

# Особливості професійної захворюваності жінок–медичних працівників

**О.С. Шелигін**

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика МОЗ України, м. Київ

оцінювання професійної захворюваності жінок–медичних працівників.

Проведене комплексне клініко-лабораторне і функціональне оцінювання стану здоров'я, у тому числі і репродуктивного, у 100 жінок–лікарів різних спеціальностей і у 100 жінок–середніх медичних працівників.

Результати проведених досліджень свідчать про високу частоту професійної захворюваності медичних працівників різних ланок – лікарів і медсестер.

Отримані дані необхідно враховувати під час розроблення алгоритму діагностичних і лікувально-профілактичних заходів.

*медичні працівники, професійна захворюваність.*

В умовах сьогодення пріоритетним є проблема охорони і зміцнення здоров'я працюючого населення, перш за все жінок, з метою збереження трудового потенціалу і створення умов для економічного розвитку країни [1–3]. Специфіка трудової діяльності медичних працівників пов'язана з дією професійних чинників, здатних призвести до захворювання, втрати працездатності, інвалідності, а у низці випадків бути безпосередньою загрозою життю [1–3]. Проблема охорони репродуктивного здоров'я медичних працівників багатогранна, і її рішення передбачає взаємодію різних напрямів охорони здоров'я і соціальної політики держави з урахуванням національних особливостей і міжнародних стандартів.

Незважаючи на важливість проблеми, у літературі недостатньо доказових даних щодо професійної захворюваності для жінок–медичних працівників, що, безумовно суттєво впливає на стан їхньої репродуктивного здоров'я.

**Мета дослідження:** оцінювання професійної захворюваності жінок–медичних працівників.

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

З метою виявлення основних особливостей професійної захворюваності жінок–медичних працівників було проведено комплексне клініко-лабораторне і функціональне оцінювання стану здоров'я, у тому числі і репродуктивного, у 100 жінок–лікарів різних спеціальностей і у 100 жінок–середніх медичних працівників.

У дослідження були включені медпрацівники відділень різного профілю: терапевтичного, хірургічного, інтенсивної терапії і реанімації, офтальмологічного, кардіологічного, пульмонологічного, інфекційного, лабораторно-діагностичного, функціонально-діагностичного і фізіотерапевтичного, рентгенологічного, акушерсько-гінекологічного і стоматологічного.

## РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

У структурі професійної патології медичних працівників переважають алергічні, інфекційні захворювання, отруєння, хвороби ока і його придаткового апарату, нервової системи, системи кровообігу.

Під час порівняльного аналізу виявлено, що у медичних сестер відзначено значно вищий рівень професійних

алергічних захворювань, ніж у лікарів. Крім того, виявлені відмінності щодо нозологічних форм захворювань. У середнього медичного персоналу реєстрували найвищий рівень захворювань шкіри алергічної етіології – полівалентну лікарську алергію і алергію до дезінфікувальних засобів, контактні дерматити, набряк Квінке, екзему кисті. Результати гігієнічного оцінювання умов праці засвідчили, що медичні сестри більше, ніж лікарі, мали контакт з речовинами подразнювальної дії під час виконання лікувальних маніпуляцій (приготування розчинів, підготовка і проведення внутрішньом'язових і внутрішньовенних ін'єкцій, крапельниці, видача таблетованих і порошкових препаратів, оброблення, дезінфекція інструментів, робочого місця).

Рівень професійної захворюваності дихальної системи алергічної етіології у групах лікарів і медичних сестер практично однаковий. Захворювання дихальної системи алергічної етіології представлені бронхіальною астмою, обструктивним бронхітом, емфіземою легенів, ринофарингітом, ринokon'юнктивітом тощо. Основним шкідливим виробничим чинником, який є причиною даних професійних захворювань, був контакт з випарами і суспензіями лікарських і дезінфікувальних засобів, присутніх у повітрі робочої зони. Про зв'язок шкідливої дії професійної приналежності свідчить той факт, що зі всіх випадків алергічних захворювань 26,2±2,2% виявлено у процедурних медичних сестер, 16,2±1,7% – у палатних медичних сестер, 14,7±1,5% – у фахівців лабораторної ланки, 7,5±0,8% – у фтизіатрів, 5,2±0,5% – у фахівців стоматологічного профілю.

У структурі професійних захворювань серед медичних працівників туберкульоз становив 18,9±1,8% випадків. При цьому у лікарів рівень захворюваності у два рази вищий, ніж у середнього медичного персоналу. У 80,0% випадків професійні захворювання з діагнозом «Туберкульоз» були зареєстровані у фтизіатрів. Останні випадки професійного туберкульозу виявлені у фахівців терапевтичного профілю, процедурних, палатних медичних сестер, дезінфекторів і лаборантів. Був знайдений прямий кореляційний зв'язок умов праці з показниками з даної захворюваності ( $r=+0,9$ ).

У структурі професійної патології захворювання з діагнозом «Хронічний вірусний гепатит В, С і В/С» становили 18,4±1,8% випадків. Провідне місце посідав гепатит С, який діагностували у 77,0% випадків. Необхідно відзначити те, що лікарі у три рази частіше хворіли на вірусні гепатити, ніж середній медичний персонал. Чинником, що слугував причиною професійного захворювання, був контакт з інфікованим біологічним матеріалом, недосконалість і(або) невикористання засобів індивідуального захисту. Під час аналізу професійних захворювань з діагнозом «Хронічна інтоксикація речовинами подразнювальної дії» встановлено, що 71,7±3,5% випадків виявлено у фахівців лабораторної ланки, 14,5±1,5% – у патологоанатомів і 14,8±1,5% – у стоматологів.

Серед чинників, які спричинили розвиток професійного захворювання, був контакт з речовинами подразнювальної дії (хімічні реактиви, дезінфікувальні засоби), відсутність або несправність витяжних вентиляційних пристроїв.

Усі випадки професійних хвороб ока і його придаткового апарату були представлені катарактою,  $80,9 \pm 2,9\%$  виявлені у фахівців фізіотерапевтичного профілю і  $20,3 \pm 2,9\%$  – у лаборантів-рентгенологів. Причина даного професійного захворювання – порушення санітарних норм і правил під час експлуатації фізіотерапевтичного устаткування, у тому числі лазерного, а також унаслідок порушень заходів щодо охорони праці при експлуатації рентгенологічного устаткування.

Професійні захворювання нервової системи були представлені поліневропатією верхніх кінцівок у стоматологів, хронічною вертеброгенною цервікалгією і вегетосенсорною поліневропатією верхніх кінцівок у медсестер-масажисток. Виробничий чинник, що був причиною професійного захворювання, – це важкість трудового процесу: тривале знаходження в умовах вимушеної робочої пози, напруження нервово-м'язового і суглобового апаратів.

Професійні хвороби системи кровообігу у формі варикозного розширення вен нижніх кінцівок зареєстровані у хірургів і акушерів-гінекологів, що було наслідком тривалого знаходження в умовах вимушеної робочої пози стоячи.

Під час аналізу розподілу професійної захворюваності за стажем і віком встановлена певна динаміка і відмінності між лікарями і середнім медичним персоналом. Максимальну реєстрацію туберкульозу відзначено у стажовому проміжку від 1 до 9 років у лікарів ( $13,2\%$ ) і медсестер ( $7,4\%$ ). Найвищі показники захворювань дихальної системи алергічної етіології зафіксовані на другому (10–19 років), третьому (20–29 років) і четвертому (30–39 років) стажовому десятилітті у лікарів ( $6,3$ ;  $9,4$ ;  $11\%$  відповідно) та середнього медичного персоналу ( $11,4$ ;  $12,2$ ;  $5,3\%$  відповідно). Вірусний гепатит у лікарів розподіляється за стажем у тих самих часових проміжках ( $9,4$ ;  $9,4$ ;  $10,9\%$  відповідно), а у середнього медичного персоналу його реєстрували на другому і третьому стажовому десятилітті ( $6,2$ ;  $3,1\%$  відповідно).

### Особенности профессиональной заболеваемости женщин–медицинских работников А.С. Шельгин

оценка профессиональной заболеваемости женщин–медицинских работников.

Проведена комплексная клинико-лабораторная и функциональная оценка состояния здоровья, в том числе и репродуктивного, у 100 женщин–врачей различных специальностей и у 100 женщин–средних медицинских работников.

Результаты проведенных исследований свидетельствуют о высокой частоте профессиональной заболеваемости медицинских работников различных звеньев – врачей и медсестер.

Полученные данные необходимо учитывать при разработке алгоритма диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

*медицинские работники, профессиональная заболеваемость.*

### Сведения об авторе

Шельгин Александр Сергеевич – Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика, 01011, г. Киев, ул. Арсенальная, 5; тел.: (044) 286-52-09

### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Горблянский Ю.Ю., 2012. Актуальные вопросы профессиональной патологии медицинских работников: метод. рекомендации // Ростовский Государственный медицинский университет. – Ростов н/Д: 2012:35.  
2. Баке М.Ч., 2012. Факторы риска

Під час розподілення професійної захворюваності за віком спостерігалася інша картина: туберкульоз рівномірно розподілявся по всіх вікових групах. Найвищі показники захворювань дихальної системи алергічної етіології були зареєстровані у віці 40–49 років (у лікарів –  $9,4\%$ , у медсестер –  $12,2\%$ ) і у віці 50–59 років (у лікарів –  $17,5\%$ , у медсестер –  $10,2\%$ ). Вірусний гепатит максимально реєстрували у віці 40–49 років (у лікарів –  $11,3\%$ , у медсестер –  $4,7\%$ ); 50–59 років (у лікарів –  $9,3\%$ , у медсестер –  $2,7\%$ ) і 60–73 роки (у лікарів –  $8,4\%$ ).

Необхідно відзначити, що у  $80,0\%$  випадків професійні захворювання у медичних працівників реєстрували під час звернення до лікувально-профілактичних установ, а в останніх – під час періодичних медичних оглядів.

При аналізі професійної захворюваності медичних працівників встановлено, що в структурі патології переважали алергічні захворювання ( $53,0 \pm 3,6\%$ ), далі – інфекційна патологія ( $37,3 \pm 3,5\%$ ), вона ж має найбільші темпи приросту. Основними шкідливими виробничими чинниками, що сприяють розвитку професійної патології, є хімічний і біологічний.

Привертає увагу той факт, що незважаючи на важкість трудового процесу умови праці фахівців оцінюють як шкідливі, проте не реєструють професійних захворювань репродуктивної системи (опущення, випадіння внутрішніх статевих органів). На це необхідно звернути увагу під час медичних оглядів.

### ВИСНОВКИ

Отже, результати проведених досліджень свідчать про високу частоту професійної захворюваності медичних працівників різних ланок – лікарів і медсестер. Отримані результати необхідно враховувати під час розроблення алгоритму діагностичних і лікувально-профілактичних заходів.

### Features of professional disease of women–medical workers A.S. Shelygin

an assessment of a professional case rate of women–medical workers.

The complex clinical-laboratory and functional assessment of a state of health, including general, at 100 women of doctors of various specialties and at 100 women of average medical workers is carried out.

Results of the spent researches testifies to high frequency of professional disease of medical workers of a various link – doctors and nurses.

The received results are necessary for considering by working out of algorithm of diagnostic and treatment-and-prophylactic actions.

*medical workers, professional disease.*

Статья поступила в редакцию 20.09.17