

## Портрет врача-терапевта с позиции гериатра

А. И. Кузин, О. В. Камерер

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Челябинск, Россия

## Portrait of a general practitioner from the perspective of a geriatrician

A. I. Kuzin, O. V. Kameroner

South-Urals State Medical University, Chelyabinsk, Russia

**Аннотация. Цель работы:** оценить социально-психологическое состояние и социально-медицинский статус практикующего врача. На здоровье влияет огромное число факторов, в том числе и профессиональных. И это особое направление, требующее глубокого изучения неблагоприятных факторов производственной деятельности и разработки методов их коррекции. Заболеваемость медицинских работников по сравнению с другими работниками бюджетных отраслей очень высока. Примерно в 30 раз выше, чем у педагогов и в 33 раза выше, чем в сфере торговли. Казалось бы, люди, вооруженные самыми современными знаниями о том, как сохранить здоровье, должны жить дольше остальных, но в реальности все оказалось в точности до наоборот. Что стоит за этим парадоксом? Проведено исследование у 107 врачей терапевтического профиля (терапевты, ВОП, кардиологи, эндокринологи), проходящих обучение на циклах повышения квалификации на кафедре клинической фармакологии и терапии института дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России. Использовали анкетный метод с применением специализированных гериатрических опросников, характеризующих психо-эмоциональный и социально-медицинский статус врача: анкета «Возраст не помеха», когнитивная шкала оценки, опросник ВОЗ для оценки качества жизни (WHOQOL-BREF), опросник С.Г. Корчагиной на социальную депривацию, калькулятор мультиморбидности CIRS-G Score Calculator, оценка полипрагмазии, эмоциональная шкала Хокинса. **Заключение.** Здоровье врача вызывает серьезные опасения. Так социально-психологическое состояние 100% характеризуется статусом одиночества различной степени выраженности. У каждого пятого (21,50%) врача эмоциональный статус был существенно снижен с преобладанием негативных эмоций. У 9 из 10 врачей (89,73%) были клинически значимые проблемы со здоровьем. А у каждого 12 (8,41%) было подозрение на синдром старческой астении.

**Ключевые слова:** социально-психологическое, эмоциональное здоровье врача; чувство одиночества; полипатия; полипрагмазия; подозрение на старческую астению.

**Abstract. Purpose of the work:** to assess the socio-psychological state and socio-medical status of a practicing physician. Health is affected by a huge number of factors, including professional ones. And this is a special area that requires a deep study of unfavorable factors of industrial activity and the development of methods for their correction. The morbidity of medical workers compared to other workers in the budgetary sectors is very high. About 30 times higher than that of teachers and 33 times higher than in the trade sector. It would seem that people armed with the most modern knowledge on how to maintain health should live longer than others, but in reality everything turned out to be exactly the opposite. What is behind this paradox? A study was conducted among 107 doctors of the therapeutic profile (therapists, general practitioners, cardiologists, endocrinologists) undergoing advanced training at the Department of Clinical Pharmacology and Therapy of the Institute of Continuing Professional Education of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education South Ural State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation. We used a questionnaire method with specialized geriatric questionnaires characterizing the psycho-emotional and socio-medical status of the doctor: the questionnaire "Age is not a hindrance", a cognitive assessment scale, a WHO questionnaire for assessing the quality of life (WHOQOL-BREF), a questionnaire by S.G. Korchagina on social deprivation, a calculator of multimorbidity CIRS-G Score Calculator, an assessment of polypharmacy, and the Hawkins emotional scale. **Conclusion.** The health of the doctor raises serious concerns. Thus, the socio-psychological state of 100% is characterized by the status of loneliness of varying degrees of severity. Every fifth (21.50%) doctor had a significantly reduced emotional status with a predominance of negative emotions. 9 out of 10 doctors (89.73%) had clinically significant health problems. And every 12 (8.41%) had a suspicion of frailty syndrome.

**Keywords:** socio-psychological, emotional health of a physician; feeling of loneliness; polypathya; polypharmacy; suspicion of senile asthenia.

Геронтология является наукой, изучающей биологические, социальные и психологические аспекты старения человека, его причины и способы борьбы с ним (путем омоложения). Составной частью геронтологии является гериатрия — учение об особенностях лечения и профилактики заболеваний в пожилом и старческом возрасте. Вопросы профилактики в гериатрии выходят на первое место в связи с увеличением продолжительности жизни, и главным образом, с увеличением продолжительности здоровой жизни. На 47 пленарном заседании ООН от 16 октября 1992 года была принята декларация по проблемам старения, в которой говорится, что «... старение происходит в течении всей жизни и что подготовка к старости должна начинаться в детстве и продолжаться на протяжении всего жизненного цикла». По сути содержания, это означает необходимость в антивозрастной терапии с самого раннего возраста, а не только в пожилом и старческом ее отрезке жизни. Сегодня известно, что на здоровье влияет огромное число факторов, в том числе и профессиональных. Это особое направление, требующее глубокого изучения неблагоприятных факторов производственной деятельности, разработки методов их коррекции. Профессиональными факторами риска интересовались с давних времен. Так, в американском научном журнале (*Longevity of Persons Engaged in Different Occupations Scientific American Magazine vol. XIII, No 47 New York July 31 1858*) приводят статистику средней продолжительности жизни людей, занятых различными видами деятельности. Выявлены факты: «дольше всех живут банковские служащие, их средний возраст от 68 до 76 лет; далее идут судьи 65 лет, а затем земледельцы, чей средний показатель составляет от 63 до 93 лет; священнослужители, бондари, джентльмены, военные офицеры и корабельные плотники в среднем составляют от 55 до 60 лет; кузнецы, мясники, набивщики ситца, юристы, шляпники, торговцы, врачи и канатоходцы достигают возраста от 50 до 55 лет; плотники, каменщики и торговцы живут от 45 до 50 лет; банкиры, редакторы, ювелиры, мануфактуристы, механики, художники, сапожники и портные живут в среднем от 40 до 45 лет; машинисты, музыканты и печатники живут от 35 до 40 лет; а клерки, оперативники и учителя живут меньше всех - всего от 30 до 35». Разница в продолжительности жизни в различных специальностях отличается почти в 2 раза. Средняя продолжительность жизни врачей того времени меньше максимальной на 8-20 лет (в среднем на 14 лет) в изучаемой группе [1]. На сегодняшнем этапе жизни официальная статистика со ссылкой на ВОЗ утверждает, что «продолжительность жизни врачей в среднем на пятнадцать лет короче, чем у пациентов и по данным ВОЗ, составляет в среднем 54 года» [2]. О грустной «врачебной» статистике много лет назад написал в своей книге «Умершие доктора не лгут» доктор медицины Уоллок: «Средняя продолжительность жизни американцев сегодня – 75,5 лет, а продолжительность жизни магистра или врача – 58 лет. Заболеваемость медицинских работников по сравнению с другими работниками бюджетных отраслей очень высока.

Примерно в 30 раз выше, чем у педагогов и в 33 раза выше, чем в сфере торговли» [2].

Казалось бы, люди, вооруженные самыми современными знаниями о том, как сберечь здоровье, должны жить дольше остальных. Но, в реальности, все оказалось в точности до наоборот. Что стоит за этим парадоксом? Прежде всего, уместно вспомнить что означает понятие здоровья. Согласно определению ВОЗ: «здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов». [3]. Это означает, что даже при условии первичной профилактики заболеваний, не обеспечивается поддержание здоровья в самом широком смысле этого слова.

Профессия медицинского работника относится к разряду стрессогенных факторов, требующая от него больших резервов самообладания и саморегуляции. И как следствие, врачебная профессиональная группа отличается одними из низких показателей физического, а нередко психического здоровья. Также известно, что у большинства врачей с годами эмоционально напряженной работы возрастает уровень тревоги, склонность к депрессии, появляются психосоматические нарушения, что нередко сопровождается использованием различных седативных средств, адаптогенов и злоупотребление алкоголем. Симптомы эмоционального выгорания проявляются в физической сфере (в виде бессонницы, утомления, слабости), эмоциональной сфере (эмоциональная ригидность, чувство одиночества и т.д.), интеллектуальной (потеря интереса ко всему новому, к саморазвитию, отказ от участия в обучающих семинарах и тренингах), поведенческой (нарушение пищевого поведения, усталость и т.д.), социальной (изоляция в коллективе, потеря интереса к хобби, потеря социальных связей). С точки зрения гериатрии, вышеописанные симптомы и расстройства при отсутствии иных очевидных причин являются проявлением ускоренного старения. Само старение, в том числе и ускоренное, приводит в первую очередь к психо-социальным последствиям, которые запускают развитие соматических заболеваний. Одним из проявлений социальных нарушений является нарушение социальных связей, социальной изоляции индивидуума. Социальная изоляция, характеризующаяся отсутствием достаточных социальных связей, одиночество, эмоциональное расстройство из-за ощущения оторванности от других является очевидным фактором ускоренного старения [4]. „Нет одиночества страшнее, чем одиночество в толпе.“ — Эдгар Аллан По. В связи с вышеизложенными фактами нами было проведено пилотное исследование с целью изучения некоторых социально-психологических и эмоциональных характеристики врача с фокусом на возрастное ускоренное старение. Особенность данного исследования в том, что при оценке эмоционального статуса акцент делался не только на депрессию, а оценивался весь спектр эмоций, как отрицательных, так и положительных, у врачей терапевтического профиля. Для решения этой задачи использовали шкалу Хоккина, которая позволя-

ет в широком диапазоне выбрать преобладающую эмоцию и дать ей количественную оценку.

#### Материал и методы.

Исследование проведено у 107 врачей терапевтического профиля (терапевты, врачи общей практики, кардиологи, эндокринологи), проходящих обучение по программам повышения квалификации на кафедре клинической фармакологии и терапии ИДПО ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России. Использовали анкетный метод с применением специализированных гериатрических опросников, характеризующих психо-эмоциональный, социально-медицинский статус врача: анкета «Возраст не помеха», когнитивная шкала, опросник ВОЗ для оценки качества жизни (WHOQOL-

BREF), опросник С.Г. Корчагиной на социальную депривацию, калькулятор мультиморбидности CIRS-G Score Calculator, оценка полипрагмазии, эмоциональная шкала Хокинса. Применялся стандартный пакет статистической обработки.

#### Результаты.

Проведен комплексный анализ социально-психологических, медицинских и эмоциональных характеристик и качества жизни врача в зависимости от результатов теста на одиночество (таблица 1), эмоционального состояния (таблица 2), результатов теста «возраст не помеха» (таблица 3), статуса полипатии (таблица 4), возраста (таблица 5), пола (таблица 6), стажа работы (таблица 7).

Таблица 1

Социально-психологические, медицинские, эмоциональные характеристики и качество жизни врача в зависимости от результатов теста на одиночество

	Оценка на одиночество	
	17-27 баллов (n=75 человек)	28-38 баллов (n=32)
Возраст, лет	44,44	41,56
Стаж работы, года	19,57	16,25
Возраст не помеха (баллы)	0,91	1,26
Шкала мультиморбидности (баллы)	3,33	4,45
Полипрагмазия (баллы)	2,29	3,52
Шкала Хокинса (баллы)	373,78	351,09
Качество жизни		
Физическое и психическое благополучие (баллы)	18,53	17,88
Самовосприятие (баллы)	20,44	19,72
Микросоциальная поддержка (баллы)	11,43	10,09
Социальное благополучие (баллы)	29,15	28,03

Таблица 2

Социально-психологические, медицинские, эмоциональные характеристики и качество жизни врача в зависимости от результатов теста на эмоциональное состояние

	Шкала Хокинса	
	Положительные эмоции (более 200 баллов) (n=84)	Отрицательные эмоции (менее 200 баллов) (n=23)
Физическое и психическое благополучие (баллы)	18,56	19,47
Самовосприятие (баллы)	20,38	19,48
Микросоциальная поддержка (баллы)	11,04	10,70
Социальное благополучие (баллы)	28,93	27,52
Шкала мультиморбидности (баллы)	4,13	4,35
Полипрагмазия (баллы)	2,81	3,65
Одиночество (баллы)	27,00	26,14
Возраст не помеха (баллы)	0,82	1,70
Возраст, лет	45,08	38,09
Стаж работы, года	20,24	12,52

Таблица 3

Социально-психологические, медицинские, эмоциональные характеристики и качество жизни врача  
в зависимости от результатов теста «Возраст не помеха»

	«Возраст не помеха» Менее 3 баллов (n=98)	«Возраст не помеха» Более 3 баллов (n=9)
Микросоциальная поддержка (баллы)	10,07	11,51
Физическое и психическое благополучие (баллы)	18,39	17,78
Социальное благополучие (баллы)	28,78	29,22
Самовосприятие (баллы)	19,50	20,41
Одиночество (баллы)	26,12	28,56
Шкала Хокинса (баллы)	427,50	378,11
Шкала мультиморбидности (баллы)	3,95	6,67
Полипрагмазия (баллы)	2,86	4,45
Возраст, лет	44,02	38,78
Стаж работы, года	19,04	13,56

Таблица 4

Социально-психологические, медицинские, эмоциональные характеристики и качество жизни врача  
в зависимости от результатов теста на полипатию

	CIRS-G менее 10 (3,34) (n=96)	CIRS-G Более 10 (11,73) (n=11)
Микросоциальная поддержка (баллы)	11,32	9,45
Физическое и психическое благополучие (баллы)	18,93	17,36
Социальное благополучие (баллы)	29,54	25,45
Самовосприятие (баллы)	20,51	19,55
Одиночество (баллы)	26,29	26,55
Шкала Хокинса (баллы)	433,29	376,36
Полипрагмазия (баллы)	2,63	5,00
Возраст, лет	45,83	49,27
Стаж работы, года	19,61	25,36
Возраст не помеха, (баллы)	0,93	1,73

Таблица 5

Социально-психологические, медицинские, эмоциональные характеристики и качество жизни врача  
в зависимости от результатов теста по возрасту

	Возраст		
	До 40 лет (n =41)	40-59 лет (n=44)	Более 60 лет (n=14 )
Физическое и психическое благополучие (баллы)	18,29	18,59	18,36
Самовосприятие (баллы)	20,90	19,93	19,50
Микросоциальная поддержка (баллы)	11,92	11,09	10,07
Социальное благополучие (баллы)	28,45	29,52	28,21
Шкала Хокинса (баллы)	394,29	361,93	427,50
Одиночество (баллы)	25,79	26,89	25,64
Возраст не помеха (баллы)	1,21	0,96	0,5
Шкала мультиморбидности (баллы)	3,02	4,96	5,5
Полипрагмазия (баллы)	2,79	3,04	3,5

Таблица 6

Социально-психологические, медицинские, эмоциональные характеристики и качество жизни врача  
в зависимости от результатов теста по полу

	Мужчины (n=17)	Женщины (n=90)
Микросоциальная поддержка (баллы)	11,00	11,03
Физическое и психическое благополучие (баллы)	18,24	18,36
Социальное благополучие (баллы)	27,06	29,14
Самовосприятие (баллы)	19,65	20,33
Одиночество (баллы)	25,82	26,42
Шкала Хокинса (баллы)	355,00	369,56
Шкала мультиморбидности (баллы)	3,65	4,28
Полипругмазия (баллы)	2,53	3,08
Возраст не помеха (баллы)	0,94	1,02
Возраст, лет	45,06	43,3
Стаж работы, года	18,94	18,51

Таблица 7

Социально-психологические, медицинские, эмоциональные характеристики и качество жизни врача  
в зависимости от результатов теста по стажу работы

Стаж работы, лет	До 10 лет (n=24)	10-15 лет (n=32)	16-20 (n=11)	Более 20 (n=43)
Микросоциальная поддержка (баллы)	11,38	11,19	10,91	10,77
Физическое и психическое благополучие (баллы)	18,33	17,78	18,64	18,47
Социальное благополучие (баллы)	29,13	28,31	30,64	28,93
Самовосприятие (баллы)	21,04	20,13	20,27	19,67
Одиночество (баллы)	26,38	26,19	26,73	26,53
Шкала Хокинса (баллы)	320,00	349,38	435,91	381,86
Шкала мультиморбидности (баллы)	2,54	3,69	2,73	5,84
Полипругмазия (баллы)	2,79	2,81	2,18	3,42
Возраст не помеха (баллы)	1,04	1,22	0,73	0,93

### Обсуждение.

По результатам теста на одиночество не было ни одного человека, который бы не переживал одиночество (12-16 баллов). Неглубокое переживание возможного одиночества (17- 27 баллов) было выявлено у 75 человек (70,09%). Глубокое переживание актуального одиночества (28-38 баллов) было у 32 человек (29,91%). Так же не было выявлено ни одного врача с очень глубоким переживанием одиночества, погруженность в это состояние (более 38 баллов).

В целом ухудшение одной из социально-психологических, эмоциональных и медицинских характеристик закономерно приводит к ухудшению всех других изучаемых показателей. Однако есть и особенности. Так, выраженность одиночества и отрицательные эмоции в большей степени ассоциированы с небольшим стажем работы, более высокими показателями шкалы «Возраст не помеха» и полипругмазией.

Более высокие значения по шкале «Возраст не помеха» (более 3 баллов) ассоциировались с более низкими значениями по шкале Хокинса, более высокой

полиморбидностью, полипругмазией и небольшим стажем работы.

Неожиданным обстоятельством стал возраст. Хотя с возрастом увеличивается полиморбидность и полипругмазия, но это не сопровождается в пожилом возрасте склонностью к старческой астении и снижению качества жизни, и самое удивительное, эмоциональный фон в этой группе оказался самым высоким.

### Выводы.

1. Здоровье врача вызывает серьезные опасения. Так, социально-психологическое состояние в 100% случаев характеризуется статусом одиночества различной степени выраженности. У каждого пятого (21,50%) врача терапевтического профиля эмоциональный статус был существенно снижен с преобладанием негативных эмоций. У 9 из 10 врачей (89,73%) имеются клинически значимые проблемы со здоровьем. А у каждого 12 (8,41%) было подозрение на синдром старческой астении.

2. С одной стороны, все социально-психологические и эмоциональные проблемы, включая возраст со-

четаются с нарастанием полипатии и полипрагмазии, что вполне логично. Но, с другой стороны, подозрение на старческую астению более выражено проявляется в группах с низким эмоциональным статусом, стажем работы до 15 лет и возрастом менее 40 лет.

3. Рост полипатии и полипрагмазии среди врачей терапевтического профиля не сопровождается парал-

лельным ростом подозрения на старческую астению.

4. Полученные данные требуют дальнейшего углубленного исследования особенностей взаимосвязи социально-психологического и эмоционального здоровья врачей и риском развития старческой астении при стаже работы до 15 лет.

#### Литература

1. Longevity of persons engaged in different occupations // Scientific American. – 1858. – Vol.13, №47. – P. 371.
2. Новокщенова, И.Е. Врач как человек. Здоровье врача / И.Е. Новокщенова, С.С. Абасова, Р.А. Ильчибакиева, И.С. Мухамедеева // Наука, образование, инновации: актуальные вопросы и современные аспекты : сб. ст. Международной науч.-практ. конф. – Пенза : Наука и Просвещение (ИП Гуляев Г.Ю.), 2020. – С. 168-171.
3. Основные документы, сорок девятое издание (с поправками по состоянию на 31 мая 2019 г.). – Женева : Всемирная организация здравоохранения, 2020. – 261 с. – ISBN 978-92-4-000058-2.
4. Guardian: сравнимо с курением 15 сигарет в день – ВОЗ признала одиночество глобальной угрозой здоровью. – Текст: электронный // RT на русском [сайт]. – URL: <https://ru.rt.com/I16fei> (дата обращения : 24.10.2024).

#### Сведения об авторах

**Кузин Анатолий Иванович**, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой клинической фармакологии и терапии института дополнительного профессионального образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Адрес: 454092, г. Челябинск, ул. Воровского 64, тел 7(351)725-26-35; электронная почта [aikq74@mail.ru](mailto:aikq74@mail.ru)

**Камерер Ольга Викторовна**, кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры клинической фармакологии и терапии института дополнительного профессионального образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Электронная почта [okamerer@mail.ru](mailto:okamerer@mail.ru)