

Ф.Т. Темуров,  
к.м.н., и.о. доцента кафедры стоматологии  
медицинского факультета

Международный казахско-турецкий  
университет им. Х.А. Ясави, г. Туркестан  
(Казахстан)

## Частота заболеваемости медицинских работников стоматологического профиля

**Резюме.** В статье дана оценка заболеваемости врачей стоматологического профиля по результатам обращаемости, учета заболеваемости с временной утратой трудоспособности и по данным медосмотра. Труд врачей-стоматологов имеет специфические черты, а выявленные в результате исследований неблагоприятные факторы в работе стоматологов можно объединить в три группы: факторы, обусловленные особенностями лечебного процесса; факторы, обусловленные устройством помещений стоматологических поликлиник; факторы, обусловленные нерациональностью конструкции стоматологического оборудования, инструментария, несовершенством пломбирочных и зуботехнических материалов.

**Ключевые слова:** гигиена труда, физические факторы, химические факторы, перенапряжение отдельных органов и систем, наличие бактериального аэрозоля (биологические факторы), негативное влияние, временная утрата трудоспособности

Врачи стоматологического профиля относятся к категории медицинских работников, для которых характерен достаточно высокий уровень заболеваемости. По уровню профессиональной заболеваемости они занимают 3-е место после инфекционистов и патологоанатомов. Причем структура их заболеваний свидетельствует об их профессиональной принадлежности. При этом здоровье врача подвергается многим опасностям, что приводит к неблагоприятным последствиям, которые затрудняют или делают невозможной дальнейшую их профессиональную деятельность [1–4].

Многочисленными исследованиями выявлено негативное влияние ряда факторов производственной среды на организм врачей стоматологического профиля. Наиболее типичными факторами, влияющими на возникновение и развитие профессиональных заболеваний стоматологов, являются: наличие производственной пыли; физические факторы (вибрация, шум); химические факторы (острые и хронические интоксикации); перенапряжение отдельных органов и систем; наличие бактериального аэрозоля (биологические факторы) [5–7].

Большая часть (87%) врачей-стоматологов в случае болезни не обращаются за медицинской помощью совсем либо делают это редко, что значительно искажает статистические данные об их заболеваемости в сторону занижения [8–10].

Характер и уровень заболеваемости также во многом зависят от специализации врачей [11–14]. Практически

**Summary.** This article evaluates incidence rate between dentists based on the amount of consultations, records concerning incidence with temporary disability and medical examinations. Dentists work has its specific features; negative factors affecting their work can be divided into three categories: factors caused by direct care peculiarities; factors caused by dental care buildings peculiarities; factors caused by inadequate dental equipment, instruments, imperfection of dental restoration and technical materials.

**Key words:** industrial medicine, physical factors, overexertion of organs and systems, bacterial aerosol (biological factors), negative impact, temporary disability

все формы патологии чаще встречаются у стоматологов-терапевтов и ортопедов по сравнению с хирургами, но изменения шейного отдела позвоночника и его сочетанные поражения чаще всего отмечаются у хирургов. Заболевания уха и органов зрения у хирургов не отмечены, тогда как у терапевтов и ортопедов они выявлены в 10–15% случаев. Значимость для заболеваемости стоматологов условий труда подтверждается выраженной зависимостью от стажа работы.

Так, остеохондрозом шейного отдела позвоночника страдают 55% стоматологов со стажем работы до 15 лет, 75% – при стаже от 16 до 26 лет и 95% – при стаже более 26 лет [15–18].

Анализ данных мировой литературы показал, что в структуре общей заболеваемости стоматологов невротические расстройства составили 21,5% (1-е место), болезни органов пищеварения – 18,1% (2-е место), болезни кровообращения – 17% (3-е место), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 14,5% (4-е место) [19, 20].

В структуре заболеваемости медицинских работников стоматологического профиля с временной утратой трудоспособности (ВУТ) 92% составляют 7 классов болезней из 17. Среди них заболевания органов дыхания (1-е место), кровообращения (2-е место), пищеварения (3-е место), костно-мышечной системы (4-е место) [23].

В структуре профессиональной патологии стоматологов 1-е место заняли аллергические дерматиты (22,6%), 2-е – дерматиты (17,4%),

3-е — профессиональная экзема (12%). При этом среди данных заболеваний преобладают хронические формы (94,7%), на долю острых форм приходится 5,3%, что обусловлено поздней обращаемостью.

По данным кафедры внутренних болезней стоматологического факультета Университета Амстердама, одними из наиболее частых негативных изменений здоровья у стоматологов являются различные аллергические реакции, число которых за последние годы возросло с 48 до 57%. Особое место среди данных реакций занимает латекс-аллергия, которой страдают, по разным данным, от 8 до 14% всех стоматологов. Резиновые перчатки, используемые для уменьшения риска заражения медицинского персонала передающимися через кровь инфекционными болезнями, сами стали причиной заболевания. Наиболее часто на латекс возникают аллергические реакции типа дерматита и экземы, реже — крапивница или нежные проявления (риниты, конъюнктивиты). Изучение этих осложнений затруднено из-за необращаемости самих стоматологов к специалистам для обследования.

Целью данной работы является комплексное изучение частоты заболеваемости медицинских работников стоматологического профиля путем скринингового исследования в Южно-Казахстанской области Республики Казахстан.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Объектом исследования явились 230 врачей-стоматологов 12-й поликлиники г. Шымкента ЮКО. Изучение заболеваемости по обращаемости проведено в динамике за период 2000—2007 гг.

Среднее многолетнее значение уровня заболеваемости исследуемых медработников за 7 лет составило  $986,9 \pm 9,9$  на 1000 человек. Динамика этого показателя свидетельствует о том, что, несмотря на имевшее место некоторое снижение обращаемости в лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ) в 2004 г., в остальные годы уровень заболеваемости исследуемой группы стоматологов мало изменился и был близок к среднему многолетнему значению.

Известно, что медицинские работники существенно реже, чем другие категории населения, обращаются за медицинской помощью. В основном это происходит при временной потере ими трудоспособности, хотя фактически количество больных среди врачей существенно выше. Это подтвердили наши дальнейшие исследования.

Анализ заболеваемости с ВУТ проведен для той же группы работающих и за тот же период (2000—2007 гг.). Показатели заболеваемости с ВУТ представлены в табл. 1.

Приведенные данные свидетельствуют о том, что для исследуемой группы лиц заболеваемость с ВУТ характеризуется неблагоприятными параметрами: в соответствии с существующей классификацией заболеваемости с ВУТ (Ноткин Е.Л.,

Демиденко Н.М., 2007), приведенный уровень заболеваемости на 100 работающих должен быть охарактеризован как средний и выше среднего. При этом колебания заболеваемости по обращаемости и заболеваемости с ВУТ в основном совпадают по динамике, а в пересчете на 100 врачей показатели близки по величине. Это подтверждает ранее сделанное заключение о том, что обращаемость медработников в ЛПУ связана в основном с необходимостью оформления листа временной нетрудоспособности.

Выявленное обстоятельство позволяет проводить анализ структуры заболеваемости по одному из вариантов — либо по обращаемости, либо по временной нетрудоспособности. Вместе с тем, можно констатировать, что хронические заболевания, если таковые в исследуемой группе есть, не отражаются ни в заболеваемости по обращаемости, ни в заболеваемости с ВУТ.

Анализ структуры заболеваний проведен нами на основе данных из листов нетрудоспособности исследуемой группы стоматологов за 4 года (2004—2007 гг.). Оказалось, что в течение указанного периода были зарегистрированы заболевания, относящиеся к 16 классам болезней по МКБ-10.

Среднее многолетнее значение структуры заболеваемости по ВУТ работающих и уровень заболеваемости по классам болезней представлены в табл. 2.

Наиболее частой формой патологии являются болезни органов дыхания и, собственно, уровень заболеваемости этими заболеваниями был самым высоким — 50,8 на 100 работающих. На втором месте (13,1%) в структуре заболеваний и по уровню заболеваемости были болезни костно-мышечной системы — 11,9 на 100 работающих. Третье место (11,6%; 11,2 на 100 работающих) занимали болезни системы кровообращения. На четвертом месте (6,5%; 6,2 на 100 работающих) были болезни органов пищеварения, на пятом месте (3,4%; 3,3 на 100 работающих) — психические расстройства (психоневрозы), на шестом месте (3,3%; 3,0 на 100 работающих) — болезни мочеполовой системы. Указанные классы заболеваний составляют 90,7% всех зарегистрированных болезней.

Таблица 1. Заболеваемость с ВУТ исследуемых медработников стоматологического профиля (2000—2007 гг.)

Год	Заболеваемость на 100 работающих		Средняя длительность одного случая нетрудоспособности, дней
	случаев	дней	
2000	89,94	1251,25	13,9
2001	92,10	978,26	10,6
2002	104,08	1260,56	12,1
2003	90,20	1095,56	12,1
2004	88,84	1127,84	12,7
2005	100,08	1235,42	12,3
2006	100,00	1289,81	12,9
2007	105,8	1264,80	12,6
<b>В среднем за период</b>	<b>95,03±0,98</b>	<b>1187,70±38,60</b>	<b>12,4±0,4</b>

**Таблица. 2. Структура и уровень заболеваемости с ВУТ по отдельным классам болезней (2004—2007 гг.)**

Болезни	Класс по МКБ-10	Доля, %	На 100 работающих
Инфекционные и паразитарные	I	0,1	0,08±0,03
Новообразования	II	0,3	0,23±0,05
Крови и кроветворных органов	III	0,2	0,16±0,08
Эндокринной системы, расстройства питания	IV	1,4	1,10±0,06
Психические расстройства	V	3,4	3,28±0,20
Нервной системы	VI	0,8	1,68±0,10
Глаза и его придаточного аппарата	VII	0,9	1,89±0,20
Уха и сосцевидного отростка	VIII	0,5	1,05±0,10
Системы кровообращения	IX	11,6	11,17±0,80
Органов дыхания	X	52,8	50,84±3,70
Органов пищеварения	XI	6,5	6,25±0,50
Кожи и подкожной клетчатки	XII	1,4	1,40±0,09
Костно-мышечной системы и соединительной ткани	XIII	13,1	11,87±0,90
Мочеполовых органов	XIV	3,3	2,97±0,30
Осложнения беременности и послеродового периода	XV	0,3	0,31±0,07
Несчастные случаи, отравления, травмы	XIX, XX	2,8	2,19±0,30
<b>Итого</b>		<b>100,0</b>	<b>96,30</b>

Из общего числа случаев утраты трудоспособности по поводу болезней органов дыхания наибольшую долю (67,3%) составили ОРЗ и ОРВИ (грипп и др.), затем острый тонзиллит, бронхит и бронхиолит (17,4%). Довольно часто (6,7% случаев) причиной временной утраты трудоспособности врачей стоматологического профиля являлась пневмония (15,3 дня нетрудоспособности).

Следует отметить, что случаи острой пневмонии встречались чаще, чем хронической, тем не менее, доля случаев хронической пневмонии в структуре болезней органов дыхания довольно значительна. Среди случаев заболеваний органов дыхания следует отметить формы с аллергическим компонентом — риниты, бронхиты, бронхиальная астма.

Среди болезней костно-мышечной системы чаще всего встречались болезни суставов и среди них — остеохондроз, который по числу случаев заболеваний составляет 35,4% (5,7 случая на 100 работающих). Однако наибольшее количество дней нетрудоспособности отмечалось в связи с радикулитом (38,7±0,09), что составляет 31,3% от всех потерь дней трудоспособности по заболеваниям костно-мышечной системы. Потери дней трудоспособности в связи с остеохондрозом составили 33,2±0,07 дня или 26,8% от общего уровня заболеваемости болезнями костно-мышечной системы.

Анализ случаев заболеваемости с ВУТ по классу болезней системы кровообращения показал, что временная нетрудоспособность среди стоматологов наступает в связи с такими заболеваниями, как ишемическая

болезнь сердца, нейроциркуляторная дистония, гипертоническая болезнь, флебит и тромбоз флебит.

По числу случаев среди болезней системы кровообращения первое ранговое место среди врачей-стоматологов занимает нейроциркуляторная дистония — 52,4% (7,49±0,8 случая на 100 работающих). Последующие ранговые места занимают тромбоз флебиты (17,9% или 2,6±0,1), гипертоническая и ишемическая болезнь (14,2% и 12,3% или 2,0±0,09 и 1,8±0,08 случая на 100 работающих).

Однако наибольшее количество дней нетрудоспособности отмечалось в связи с гипертонической болезнью (55,03±4,7 дня), тромбозом флебитов (34,9±3,4 дня) и ишемической болезнью сердца (27,2±2,8 дня) на 100 работающих, что составляет 42,4, 26,9 и 20,9% соответственно от общего уровня дней нетрудоспособности в связи с болезнями сердечно-сосудистой системы.

Приведенная структура заболеваемости с ВУТ не совсем типична для работающих, так как в числе ведущих форм патологии выявлены такие заболевания, как болезни костно-мышечной системы и психоневрозы, которые редко относятся к определяющим классам болезней. Кроме того, довольно велик процент (52,8%) заболеваний органов дыхания. Логическое осмысление характера заболеваемости позволяет предположить, что ее особенности во многом связаны с гигиеническими факторами труда стоматологов — преобладающей рабочей позы (стоя), высоким нервно-психическим напряжением, высоким уровнем микробного загрязнения воздуха в зоне дыхания врачей-стоматологов. Это подтверждается тем, что рост заболеваемости с ВУТ связан со стажем работающих (рис. 1).

Уровень заболеваемости с ВУТ при стаже работы до 5 лет составил 52,4 на 100 работающих; с увеличением стажа работы последовательно возрастает и уровень заболеваемости с ВУТ, достигая при стаже 25 лет и более 117,2 на 100 работающих. Расчет коэффициента парной корреляции этих показателей ( $r=0,99\pm0,04$ ) свидетельствует о наличии между ними положительной связи высокой степени.

Изучение и анализ заболеваемости по обращаемости с ВУТ не дают исчерпывающей характеристики здоровья работающих. Более полную информацию об имеющихся заболеваниях, как с клиническими проявлениями, так и при субклинических формах, могут дать медицинские осмотры. Столь же высока зависимость потери дней трудоспособности от стажа работы (рис. 2). Коэффициент парной корреляции этих показателей практически равен единице.

Нами было организовано разовое комплексное медицинское обследование наблюдаемой группы медицинских работников. Осмотр проведен в 2006 г. бригадой специалистов с использованием необходимых диагностических средств и включал опрос, осмотр и инструментальные исследования. При проведении медосмотра учитывались как известные ранее, так и впервые



выявленные заболевания, что позволило дать полную информацию обо всех имевшихся на момент обследования хронических и острых заболеваниях врачей.

Результаты проведенного медосмотра, представленные в табл. 3, свидетельствуют, что на момент обследования не было ни одного врача, у которого отсутствовали бы те или иные формы заболеваний; у некоторых обследованных было выявлено по несколько заболеваний. В результате общее количество заболеваний на 100 обследованных составило 131,8. Этот показатель существенно выше показателей заболеваемости, выявленных при анализе заболеваемости по обращаемости и заболеваемости с ВУТ. При этом в 95,8% случаев врачам-стоматологам было известно о наличии у них тех или иных заболеваний, так как только 4,1% заболеваний (5,53 на 100 обследованных) было выявлено впервые.

Данные факты подтверждают положение о том, что медицинские работники крайне неохотно обращаются за медицинской помощью — в основном тогда, когда им требуется оформление документа о временной нетрудоспособности.

Из числа заболеваний, выявленных впервые при медицинском обследовании стоматологов, чаще всего

**Таблица 3. Заболеваемость врачей стоматологического профиля по результатам медицинского осмотра (больных на 100 обследованных и итоговая доля)**

Класс заболевания по МКБ-10	Случаи заболеваний				Всего заболеваний	
	впервые выявленные		известные ранее		человек	доля, %
	человек	доля, %	человек	доля, %		
I	—	—	0,91	0,7	0,9	0,7±0,5
II	0,12	2,2	1,53	1,2	1,6	1,2±0,7
III	0,07	1,3	0,64	0,5	0,7	0,5±0,1
IV	0,38	6,9	4,23	3,3	4,6	3,5±1,2
V	0,92	16,6	11,34	8,8	12,3	9,3±1,9
VI	0,10	1,8	5,50	4,3	5,6	4,2±1,3
VII	0,13	2,2	6,10	4,8	6,2	4,7±1,4
VIII	0,10	1,8	3,30	2,6	3,4	2,6±1,0
IX	1,67	30,2	27,94	21,6	29,6	22,4±2,7
X	0,20	3,6	14,11	10,9	14,3	10,8±2,0
XI	0,21	3,8	20,65	15,9	20,9	15,9±2,4
XII	—	—	0,71	0,5	0,7	0,5±0,1
XIII	0,79	14,3	19,82	15,3	20,6	15,6±2,4
XIV	0,79	14,3	9,28	7,2	10,1	7,7±1,8
XIX, XX	0,05	0,9	0,32	0,2	0,4	0,3±0,3
<b>Всего</b>	<b>5,53</b>	<b>100,0</b>	<b>126,3</b>	<b>100,0</b>	<b>131,8</b>	<b>100,0</b>

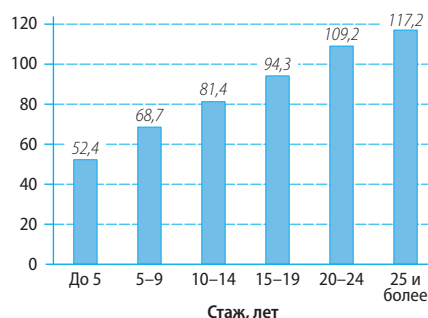


Рис. 1. Уровень заболеваемости с ВУТ врачей стоматологического профиля в зависимости от стажа работы (на 100 работающих)

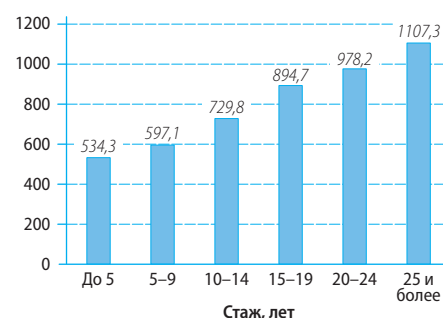


Рис. 2. Потеря дней трудоспособности врачами стоматологического профиля в зависимости от стажа работы (на 100 работающих)

(в 30,2% случаев) выявлены болезни системы кровообращения (в основном — повышенное артериальное давление), на втором месте (16,6%) — психоневрозы, на третьем месте — болезни костно-мышечной системы и болезни мочеполовой системы (по 14,3%), на четвертом месте — болезни эндокринной системы (гипотиреозы), на пятом месте — болезни органов пищеварения (3,8%), на шестом — болезни органов дыхания.

В структуре всех выявленных форм патологии указанные классы болезней также занимают первые 6 мест, однако ранговые места этих заболеваний распределились по-иному: на 1-м месте — болезни системы кровообращения (22,4%), на 2-м месте — болезни органов пищеварения, на 3-м — болезни костно-мышечной системы, на 4-м — болезни органов дыхания, на 5-м — психические расстройства, на 6-м — болезни мочеполовой системы.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Оценка заболеваемости врачей-стоматологов по результатам обращаемости, учета заболеваемости с ВУТ и по данным медосмотра позволяет сделать следующие предварительные выводы:

1. Средний многолетний уровень заболеваемости по обращаемости врачей-стоматологов составляет  $986,9 \pm 9,9\%$  (или 98,7 на 100 врачей); колебания заболеваемости в период 2000—2007 гг. были незначительны.
2. Заболеваемость врачей-стоматологов с ВУТ за тот же временной интервал составила в среднем  $95,0 \pm 1,0$  на 100 работающих. Между заболеваемостью по обращаемости и с ВУТ различия незначительны, что свидетельствует об обращении врачей в ЛПУ в основном при необходимости получения больничного листа.
3. В структуре заболеваемости с ВУТ основная роль принадлежит болезням органов дыхания, заболеваниям костно-мышечной системы, системы кровообращения, психическим расстройствам и болезням мочеполовой системы.
4. Уровень заболеваемости с ВУТ и число дней нетрудоспособности имеют прямую связь со стажем

работы врачей-стоматологов с коэффициентом корреляции, достигающим единицы.

5. Медицинские осмотры стоматологов позволили установить, что количество выявленных заболеваний достигает 131,8 на 100 обследованных, т.е. на 33,5–38,7% выше, чем заболеваемость по обращаемости и с ВУТ; это подтверждает низкую медицинскую активность врачей, предпочитающих заниматься самолечением, так как в 95,8% случаев врачам было известно о наличии у них заболеваний.

6. В структуре заболеваний, выявленных при медосмотре, ведущая роль принадлежит тем же 6 классам заболеваний, но с иной степенью их значимости: первые места принадлежат заболеваниям, в возникновении которых велика значимость высокого нервно-психического напряжения (болезни органов кровообращения, психоневрозы, болезни органов пищеварения), а также вынужденной рабочей позы (болезни костно-мышечной системы).

ЛИТЕРАТУРА:

1. Методическое письмо. — Самара, 2003.
2. **Мороз Б.Т.** Исследования уровня тяжести и напряженности трудового процесса на рабочем месте врача-стоматолога. — Матер. X Международной конф. челюстно-лицевых хирургов и стоматологов. — СПб., 2005.
3. **Темуров Ф.Т.** Комплексное изучение и определение частоты заболеваемости врачей стоматологического профиля путем анкетирования. — *Среднеазиатский научно-практический журнал*. — 2008; 3—4 (37—38): 7—9.
4. **Айтмамбетова А.А.** Комплексная медико-социологическая оценка статуса врача в рыночных условиях: автореф. дис. ... к.м.н. — Алма-Ата, 2005. — 24 с.
5. **Катаева В.А.** Труд и здоровье врача-стоматолога. — М.: Медицина, 2002. — 206 с.
6. **Полуев В.И., Логинов А.А., Салимгириева Е.В.** Страхование профессиональной ответственности стоматологов. — *Экономика и менеджмент в стоматологии*. — 2000; 1: 75—8.
7. **Саханов А.А.** Исследование влияния трудового процесса на свойства внимания врача стоматолога-терапевта. — Актуальные вопросы клинической и экспериментальной медицины – 2005. — СПб., 2005.
8. **Калининская А.А., Новикова И.А., Шляфер С.И., Эйгин Л.Е.** Объем работы и затрат времени среднего медицинского персонала фактически сложившийся и по результатам экспертных оценок. — *Главная медицинская сестра*. — 2000; 4: 29—31.
9. **Елисеев Ю.Ю.** Профессиональные болезни. Полный справочник. — М.: Эксмо, 2006. — 608 с.
10. **Измеров Н.Ф.** Профессиональные болезни. — М.: Академия, 2011. — 464 с.
11. **Тажibaева Н.С., Хасанова М.И., Усманов Ф.К.** К вопросу изучения гигиены труда врачей стоматологов-терапевтов. — *Среднеазиатский научно-практический журнал*. — 2009; 1—2 (39—40).
12. **Сирак С.В., Шаповалова И.А., Копылова И.А.** Осложнения, возникающие на этапе пломбирования корневых каналов зубов, их прогнозирование и профилактика. — *Эндодонтия Today*. — 2009; 1: 23—5.
13. **Марченко Д.В.** Охрана труда и профилактика профессиональных заболеваний. — Ростов-на-Дону: Феникс, 2008. — 262 с.
14. **Харитонов Е.Б.** Профессиональные болезни. — М.: Владос, 2005. — 144 с.
15. **Янушевич О.О., Епифанов В.А., Иваненко Т.А. и др.** Профилактика и лечение профессиональных заболеваний стоматолога. — *Стоматолог*. — 2007; 11: 41—8.
16. **Леонтьев В.К.** Стоматологическая служба в новых условиях хозяйствования в свете реализации программы Стоматологической Ассоциации (Общероссийской) «Стратегия развития стоматологии России». — Матер. III съезда Стом. Ассоциации «Стоматология». — М., 1996. — С. 7—11.
17. **Кириллов В.Ф.** Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда и заболеваемость врачей-стоматологов. — Сб. материалов XIII Всероссийского съезда гигиенистов и санитарных врачей. — М., 1992. — С. 109—112.
18. **Вялкова Г.М.** Социально-гигиеническое исследование заболеваемости медицинских работников и потребность в оздоровительном лечении: автореф. дис. ... к.м.н. — М., 2001. — 154 с.
19. **Забельский С.Ю.** Здоровье человека XXI века. Биоэкономичная диагностика здравоукрепления. — Ставрополье, 2009. — С. 56.
20. **Алимский А.В.** Принципы организации стоматологической помощи в условиях рыночной экономики: в кн. Справочник по стоматологии. — М.: Медицина, 1998. — С. 592—631.
21. **Уткина Г.Ю.** Социально-гигиеническое исследование современных условий оказания и перспектив развития стоматологической помощи населению на муниципальном уровне: автореф. дис. ... к.м.н. — М., 2000. — 22 с.
22. **Цимбалистов А.В.** Стрессовые ситуации в профессиональной практике врачей-стоматологов. — *Новое в стоматологии*. — 2000; 4: 35—6.
23. **Munro I.C., Krewski D.R.** Risk assessment and regulatory decision-making: in Societal risk assessment. — NY: Plenum Press, 2001. — P. 255—269.