

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КОМПЛЕКСА МЕР ПО ПОВЫШЕНИЮ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ РАБОТНИКОВ НЕФТЯНОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ

Центральная Больница Нефтяников,

Азербайджанский Медицинский Университет (г. Баку)

Работа является фрагментом докторской диссертации «Организационная структура гастроэнтерологической службы, её инновационное обеспечение и медико-социальная значимость в улучшении здоровья и трудоспособности нефтяников».

Вступление. Ощутимый ущерб здоровью и трудоспособности наносят желудочно-кишечные заболевания (ЖКЗ), характеризующиеся поздней медицинской обращаемостью, сложностью дифференциальной диагностики, продолжительным клиническим течением, недостаточной результативностью лечебно-реабилитационных мер [4, 7]. Однако истинное социально-производственное значение ЖКЗ определено недостаточно.

При оценке успешности личностного функционирования в условиях современного интегрирующегося общества необходимо учитывать весь комплекс воздействующих природных, социальных, экономических, психологических, культурных и производственных факторов.

Таким интегральным критерием объективной оценки воздействия всех перечисленных выше факторов на организм, личность и субъективное мировосприятие индивида оказывается качество жизни (КЖ) [1, 3, 5, 6].

Достоверную оценку качества жизни позволяет определить общепризнанный международный опросник SF-36 [2, 8].

Нефтяная промышленность – важнейшая отрасль народного хозяйства республики и поэтому дальнейшее усовершенствование медицинского обслуживания работников для достижения более высоких производственных показателей и последовательного снижения социально-экономических издержек является целью ведомственной системы здравоохранения, а оценка качества жизни нефтяников как наиболее достоверного показателя их здоровья приобретает актуальное значение.

Цель исследования – оценка качества жизни нефтяников как наиболее достоверного показателя их здоровья.

Объект и методы исследования. Для выявления достоверной картины состояния качества жизни нефтяников провели свободное, на добровольной основе проспективное гастроэнтерологическое

обследование нефтяников непосредственно на рабочих местах. Собирали и фиксировали текущий и предшествующий анамнезы. По показаниям нефтяников дообследовали в гастроэнтерологическом отделении центральной больницы нефтяников (ЦБН). Использовали разработанную азербайджанскую версию международного опросника SF-36, содержащего блоки вопросов по параметрам качества здоровья нефтяников, их пожеланий по улучшению гастроэнтерологического обслуживания. Качество жизни оценивалось по методике рекомендованной ВОЗ [3]. Всего проанализировали 2348 полностью заполненных анкет. Одновременно 1282 нефтяника серологически обследованы на *Helicobacter pylori* (HP) – инфекцию. Пробы сыворотки крови исследовали иммуноферментным анализом (ИФА) на полуавтоматическом анализаторе “Star-Fax-383 Plus” с использованием тест системы “Rio Chek, inc 877 Cowan Rd. Burlingame, CA 94010”. На основе проспективного гастроэнтерологического обследования 2348 нефтяников сформировали группы нефтяников, соответствующие нозоформам ЖКЗ.

Результаты исследований и их обсуждение. Комбинированное проспективное гастроэнтерологическое обследования нефтяников с последующим по показаниям их лабораторно-инструментальное и клиническое дообследование позволило выявить 1751 случай различных нозоформ ЖКЗ, что составляет 74,6±0,9%. Причем, только в 29,3±1,1% случаев имело место заболеваемость одной какой-либо нозоформой ЖКЗ, в 29,5±1,1% случаев наблюдалось одновременное сочетание двух нозоформ ($t=0,13$; $p>0,05$), в 22,0±1,1% случаев соответственно 3 нозоформы ($t=4,81$; $p<0,001$), в 15,6±0,9% случаев – 4 нозоформы ($t=4,51$; $p<0,001$) и в 3,5±0,4% случаев – 5 нозоформ ($t=12,35$; $p<0,001$). Необходимо отметить, что по статистическим данным за 2013 год активная обращаемость нефтяников за медицинской помощью по поводу общей заболеваемости составила 68,0±0,4% случаев ($t=6,73$; $p<0,01$). Однако удельный вес ЖКЗ составляет всего 7,2±0,3% случаев, или в 10,4 раз меньше по сравнению с выявленной заболеваемостью.

Столь высокая разница в отмеченных показателях связана со следующими причинами. Во-первых,

Показатели качества жизни нефтяников с ЖКЗ (n = 1751)

Параметр качества жизни (позиции)	Оценка параметров						Средний балл
	< 30 баллов		30-70 баллов		> 70 баллов		
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	
Физическая работоспособность	622	35,5±1,1	698	39,9±1,2	431	24,6±1,0	46,2±2,1
Физическое состояние	897	51,2±1,2	753	43,0±1,2	101	5,8±0,6	34,3±1,7
Физические боли	742	42,4±1,2	707	40,4±1,2	302	17,2±0,9	34,5±1,7
Общее здоровье	688	39,3±1,2	764	43,6±1,2	299	17,1±0,9	42,2±1,8
Психологический дискомфорт	731	41,7±1,2	716	40,9±1,2	304	17,4±0,9	41,5±1,8
Социальные ограничения	883	50,4±1,2	837	47,8±1,2	31	1,8±0,3	38,7±1,8
Понесенный ущерб	978	55,9±1,2	749	42,8±1,2	24	1,4±0,3	30,9±1,6
Энергичность	1245	71,1±1,1	473	27,0±1,1	33	1,9±0,3	25,8±1,5
Семейный статус	854	48,8±1,2	749	42,8±1,2	148	8,5±0,7	35,9±1,7
Самооценка	837	47,8±1,2	895	51,1±1,2	19	1,1±0,2	33,6±1,7
Суммарный балл M ± m	36,2±2,2						

нозоформы ЖКЗ развиваются, за исключением кишечных инфекций, очень медленно, со слабой клинической симптоматикой, что не стимулирует медицинскую обращаемость. Очень часто предпринимаются самостоятельные шаги по симптоматическому лечению. Из-за боязни потерять довольно высокооплачиваемую работу, в более выраженных случаях ЖКЗ нефтяники обращаются в территориальные поликлиники (по факту жительства), в которых при ошибочных диагнозах и тактики лечения заболеваемость приобретает хронический, продолжительно протекающий характер. Во-вторых, в последние годы выделены новые нозоформы ЖКЗ неорганического характера – синдром функциональной дистонии (СФД), синдром раздраженного кишечника (СРК), хроническая идиопатическая тошнота (ХИТ), гастроэзофагальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ). Клиническое течение этих заболеваний протекает преимущественно с диспептическими проявлениями, расстройствами кишечника, нервозностью и ранее диагностировались как гастриты и дуодениты. Их удельный вес среди выявленной заболеваемости ЖКЗ оказался очень высоким, составив 41,2±1,5% случаев. Наряду с этим не меньшей оказалась выявляемость запоров – 36,1±1,0% случаев (t= 3,62; p< 8,851), а также гастритов и дуоденитов – 32,5±1,0% случаев (t= 2,55; p<0,05). В-третьих, современные исследования установили, что в этиологии нозоформы гастродуоденальной заболеваемости важнейшую роль играет Нр-инфекция и только после эрадикации удастся достигнуть позитивного результата в лечении этих заболеваний. Сама же инфекция протекает в легких и средних клинических с диспептическими проявлениями. Проведенное серологическое обследование выявило Нр-инфекцию у 613 из 1282 нефтяников (47,8±1,4%), причем в 534 случаях она сочеталась с разными нозоформами ЖКЗ (87,1±1,4).

Вполне понятно, что при таком высоком уровне заболеваемости здоровье нефтяников можно

охарактеризовать как неблагоприятное, что оказывает существенное влияние на рентабельность производственных циклов. Достаточно сказать, что по статистическим данным за 2011 год трудовые потери за счет общей заболеваемости, зарегистрированной активной медицинской обращаемости нефтяников суммарно составили 121723 дней или в среднем 13,1±0,5 дней на каждый случай заболеваемости. Это прослеживается в рассчитанных показателях качества жизни. В **таблице 1** приводятся показатели качества жизни нефтяников с ЖКЗ (n = 1751).

Для сравнения приводятся показатели качества жизни 597 нефтяников, у которых в период проведения настоящей работы ЖКЗ не были выявлены (контроль) (**табл. 2**).

Использованный способ оценки качества жизни по 10 позициям обеспечивает качественное определение физического, психического и эмоционального состояния анкетированных. Каждая позиция оценивалась из 10 баллов. При сумме более 70 баллов качества жизни признается удовлетворительным, при сумме менее 30 баллов – неудовлетворительным. При сумме 30-70 баллов качество жизни признается пограничным между этими двумя оценками. Представленные в таблицах данные показывают, что ни по одной позиции сумма баллов среди нефтяников с ЖКЗ не достигает удовлетворительного уровня, а на фоне неудовлетворительности качества жизни человек утрачивает адаптированную ориентацию в социальной среде обитания (в семье, производстве и т. д.). Средний показатель качества жизни для всей выборки нефтяников с ЖКЗ оказался равным всего 36,2±2,2 баллов. Для выборки нефтяников без ЖКЗ это значение было достоверно больше и составило 64,8±2,5 баллов (t= 8,59; p< 0,001) и, тем не менее, не достиг удовлетворительного уровня качества жизни. Объяснить это можно как социальными причинами, так и ранее перенесенными заболеваниями, в том числе и ЖКЗ.

Учитывая, что нефтяники большую часть времени находятся в производственной среде, а все

Показатели качества жизни нефтяников без ЖКЗ (n = 597)

Параметр качества жизни (позиции)	Оценка параметров						Средний балл
	< 30 баллов		30-70 баллов		> 70 баллов		
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	
Физическая работоспособность	64	10,7±1,3	106	17,8±1,6	427	71,5±1,8	69,6±2,6
Физическое состояние	86	14,4±1,4	123	20,6±1,7	388	65,0±2,0	67,7±2,5
Физические боли	27	4,5±1,2	81	13,6±1,4	489	81,9±1,6	77,1±2,8
Общее здоровье	113	18,9±1,6	187	31,3±1,9	297	49,9±2,0	59,1±2,4
Психологический дискомфорт	140	23,5±1,7	205	34,3±1,9	252	42,2±2,0	56,6±2,3
Социальные ограничения	171	28,6±1,9	226	37,9±2,0	200	33,5±1,9	51,7±1,9
Понесенный ущерб	132	22,1±1,7	179	30,0±1,9	286	47,9±2,0	59,0±2,4
Энергичность	34	5,7±0,9	66	11,1±1,3	497	83,2±1,5	77,1±2,8
Семейный статус	57	9,5±1,3	138	23,1±1,7	402	67,3±1,9	70,2±2,7
Самооценка	126	21,1±1,7	177	29,6±1,9	294	49,2±2,0	59,8±2,4
Суммарный балл M ± m 64,8 ± 2,5							

циклы по добыче нефти и ее переработки предусматривают взаимообусловленный коллективный труд, то неблагоприятное состояние качества жизни оказывает, несомненно, негативное воздействие и на само производство, не имея даже ввиду трудопотери, связанные с заболеваемостью. Исходя из этого повышение качества жизни нефтяников важно не только со стороны медико-социальных, но и производственно-экономических позиций. Одним из основных путей решения подобной задачи является снижение уровня ЖКЗ – доминантной заболеваемости нефтяников в текущих условиях. Начиная с 2007 года осуществляются следующие меры по реализации этой задачи. Одной из основных причин неблагоприятного состояния качества жизни нефтяников является их низкая приверженность к своевременной медицинской обращаемости. Помимо боязни потерять работу, она обусловлена и отсутствием навыков профилактики ЖКЗ и организационными мерами в функционировании гастроэнтерологического отделения ЦБН. Поэтому с нефтяниками проводится постоянная соответствующая разъяснительная работа как во время плановых профилактических обследований, объем которых существенно расширен, так и путем распространения среди них памяток, разъясняющих необходимость своевременной медицинской обращаемости. Осуществлена и перестройка функционирования гастроэнтерологического отделения, в частности, увеличен штат гастроэнтерологов, их переподготовка (курсы, рабочие места, зарубежные командировки), организован двухсменный прием пациентов, внедрение современных визуально-аналоговых диагностических технологий привело к минимизации необоснованных лабораторно-инструментальных исследований, использование современных лечебных технологий повысил эффективность лечения и сократил его курс, компьютеризовано оформление сопутствующей документации (заполнение амбулаторных карт, выписка рецептов и профилактических предписаний и т. д.), что сократило время приема

пациентов. Наряду с этим освоены и по показаниям используются тест-системы по диагностированию таких современных ЖКЗ, как Нр-инфекция, СФД, СРК, ХИТ и ГЭРБ, что также повысило эффективность срока лечения, сократило его курс и сроки реабилитации. Осуществлены также меры по регламентации рабочего дня, рационализации питания, снижения конфликтных и авральных ситуаций, социальной поддержки нефтяников в период заболеваемости и т. д.

В результате осуществленных медико-организационных мер в течение 2007-2011 гг. активная медицинская обращаемость нефтяников повысилась с 8682 до 9387 случаев, или на 7,7±0,3%, на трудопотери на каждый случай заболеваемости с 13,6±0,8 до 13,1±0,5 дней. Произошли видимые изменения и в качестве жизни нефтяников. Так, повторное анкетирование 374 нефтяников после успешного излечения от различных нозоформ показало, что показатель их качества жизни в течение года возрос с 36,2±2,2 до 58,8±4,5 баллов (t= 4,51; p<0,001) и практически достиг уровня контрольной группы, составляющей 64,8±2,5 баллов (t= 1,17; p>0,05).

Выводы. Комбинированное проведение проспективного гастроэнтерологического обследования среди нефтяников выявило широкую распространенность желудочно-кишечных заболеваний и одновременно низкую приверженность к своевременной медицинской обращаемости, что приводит к снижению их трудоспособности и качеству жизни. Проведенные медико-организационные меры способствовали росту медицинской обращаемости нефтяников, их мотивационного уровня по реализации профилактических предписаний. Своевременное диагностирование и высокоэффективное лечение повышает качество жизни нефтяников, что оказывает позитивное влияние на производительность труда.

Перспективы дальнейших исследований. Планируется проведение исследований по разработке дальнейшего совершенствования медицинского обслуживания населения.

Литература

1. Астафьева Н. Г. Качество жизни в оценке эффективности оздоровительных мероприятий / Н. Г. Астафьева, В. В. Храмов, Ю. А. Кобзев // Социология медицины. – 2006. – № 1. – С. 38-40.
2. Бримкулов Н. Н. Применение опросника SF-36 для оценки качества жизни / Н. Н. Бримкулов, Н. Ю. Сенкевич, А. Д. Калиева // Центрально-азиатский медицинский журнал. – 1998. – № 4-5. – С. 236-241.
3. Еникеев А. Х. Анализ поведенческих и эмоциональных характеристик личности больных гипертонической болезнью и влияние терапевтического обучения на качество жизни / А. Х. Еникеев, Ю. Н. Замотаев, Н. М. Коломоец // Клиническая медицина. – 2009. – № 1. – С. 58-62
4. Кучеренко В. З. Гастроэнтерологическая помощь / В. З. Кучеренко, В. И. Филатов. – М.: ММЭ, 2004. – 399 с.
5. Тахауов Р. М. Эпидемиологические исследования как инструмент оценки качества жизни и медицинской помощи (на примере анализа заболеваемости острым инфарктом миокарда) / Р. М. Тахауов, А. Б. Карпов, Ю. В. Семенова [и др.] // Кардиология. – 2009. – № 2. – С. 52-56.
6. Baiardini I. Recommendations for assessing patient-reported outcomes and health-related quality of life in clinical trials on allergy: a GAILEN taskforce position paper / I. Baiardini, P. J. Bousquet, Z. Brzoza [et al.] // Allergy. -2010. – Vol. 65(3). – P. 290 – 295.
7. Shuster M. M. Schuster Atlas of Gastrointestinal Motility in Health and Disease Hardcover / M. M. Shuster, M. D. Crowell. – London : Hamilton, 2002.
8. Ware J. E. SF-36 Health Survey Update / J. E. Ware // Spine. – 2000. – Vol. 25(24). – P. 3130-3139

УДК 331. 44, 332. 1, УДК 338. 45:622. 276

ВДОСКОНАЛЕННЯ КОМПЛЕКСУ ЗАХОДІВ ПО ПІДВИЩЕННЮ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПРАЦІВНИКІВ НАФТОВОЇ ПРОМИСЛОВОСТІ

Юзбашієв Г. І.

Резюме. Комбіноване проведення проспективного гастроентерологічного обстеження серед нафтовиків виявило широку поширеність шлунково-кишкових захворювань і одночасно низьке своєчасне звернення за медичною допомогою, що призводить до зниження їх працездатності та якості життя. Проведені медико-організаційні заходи сприяли зверненню нафтовиків за медичною допомогою, їх мотиваційному рівню по реалізації профілактичних розпоряджень. Своєчасне діагностування і високоефективне лікування підвищує якість життя нафтовиків, що має позитивний вплив на продуктивність праці.

Ключові слова: шлунково-кишкові захворювання, якість життя, нафтовик, проспективне дослідження.

УДК 331. 44, 332. 1, УДК 338. 45:622. 276

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КОМПЛЕКСА МЕР ПО ПОВЫШЕНИЮ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ РАБОТНИКОВ НЕФТЯНОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ

Юзбашієв Г. И.

Резюме. Комбинированное проведение проспективного гастроэнтерологического обследования среди нефтяников выявило широкую распространенность желудочно-кишечных заболеваний и одновременно низкую приверженность к своевременной медицинской обращаемости, что приводит к снижению их трудоспособности и качеству жизни. Проведенные медико-организационные меры способствовали росту медицинской обращаемости нефтяников, их мотивационного уровня по реализации профилактических предписаний. Своевременное диагностирование и высокоэффективное лечение повышает качество жизни нефтяников, что оказывает позитивное влияние на производительность труда.

Ключевые слова: желудочно-кишечные заболевания, качество жизни, нефтяник, проспективное исследование.

UDC 331. 44, 332. 1, UDK 338. 45:622. 276

Package Of Measures Enhancement On Improvement Of Life Quality Of Oil Industry Workers

Yuzbashiev G. I.

Abstract. The most notable damage to health and working capacity is caused by the gastrointestinal diseases (GID), being characterized with late medical negotiability, complexity of differential diagnostics, the long clinical current, insufficient productivity of medical and rehabilitation measures. The conventional international questionnaire of SF-36 allows to define a reliable assessment of quality of life. The oil industry – the most important branch of a national economy of the republic and therefore further improvement of medical care of workers for achievement of higher operational performance and consecutive decrease in social and economic expenses is the purpose of departmental health system.

The aim of research: assessment of quality of life of oil industry workers as most reliable indicator of their health.

For identification of a reliable picture of a condition of quality of life of oil industry workers carried out free, on a voluntary basis prospective gastroenterological inspection of oil industry workers directly on workplaces. Collected and fixed flowing and previous anamnesises. Used the developed Azerbaijan version of the international questionnaire of SF-36 containing blocks of questions in parameters of quality of health of oil industry workers, their

wishes on improvement of gastroenterological service. Quality of life was estimated by a technique of recommended WHO. In total analysed 2348 completely completed questionnaires. At the same time 1282 oil industry workers serologically are surveyed on *Helicobacter pylori* (HP) – an infection. Tests of serum of blood investigated the immunofermental analysis. The combined prospective gastroenterological inspections of oil industry workers with the subsequent according to their indications laboratory – instrumental and clinical till examination allowed to reveal 1751 cases various nosological form of GID. The used way of an assessment of quality of life on 10 positions: Physical working capacity, Physical state, Physical pains, the General health, Psychological discomfort, the Social restrictions, the Suffered damage, Vigour, Marital status, the Self-assessment provides high-quality definition of a physical, mental and emotional condition of the questioned. Each position was estimated from 10 points. At the sum more than 70 points of quality of life admits satisfactory, at the sum less than 30 points – unsatisfactory. At the sum of 30-70 points quality of life admits boundary between these two estimates. On one position the score among oil industry workers with GID doesn't reach satisfactory level, and against insufficiency of quality of life of people loses the adapted orientation in social habitat (in a family, production, etc.).

The combined carrying out prospective gastroenterological inspection among oil industry workers revealed prevalence of gastrointestinal diseases and at the same time low commitment to timely medical negotiability that leads to decrease in their working capacity and quality of life. The carried-out medico-organizational measures promoted growth of medical negotiability of oil industry workers, their motivation level on implementation of preventive instructions. Timely diagnosing and highly effective treatment increases quality of life of oil industry workers that has positive impact on labor productivity.

Key words: gastrointestinal diseases, quality of life, oil industry worker, prospective research.

Рецензент – проф. Голованова І. А.

Стаття надійшла 20. 12. 2013 р.