

Раннее выявление лиц, подвергшихся воздействию табачного дыма, позволит обеспечить отбор и организацию целевой группы детей для проведения профилактических мер в индивидуальном формате.

#### Список литературы

1. Всемирный день без табака 2024 г.: защитить детей от вмешательства табачной промышленности. – URL: <https://www.who.int/europe/ru/newsroom/events/item/2024/05/31/default-calendar/world-no-tobacco-day-2024--protecting-children-from-tobacco-industry-interference> (дата обращения: 24.09.2025).
2. Global Youth Tobacco Survey. Russian Federation 2021. – URL: <https://extranet.who.int/ncdsmicrodata/index.php/catalog/958/related-materials> (дата обращения: 24.09.2025).
3. Global Youth Tobacco Survey. Belarus 2021. – URL: <https://extranet.who.int/ncdsmicrodata/index.php/catalog/939/variable/V97>. (дата обращения: 24.09.2025).
4. Дергачева, Е. Н. Основные подходы к профилактике курения в медицинских организациях : метод. рек. / Е. Н. Дергачева, М. Л. Фомичева. – Новосибирск, 2013. – 92 с.
5. Максимович, Н. А. Котинин как объективный критерий диагностики статуса курения у детей / Н. А. Максимович, А. В. Лукша // Современные проблемы гигиены, радиационной и экологической медицины : сб. науч. ст. / Гродн. гос. мед. ун-т ; под ред. И. А. Наумова. – Гродно, 2020. – Т. 10. – С. 103-111.
6. Biomarkers of exposure to new and emerging tobacco delivery products / S. F. Schick, B. C. Blount, P. Jacob [et al.] // Am. J. Physiol. Lung Cel. Mol. Physiol. – 2017. – Vol. 313 (3). – P. 425-452.
7. Collaborative Method Performance Study of the Measurement of Nicotine, Its Metabolites, and Total Nicotine Equivalents in Human Urine / L. Wang, J. T. Bernert, N. L. Benowitz [et al.] // Cancer Epidemiol. Biomarkers Prev. – 2018. – Vol. 27, № 9. – P. 1083-1090.
8. Tobacco Use Classification by Inexpensive Urinary Cotinine Immunoassay Test Strips / H. Achilihu, J. Feng, L. Wang, J. T. Bernert // J. Anal. Toxicol. – 2019. – Vol. 43(2). – P. 149-153.
9. Евразийские клинические рекомендации по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в детском и подростковом возрасте (2023) / О. А. Кисляк, И. В. Леонтьева, А. В. Стародубова [и др.] // Евраз. кардиол. журн. – 2023. – № 3. – С. 6-35.
10. Инструкция по применению полоски для иммуно-хроматографического выявления котинина в моче «ИммуноХром-КОТИНИН-Экспресс». – URL: <https://wellsi.ru/med/cat/3344/file.pdf> (дата обращения: 24.09.2025).

## СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ: ФАКТОРЫ РИСКА И СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ

**Лях М. А., Мороз И. Н.**

Белорусский государственный медицинский университет,  
г. Минск, Республика Беларусь

**Аннотация.** В статье представлен обзор научных публикаций, посвященных оценке состояния здоровья медицинских работников в современных условиях. Рассматриваются показатели общей и

профессиональной заболеваемости, временной утраты трудоспособности и инвалидности, которые отражают общемировую тенденцию к ухудшению здоровья специалистов данной сферы.

**Ключевые слова:** медицинские работники; заболеваемость; инвалидность, профессиональные заболевания; условия труда; качество жизни.

## HEALTH STATUS OF MEDICAL WORKERS: RISK FACTORS AND MODERN TENDENCIES

Liakh M. A., Moroz I. N.

Belarusian State Medical University, Minsk, Republic of Belarus

**Summary.** The article presents a review of scientific publications devoted to the assessment of health status of medical workers in modern conditions. The indicators of general and professional morbidity, temporary loss of working capacity and disability are considered, which reflect the global trend towards the deterioration of health of specialists in this field.

**Key words:** medical workers; morbidity; disability, occupational diseases; working conditions; quality of life.

**Актуальность.** В последние годы во всем мире возрастает внимание к вопросам сохранения здоровья медицинских работников (далее – МР), поскольку именно они представляют собой ключевой стратегический ресурс системы здравоохранения, от которого зависит не только качество и доступность медицинской помощи населению, но и социально-экономическое развитие страны в целом.

По данным Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ), состояние здоровья МР во многом определяется условиями их профессиональной деятельности, которые включают воздействие биологических, химических, физических и психосоциальных факторов. При этом эксперты ВОЗ подчеркивают, что разнообразие профессиональных рисков требует систематического изучения и анализа, позволяющего обосновать эффективные меры по сохранению и укреплению здоровья МР. Наличие этих факторов риска определяет необходимость проведения комплексных исследований, результаты которых могут служить основой для разработки и внедрения мероприятий, направленных на сохранение здоровья МР и поддержание устойчивости системы здравоохранения в целом.

**Цель работы:** определить современные тенденции и ключевые факторы, характеризующие состояние здоровья МР, на основе анализа научных источников.

**Результаты и обсуждения.** В последние десятилетия в Республике Беларусь и за рубежом активно проводятся исследования, направленные на изучение состояния здоровья МР (В. Ю. Альбицкий, 2003; М. Э. Гурылева, 2003; А. Р. Гапимов, 2005; Н. И. Симонова, 2008; S. K. Davidson, 2000; R. Luchtala et al., 2000; R. Tyssen, 2007; S. A. Girboa, 2008; J. M. Hillis et al., 2010; Y-C. Tsai, 2012; Н. Н. Петрухин, 2021; А. А. Антонова, Г. А. Яманова, П. А. Лычагина, 2022) [1–3]. Значительное внимание уделяется не только общей характеристике здоровья, но и анализу структуры заболеваемости, включая первичную и общую заболеваемость (В. Н. Ларина, К. В. Глибко, Н. М. Купор, 2018; Л. Л. Гатиятуллина, 2016; Н. Н. Петрухин, 2021) [2, 4, 5].

По наблюдениям российских авторов (Петрухин Н. Н., 2021), наибольшую долю в структуре общей заболеваемости МР составляют болезни органов дыхания (около 46%), заболевания сердечно-сосудистой системы (14%), патология мочеполовой сферы (13%) и болезни органов пищеварения (также 13%). Хроническая патология выявляется у 76% работников, но под диспансерным наблюдением находится лишь 40%; абсолютно здоровыми считаются не более 2% МР [2].

Согласно результатам исследования S. van den Berg и соавт., почти половина трудоспособного населения Европейского союза (46%) отмечала наличие ограничений в профессиональной деятельности по причине проблем со здоровьем, причем свыше 60% таких случаев приходилось на МР [4].

Многочисленные исследования подтверждают, что высокий уровень заболеваемости МР во многом определяется спецификой их профессиональной деятельности. Работа в данной сфере предъявляет серьезные требования к организму специалистов, их физическому состоянию и выносливости, объему оперативной и долговременной памяти, а также к способности справляться с психическими, моральными и этическими вызовами [1, 2].

Современные исследования показывают, что МР занимают пятое место по распространенности профессиональной заболеваемости, опережая даже представителей химической промышленности [6]. При этом уровень и структура заболеваемости данной профессиональной группы имеют свои особенности по сравнению с другими категориями трудящихся (Л. Л. Гатиятуллина, 2016; В. Н. Ларина, К. В. Глибко, Н. М. Купор, 2018 и др.) [4, 5].

Наибольшую долю в структуре профессиональных заболеваний медицинского персонала составляют инфекции (туберкулез, гемоконтактные вирусные гепатиты, ВИЧ-инфекция). Второе место занимают аллергические патологии, такие как контактный дерматит и бронхиальная астма, третье – токсические поражения и заболевания опорно-двигательной системы. Отдельную категорию формируют заболевания, вызванные тяжестью и спецификой труда, в том числе длительным пребыванием в нерациональной или вынужденной рабочей позе [7].

Продолжительная и интенсивная трудовая нагрузка, посменный режим работы с обязательными ночными сменами, а также психологические травмы

относятся к ключевым психосоциальным факторам, отрицательно влияющим на психическое здоровье медицинских работников. Эти условия способствуют развитию профессионального стресса, эмоционального выгорания и хронической усталости, что в конечном итоге отражается на уровне кадровой устойчивости и снижает доступность и качество медицинской помощи.

Результаты японских исследований показали, что вероятность заболеваний, связанных с профессиональным стрессом, у медицинских специалистов примерно на 10% выше, чем у населения в целом. Подобный риск напрямую связывают с высокой нагрузкой и воздействием неблагоприятных производственных факторов [2].

Воздействие неблагоприятных факторов рабочей среды в профессиональной деятельности способствует ухудшению состояния здоровья медицинских работников, что проявляется в росте заболеваемости с временной утратой трудоспособности (ЗВУТ). Согласно данным В. А. Руженкова и соавт., основными причинами временной утраты трудоспособности у медицинских работников являются заболевания верхних дыхательных путей (25%), костно-мышечной системы (23%), сердечно-сосудистой системы (13%), органов пищеварения (12%) и гинекологическая патология (12%) [8].

По информации белорусских исследователей (И. И. Новик и др., 2020), показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности среди медицинских работников существенно выше, чем у других групп населения: число случаев превышает средний уровень в 2,05 раза, а средняя продолжительность нетрудоспособности – в 1,88 раза [9].

По мнению авторов ряда исследований, существующие статистические данные не отражают в полной мере реальный уровень заболеваемости медицинских работников, включая случаи временной утраты трудоспособности. Существующая система организации и методики регистрации обращений за медицинской помощью в этой профессиональной группе не позволяют объективно оценить структуру и масштабы заболеваемости [1, 2, 4].

Дополнительной проблемой является и то, что сами медицинские работники нередко формально относятся к профилактическим осмотрам, откладывают обращение за медицинской помощью или предпочитают консультацию коллег и самолечение. По результатам исследований, от 12,5% до 60% специалистов прибегают к самостоятельному лечению при возникновении заболеваний [4].

Профессиональная деятельность медицинских работников сопряжена не только с высоким риском заболеваний, но и с вероятностью наступления инвалидности. Так, по данным исследований (Н. В. Дудинцева, В. С. Лоткова, С. А. Бабанова, 2021), за последние десять лет показатель инвалидности среди медицинских специалистов составил 86,3 случая на 10 тыс. человек. Наибольшая доля случаев приходилась на работников в возрасте 40–59 лет, имеющих профессиональные заболевания и частичную утрату

трудоспособности. Основными причинами инвалидизации оставались злокачественные новообразования и болезни системы кровообращения. У взрослого населения региона их удельный вес составлял 37,4% и 25,9%, а у медицинских работников – 49,2% и 21,7% соответственно [10].

**Заключение.** Здоровье МР является стратегически значимым ресурсом, от которого напрямую зависит эффективность системы здравоохранения и реализация государственной политики в области охраны здоровья населения. Современные исследования подчеркивают необходимость совершенствования системы охраны профессионального здоровья, на которое решающее влияние оказывают условия труда.

#### Список литературы

1. Гарипова, Р. В. Оптимизация профилактики профессиональных заболеваний медицинских работников: дис. канд. мед. наук / Р. В. Гарипова ; Казан. гос. мед. ун-т. – Казань, 2014. – 145 с.
2. Петрухин, Н. Н. Профессиональная заболеваемость медработников в России и за рубежом (обзор литературы) / Н. Н. Петрухин // Гигиена и санитария. – 2021. – Т. 100, № 8. – С. 845-850.
3. Антонова, А. А. Оценка показателей качества жизни медицинских работников / А. А. Антонова, Г. А. Яманова, П. А. Лычагина // Междунар. науч.-исслед. журн. – 2022. – № 1-2 (115). – С. 75-86.
4. Ларина, В. Н. Состояние здоровья и заболеваемость медицинских работников / В. Н. Ларина, К. В. Глибко, Н. М. Купор // Лечебное дело. – 2018. – № 4. – С. 18-25.
5. Гатиятуллина, Л. Л. Состояние здоровья медицинских работников / Л. Л. Гатиятуллина // Вестник современной клинической медицины. – 2016. – Т. 9, № 3. – С. 69-75.
6. Состояние здоровья медицинских работников. Обзор литературы / Т. А. Ермолина, Н. А. Мартынова, А. Г. Калинин, С. В. Красильников // Вестник новых медицинских технологий. – 2012. – № 3. – С. 120-125.
7. Петрухин, Н. Н. Оценка качества жизни медицинских работников с профессиональными заболеваниями / Н. Н. Петрухин, И. В. Бойко, С. В. Гребеньков // Здоровье населения и среда обитания. – 2020. – № 10 (331). – С. 60-64.
8. Руженков, В. А. Факторы, обуславливающие качество жизни медицинских работников / В. А. Руженков, Е. А. Сергеева, У. С. Москвитина // Медицинские новости. – 2015. – № 10 (253). – С. 19-23.
9. Анализ заболеваемости медицинских работников / И. И. Новик, В. Е. Кратенок, В. М. Писарик, В. М. Хавратович, Д. В. Белькович // Медицинские новости. – 2020. – № 5 (308). – С. 39-43.
10. Дудинцева, Н. В. Медицинские работники: проблема инвалидности и сохранения качества жизни / Н. В. Дудинцева, В. С. Лоткова, С. А. Бабанова // Санитарный врач. – 2019. – № 9. – С. 35-38.