских и последипломных образовательных организаций.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Дизайн исследования

Аналитическое исследование поперечного среза методом анкетирования.

Критерии соответствия

Критерии включения: сплошным методом включались преподаватели кафедр общественного здоровья высшего последипломного образования Академии постдипломного образования (ПДО) ФНКЦ ФМБА России (Москва); Дагестанского государственного медицинского университета (ДГМУ); Медицинского института Тамбовского государственного университета имени Г.Р. Державина (ТГУ).

Условия проведения

Период проведения исследования — 2016–2019 гг.

Методы исследования

В ходе исследования применялись следующие методы медико-статистического анализа: контент-анализ, аналитический, непосредственного наблюдения, организационного эксперимента, выкопировки данных из информационно-статистических документов, экспертных оценок, а также метод анкетирования и персонифицированного опроса.

Основное значение придавалось выборочному исследованию состояния здоровья.

Статистический анализ

Статистическая обработка результатов исследования произведена с помощью пакета прикладных программ CCS Statistica for Windows v.10. с использованием описательной статистики, параметрических и непараметрических методов. В случае нормального распределения использовалось среднее и стандартное отклонение ($M \pm m$). Сравнение межгрупповых различий проводилось с использованием Т-критерия Стьюдента с поправкой Бонферрони при нормальном распределении. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез принимался равным 0,05.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Всего при сплошном исследовании обработано 1209 анкет (каждый преподаватель и заведующий заполнял по 3 анкеты).

Частота субъективных ощущений в зависимости от стажа, возраста и пола

Анализ ответов позволил установить, что большинство опрошенных ($88,9 \pm 2,0$), характеризуя условия труда, отметили ряд субъективных ощущений, связанных со спецификой работы, в частности большое эмоциональное напряжение ($55,3 \pm 3,5$ среди преподавателей и $65,3 \pm 3,6$ среди заведующих) и длительное напряжение внимания ($50,5 \pm 3,5$ и $46,1 \pm 2,9$ соответственно). Преподаватели дополнительно отметили длительное статическое напряжение ($51,2 \pm 3,5$ в расчёте на 100 опрошенных). В связи с тем, что частота предъявления субъективных ощущений лицами обоего пола была практически одинакова, можно считать, что возникновение их не зависело от пола.

С увеличением стажа также не выявлено статически значимых различий в частоте отдельных субъективных ощущений, однако количество преподавателей со стажем 0–3 года, отмечавших различные субъективные ощущения, по сравнению с преподавателями со стажем 12–20 лет было достоверно выше ($93,1 \pm 5,1$ против $87,5 \pm 2,7$ на 100 опрошенных). Следует указать на статически значимое превышение удельного веса мужчин со стажем работы 12–20 лет, отметивших ряд субъективных ощущений, по сравнению с женщинами этой же группы ($90,5 \pm 3,3$ против $81,0 \pm 8,0$). Говоря о частоте отдельных субъективных ощущений, необходимо отметить более высокую частоту ощущений длительного статического напряжения у женщин, имеющих стаж более 20 лет, по сравнению с мужчинами той же группы ($57,6 \pm 11$ против $39,7 \pm 13$).

Представляет некоторый интерес и тот факт, что у респондентов, имеющих стаж до 12 лет, на 1–2-м втором месте (по частоте) стоят такие субъективные ощущения, как большое эмоциональное напряжение и длительное статическое напряжение. Преподаватели со стажем

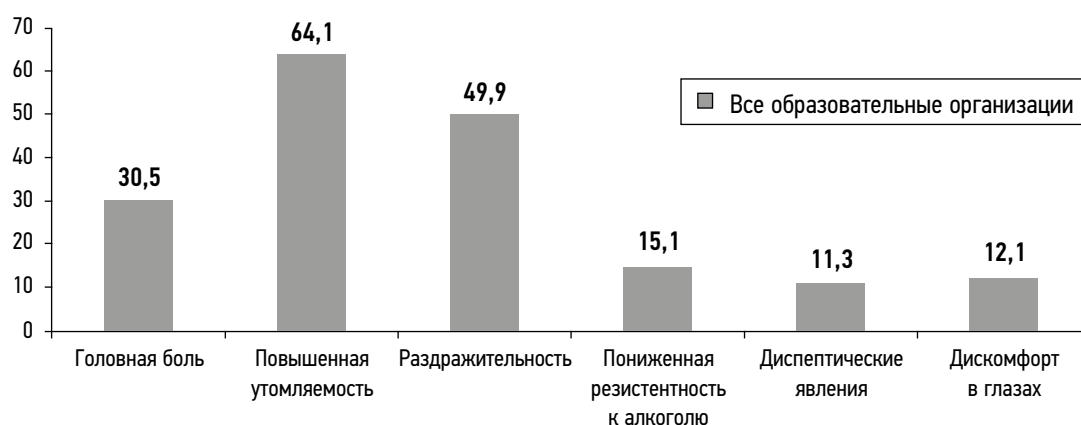


Рис. 1. Частота субъективных ощущений у обследуемых преподавателей и заведующих кафедрами образовательных организаций, %.

Fig. 1. The frequency of subjective feelings in the examined teachers and heads of departments of educational organizations, %.

работы более 12 лет реже обращают внимания на длительное статическое напряжение, делая основной упор на большое эмоциональное напряжение и длительное напряжение внимания.

Анализ предыдущих материалов опроса преподавателей и заведующих кафедрами медицинских высших и последипломных образовательных организаций о субъективных ощущениях показывает, что их длительное воздействие способно вызвать изменения функционального состояния организма, которые, несомненно, должны проявляться в оценке самочувствия преподавателей.

В результате анализа статистически обработанных ответов установлено, что наиболее часто отмечались жалобы на повышенную утомляемость ($64,1 \pm 3,2$ на 100 опрошенных), раздражительность ($49,9 \pm 3,8$), головную боль

($3,5 \pm 4,1$). Частота прочих жалоб была значительно меньше (рис. 1).

Постоянные жалобы предъявляли $85,9 \pm 2,4$ опрошенных, причём частота предъявления жалоб врачами обоего пола в различных лечебных учреждениях была одинакова (рис. 2).

Как правило, врачи анестезиологи-реаниматологи предъявляли одновременно несколько жалоб: всего было предъявлено 192,6 жалоб на 100 опрошенных, при этом частота всех жалоб у женщин была выше, чем у мужчин ($218,6$ против $181,9$).

Частота предъявления отдельных жалоб у респондентов кафедр общественного здоровья всех учреждений была практически одинакова ($57,0 \pm 1,0$; $36,1 \pm 3,2$; $59,8 \pm 3,1$; $66,8 \pm 4,8$ и $63,9 \pm 4,8$).

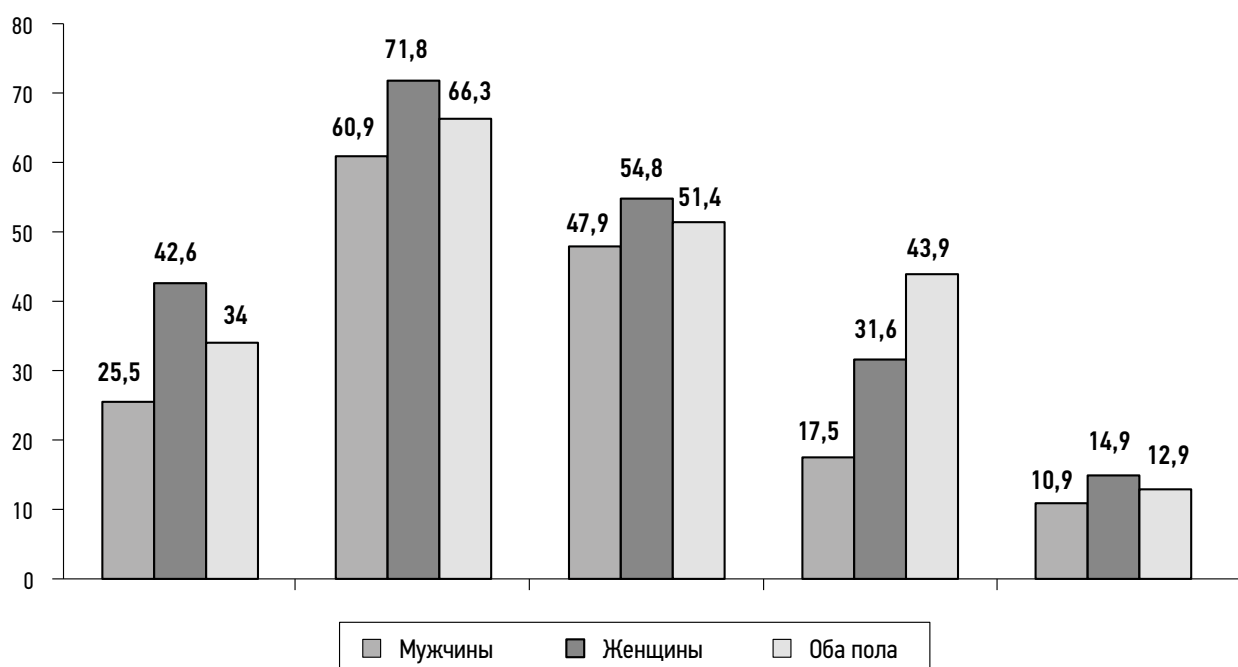


Рис. 2. Частота постоянных жалоб преподавателей и заведующих кафедрами в зависимости от пола, % к итогу.

Fig. 2. The frequency of the prevalence of constant complaints of teachers and heads of departments, depending on gender, % of the total.

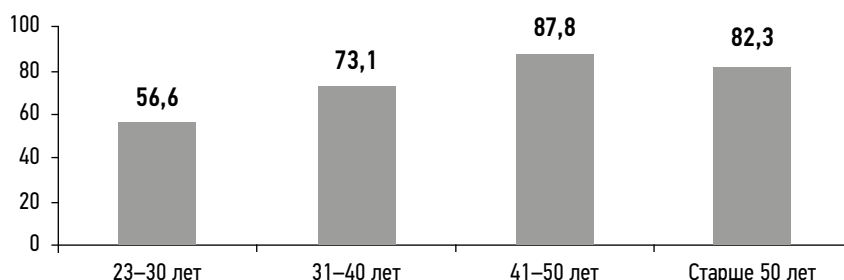


Рис. 3. Частота заболеваний опрошенных преподавателей и заведующих кафедрами образовательных организаций в зависимости от возраста, на 100 опрошенных, %.

Fig. 3. The frequency of diseases of interviewed teachers and heads of departments of educational organizations, depending on age, per 100 respondents, %.

С увеличением возраста преподавателей частота предъявления жалоб повышается (рис. 3). Так, достоверный рост частоты жалоб отмечается у опрошенных в возрастных группах 31–40 и 41–50 лет по сравнению с группой 23–30 лет ($85,1 \pm 3,2$ и $92,9 \pm 2,6$ против $76,8 \pm 8,7$ соответственно на 100 опрошенных). Особенно значительно ($p=0,05$) возрастают жалобы на повышенную утомляемость и раздражительность с увеличением возраста с 25–30 до 41–50 лет.

Статистически достоверной разницы в частоте отдельных жалоб у мужчин и женщин не выявлено, хотя женщины отмечали больше жалоб, за исключением жалоб на головную боль и повышенную утомляемость, которые были достоверно выше у женщин, чем у мужчин ($42,6 \pm 7,0$ и $71,8 \pm 5,3$ против $25,5 \pm 5,0$ и $60,9 \pm 4,0$ на 100 опрошенных).

Исследование частоты предъявления жалоб среди преподавателей и заведующих кафедрами в зависимости от стажа позволило установить достоверное её повышение у врачей со стажем более 4 лет, по сравнению с врачами со стажем до 3 лет ($t \geq 2$). Говоря об изменении частоты отдельных жалоб в зависимости от стажа, следует указать на достоверное повышение частоты жалоб на раздражительность в группах 12–20 и более 20 лет по сравнению с группой респондентов, стаж которых не превышает 3 лет работы ($53,6 \pm 4,5$ и $53,7 \pm 5,8$ против $34,2 \pm 9,6$ из 100 опрошенных).

Частота остальных жалоб практически не изменилась с увеличением стажа работы преподавателей и заведующих кафедрами (рис. 4).

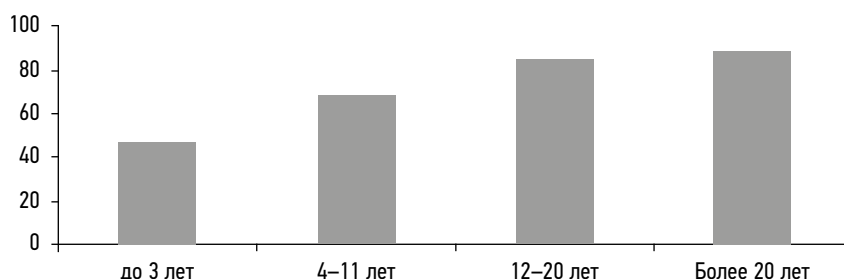


Рис. 4. Частота заболеваний преподавателей и заведующих кафедрами образовательных организаций в зависимости от стажа, на 100 опрошенных.

Fig. 4. The frequency of diseases of teachers and heads of departments of educational organizations, depending on the length of service, per 100 respondents.

Исследование влияния вида анестезиологического пособия, применяемого во время операции, на возникновение постоянных жалоб показало, что частота предъявления жалоб врачами при использовании общей анестезии была выше по сравнению с регионарной, а также частотой отдельных жалоб ($86,2 \pm 3,6$ против $30,9 \pm 8,0$ на 100 опрошенных; $p \leq 0,5$).

Таким образом, при анализе ответов врачей анестезиологов-реаниматологов на вопрос о постоянных жалобах обращает на себя внимание как большая доля врачей, предъявляющих эти жалобы, так и высокая частота отдельных жалоб.

Заболеваемость среди преподавателей и заведующих кафедрами образовательных организаций

Многочисленные работы отечественных и зарубежных авторов свидетельствуют о высоких уровнях заболеваемости медицинских работников, а также преподавателей и научных работников в сфере медицины по сравнению с другими группами населения.

Как известно, под заболеваемостью подразумеваются исследования болезней по обращаемости на основании данных медицинских осмотров, а также по причинам смерти. Однако мы сочли возможным использовать этот термин в данной работе, учитывая, что опрашиваемые указывают болезни, диагностированные в лечебном учреждении, а также их специальную врачебную подготовку.

Изучение материалов о заболеваемости преподавателей образовательных организаций, как и заведующих кафедрами, по данным опроса, показало, что 76,6±2,9% сотрудников кафедр страдают различными заболеваниями. При этом доля сотрудников, сообщивших о наличии различных заболеваний, не была статистически различна.

Как показало исследование, частота различных заболеваний преподавателей кафедр и заведующих кафедрами (на 100 опрошенных) распределилась следующим образом: наиболее высокие уровни зафиксированы для стенокардии (31,4±4,1) и невралгии (28,4±4,6); промежуточное положение занимают гипертоническая болезнь, варикозное расширение вен (по 22,4±4,6) и геморрой (21,6±4,6); относительно низкие уровни, по сравнению с предыдущими, у гипертонической болезни (14,8±5,1), плоскостопия (11,3±4,3) и аллергических заболеваний (9,5±6,0). Небольшое количество врачей сообщило, что они страдают язвенной болезнью или перенесли инфаркт миокарда.

Что касается заведующих реанимационными отделениями, то у них на первое место вышла гипертоническая болезнь (32,4±4,1), заболевания нервной системы (30,1±3,6) и стенокардия (22,9±3,5), что связано, скорее всего, с дополнительной психоэмоциональной нагрузкой.

Следует отметить, что в большинстве случаев опрошенные указывали на наличие у них нескольких заболеваний (165,4 случая на 100 опрошенных).

Согласно анализу материалов исследования, женщины болеют чаще, чем мужчины, о чём свидетельствует достоверная разница в доле больных мужчин и женщин (75,2±3,2 против 86,4±3,6). Это увеличение обусловлено, по-видимому, более высокой частотой отдельных заболеваний у женщин, в частности гипертонической болезни, невралгии и стенокардии, уровни заболеваемости которых у женщин были достоверно выше, чем у мужчин.

Существенной разницы в частоте отдельных заболеваний среди сотрудников кафедр, работающих в различных образовательных организациях, выявить не удалось.

С увеличением возраста повышается удельный вес респондентов, указавших на наличие той или иной патологии, причём достоверность этого роста подтверждается в каждой последующей возрастной группе, начиная с 31–40 лет, по отношению к предыдущей. Исключением является группа преподавателей и заведующих кафедрами старше 50 лет, где заболеваемость ниже, чем в группе 41–50 лет, хотя и выше, чем в остальных. Частота заболеваемости отдельными нозологическими формами также последовательно увеличивается с возрастом. У преподавателей и заведующих в возрасте 41–50 лет этот показатель почти для всех исследованных нозологических форм был примерно в 3 раза выше, чем у их коллег в возрасте 23–30 лет. Особенно значительна частота заболеваемости плоскостопием. Статистическая достоверность повышения заболеваемости у сотрудников кафедр вышеуказанной возрастной группы подтвердилась

по гипертонической болезни и стенокардии по отношению к возрастной группе 31–40 и невралгии по отношению к группе 23–30 лет; у преподавателей старше 50 лет — только по гипертонической болезни и невралгии. Заболеваемость остальными формами сохранялась на уровне предыдущей группы или несколько понизилась.

Следует отметить, что заболеваемость язвенной болезнью была весьма незначительна (в среднем 3,1 на 100 опрошенных), причём с увеличением возраста этот показатель практически не изменялся. Число преподавателей, сообщивших о перенесённом инфаркте миокарда, составляло в среднем 0,3 на 100 опрошенных, причём это были лица в возрасте 41 года.

Следует отметить, что распространённость отдельных заболеваний в различных возрастных группах была неодинаковой. Так, если в возрастной группе 23–30 лет на 1-м месте стоит невралгия, то в группах преподавателей старше 30 лет она уходит на 2-е место. Совершенно обратная закономерность отмечается в отношении стенокардии: со 2-го места в возрастной группе 23–30 лет она переходит на 1-е место в более старших группах.

Что касается гипертонической болезни, то в возрастных группах 23–50 лет она занимает 6-е место, в то время как в группе старше 50 лет переходит на 3-е место.

Как правило, частота заболеваемости отдельными нозологическими формами у женщин была выше, чем у мужчин, подтверждаясь статистически в возрастных группах 31–40 и 41–50 лет для гипертонической болезни.

При анализе зависимости заболеваемости от стажа выявлено закономерное повышение удельного веса преподавателей и врачей, указавших в своих ответах на наличие у них различных заболеваний с увеличением стажа работы, что характерно и для заведующих кафедрами. При этом данный показатель был достоверно выше в каждой последующей стажевой группе по сравнению с предыдущей, что справедливо для первых трёх стажевых групп.

Удельный вес преподавателей и заведующих кафедрами со стажем более 20 лет, страдающих какими-либо заболеваниями, практически не отличается от этого показателя в стажевой группе 12–20 лет.

Говоря о влиянии стажа работы преподавателей и заведующих на частоту заболеваемости отдельными нозологическими формами, следует в первую очередь указать на закономерное повышение этого показателя с увеличением стажа работы преподавателя, а у заведующих кафедрой — стажа работы в должности заведующего. При этом у преподавателей со стажем более 20 лет частота заболеваемости геморроем была в 8 раз, гипертонической болезнью в 5 раз, стенокардией в 4 раза, а всеми остальными нозологическими формами примерно в 3 раза выше, чем у врачей со стажем до 3 лет.

Всё вышеизложенное свидетельствует о доминирующей роли профессиональной деятельности на развитие заболеваемости у преподавателей и заведующих

кафедрами образовательных организаций и позволяет рассматривать стаж как результат интегрированного воздействия на организм последнего всех факторов, являющихся специфическими для этой специальности.

Анализ особенностей развития заболеваний в профессорско-преподавательском составе

В свете изложенного нами были проанализированы ответы преподавателей и заведующих на вопрос о времени возникновения у них того или иного заболевания. Полученные материалы, позволили выявить следующие особенности возникновения изученных нами заболеваний.

Гипертоническая болезнь регистрируется уже в первые годы работы преподавателей и заведующих кафедрами и по частоте возникновения занимает 7-е место среди остальных заболеваний этой стажевой группы. С увеличением стажа работы доля случаев заболевания гипертонией нарастает, достигая максимума (24,7%) на 10–12-м году работы преподавателей. Среди заведующих этот максимум (25,6%) достигается уже при 5-летнем стаже работы в должности заведующего. В дальнейшем число случаев гипертонии вновь снижается до 9–10%. В то же время повышается удельный вес этого заболевания среди остальных заболеваний к данному сроку. Так, среди заболеваний, выявленных на 13–15-м году профессиональной деятельности, стоит на 4-м месте, а на 16–18-м — уже на третьем.

Расстройства нервной системы занимают 2-е место среди заболеваний у заведующих кафедрами и 6-е место среди заболеваний, возникающих в первые годы работы преподавателей, а вот вероятность их возникновения весьма невелика (3,2%) среди преподавателей, но достаточно высока у заведующих (12,3%). Однако уже на 4–6-м году работы у преподавателей резко возрастает вероятность заболевания (35,4% всех случаев заболевания падает на этот срок), и по значимости расстройства нервной системы выходят на 1-е место среди остальных заболеваний. В дальнейшем, с увеличением стажа работы, число случаев возникновения, например, неврастении, несколько снижается (при стаже 7–9 лет — 24,3%; при стаже 10–12 — 20,7%), но по значимости среди остальных выявленных страданий неврастения удерживается на 1–2-м местах. Лишь у лиц со стажем от 16 лет и более заметно снижается как число случаев возникновения неврастении, так и распространение этого заболевания (3–5-е место).

Варикозное расширение вен нижних конечностей регистрируется у преподавателей с небольшим стажем работы и занимает уже в это время 4-е место среди остальных заболеваний. На 4–6-м году работы резко увеличивается число случаев возникновения этого заболевания, достигая своего максимума. С увеличением стажа работы наблюдается некоторое снижение, но по удельному весу среди остальных заболеваний оно удерживается на 4-м месте. Число случаев возникновения этого заболевания у преподавателей со стажем более 16 лет и у заведующих

кафедрами со стажем работы 10 лет сравнительно невелико (7,2–7,5%), зато удельный вес этого заболевания среди остальных выявленных в этот период значительно повышается и занимает 2-е место после стенокардии.

Геморрой занимает 3-е место среди заболеваний, возникающих на 1–3-м году, и вероятность его возникновения в этот период составляет 9,7%. Уже на 4–6-м году работы это заболевание занимает 2-е место по удельному весу и даёт наибольшее количество случаев его развития. С увеличением стажа работы постепенно снижается как значимость этого заболевания среди остальных, так и возможность его возникновения.

Плоскостопие среди прочих заболеваний занимает одно из последних мест. В первые 12 лет работы оно стоит на 7–9-м месте, а начиная с 15-го года работы смещается на 3–5-е места. Возникает это заболевание постепенно, с увеличением стажа работы: максимум этого страдания зарегистрирован на 10-м году работы преподавателей. В дальнейшем частота его возникновения вновь снижается.

Стенокардия является наиболее распространённым заболеванием у заведующих кафедрами со стажем работы 5–7 лет и у преподавателей со стажем от 10 лет и более. Характерно, что повышение удельного веса стенокардии среди прочих заболеваний происходит постепенно: у преподавателей, имеющих стаж работы до 6 лет, по значимости среди остальных заболеваний она занимает 5-е место, при стаже 7–9 лет — уже 2-е место, а в дальнейшем прочно удерживается на 1-м месте. Резко возрастает число случаев появления стенокардии на 4–6-м году работы и практически держится на этом уровне вплоть до 10–12-го года, а затем несколько снижается.

Аллергические заболевания среди других изученных занимают особое место. Как по доле в структуре, так и по вероятности возникновения они занимают 1-е место у преподавателей со стажем до 5 лет. Уже на 4–6-м году оба эти показателя резко падают и в дальнейшем не изменяются.

Язвенная болезнь среди прочих заболеваний занимает последнее место по удельному весу во всех стажевых группах как преподавателей, так и заведующих кафедрами, однако возникает уже у преподавателей с небольшим стажем работы, достигая максимума к 4–6-му году работы (45,1%). Увеличение стажа до 10 лет и выше не оказывает заметного влияния на частоту возникновения этой болезни, а врачи со стажем более 18 лет вообще не отмечали этой болезни.

Анализ вышеуказанных материалов позволяет представить общую картину развития заболеваемости у преподавателей и заведующих кафедрами.

На 1–3-м году профессиональной деятельности подавляющее число преподавателей отмечает аллергические заболевания (64,5%), на 4–6-м году появляются заболевания, связанные как с нагрузкой на центральную нервную систему (гипертоническая болезнь, неврастения, язвенная болезнь), так и с влиянием позы у врачей

Таблица. Распределение заведующих кафедрами медицинских высших и последиplomных образовательных организаций и преподавателей по периодичности прохождения медосмотров, %

Table. Distribution of heads of departments of medical higher and postgraduate educational organizations, and teachers according to the frequency of medical examinations, %

Прохождение медосмотров	Образовательные организации			В среднем по образовательным организациям
	Академия ПДО ФГБУ ФНКЦ ФМБА (Москва)	ДГМУ (Махачкала)	Медицинский институт ТГУ (Тамбов)	
Не проходят	40,2	41,7	43,9	41,9
Проходят:				
• через 6 мес	6,4	5,8	9,3	7,2
• ежегодно	45,6	47,6	42,1	45,1
• 1 раз в 2 года	7,8	4,9	4,7	5,8
• всего	59,8	58,3	56,1	41,9
Итого	100,0	100,0	100,0	100,0

Примечание. ПДО — последиplomное образование; ДГМУ — Дагестанский медицинский университет; ТГУ — Тамбовский государственный университет.

Note: ПДО — postgraduate education; ДГМУ — Dagestan Medical University; ТГУ — Tambov State University.

анестезиолога-реаниматолога (варикозное расширение вен, геморрой); на 10–12-му году работы под влиянием постоянно действующих вышеперечисленных факторов эти явления углубляются, что выражается появлением таких заболеваний, как гипертоническая болезнь, стенокардия и плоскостопие.

Рассматривая значимость каждого заболевания среди остальных в различных стажевых группах, видно, что на 1–3-м году основным страданием преподавателей являются аллергические заболевания, на 4–6-м году на 1-е место выходит невралгия, т.е. несмотря на то, что в этот же период возникает ещё целый ряд заболеваний, основным местом приложения воздействия различных неблагоприятных профессиональных факторов своеобразным *locus minoris resistentiae* (лат.), или местом меньшего сопротивления, является центральная нервная система. В дальнейшем, начиная с 10–12-го года работы, на 1-е место по значимости среди остальных заболеваний выходит стенокардия.

Вышеизложенные данные о сроках развития заболеваний хорошо согласуются с материалом о частоте заболеваемости у преподавателей, полученным опросным путём, и позволяют считать, что сердечно-сосудистые заболевания и заболевания, связанные с функциональным напряжением центральной нервной системы, в известной степени являются профессиональными.

Медосмотры как профилактика профессиональных заболеваний

Результаты опроса преподавателей и заведующих кафедрами показали, что значительное количество опрошенных (37,7%) отрицает для себя прохождение медосмотров, часть других сотрудников обследуется 1 раз в 2 года (таблица).

Таким образом, результаты исследования показали, что преподаватели и заведующие кафедрами не всегда чётко соблюдают регулярность прохождения медицинских осмотров, что сказывается на ухудшении состояния здоровья, а в результате негативно влияет на стремление к повышению собственных компетенций.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Материалы опросов по заболеваемости преподавателей и заведующих кафедр медицинских высших и последиplomных образовательных организаций позволяют сделать ряд выводов. Так, различные заболевания выявлены у 76,6% опрошенных заведующих кафедрами и 75,6% преподавателей, независимо от места их работы. Высокие уровни патологии центральной нервной, сердечно-сосудистой системы, а также опорно-двигательного аппарата, повышающиеся с увеличением стажа работы, свидетельствует о связи заболеваемости с профессиональной деятельностью преподавателей и заведующих кафедрами.

Недостаточная профилактическая работа с персоналом различных образовательных организаций способствует поддержанию высокого уровня заболеваемости и наличию расстройств нервной системы у врачей, что приводит к синдрому психоэмоционального выгорания у заведующих кафедрами медицинских высших и последиplomных образовательных организаций.

ДОПОЛНИТЕЛЬНО

Источник финансирования. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Вклад авторов. Все авторы подтверждают соответствие своего авторства международным критериям ICMJE (все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией). Наибольший вклад распределён следующим образом: *А.М. Магомедова* — сбор данных, обработка материала; *М.Д. Васильев* — статистический анализ; *А.С. Чумаков* — научное консультирование; *Е.В. Макарова* — написание текста статьи; *Т.П. Васильева* — концепция исследования.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абанкина И.В., Абанкина Т.В. Место вузов в новой экономике: стратегии и угрозы // Отечественные записки. 2013. № 4. С. 171–180.
2. Абанкина И.В., Алескеров Ф.Т., Белоусова В.Ю., и др. Типология и анализ научно-образовательной результативности российских вузов // Форсайт. 2013. Т. 7, № 3. С. 48–62. doi: 10.17323/1995-459X.2013.3.48.63
3. Альбицкий В.Ю., Гурылева М.Э., Добровольская М.Л., Хузиева Л.В. Качество жизни медицинских работников // Здоровье Российской Федерации. 2003. № 3. С. 35–38.
4. Адыширин-заде К.А. Профессионально-ориентированный подход к самоопределению будущих врачей // Вектор науки Тольяттинского государственного университета. 2010. № 1. С. 7–9.
5. Бердяева А.В. Оценка состояния здоровья врачей Амурской области // Бюллетень физиологии и патологии дыхания. 2012. № 43. С. 99–106.
6. Грудзинский А.О., Захарова Л.Н., Саралиева З.М. Технология разработки модели базовых компетенций сотрудников университета в условиях реализации программы повышения конкурентоспособности // Университетское управление: практика и анализ. 2014. № 1. С. 24–32.

REFERENCES

1. Abankina IV, Abankina TV. The place of universities in the new economy: strategies and threats. *Domestic Notes*. 2013;(4):171–180. (In Russ).
2. Abankina IV, Aleskerov FT, Belousova VY, et al. Typology and analysis of scientific and educational performance of Russian universities. *Fore-sight*. 2013;7(3):48–62. (In Russ). doi: 10.17323/1995-459X.2013.3.48.63
3. Albitsky VY, Guryleva ME, Dobrovolskaya ML, Guzeeva LV. Quality of life of medical workers. *Healthcare Russ Federation*. 2003;(3):35–38. (In Russ).
4. Adyshirin-zadeh KA. Professionally-oriented approach to self-determination of future doctors. *Vector Sci Togliatti State University*. 2010(1):7–9. (In Russ).
5. Berdyayeva AV. Assessment of the state of health of doctors of the Amur region. *Bulletin Physiology Pathology Respiration*. 2012;(43):99–106. (In Russ).

ADDITIONAL INFORMATION

Funding source. This study was not supported by any external sources of funding.

Competing interests. The authors declare that they have no competing interests.

Authors' contribution. All authors made a substantial contribution to the conception of the work, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the work, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the work. *A.M. Magomedova* — data collection, material processing; *M.D. Vasiliev* — statistical analysis; *A.S. Chumakov* — scientific consulting; *E.V. Makarova* — writing the text of the article; *T.P. Vasilyeva* — the concept of the study.

7. Сафонищева О.Г., Мартынич С.А. Задачи развития научной платформы «профилактическая среда»: технологические решения // Успехи современного естествознания. 2015. № 3. С. 102–106.
8. Rahimi K, Duncan M, Pitcher A, et al. Mortality from heart failure, acute myocardial infarction and other ischemic heart disease in England and Oxford: a trend study of multiple-cause-coded death certification // *J Epidemiol Community Health*. 2015. Vol. 69, N 10. P. 1000–1005. doi: 10.1136/jech-2015-205689
9. Шипова В.М., Сибатян С.М., Гаенко О.Н., Плутницкий А.Н. Штатное обеспечение медицинских осмотров населения // Главная медицинская сестра. 2011. № 9. С. 52–59.
10. Wall M.M., Huang J., Oswald J., McCullen D. Factors associated with reporting multiple causes of death // *BMC Medical Research Methodology*. 2005. Vol. 5, N 1. P. 4. doi: 10.1186/1471-2288-5-4
11. Ionova T.A., Gandek B., Novik A., et al. Comparative study of physical and mental health in Russia and the United States // *Qual Life Res*. 2001. Vol. 10, N 3. P. 286.
12. Hill D. Healthy again and the quality of life // *World Health Forum*. 1995. Vol. 16. P. 335–343.

6. Grudzinsky AO, Zakharova LN, Saraliev ZM. Technology for developing a model of basic competencies of university staff in the context of the implementation of the competitiveness improvement program. *University Management: Practice Alys*. 2014;(1):24–32. (In Russ).
7. Safonicheva OG, Martynchik SA. Tasks of development of the scientific platform “preventive environment”: technological solutions. *Successes Modern Natural Sci*. 2015;(3):102–106. (In Russ).
8. Rahimi K, Duncan M, Pitcher A, et al. Mortality from heart failure, acute myocardial infarction and other ischemic heart disease in England and Oxford: a trend study of multiple-cause-coded death certification. *J Epidemiol Community Health*. 2015;69(10):1000–1005. doi: 10.1136/jech-2015-205689

9. Shipova VM, Smbatyan SM, Gayenko ON, Plutnitsky AN. Staffing of medical examinations of the population. *Chief Med Nurse*. 2011;(9):52–59. (In Russ).
10. Wall MM, Huang J, Oswald J, McCullen D. Factors associated with reporting multiple causes of death. *BMC Medical Research Methodology*. 2005;5(1):4. doi: 10.1186/1471-2288-5-4

11. Ionova TA, Gandek B, Novik A, et al. Comparative study of physical and mental health in Russia and the United States. *Qual Life Res*. 2001;10(3):286.
12. Hill D. Healthy again and the quality of life. *World Health Forum*. 1995;16:335–343.

ОБ АВТОРАХ

* **Макарова Екатерина Владимировна**, к.м.н., с.н.с.;
адрес: Россия, 105064, Москва, ул. Воронцово поле,
д. 12, стр. 1;
e-mail: rue-royal@inbox.ru; eLibrary SPIN: 1305-6152;
ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3767-8475>

Магомедова Айшат Магомедхабибовна, н.с.;
e-mail: aishatmagomedova2020@mail.ru;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7559-2456>

Васильев Михаил Дмитриевич, к.м.н., с.н.с.;
e-mail: m.vasilev@mail.ru;
eLibrary SPIN: 5154-9259;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1646-7345>

Чумаков Александр Сергеевич, д.м.н., профессор;
e-mail: 8910677503@mail.ru; eLibrary SPIN: 7133-8504;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7678-3772>

Васильева Татьяна Павловна, д.м.н.,
профессор, в.н.с.;
e-mail: vasileva_tp@mail.ru; eLibrary SPIN: 8950-4987;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3605-8592>

AUTHORS' INFO

* **Ekaterina V. Makarova**, MD, Cand. Sci. (Med.),
Senior Research Associate; address: 12-1, Vorontsovo Pole street,
Moscow, 105064, Russia;
e-mail: rue-royal@inbox.ru; eLibrary SPIN: 1305-6152;
ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3767-8475>

Aishat M. Magomedova, Research Associate;
e-mail: aishatmagomedova2020@mail.ru;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7559-2456>

Mikhail D. Vasiliev, MD, Cand. Sci. (Med.),
Senior Research Associate;
e-mail: m.vasilev@mail.ru; eLibrary SPIN: 5154-9259;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1646-7345>

Aleksandr S. Chumakov, MD, Dr. Sci. (Med.), Professor;
e-mail: 8910677503@mail.ru; eLibrary SPIN: 7133-8504;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7678-3772>

Tatiana P. Vasilieva, MD, Dr. Sci. (Med.), Professor, Leading
Researcher;
e-mail: vasileva_tp@mail.ru; eLibrary SPIN: 8950-4987;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3605-8592>

* Автор, ответственный за переписку / Corresponding author