

ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ У ПАТРОНАЖНЫХ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР СЕМЕЙНЫХ ПОЛИКЛИНИК ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Маматкулов Б., Уразалиева И.Р., Раманова Д.Ю.

Ташкентская медицинская академия.

✓ Резюме,

Цель исследования - изучить заболеваемость патронажных медицинских сестер (ПМС), работающих в первичном звене здравоохранения.

Материал и методы: по данным авторов одной из основных причин высокой заболеваемости патронажных медсестёр является специфика профессиональной деятельности. Отечественные и зарубежные исследования значительно усилили интерес к вопросам взаимодействия профессиональной деятельности, поведения людей и их здоровья. Здоровьесберегающее поведение медицинских работников рассматривается, как способность организма сохранять и активизировать компенсаторные, защитные, регуляторные механизмы, обеспечивающие работоспособность во всех условиях протекания его профессиональной деятельности. Поэтому вопросы укрепления и сохранения здоровья медсестёр современной медицинской организации приобретают особую актуальность.

Ключевые слова: заболеваемость, структура заболеваемости, нозологические формы, патронажная медсестра, медицинский осмотр, семейные поликлиники, первичная медико-санитарная помощь.

СОЎЛИҚНИ САҚЛАШНИНГ БИРЛАМЧИ БЎЎИНИДАГИ ОИЛАВИЙ ПОЛИКЛИНИКАЛАР ПАТРОНАЖ ҲАМШИРАЛАРИНИНГ КАСБИЙ КАСАЛЛАНИШИНИ ЎРГАНИШ

Маматқулов Б., Уразалиева И.Р., Раманова Д.Ю.

Тошкент тиббиёт академияси.

✓ Резюме,

Тадқиқот мақсади: Соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғинидаги оилавий поликлиникалар патронаж ҳамшираларининг касбий касалланишини ўрганиш.

Материал ва тадқиқот услублари: Муаллифлар маълумотида кўра патронаж ҳамшираларининг касалланишининг асосий сабабларидан бири касбий фаолиятнинг ўзига хос хусусияти эканлиги ҳисобланади. Маҳаллий ва хорижий тадқиқотларда касбий фаолият, инсонларнинг ҳуқ-атвори ва уларнинг саломатлиги ўртасидаги ўзаро боғлиқлик масалаларига қизиқиш сезиларли даражада ошди. Соғлиқни сақлаш мутахассисларининг соғлом ҳуқ-атвори тананинг профессионал фаолиятининг барча шароитларида ишлаши таъминлайдиган компенсацион, ҳимоя, тартибга солиш механизмларини сақлаб қолиш ва фаолаштириш қобилияти сифатида қаралади. Шу боис замонавий тиббиёт ташкилоти ҳамшираларининг саломатлигини мустаҳкамлаш ва сақлаш масалалари алоҳида аҳамият касб этмоқда.

Калит сўзлар: касалланиш, умумий касалланиш, нозологик шакллар, патронаж ҳамшираси, тиббий кўрик, оилавий поликлиникалар, бирламчи тиббий-санитария ёрдами.

FEATURES OF MORBIDITY IN NURSING OF FAMILY POLYCLINICS OF PRIMARY HEALTH CARE

Mamatkulov B., Urazalieva I. R., Ramanova D. Yu.

Tashkent medical Academy.

✓ Resume,

The purpose of the study was to study the incidence of foster care nurses (PMS) working in primary health care. Material methods: according to the authors, one of the main reasons for the high incidence of patronage nurses is the specifics of professional activity.

Currently, in domestic and foreign studies significantly increased interest in the interaction of professional activity, human behavior and their health. Health-saving behavior of medical workers is considered as the ability of the body to maintain and activate compensatory, protective, regulatory mechanisms that ensure efficiency in all conditions of its professional activity. Therefore, the issues of strengthening and preserving the health of nurses of modern medical organization are of particular relevance. Keyword:

Keywords: morbidity, structure of morbidity, nosological forms, nurse, medical examination, family polyclinics, primary health care.

Актуальность

Данные о заболеваемости представляет интерес не только как показатель здоровья населения, но и как "совокупный измеритель" объема и характера оказываемой медицинской помощи и ее результатов в динамике. Кроме того, данные о заболеваемости

представляют научный интерес с точки зрения познания закономерностей, определяющих большую и меньшую интенсивность обращений населения к врачам по поводу тех или иных заболеваний [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14].

Цель исследования - изучить заболеваемость патронажных медицинских сестер (ПМС), работающих в первичном звене здравоохранения.

Материал и методы

Изучено состояние здоровья медицинских сестер, путем анализа их заболеваемости (за 3 календарных года: 2016-2018) на основании выкопировки данных из амбулаторных карт. Полученные данные по обращаемости и по медицинским осмотрам включены в "Карта изучения заболеваемости патронажных мед-

сестёр". Таким образом, изучена состояние здоровья, у 640 медсестёр

Результат и обсуждения

По нашим данным общая заболеваемость патронажных медицинских сестер составил - 1050,7 случаев на 1000 изучаемого контингента (таблица 1).

Таблица 1

Уровень заболеваемости патронажных медицинских сестер соответствующего возраста (на 1000)

№	Возрастная группа (лет)	Частота заболеваемости %
1	20-29	984,5
2	30-39	1055,9
3	40-49	1172,2
4	50 и старше	1287,9
5	Всего	1050,7

Чем старше возраст патронажных медицинских сестер, тем, выше уровень их заболеваемости. Так у патронажных медицинских сестер, 50 лет и старше возрастной группы заболеваемость выше (1287,9‰), чем аналогичный показатель (984,5‰) у патронажных медицинских сестер в возрасте 20-29 лет ($p \leq 0,01$). Уровень заболеваемости патронажных медицинских сестер по обращаемости в возрасте 50 лет и старше по сравнению с 20-29 лет в 1,3 раза больше. На наш взгляд это в основном связано анатомо-физиологическими и возрастными особенностями, и стажем работы женщин.

В структуре и уровне общей заболеваемости патронажных медицинских сестер, ведущее место зани-

мает болезни органов дыхания - 42,8%, болезни крови и кроветворных органов - 16,4%, болезни мочеполовых органов - 9,7%, болезни органов пищеварения - 8,5%, болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ - 5,2%. Перечисленные классы болезней составляют - 82,6% всех случаев общей заболеваемости патронажных медицинских сестер. Ранговые места в структуре общей заболеваемости патронажных медицинских сестер по отдельным возрастным группам сохранило общие их закономерности (Табл. 2). Уровень заболеваемости по ведущим классам болезней и основным нозологическим формам несколько отличались в зависимости от возраста исследуемых.

Таблица 2

Структура и уровень заболеваемости патронажных медицинских сестер по основным классам болезней (в % и ‰)

Классы болезней	Удельный вес (%)	Частота(‰)
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	1,5	15,7
Новообразования	1,2	12,5
Болезни крови, кроветворных органов	16,4	171,9
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	5,2	54,7
Болезни нервной системы	0,8	7,9
Болезни глаза и его придаточного аппарата	1,1	11,5
Болезни уха и сосцевидного отростка	3,4	36,0
Болезни системы кровообращения	3,5	37,0
Болезни органов дыхания	42,8	449,0
Болезни органов пищеварения	8,5	89,6
Болезни кожи и подкожной клетчатки	1,1	11,5
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	2,4	25,6
Болезни мочеполовой системы	9,7	101,6
Травмы, отравления	1,1	15,1
Прочие классы болезней	1,3	15,1
Итого	100	1050,7

Углублённое изучение общей заболеваемости патронажных медицинских сестер по отдельным возрастным группам выявило их особенности, характерные для отдельных периодов жизни патронажных медицинских сестер. Причем роль и значимость разных классов болезней и нозологических форм в отдельных возрастных группах различна (таблицы 3 и 4).

Углублённый анализ общей заболеваемости установил, во-первых, болезни органов дыхания занимая первое место в структуре общей заболеваемости составило 449,0 случаев на 1000 патронажных медицинских сестер. Общий уровень заболеваемости болезнями органов дыхания у патронажных медицинских сестер с возрастом существенно не отличалось и достаточно

Структура заболеваемости патронажных медицинских сестер по основным классам болезней и возрастным группам (в % к итогу каждой возрастной группы)

Классы болезней	Возраст				всего
	20-29	30-39	40-49	50 и старше	
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	1,3	1,8	1,9	1,2	1,5
Новообразования	1,4	1,0	0,9	1,2	1,2
Болезни крови, кроветворных органов	19,1	16,7	10,9	9,4	16,4
Болезни эндокринной системы	4,9	5,1	5,9	5,9	5,2
Болезни нервной системы	0,2	0,4	1,9	2,9	0,8
Болезни глаза и его придаточного аппарата	0,9	0,6	1,9	2,4	1,1
Болезни уха и сосцевидного отростка	3,1	4,7	3,1	2,4	3,4
Болезни системы кровообращения	0,4	3,9	8,7	11,2	3,5
Болезни органов дыхания	46,2	12,0	37,5	34,7	42,8
Болезни органов пищеварения	8,3	9,0	8,4	8,8	8,5
Болезни кожи и подкожной клетчатки	1,0	1,2	1,2	1,2	1,1
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	1,0	2,9	5,0	4,7	2,4
Болезни мочеполовой системы	10,0	9,0	9,7	9,4	9,7
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	0,7	0,6	1,6	3,5	1,1
Прочие классы болезней	1,7	1,2	1,2	1,2	1,3
Итого	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Таблица 4

Возрастные особенности уровня заболеваемости патронажных медицинских сестер по основным классам болезней (на 1000 респондентов соответствующего возраста)

Классы болезней	Возраст				Всего
	20-29	30-39	40-49	50 и старше	
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	12,6	18,7	22,0	15,2	15,7
Новообразования	13,6	10,4	11,0	15,2	12,5
Болезни крови, кроветворных органов	188,0	176,0	128,2	121,3	171,9
Болезни эндокринной системы	48,5	53,9	69,6	75,8	54,7
Болезни нервной системы	2,0	4,2	22,0	37,9	7,9
Болезни глаза и его придаточного аппарата	8,8	6,3	22,0	30,3	11,5
Болезни уха и сосцевидного отростка	30,1	49,7	36,7	30,3	36,0
Болезни системы кровообращения	3,9	41,5	102,6	144,0	37,0
Болезни органов дыхания	454,5	443,1	439,6	447,0	449,0
Болезни органов пищеварения	81,4	95,3	98,9	113,7	89,6
Болезни кожи и подкожной клетчатки	9,7	12,5	14,7	15,2	11,5
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	9,7	31,1	58,6	60,6	25,6
Болезни мочеполовой системы	98,9	95,3	113,6	121,3	101,6
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	6,8	6,3	18,4	45,5	15,1
Прочие классы болезней	16,5	12,5	14,7	15,2	15,1
Итого	984,5	1055,9	1172,2	1287,9	1050,7

близко друг к другу, что, колеблясь, составило от 439,6‰ до 454,5‰. Общий уровень заболеваемости патронажных медицинских сестер болезнями органов дыхания можно отметить, что это класс болезней во всех возрастных группах в количественном отношении формируется и приобретает свои медико-статистические особенности за счет острых респираторных инфекций верхних дыхательных путей. Интенсивность обращений

по поводу ОРВИ в структуре болезней органов дыхания составил 69,4%, ее уровень равен 311,5‰. Заболеваемость по обращаемости по поводу ОРВИ велика у патронажных медицинских сестер в возрасте 20-29 лет (319,8‰), относительно низкие показатели заболеваемости установлены у женщин в возрасте 50 лет и старше (227,3‰). На втором месте среди болезней органов дыхания во всех возрастных группах патронажных ме-

Уровень заболеваемости патронажных медицинских сестер по следующим классам болезней, нозологическим формам (на 1000 ПМС соответствующего возраста)

Классы болезней	Возраст				Всего
	20-29	30-39	40-49	50 и старше	
<i>Болезни крови, кроветворных органов</i>	188,0	176,0	128,2	121,3	171,9
Анемии	184,1	167,7	117,3	98,5	167,0
<i>Болезни эндокринной системы</i>	48,5	53,9	69,6	75,8	54,7
Болезни щитовидной железы	48,5	49,7	44,0	45,5	48,0
Сахарный диабет			14,7	22,8	3,7
<i>Болезни уха и сосцевидного отростка</i>	30,1	49,7	36,7	30,3	36,0
Отит	29,1	45,6	33,0	22,8	29,7
<i>Болезни системы кровообращения</i>	3,9	41,5	102,6	144,0	37,0
Хр.ревматические болезни сердца	3,9	24,9	25,7	22,8	13,6
Гипертоническая болезнь		14,5	69,6	75,8	18,8
ИБС		2,1	7,4	30,3	3,7
<i>Болезни органов дыхания</i>	454,5	443,1	439,6	447,0	449,0
ОРВИ	319,8	316,8	911,4	227,3	311,5
Грипп и пневмония	46,6	53,9	55,0	68,2	51,1
Острый бронхит	39,8	45,6	36,7	53,1	44,8
Хронический тонзиллит	36,9	20,7	7,4	15,2	27,1
<i>Болезни органов пищеварения</i>	81,4	95,3	98,9	113,7	89,6
Болезни желудка и ДК	43,6	41,4	29,3	30,3	40,1
Аппендицит	8,8	8,3	11,0		8,4
Грыжи	4,9	6,3	11,0	15,2	7,3
Неинфекционный энтерит и колит		8,3	14,7	15,2	5,2
Болезни желчного пузыря	24,3	27,0	33,0	45,5	27,6
<i>Болезни мочеполовой системы</i>	98,9	95,3	113,6	121,3	101,6
МКБ		10,4	22,0	30,3	7,3
Цистит	87,2	78,7	77,0	68,2	82,3

медицинских сестер находится грипп и пневмония, а за ним бронхит и хронический тонзиллит. При этом уровень заболеваемости гриппом и пневмонией (68,2‰), а также бронхитом (53,1‰) выше в возрасте 50 лет и старше, наиболее высокий уровень хронического тонзиллита (36,9‰) установлено в возрасте 20-29 лет и с возрастом заметно снижается ($p < 0,01$).

Определяющее значение среди общей заболеваемости патронажных медицинских сестер во всех возрастных группах имели болезни крови и кроветворной системы. Распространённость болезни крови и кроветворных органов составило - 171,9‰. Ведущее место по уровню заболеваемости 167,0‰ среди болезней крови и кроветворных органов занимает анемия, причем с возрастом женщин уровень анемии статистически достоверно стало снижаться. Самый высокий уровень анемий выявлено у женщин в возрасте 20-29 лет (184,1‰), самый низкий ее уровень установлено в возрасте женщин 50 лет и старше (98,5‰).

Третье место по частоте заболеваемости обращаемость по общей заболеваемости патронажных медицинских сестер во всех возрастных группах, занимали болезни мочеполовых органов, уровень которых составил 101,6 случаев на 1000 патронажных медицинских сестер. Причем с возрастом уровень болезней мочеполовых органов увеличивается: составляя самый низкий уровень (98,9‰) в возрасте 20-29 лет, а самый высокий уровень в возрасте 50 лет и старше (121,3‰). Высокий уровень болезней мочеполовых

органов определяется главным образом циститом, мочекаменной болезнью у женщин. Следует отметить с возрастом уровень заболеваемости циститом стал снижаться, мочекаменная болезнь не вывалена в возрасте 20-29 лет, однако уровень заболеваемости мочекаменной болезнью увеличивается в возрасте 50 и старше составив 30,3‰. Уровень заболеваемости циститом составил 80,3‰. Самый высокий ее уровень 87,2‰ установлено в возрасте 20-29 лет, самый низкий - 68,2‰ в возрасте 50 и старше.

На четвертом месте по частоте распространённости у патронажных медицинских сестер находятся болезни органов пищеварения - в среднем уровень заболеваемости болезней органов пищеварения составил 89,6 случаев на 1000. У патронажных медицинских сестер пик заболеваемости органов пищеварения приходится на 50 лет и старше (113,6 случаев на 1000). Одним из первых мест среди болезней органов пищеварения занимает болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (30,1‰), болезни жёлчного пузыря и желчевыводящих путей (45,5‰), последнее стало увеличиваться с увеличением возраста исследуемых. Среди болезней органов пищеварения занятое место занимает также аппендицит, грыжа, неинфекционный колит и энтерит. Приведенные еще раз свидетельствуют о том, что патронажные медицинские сестры, осознавая роль здорового образа жизни в сохранении здоровья населения и своего здоровья, не всегда соблюдают их правилом.

В структуре и уровне общей заболеваемости патронажных медицинских сестер по частоте обращаемости во всех возрастных группах пятое место занимает болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, уровень которых составил 54,7 случаев на 1000 патронажных медицинских сестер. В этом классе заболеваний чаще регистрировались болезни щитовидной железы и сахарный диабет. Причем с возрастом болезни щитовидной железы определенно стало, снижается хотя их разница статистически не были существенными ($p < 0,05$). Сахарный диабет стал регистрироваться в старшей возрастной когорте 40-49 лет 14,7 случаев, а в возрасте 50 лет и старше 22,8 случаев на 1000 патронажных медицинских сестер.

Хотя по общему уровню заболеваемости (37,0%) болезни системы кровообращения не вошли в состав пяти основных классов болезней, но считаем, следует обратить особое внимание на болезни системы кровообращения так, как с возрастом женщин уровень болезней системы кровообращения начинает резко увеличиваться. Если в возрасте 20-29 лет они были не выявлены, то в возрасте 40-49 лет (102,6%) и в возрасте 50 лет и старше (144,0%) они достигли максимального уровня. Причем среди болезней системы кровообращения, ведущие место по уровню обращаемости патронажных медицинских сестер, составила гипертоническая болезнь (18,8%), хронические ревматические болезни сердца (13,6%) и ишемическая болезнь сердца (3,7%). По всем классам заболеваний наблюдается тенденция увеличения заболеваемости с возрастом, и стажем работы.

Полученные результаты говорят о том, что часть респондентов при обнаружении у себя тех или иных заболеваний не обращаются к врачу и занимаются самолечением, которое является отрицательным поведенческим фактором для медицинских работников в целом, для патронажных медицинских сестер в частности.

Выводы

Таким образом, углубленное изучение заболеваемости патронажных медицинских сестер, работающих в системе здравоохранения г. Ташкента, позволяют сделать следующие выводы:

1. Уровень общей заболеваемости патронажных медицинских сестер по обращаемости в среднем составило 1050,7%. С увеличением возраста увеличивается их уровень общей заболеваемости: составляя в возрасте 20-29 лет - 984,5 случаев, в возрасте 50 и старше - 1287,9 случаев на 1000 женщин соответствующего возраста. То есть их уровень увеличился в 1,3 раза. Это связано, еще с тем, что с увеличением стажа работающих женщин увеличивается уровень их обший у заболеваемости ($g\pm 0,68\pm 0,07$)

2. Определяющее значение в структуре и частоте общей заболеваемости ПМС имели болезни органов дыхания, крови и кроветворных органов, мочеполовых органов, органов пищеварения, эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ. Перечисленные классы болезней составило 82,6% от всех заболеваний, зарегистрированных у патронажных медицинских сестер.

3. При соответствии общей структуры заболеваемости патронажных медицинских сестер по возрасту, они отличаются друг от друга по частоте и распрост-

раненности по ведущим классам болезней и нозологическим формам. По частоте распространенности в зависимости от возраста патронажных медицинских сестер большинство заболеваний могут быть разделены на две группы. К первой группе относится в основном заболевания с острым течением и некоторые хронические заболевания, частота которых с возрастом снижается (ОРВИ, бронхит, ангины, отиты, цистит и анемии). Ко второй группе относится в основном заболевания с хроническим течением (сахарный диабет, хронические ревматические болезни сердца, гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, мочекаменная болезнь и другие) с возрастом которых их уровень увеличивается.

4. Болезни системы кровообращения в структуре (3,5%) и частоте (37,0%) заболеваний не вошли в состав пять ведущих классов болезней ПМС, но их резкое увеличение с возрастом и стажем работы женщин, требует уделить особой вниманием при профилактических медицинских осмотрах и при проведении оздоровительных мероприятий среди ПМС.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ахвердиева М.К. Эпидемиология факторов риска хронических неинфекционных заболеваний: фокус на здоровье врачей // Электронный научно-образовательный вестник "Здоровье и образование в XXI веке". 2010; 12(3): 151-152.
2. Бабанов С.А., Ивкина О.Н., Агаркова И.А. Факторы риска здоровья медицинских работников // Терапевт. 2010; 8: 18-21.
3. Вдовина Д.М. Синдром эмоционального выгорания и конфликтное поведение в профессиональной деятельности медицинских сестер // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2014; 4(3): 137.
4. Гарипова Р.В., Совершенствование системы мониторинга за состоянием здоровья медицинских работников // Казанский медицинский журнал. 2011; 1: 78-82.
5. Горблянский Ю.Ю. Актуальные вопросы профессиональной заболеваемости медицинских работников // Медицина труда и промышленная экология. 2003; 1: 8-12.
7. Гурьянов М.С. Научное обоснование формирования здоровьесберегающего поведения медицинских работников (на примере Нижегородской области): /автореф. дис. ... д-ра мед. наук. - Рязань, 2011; 48.
8. Ермолина Т.А., Мартынова Н.А., Калинин А.Г., Красильников С.В. Состояние здоровья медицинских работников: обзор литературы // Вестник новых медицинских технологий. 2012; 3: 197-200.
9. Косарев В.В., Бабанов С.А. Здоровье или профессия (выявление и профилактика профессиональных заболеваний медицинских работников) // Якутский медицинский журнал. 2009; 3: 90-94.
10. Медведева О.В. Н.И. Литвинова Сохранение здоровья средних медицинских работников в условиях стандартизации медицинской деятельности // Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2012; 3/4: 56-58.
11. Carpenter L.M., Swedlow A.J., Fear N.T. // Mortality of doctors in different specialties: findings from a cohort of 20 000 NHS consultants Occup. Environ. Med. 2003; 54: 388-395.
12. Korkeila J.A., Toyry S., Kumpulainen K. [et al.] Burnout and self-perceived health among Finnish psychiatrists and child psychiatrists: a national survey // Scand. J. Public Health. 2003; 31: 85-91.
13. Lin C.T., Hung D.Z., Chen D.Y. [et al.] A hospital-based screening study of latex allergy and latex sensitization among medical workers in Taiwan // J. Microbial. Immunol. Infect. 2008; 41(6): 499-506.
14. Proietti L., Fantauzzo R., Longo B. [et al.] Viral hepatitis B among the health care workers // Experience at a health facility in Eastern Sicily Recent. Prog. Med. 2004; 95(4): 196-199.
15. Torre D.M., Wang N.Y., Meoni L.A. [et al.] Suicide compared to other causes of mortality in physicians // Suicide Life Threat. Behav. 2005; 35: 146-153.

Поступила 03.06. 2019