

УДК: 614.256.5 (571.56 -25)

Г.И. Григорьев, Н.В. Саввина

Основные направления профилактики распространенности рискованного и опасного потребления алкоголя среди медицинских работников

Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова. Институт последипломного обучения врачей, г. Якутск

Контактная информация: Н.В. Саввина e-mail: nadvsavvina@mail.ru

Резюме

Проведено исследование доли рискованного, опасного и возможно зависимого потребления алкоголя среди врачей г. Якутска. Изучена взаимосвязь социально-гигиенических аспектов, сопровождающих рискованное и опасное потребление алкоголя, и выявлены факторы риска.

Ключевые слова: врачи, рискованное потребление, опасное потребление, возможно зависимое потребление, факторы риска, профилактика, город Якутск

G. Grigoriev, N. Savvina

Main directions in risk prevention and hazardous drinking among medical workers of Yakutsk city

North East federal University named after M.K. Ammosov Pre-postgraduate doctors' training institute, Yakutsk

e-mail: nadvsavvina@mail.ru

Summary

The investigation of the share of risky, dangerous, and possibly dependent drinking among doctors of Yakutsk. The interrelation of social and hygienic aspects accompanying risky and hazardous alcohol consumption, and identified risk factors.

Key words: physicians, risky consumption, hazardous consumption, possibly dependent consumption, risk factors, prevention, Yakutsk city

Введение

Работники здравоохранения занимают особую социальную нишу. Исцеляя других, охраняя здоровье населения, они трудятся в условиях высокого профессионального риска, зачастую за-

бывая о себе, о необходимости защиты от опасностей, с которыми связана их деятельность [1]. Многие исследователи считают больничную среду чрезвычайно агрессивной [1, 2, 3].

Медицинские работники трудятся в условиях высокой эмоциональной напряжённости, что приводит к быстрому истощению нервной системы, развитию у них синдрома «профессионального выгорания» [2, 8]. Уровень заболеваемости работников здравоохранения превышает по большинству показателей заболеваемость других профессиональных групп населения [3, 13].

Так, общая заболеваемость медицинских работников г. Якутска в 2009 г. составляла 1943 на 1000 чел. и превышала общую заболеваемость взрослого населения (1579‰), патологическая пораженность медицинских работников (2048 на 1000 чел.) превышала данный показатель населения г. Якутска (1385 на 1000 чел.), случаи ЗВУТ медицинских работников (72,5 на 100) превышали случаи ЗВУТ населения (53,5 на 100) [4].

Алкогольная зависимость во всех ее социальных, экономических и медицинских аспектах давно является одной из самых серьезных проблем человечества [5]. По данным ВОЗ (2009) в мире насчитывается более 122 млн. больных алкоголизмом.

Алкогольная ситуация в нашей стране оценивается как крайне неблагоприятная. Неуклонно растёт показатель потребления алкоголя в расчёте на душу населения (по данным Госкомстата России) с 5,6 л абсолютного алкоголя в

1991г. до 14,95 л в 2010 году и не уменьшается по настоящее время. Как известно, подушевое потребление 8 л алкоголя запускает механизм геноцида. Среднероссийский показатель болезненности алкоголизмом в 2011 году составил 1478,6 на 100 тыс. населения, что соответствует наличию 1,8% больных алкоголизмом от всего населения РФ, заболеваемость - 122,1 на 100 тыс. В РС (Я) распространенность алкоголизма опережает общероссийские показатели, составляя 1812,8 на 100 тыс. населения, заболеваемости в 2011г.- 238,7 на 100 тысяч населения.

Многие исследователи относят профессию врача к факторам повышенного риска злоупотребления алкоголем и наркотиками [6, 10]. Среди врачей отмечается более высокий уровень заболеваемости психическими расстройствами по сравнению со средними показателями в населении, и обычно считается, что это связано с особенностями медицинской профессии.

По оценке Национального института психического здоровья (программа эпидемиологического исследования (ЕСА)), 137 397 врачей или 20,1% страдают алкоголизмом. В Великобритании регулярно употребляют спиртные напитки около 90% врачей [9]. В Новой Зеландии исследования выявили, что частота пристрастия к алкоголю среди врачей составляет 1,7% [10].

Тихомировой Л.Ф. [7] было проанализировано потребление алкоголя у 851 врача различных специальностей. Из обследован-

ных мужчин-врачей 3,2% употребляют спиртное чаще 1 раза в неделю. Данную популяцию предложено считать группой риска. У анестезиологов этот показатель составил 36%, хирургов - 27,4%, рентгенологов - 14,29%, физиотерапевтов - 9,0%, акушеров-гинекологов - 6,15%, стоматологов - 4,94%. Как и для большинства других социальных и профессиональных категорий населения, дебют алкогольной болезни среди врачей приходится преимущественно на молодой возраст: 20-24 года (23%), 25-29 лет (33%).

Лечение врачей с алкогольной зависимостью имеет ряд специфических особенностей, даже в случае лечения в антиалкогольном центре [11]. Признание алкоголизма вызывает в них чувство вины, стыда и нежелание обсуждать проблему с кем бы то ни было. Многие врачи знают о биопсихосоциальных причинах алкоголизма и критично с недоверчивостью относятся к лечению, т.к. у большинства присутствует чувство обреченности в связи с неблагоприятным прогнозом.

Но всё же, длительная или пожизненная ремиссия возможна, и как показывают исследования различных авторов, она варьирует от 27% до 92% пролеченных врачей [12].

В 2009 году правительством РФ утверждена «Концепция по реализации

государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения РФ на период до 2020 года». Цель концепции - сокращение потребления алкоголя на душу населения. В связи с сохраняющейся высокой распространенностью алкоголизма в РС (Я), в 2010г. принята программа «О мерах по профилактике алкоголизма в Республике Саха (Якутия)».

Исследование специфики «врачебного» алкоголизма сложно ввиду этической составляющей. Коллеги, друзья, психиатры и даже наркологи, понимая всю тяжесть манифестации алкоголизма у своих коллег, оптимизируют прогноз из деонтологических настроений. Превалирование карательных мер со стороны государства, администрации, осуждение коллег и общества оставляют один на один с болезнью врача, страдающего алкогольной зависимостью. Между тем, социальные, медицинские, профессиональные и людские потери от подобной тактики продолжают место быть.

В связи с вышеизложенным на кафедре детских болезней, акушерства и гинекологии с курсом организации здравоохранения и общественного здоровья ИПОВ МИ СВФУ с 2009 г. начались исследования по распространенности рискованного и опасного потребления алкоголя с целью разработки комплексной научно обоснованной программы по раннему выявлению, специфической профилак-

тике и реабилитации алкогольной зависимости среди врачей, работающих в г. Якутске.

Объектом исследования были врачи, работающие в г. Якутске и система, направленная на профилактику и реабилитацию врачей с рискованным и опасным потреблением алкоголя. Метод социологического опроса применен с помощью анонимной анкеты к репрезентативной выборке из 330 человек, которые были выбраны с помощью программы OpenEpi при уровне вероятности безошибочного прогноза не менее 95% ($p < 0,05$). Статистическая обработка данных проводилась с помощью стандартного пакета SPSS (версия 13,0). Межгрупповые различия оценивались с помощью непараметрических критериев.

Обсуждение результатов

При анализе полученных данных выяснилось, что к 2009 году, в медицинских организациях г. Якутска муниципального, республиканского и федерального подчинения работали 2294 врача (47,0% от всех работающих врачей РС (Я)), которые обслуживают около 1 млн. жителей РС (Я) и гостей республики. Женщин среди них 1774 (79,4%), мужчин - 460 (20,5%). Структура специальностей представлена следующим образом: анестезиологов -158 (6,8%), хирургов -188 (8,1%), врачей терапевтиче-

ского профиля -481 (20,9%), врачей других специальностей -1407 (61,3%).

Для проведения социологического исследования была сформирована группа из 365 респондентов, которые представляли выборочную совокупность из 2294 врачей г. Якутска. Отклик составил 90,4%. При уровне доверия 95% репрезентативный размер выборки был высчитан с помощью программы OpenEpi и подтвердил достаточность группы из 330 врачей. Далее методом случайного отбора, благодаря вышеуказанной программе были высчитаны порядковые номера респондентов выборки. Всем респондентам были разосланы письма-приглашения.

Для сравнительного анализа было сформировано 4 группы: 1) группа анестезиологов; 2) группа хирургов; 3) врачи терапевтического профиля; 4) группа врачей других специальностей. Распределение по специальностям в случайной выборке была аналогична генеральной совокупности: 7,1% опрошенных были анестезиологами, 8,5%- хирургами, 22,1% -терапевтами и около 60,0% -врачами других специальностей.

Все опрошенные были представлены 29 медицинскими организациями, 69 опрошенных - (21,0%) были мужчинами и 261 (79,0%) женщинами.

В возрастной структуре преобладали специалисты в возрасте 30-40 лет (30%). В целом возрастная структура имеет следующие особенности: до 30 лет - 26,7%, 30-40 лет - 30%, 40-50 лет - 20,1%, 50-60 лет - 17,2%, 60

лет и старше – 6,0%. Средний возраст врачей составил $43,9 \pm 0,4$ года. Для перспективного исследования демографических показателей была высчитана средняя продолжительность жизни умерших анестезиологов. До Беловежского соглашения 1990 г., по прекращению существования СССР средняя продолжительность жизни умершего анестезиолога составляла $56 \pm 1,26$ лет, средняя продолжительность жизни врачей анестезиологов, которые скончались после 1990 г. составила $47,6 \pm 2,87$ лет.

Социологический анонимный опрос состоял из 3 блоков вопросов, которые должны были сформировать ответы по следующим кластерам: 1) распространенность рискованного и опасного потребления алкоголя с вредом для здоровья; 2) удовлетворённость условиями жизни и рабочим местом; 3) вопросы, которые позволили бы провести корреляцию рискованного и опасного потребления алкоголя с факторами риска, выявленных в ходе социологического исследования. Инструментом для раскрытия 1 блока вопросов был выбран международный скрининг-опросник AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test). Вопросник разработан экспертами ВОЗ в 1982 г. для выявления потребления алкоголя, приносящего вред, и является «золотым стандартом» при первичном исследовании зависимости. Чувствитель-

ность AUDIT весьма высокая и варьирует, по мнению исследователей от 76 до 99%. Вопросник не призван установить точный диагноз, но он позволяет предположить наличие проблем у пациента. Интерпретация ответов на вопросы анкеты позволяет выявить: а) низкую вероятность алкогольной зависимости; б) чрезмерное, рискованное потребление алкоголя; в) опасное употребление алкоголя и употребление алкоголя с вредом для здоровья; г) возможное наличие алкогольной зависимости.

Анализ проведенного исследования привел к следующим результатам. Низкая вероятность манифестации алкогольной зависимости обнаружена у большинства опрошенных врачей и составила 71,51% ($n=236$). Чрезмерное или рискованное потребление обнаружено у 18,18% ($n=60$) врачей. Опасное потребление, приносящее вред здоровью зарегистрировано у 9,09% ($n=30$) врачей. Возможное присутствие зависимости от алкоголя обнаружено у 1,21% ($n=4$). Возраст врачей, употребляющих алкоголь в рискованном и опасном режиме составил $43,6 \pm 11,6$ лет. Доля мужчин в данной группе составила 93,2%.

Внутри группы анестезиологов низкая вероятность зависимости обнаружена у 56,5%, рискованное потребление - 21,7%, употребление с вредными последствиями - 17,3%, среди 4,3% анестезиологов возможно существует зависимость (см табл.1). Внутри группы хирургов низкая вероятность зависимости обнаружена у 53,5%, рискованное по-

ребление - у 25,0%, употребление с вредными последствиями - у 17,8%, и среди 3,5% хирургов возможно существует зависимость. Внутри группы терапевтов низкая вероятность зависимости обнаружена у 87,7%, рискованное потребление - 13,8%, употребление с вредными последствиями - 1,3%, лиц с возможным существованием зависимости среди терапевтов не обнаружено. Внутри группы врачей других специальностей низкая вероятность зависимости выявлена у 69,1%, рискованное потребление - 19,6%, употребление с вредными последствиями - 10,1%, и среди 1,0% врачей других специальностей возможно существует зависимость.

Относительно всей группы исследуемых, доли врачей распределились

Таблица 1. Распространенность потребления алкоголя внутри групп, распространенность в группах относительно всех опрошенных с рискованным, опасным потреблением и потреблением алкоголя с возможной зависимостью врачей

Признак	Анестезиологи n=23			Хирурги n=28			Терапевты n=72			Врачи др. специальностей n=198		
	n	% внутри группы	P±m	n	% внутри группы	P±m	n	% внутри группы	P±m	n	% внутри группы	P±m
Низкая вероятность алкогольной зависимости	13	56,5	3,9±1,06	15	53,5	4,5±1,16	61	87,7	18,5±4,89	137	69,2	41,5±2,75
Чрезмерное или рискованное потребление алкоголя	5	21,7	1,5±0,59	7	25,0	2,1±0,79	10	13,8	3,0±0,42	39	19,6	11,8±1,42
Опасное употребление и употребление с вредом для здоровья	4	17,3	1,2±0,59	5	17,8	1,5±0,67	1	1,3	0,3±0,30	20	10,1	6,0±0,51
Возможно наличие алкогольной зависимости	1	4,3	0,3±0,30	1	3,5	0,3±0,30	-	-	-	2	1,0	0,6±0,60

На следующем этапе была исследована корреляционная взаимосвязь

следующим образом: лица с низкой вероятностью зависимости среди анестезиологов (табл. 1) составили 3,9±1,06%, хирургов - 4,5±1,16%, терапевтов - 18,5±4,89%, у врачей других специальностей - 41,5±2,75%. Лица с рискованным потреблением составили среди анестезиологов 1,5±0,59%, хирургов - 2,1±0,79%, терапевтов - 3,0±1,42%, среди врачей других специальностей - 11,8±1,42%. Лица с опасным потреблением (со вредом для здоровья) среди анестезиологов составили 1,2±0,59%, хирургов - 1,5±0,67%, терапевтов - 0,3±0,30%, врачей других специальностей - 6,0±0,51%. Лица с возможным наличием алкогольной зависимости среди анестезиологов составили 0,3±0,30%, хирургов 0,3±0,30%, среди терапевтов таковых нет, врачей других специальностей - 0,6±0,60%.

между 30 факторами риска, которые сопровождали ответы врачей с рискованным,

опасным и возможно зависимым потреблением алкоголя. Как было замечено выше, доля всех врачей употребляющих алкоголь в рискованном, опасном и в режиме возможной зависимости, составила 28,5% (n=94). В результате оценки связи с помощью непараметрического коэффициента корреляции Спирмена («г»), была установлена достоверная, прямая, слабая связь рискованного, опасного и зависимого потребления алкоголя с 7 лидирующими факторами риска, которые в ранговом отражении, выглядят следующим образом. 1) первое употребление алкоголя до 14 лет ($r=0,19$); 2) прием спиртного с целью снятия психического напряжения и тревоги ($r=0,19$); 3) наличие ближайших родственников с опасным потреблением ($r=0,16$); 4) регулярные приемы алкоголя во время студенчества ($r=0,14$); 5) современный прием алкоголя 2-3 раза в неделю ($r=0,13$); 6) неудовлетворенность материальным положением ($r=0,12$); 7) наличие пьющего окружения ($r=0,12$).

Установление связи факторов риска с объемом распространенности рискованного и опасного потребления алкоголя среди врачей г. Якутска позволили разработать проект вторичных и третичных профилактических мероприятий для незамедлительного внедрения. Для предупреждения дальнейшего распростра-

нения алкоголизации необходимы системные меры первичной профилактики.

Программа профилактики рискованного и опасного потребления алкоголя врачами г. Якутска состоит из 3-х модулей: 1) Первичная профилактика: формирование ЗОЖ и негативного отношения к алкоголю; психологический тренинг лиц всех возрастов, социальная защита детей, контроль общественности за воспитанием ребенка на всех уровнях: в образовании, политике, экономике, культуре, контроль над СМИ. Основная роль на данном этапе принадлежит семье; 2) вторичная профилактика: ранняя диагностика, раскрытие психологического неблагополучия личности и антистрессовая, психологическая помощь (беседы, группы общения, работа с окружением и семьей); 3) третичный уровень: обязательное страхование врачей от непредвиденных ошибок, медико-социальная реадaptация: нивелирование психических травмирующих факторов с трудовой реадaptацией. Возможная смена специализации, вплоть до смены профессии по примеру зарубежных стран за счет средств государства, социальных служб, общественных организаций и на основе государственно-частного партнерства.

Заключение

1. Низкая вероятность манифестации алкогольной зависимости обнаружена среди большинства опрошенных врачей и составила 71,51%. Чрезмерное или

рискованное потребление обнаружено у 18,18% врачей. Опасное потребление, приносящее вред здоровью зарегистрировано среди 9,09% врачей. Возможное присутствие зависимости от алкоголя обнаружено у 1,21% врача г. Якутска, что меньше, как общероссийского показателя (1,82%), так и данного показателя среди населения РС (Я) (1,91%). Суммарная доля врачей г. Якутска с опасным потреблением алкоголя, приносящим вред здоровью и врачей, с возможной манифестацией зависимости составляет 10,30%. Мужчин среди них составили 93,22% при среднем возрасте $43,6 \pm 11,62$ лет.

2. Наиболее рискованное и опасное употребление алкоголя обнаружено среди хирургов и анестезиологов (46,32% и 43,31% соответственно). Среди врачей других специальностей и терапевтов этот показатель составил 30,73% и 15,12% соответственно.
3. Риск возможной манифестации алкогольной зависимости, вероятно, существуют у 4,3% анестезиологов, 3,5% хирургов и 1,0% врачей других специальностей.
4. Установлена связь рискованного, опасного и потребление алкоголя с возможной зависимостью с 7 социально-гигиеническими факторами риска возникновения алкогольной

зависимости у врачей г. Якутска: 1) первое употреблением алкоголя до 14 лет; 2) наличие ближайших родственников с опасным потреблением алкоголя; 3) регулярные приемы алкоголя во время студенчества; 4) современный прием алкоголя 2-3 раза в неделю; 5) неудовлетворенность материальным положением; 6) наличие пьющего окружения; 7) прием спиртного с целью снятия психического напряжения.

5. Разработка научно обоснованной комплексной программы реабилитации и профилактики алкогольной зависимости среди медицинских работников г. Якутска может стать действенным инструментом реализации республиканской программы «О мерах по профилактике алкоголизма в Республике Саха (Якутия)».

Список литературы

1. Измеров, Н. Ф. Труд и здоровье медиков / Н. Ф. Измеров // Профессия и здоровье : материалы I Всерос. конгр. «Профессия и здоровье» (19-21 нояб., 2002 г.). – М., 2002. – С. 271-278.
2. Мальцева А.П. Клиническая характеристика психовегетативного синдрома, связанного с профессиональной деятельностью врача: автореф. дис. ...канд. мед. наук/ А.П. Мальцева. – Пермь, 2008. – 23 с.

3. Низамов, И. Г. О состоянии здоровья врачей / И. Г. Низамов, В. П. Прокопьев // Сов. здравоохранение. – 1991. – № 12. – С. 23-25.
4. Григорьева, А. Н. Кадровый состав, показатели заболеваемости и временной утраты трудоспособности медицинских работников г. Якутска / А. Н. Григорьева, Н. В. Саввина, Г. И. Григорьев // Якут. мед. журн. – 2010. - № 10. – С. 61-65.
5. Минаков, С.Н. Медико-социальные аспекты и распространенность алкоголизма среди различных групп населения: автореф. дис. ...канд. мед. наук/ С.Н. Минаков. – М., 2009. – 23 с.
6. Сидоров, П.И. Особенности алкоголизации и наркотизации студентов и врачей / П.И. Сидоров // Наркология. – 2003. № 4. – С. 5-18.
7. Тихомирова Л.Ф. Распространенность вредных привычек среди врачей // Актуальные проблемы профилактики пьянства и алкоголизма: Респ. сб. науч. тр. – Ярославль, 1985. – С. 27 – 29.
8. Belloch Garcia S.L. The professional burnout syndrome in resident physicians in hospital medical specialties [Text]/ S.L. Belloch Garcia [et al] //An Med Interna. – 2000.- March 1.- № 17(3). - P. 118 -122.
9. Robins L. Assessing substance abuse and other psychiatric disorders history of problems, state of affairs // NIDA Res. Monogr. – Vol. 105. – P. 203-212.
10. Rawnsley K. Alcoholic doctors // Alcohol Alcohol. – 1984. – Vol. 19, № 3. – P. 257-259.
11. Lindeman S., Laara F. Suicide mortality among medical doctors in Finland: Are females to suicide than their male colleagues // Psechol. Med. 1997. Vol. 27. № 5. P. 1219-1222.
12. Rumph, H-J. Stability of remission from alcohol dependence without formal help // Oxford Journals, Alcohol and Alcoholism – 2006. Vol. 41. Is. 3. P. 311-314.
13. Asthana, S. The demographic and social class basis of inequality in self-reported morbidity [Text]: an exploration using the Health Survey for England / S. Asthana // JECH. - 2004. - № 58. - P. 303 - 307.