



Conditions and factors affecting the health of women nurses working in the medical field

Yulduz RUZIMUROTOVA¹

Samarkand State Medical Institute

ARTICLE INFO

Article history:

Received March 2021

Received in revised form

20 March 2021

Accepted 15 April 2021

Available online

20 May 2021

Keywords:

women,
reproductive health,
medical staff,
nurses,
prophylactics,
occupational disease,
occupational risk.

ABSTRACT

At present, it has been considered important to analyze the conditions and learning methods of factors and results that affect the health of medical workers with work experience in all medical institutions, including mainly women, in their work activities. In this regard, the regulatory documents monitoring the assessment of factors, which affect the health of many medical personnel, especially Nurses, have been systematized and organized. Many foreign scientists have developed and described a method of assessing the condition and factors that affect medical personnel, including women, in the workplace. It also examined the causes and characteristics of the development of diseases of medical personnel, including women of different specialities and professional backgrounds of different ages. The fact that developed recommendations and its application into practice to prevent and reduce the level of occupational disease encountered in their activities by medical personnel, including women working in the health care system, as well as its control, are of great importance today. The article provides insights into the psychosocial and occupational risk factors observed by many scientists in the professional activity of nurses with high mortality rates and working in the sad departments of human health. Based on the constructive methodology developed within the framework of risk acceptance sociology, the authors suggest the occupational risk detection is defined as a social construct conditioned by the object and sub-factors that are the result of the organization of work and its implementation as a result of the specific characteristics of the health care system. Through the image of this definition, psychological social health risks and its factors are considered.

2181-1415/© 2021 in Science LLC.

This is an open access article under the Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru>)

¹ Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan.

Tibbiyat sohasida faoliyat ko'rsatayotgan hamshira ayollarning sog'lig'iga ta'sir etuvchi shart sharoitlar va omillar

ANNOTATSIYA

Kalit so'zlar:

ayollar,
reprodukтив salomatlik,
salomatlik,
tibbiyat xodimlari,
hamshiralar,
profilaktika,
kasb kasalligi,
kasbiy xavf.

Hozirgi kunda barcha tibbiyat muassalarida ish tajribasiga ega bo'lgan tibbiyat xodimlarining, shu jumladan asosan ayollarning ish faoliyatida sog'lig'iga ta'sir ko'rsatadigan shart sharoit va omillarni o'rganish usullari va natijalarini tahlil qilish muhim ahamiyatga ega bolib hisoblandi. Bu borada ko'pgina tibbiyat xodimlarining, ayniqsa, hamshira ayollarning sog'lig'iga ta'sir ko'rsatadigan omillarni baholashni tartibga soluvchi me'yoriy-huquqiy hujjatlar tizimlashtirilgan va tashkil etilgandir. Ko'pgina xorijiy olimlar tomonidan tibbiyat xodimlarga, shu jumladan ayollarga ish joylarida ta'sir ko'rsatadigan shart sharoit va omillar kompleksini baholash metodikasi ishlab chiqilgan va tavsiflangan. Shuningdek, tibbiyat xodimlarining, shu jumladan ayollarning turli mutaxassislik va turli yoshdagi kasbiy sabablarga ko'ra kasalliklarini rivojlanishing sabablari va xususiyatlari ko'rib chiqilgan. Tibbiy xodimlarning, shu jumladan sog'liqni saqlash tizimida ishlaydigan ayollarning o'z faoliyatida uchraydigan kasbiy kasalligi darajasini oldini olish va uni pasaytirish bo'yicha tavsiyalar ishlab chiqilganligi va amaliyotga tadbiq etilishi hamda uning nazorati bugungi kunda ahamiyatga molik. Maqolada bemorlarning o'lim darajasi yuqori bo'lgan hamda inson salomatligiga xafvli bo'limlarda ishlaydigan hamshiralarning kasbiy faoliyatida psixosotsial va kasbiy xavf omillari ko'pgina olimlar kuzatilganligi haqida fikr mulohazalar bayon qilingan. Xavf-xatarlarni qabul qilish sotsiologiyasi doirasida ishlab chiqilgan konstruktivistik metodologiyaga asoslanib, mualliflar kasbiy xavfni aniqlashga mehnatni tashkil etish va sog'liqni saqlash tizimining o'ziga xos xususiyatlari oqibatida amalga oshirish natijasi bo'lgan ob'ektiv va sub'ektiv omillar bilan shartlangan ijtimoiy konstruktsiya sifatida ta'riflashni taklif qilishadi. Ushbu ta'rifning tasviri orqali psixologik ijtimoiy sog'liq uchun xavf va uning omillari ko'rib chiqiladi.

Условия и факторы, влияющие на здоровье женщин- медсестер, работающих в медицинской сфере

АННОТАЦИЯ

Ключевые слова:

женщины,
репродуктивное здоровье,
здоровье,
медицинские работники,
медсестры,
профилактика,
профессиональное
заболевание,
профессиональный риск.

В настоящее время важным является анализ методов и результатов изучения условий и факторов, влияющих на здоровье медицинских работников, имеющих опыт работы во всех медицинских учреждениях, в том числе в основном женщин, в трудовой деятельности. В связи с этим систематизированы и организованы нормативные правовые акты, регламентирующие оценку факторов, влияющих на здоровье большинства медицинских работников, особенно женщин-медицинских сестер.

Многими зарубежными учеными разработана и описана методика оценки комплекса неблагоприятных условий и факторов, влияющих на медицинских работников, в том числе женщин, на рабочем месте. Также рассмотрены причины и особенности развития профессиональных заболеваний медицинских работников, в том числе и женщин, по различным специальностям и в разном возрасте. Разработка и внедрение в практику рекомендаций по предупреждению и снижению уровня профессиональной заболеваемости медицинских работников, в том числе женщин, работающих в системе здравоохранения, а также ее контроль сегодня имеют важное значение. В статье изложено мнение многих ученых о том, что факторы психосоциального и профессионального риска наблюдаются в профессиональной деятельности медицинских сестер, работающих в отделениях с высокой смертностью пациентов и с повышенной опасностью для здоровья человека. На основе конструктивистской методологии, разработанной в рамках социологии принятия рисков, авторы предлагают определять профессиональный риск как социальную конструкцию, обусловленную объективными и субъективными факторами, реализация которых обусловлена особенностями организации труда и системы здравоохранения. Через изображение этого определения рассматривается психологический риск для социального здоровья и его факторы.

Hozirgi kunda aholining uzoq umr ko'rishning uzayishi bevosita mamlakatning mehnat qobiliyati, shuningdek, uning salohiyatini saqlash va keyingi iqtisodiy jihatdan o'sishiga bog'liq bo'lib, u uchun sharoit yaratishda esa asosiy bo'gin hisoblanuvchi muhim ahamiyatga ega hisoblangan mehnatga layoqatlari bo'lgan aholining sog'lig'ini saqlash hamda muhofaza qilish va mustahkamlash muammosi ustuvor vazifaga aylanmoqda. Shuni aytish joizki, O'zbekistonning milliy iqtisodiyot tarmoqlarida ish bilan ta'minlanganlarning ko'proq qismi ayollar bo'lib, shunday ekan ular barcha sohalar ish faoliyatida kasbiy xavfga bevosita duch keladi.

Salomatlikka ta'sir etuvchi kasbiy xavf-xatarlar fan va taraqqiyotning paydo bo'lishi va rivojlanishi bilan bog'liqdir. Ba'zi bir kasb faoliyati davomida ishchilarining sog'lig'i bilan bog'liq bo'gan muammolar uchrashi boshqa faoliyatlarda uchrashiga qaraganda xavfliroqdir. Bugungi kunda salomatlikka ta'sir etuvshi hamda boshqa ko'pgina faoliyat sohalari uchun mansub bo'lgan zararli kasbiy xavflar mavjuddir. Shu bilan birga, ma'lumbir maxsus kasblarga xos bo'lgan xavflar to'g' risida alohida to'xtalishni ta'kidlash mumkin. Bular jumlasiga tibbiyot kasb egalari, jumladan ayol hamshiralar faoliyatini va ular salomatligiga ta'sir etuvchi kasbiy xavfni o'rganish maqsadga muvofiqdir.

Agar biz "kasbiy xavf" tushunchasining etimologiyasiga murojaat qilsak, u inglizcha so'zdan olingan ega bo'lib ya'ni "Occupational risk" deganda quyidagilar tushuniladi:

a) u yoki bu ish beruvchi tomonidan yollanma ishlaydigan xodim uchun tasodifiy xavf;

b) faqat yollanma mehnat (ish) faoliyati oqibatida kelib chiqadigan shikastlanish yoki kasallik tufayli kasbiy mehnat qobiliyatining sezilarli, ijtimoiy ahamiyatga ega bo'lgan miqdorlarini yo'qotishi [1].

Kasb kasalliklari – deganda yomon mehnat sharoitlari va kasbga aloqador zararlarning organizmga ta'siri natijasida yuzaga keladigan kasalliklar tushuniladi. Kasb kasalligining kechishi unga sabab bo'lgan zararli omillarning o'ziga xosligi, davomiyligi kuchi hamda ularning hamjihatlikdagi ta'siriga bog'liq. Kasb kasalliklar ishlab chiqarishning zararli omillarini hisobga olgan holda aniqlanadi.

Umuman aytganda kasbiy xavf deganda – bu har bir xodimning ish jarayonida sog'lig'i va hayotiga zarar etkazishi va ushbu zararning og'irligi ehtimoli to'g'ri kelishi tushuniladi. Xavfni professional baholash – bu risk indikatorining miqdoriy yoki sifat qiymatini aniqlashga imkon beradigan jarayondir.

Hamshiralarning salomatligi ta'sir etuvchi kasbiy xavflar ikki toifaga bo'lingan: birinchisi hamshiralik kasbiga paydo bo'lgan vaqtidan boshlab yuzaga kelganiligiga nisbatan, ikkinchisi esa tibbiy texnologiyalarning rivojlanishi bilan bog'liq va unga nisbatan yaqinda paydo bo'lganligi. Kasb kasalligining fizik (kasbga aloqador karlik, vibratsiya kasalligi, nur kasalligi, kesson kasalligi, balandlik kasalligi va b.) biologik (infeksion va parazitar kasalliklar: brutsellyoz, kuydirgi) va kimyoviy omillar ta'sirida (qarang Zaharlanish), ba'zi changlar uzoq vaqt nafasga olinganda (pnevmonioz, bronxit va b.), shuningdek, jismoniy zo'riqqanda yoki shikastlanganda (nevrit, bursit) vujudga keladigan turlari farq qilinadi. Kasb kasaligining kelib chiqishiga organizmning o'ta toliqishi va kasallikka qarshi kurasha olish faoliyatining pasayishi ham sabab bo'ladi [27].

O'rta tibbiyot xodimlari salomatligiga ta'sir etuvchi kasbiy faoliyati jarayonida yuzaga keladigan xavflar borasida olib borilgan ilmiy tadqiqotlar natijasida qo'yidagi kasbiy xavf guruhlarini aniqlashga imkon beradi [2-3]:

1. *Ijtimoiy-psixologik omil* charchoq, charchoqning mavjudligi bilan tavsiflanadi mehnat jarayoni; natijada ishlashning pasayishi kuzatiladi, bu esa hissiy charchashga, ba'zan esa shaxsning deformatsiyasiga olib keladi.

2. *Sanitariya-epidemiologiya omili* – (dori-darmonlar, yuvuvchi va dezinfektsiyalovchi vositalar, ish joylarida havoning ifloslanishi).

3. *Kimyoviy omil* – organizmdagi turli xil kimyoviy moddalarining ta'siri oqibatida fiziologik o'zgarishlarga bilan bog'liq.

4. *Biologik omil* (har xil infektsiyalarni yuqtirish xavfi).

5. *Jismoniy omil* (baxtsiz hodisalar, jarohatlar, igna sanchilishi).

6. *Oldindan shakllantirilgan omil* hamshiralarning elektromagnit oqimlari va maydonlariga ta'sir qilishi bilan bog'liq.

Postural omil (mushaklar-skelet tizimining kasalliklari bilan bog'liq buzilishlar).

Yuqoridagi fikrlardan kelib chiqib, hamshiralalar faoliyatida ularning salomatligiga ta'sir etuvchi eng ko'p uchraydigan kasbiy xavfi turlarini shartli to'rtta asosiy guruhga bo'linishi mumkin: biologik, kimyoviy, jismoniy va psixologik. Ko'pgina mamlakatlarning sog'liqni saqlash sohasida o'rin egallagan aynan hamshiralik faoliyati bilan eng ko'p qirrali kasbiy hamjamiyatik sifatida yuqorida aytilgan xavf guruhlari ularning sog'lig'iga ta'siri haqidagi fikrlarni shakllanishiga olib keladi.

Bundan tashqari, aynan hamshiralalar malakali tibbiy yordam ko'rsatish tizimining "yetakchisi" bo'lib hisoblanadi, chunki ular bemorlar bilan bilan yuzma-yuz muloqot qilishadi.

Ushbu maqolada hamshiralarning sog'lig'iga ta'sir etuvchi kasbiy xavf tug'dirishi muammosiga bag'ishlangan tibbiyat sotsiologiyasi xorijiy adabiyotlarni ko'rib chiqish amalga oshirildi. Tibbiy xodimlarning jismoniy va ruhiy-ijtimoiy holatiga ta'sir ko'rsatadigan kasbiy xavflar sog'liqni saqlashning tizimli elementi hisobida ko'rib chiqiladi.

Kasbiy tavakkalchiliklarni o'rganishning g'arbiy sotsiologik an'analarida ularni mehnat sub'ektlari tomonidan amalga oshiriladigan ongli harakatlar bilan bog'laydigan konstruktivistik yondashuv shakllandi, ya'ni tibbiyotdagi kasbiy xavf ham ob'ektiv, ham sub'ektiv omillar tufayli ijtimoiy qurilish hisoblanadi.

kasbiy faoliyatni amalga oshirish natijasi, mehnatni tashkil etish va o'ziga xos xususiyatlardan sog'liqni saqlash tizimlari [4]. Hamshiralik kasbidagi o'ziga xos xatarlarni o'rganishga qaratilgan ko'plab tadqiqotlar ushbu ta'rifga asoslanadi, bu tibbiyat sotsiologiyasida qo'llaniladigan konstruktivistik metodologiyaga mos keladi [5].

Shu munosabat bilan mamlakatimiz sog'liqni saqlash tizimida ishlaydigan har qanday yoshdagi ayollarning sog'lig'i holatiga ta'sir qiluvchi asosiy shartlar va omillarni xorijiy ma'lumotlar bilan taqqoslaganda, ushbu sharoit va omillarning ta'sir darajasini ko'rib chiqish va ularni minimallashtirish choralarini ishlab chiqish maqsadga muvofiqdir.

Tibbiyot xodimlarining mehnat sharoitlari va omillarini o'rganish

Tibbiy xodimlarning mehnat sharoitlari va omillarini tahlil qilish shuni ko'rsatadiki, sog'liqni saqlash sohasida ish muhitining deyarli barcha asosiy zararli va (yoki) xavfli omillari alohida va kombinatsiyalangan holda uchraydi.

Bu ma'lum darajada tibbiyot xodimlarida, shu jumladan ayollarda kasb bilan bog'liq kasbiy kasalliklarning kelib chiqishiga sabab bo'lishi mumkin.

Radiatsion diagnostika bo'limlarida tibbiyot xodimlarining mehnat sharoitlari va mehnat jarayonining intensivligi ko'rsatkichlarini o'rganish bo'yicha olib borilgan tadqiqotlar quyidagilarni aniqlashga imkon berdi:

shifokor-angiograf uchun ish sharoitlari sinfi 3.2 (zararli) sinfga, rentgenolog 3.1 sinfga (zararli), angiografiya hamshirasi – 3.1 sinfga (zararli) qayd etildi [6].

Yana shuni aytish kerakko V.V. Kosarev va S.A. Babanov ma'lumotlariga ko'ra, ayollar o'rtasida kasbiy kasalliklar bo'yicha iqtisodiyotning barcha tarmoqlari orasida hamshiralar (9,4%) 1-o'rinni egallaydi, boshqa kasblar bilan kasallanish darajasi pastroq, masalan, sutchi – 6,3%; rassom – 3,9%; kran haydovchisi – 3,6%; suvoqchi – 3,0%. [7].

Tibbiy xodimlar bilan o'tkazilgan so'rovlar natijasiga ko'ra 51% i (shu jumladan shifokorlarning 36,2% va hamshiralarning 63,8%) ularning ish joylari bir qator mikroiqlim parametrlari bo'yicha (47,0%) sanitariya-gigiyena shartlariga javob bermaydi, yoritish darajasi (37,8%), shovqin va tebranish (20,9%), elektromagnit nurlanish (11,2%), shuningdek, davolash-diagnostika uskunalari, stol va stillardan foydalanish qulay emas (respondentlarning 53,2%) deb hisoblaganligi aniqlandi [8].

Tibbiy xodimlarning kasallanish darajasi ularning bemorlar bilan bevosita aloqasi tufayli, shuningdek, ularning mehnat sharoitlarining o'ziga xos xususiyatlari va fizik, kimyoviy va biologik tabiat omillari ta'siri tufayli har doim ancha yuqori bo'lgan [9, 10].

Sog'liqni saqlash sohasida kasbiy kasallanish iqtisodiyotning boshqa tarmoqlariga qaraganda 30 baravar yuqori va yiliga 8-9% gacha o'sishga moyildir.

2012-2017-yillarda yangi ro'yxatdan o'tgan barcha kasalliklarning sog'liqni saqlashdagi kasbiy kasalliklarning ulushi o'rtacha 30% ni tashkil etadi [13].

Shunday qilib, iqtisodiyotning barcha tarmoqlari orasida ayollar o'rtasida kasbiy kasalliklar bo'yicha birinchi o'rinda hamshiralari – 9,4%, mutaxassis shifokorlar – 1,3% bilan sakkizinchchi o'rinda, ayol farmatsevtlar – 0,5%, kichik tibbiyot xodimlari orasida (sanitar-tozalovchi). – 10000 xodimga 2,3% tashkil qiladilar [11, 12].

Tibbiy xodimlarning 33 foizi surunkali kasalliklar bilan ro'yxatdan o'tgan [13].

Tibbiy xodimlarning kasbiy kasalliklari tarkibida zararlangan materiallar bilan aloqa qilish bilan bog'liq kasalliklar ustunlik qiladi [14-15].

Tibbiy xodimlarning kasallanish darajasi va tuzilishi bo'yicha tadqiqot ma'lumotlari sezilarli darajada farq qiladi[16, 14, 18, 19].

O'zbekiston Respublikasi Adliya vazirligida 23.06.2000 y. 937-son bilan ro'yxatga olingan O'zR Sog'liqni saqlash vazirligining 06.06.2000 y. 300-sonli buyrug'iiga asosan kasb kasalliklari ro'yxati quyidagi taqsimotga ega:

1. Toksiko-kimyoviy omillar ta'sirida paydo bo'ladigan kasalliklar:

a) O'tkir, surunkali zaharlanishlar va ularning asoratlari, bular a'zolarni va tizimlarni alohida yoki birgalikda zararlantiradi. Nafas a'zolarining toksik zararlanishi: rinoferingolaringit, eroziya, burun to'sig'ining teshilishi, traxeit, bronxit, pnevmoskleroz va boshqalar toksik kamqonlik (anemiya), toksik gepatit, toksik nefropatiya, asab tizimining toksik zararlanishi: polinevropatiya, nevrozga o'xhash holatlar, ensefalopatiya, ko'zning toksik zararlanishi: katarakta, kon'yuktivit, keratokon'yuktivit, suyakning toksik zararlanishi: osteoporoz, osteoskleroz, jag' suyaklari nekrozi kabilarga bo'linadi;

b) Teri kasalliklari: epidermoz, kontakt dermatit, fotodermatit, onixiya, paranixiya, toksik melanodermiya, yog'li follikulitlar, ekzema;

d) Metalldan paydo bo'ladigan isitma, ftoroplastdan kelib chiqadigan (teflondan) isitma: allergik kasalliklar va o'smalar turida bo'ladi;

2. Sanoat aerozollari va changlardan keltirib chiqaradigan kasalliklar:

a) Pnevmoniozlar: silikoz, silikatoz, silikotuberkulyoz, metallokoniozlar, karbokoniozlar, aralash changdan paydo bo'ladigan pnevmoniozlar, plastmassalar changidan yuzaga keladigan pnevmoniozlar;

b) Bissinoz;

d) Surunkali bronxit (changli, toksik omillar, noqulay ob-havo omillari bilan birga);
e) Surunkali rinoferingolaringit: – allergik kasalliklar va o'smalar;

3. Fizik omillar ta'siridan kelib chiqadigan kasalliklar:

a) Ionlashtiruvchi nurlar ta'siriga aloqador kasalliklar: nur kasalligi (o'tkir yoki surunkali) va mahalliy nur kasalliklari (o'tkir yoki surunkali);

b) Ionlashtirmaydigan nurlar ta'sir qilishidan paydo bo'ladigan kasalliklar: vegetativ tomir distoniyasi, astenik, astenovegetativ, gipotalamik sindromlar;

d) To'qimalarning lazer nurlaridan (teri kuyishi, ko'z to'r pardasi va muguz pardasining kuyishi) mahalliy (lokal) zararlanishi;

d) Tebranish (vibratsiya) kasalligi;

e) Koxlear nevit;

f) Qo'llarning vegetativ-sensor (angionevroz) yoki sensomotor polinevropatiyasi;

g) Elektrooftalmiya;

h) Katarakta;

i) Dekompression (kesson) kasalligi va uning asoratlari;

j) Issiqlab ketish: issiqlik urishi, talvasali holat (tirishish);

k) Obliteratsiyalovchi endoarteriit, vegetativ-sensor polinevropatiya (angiopatiya), poliradikulonevropatiya;

4. Jismoniy zo'riqishlardan kelib chiqadigan kasalliklar:

- a) Koordinator nevrozlar, shu jumladan, yozuv changagi (spazmi);
- b) Periferik asab tizimi va tayanch-harakat tizimining xastaliklari; mono- va polinevropatiyalar, shu jumladan, kompression va vegetativ-sensor nevropatiyalar, bo'yin va bel-dumg'aza radikulopatiyalar, surunkali miofibrozlar (miofassitlar, tendovaginitlar, stenozlovchi ligamentozlar, stiloidozlar, "yopilib qoluvchi barmoqlar" va boshqalar), yelka epikondilezlari, yelka-ko'krak periartrozlar, osteoartrozlar, shu jumladan, spondiloartroz, aseptik osteonekrozlar
- c) Bachadon va qin devorlarining pastga tushishi va tushib qolishi;
- d) Yallig'lanish (tromboflebit) yoki trofik buzilishlar bilan asoratlangan oyoqlardagi venalarning varikoz kengayishi;
- e) Tovush apparatining o'ta toliqishi bilan bog'liq bo'lgan hollar: surunkali laringit, vazomotor monoxordit, tovush boylamlarining tugunlari ("ashulachilar tugunlari") ovoz boylamlarining yaralari, fonasteniya;
- f) Zo'rayib boruvchi uzoqni ko'rmaslik;
- g) O'pka emfizemasi;
- i) Nevrozlar

5. Biologik omillar keltirib chiqaradigan xastaliklar:

- a) Ish vaqtida kontaktida bo'ladigan xodimlardagi kuzatiladigan infeksiyalarga aloqador yuqumli va parazitar xastaliklar; sil, brutsellyoz, kuydirgi, kana ensefaliti, ornitoz, sut sog'uvchilar qo'lidagi tugunlar, toksoplazmoz, virusli hepatit, teri mikozlari, Rozenbax erizipeloidi, qichima, zaxm va boshqalar.
- b) Teri va shilliq pardalar disbakteriozi, kandidomikozi, visseral kandidoz
- d) Allergik kasalliklar: kon'yunktivit, rinit, rinofaringit, rinofaringolaringit, rinosinusit, bronxial astma, astmatik bronxit, ekzogen alveolit, dermatit, ekzema, toksikodermatit, Kvinke shishi, eshak yemi, anafilaktik shok, toksikoallergik hepatit, markazi va periferik asab tizimi zararlanishlari va boshqalar.
- e) O'smalar(teri o'smali (giperkeratozlar, epiteliomalar, papillomalar, rak, leykokeratozlar) va b.) og'iz bo'shlig'i va nafas a'zolari o'smali (shuningdek jigar o'smali; me'da raki; leykozlar; siydik pufagi o'smali (papillomalar, rak) hamda suyak o'smali).

Kasb kasalligiga tashhis qo'yishda, bajariladigan ishlar yoki uning kasbga aloqadorligida, ishga qobiliyatlilik ekspertizasida, tibbiy va mehnat salomatlikni tiklash masalalarini hal etishda, shuningdek xodimlar sog'lig'iga yetkazilgan zararni korxonalar va tashkilotlar tomonidan qoplashga aloqador masalalarni ko'rib chiqishda kasb kasalliklari ro'yxati asosiy hujjat hisoblanadi.

Ro'yxatga faqatgina noxush ishlab chiqarish omillari (pnevmoniozlar, tebranish kasalligi, zaharlanish va boshq.) ta'sir ko'rsatishi tufayli kelib chiqadigan kasb kasalliklari, shuningdek muayyan noxush ishlab chiqarish omili – kasb omili ta'sir ko'rsatishiga aloqador ekanligi va organizmda xuddi shunday o'zgarishlar (bronxit, allergik kasalliklar, katarakta va boshqalar)ning rosmana ta'siri keltirib chiqargan boshqa xastaliklar kiritilgan.

Kuzatilayotgan xastalik kasbga aloqador ekanligi to'g'risidagi masalani hal etishda tegishli hujjatlar bilan tasdiqlangan kasallik klinik kechishi shaklining tavsifini, etiologik omil va bajariladigan ishlar turini, staj, muayyan ishlab chiqarishdagi konkret mehnat sanitariya-gigiyena sharoitlarini hisobga olish zarur.

O'rta tibbiyot xodimlarida, xususan ayol xodimarda, klinik-ekspertlik xulosa chiqarishga, shuningdek kasb kasalliklarining erta va ancha vaqt o'tgandan keyin ro'y beradigan asoratlari (masalan, uglerod oksiddan zaharlangandan keyin yuz beradigan markaziy asab tizimining barqaror organik o'zgarishlari) ham kasb kasalliklari qatoriga kiradi, zararli omil (masalan: kechki silikoz, siydik pufagi papillomasi va boshqalar) bilan muloqot to'xtatilgach, ancha vaqt o'tgandan so'ng kasb kasalligi rivojlanish ehtimoli borligini ham hisobga olish zarur, kasb kasalligi ro'y bergen sharoitda (masalan, pnevmokonioz va chang tufayli rivojlangan o'pka raki) paydo bo'lgan xastaliklar ham kasb kasalliklari jumlasidandir, bu esa bronxlar shillig'ida bir xil gistologik o'zgarishlar (odatda, yassi hujayrali rak rivojlanishi bilan yuz beradigan displaziya elementlari bo'lgan tarqoq metaplaziya) borligi bilan tasdiqlanadi.

Kasb kasalligining regressiyasi kuzatilsa ham (masalan, o'tkir va surunkali zaharlanishlar, vibratsion kasalligi, teri kasalliklari, allergik xastaliklar va boshqalar) ishchini avvalgi o'z ishiga qaytarish mumkin emas va uni boshqa kasbga o'rgatish tavsiya qilish zarur.

Agar o'rta tibbiyot xodimlarida kuzatuv natijasida ro'yxatda ko'rsatib o'tilgan kasb kasalligi kasbga daxli bo'lмаган xastalikni kuchaytirib, turg'un mehnat qobiliyatini yo'qotishga olib kelsa, ishga qobiliyatsizlik sababi kasbga aloqador deb hisoblanishi beldilangan tartib qoidaga asosan olib boriladi.

O'tkir kasb kasalligi tashhisi (zaharlanishlar) tegishli SESdagi profpatologiya bo'yicha mutaxassis va mehnat gigiyenasi bo'yicha vrach bilan albatta maslahatlashgandan keyin, har qanday davolash-muhofaza muassasasining vrachi tomonidan qo'yilishi mumkin. O'tkir kasb kasalligi (zaharlanish) to'satdan paydo bo'ladi, u kimyoviy moddalardan ish maydonidagi havoda nisbatan yuqori konsentratsiyasi va boshqa noxush omillar bir marta (ko'p deganda bir ish smenasida) ta'sir o'tkazgandan so'ng yuzaga keladi. Yuqumli kasalliklar sababli paydo bo'lgan (virusli hepatit, brutsellyoz, kuydirgi, oziq-ovqat ensefaliti va boshqalar) kasallikning bemor kasbiga aloqadorligini aniqlash zararlanish o'chog'ida yuqumli xastalik hodisasining epidemiologiyasining tekshiruvini o'tkazayotgan hududiy SES vrach epidemiologi tomonidan amalga oshiradi.

Surunkali kasb kasalligi (zaharlanish) tashhisini 2-TOSHDavTI kasb kasalliklari kafedrasi va Sanitariya, gigiyena va kasb kasalliklari Ilmiy tekshirish instituti qoshidagi vrachlik konsultativ komissiyasi qo'yishga haqli hisoblanadi. Zararli ishlab chiqarish-kasb omillarining uzoq muddat ta'sir o'tkazishi natijasida paydo bo'lgan xastaliklar surunkali kasb kasalliklari qatoriga kiradi. Kasb kasalligini belgilashda tashhisdan keyin (qavs ichida) zararlanishning asosiy belgilarini va zararlangan a'zolar funksional faoliyatining buzilish darajasini ko'rsatish kerak.

Tibbiy-mehnat ekspertizasi amaliyotida shuni hisobga olish kerakki, kasallik kasb kasalligi ekanligining tan olinishida hamma vaqtida ham mehnat qobiliyati buzilishi shart emas. Kasb kasalliklari va zaharlanishlarning boshlang'ich shakllarida ishlash qobiliyati haqidagi xulosa faqat ayni muayyan ishlab chiqarish sharoitlarida ishni to'xtatish haqida tavsiya berish va malaka hamda ish haqini kamaytirmsadan oqilona zararsiz sharoitli ishga joylashtirishdan iborat bo'lishi mumkin.

Yuqori darajadagi somatik va kasbiy patologiyalar aniqlangan. Tibbiy xodimlari o'rtasida mushak-skelet va asab tizimlarining kasalliklari sezilarli darajada tez-tez uchraydi. Tibbiy xodimlarning kasbiy kasalligi allergik va yuqumli etiologiyali kasalliklar bilan ifodalanadi. Yuqori xavfli mutaxassisliklarga: jarrohlar, akusher-ginekologlar, akusherlar, terapiya va jarrohlik yo'nalishi hamshiralari kiradi.

Ginekologik kasalliklarning kasbiy nisbiylik darajasi o'rtacha va yuqori darajalarda baholanadi. O'rta tibbiyot xodimlarining kasbiy faoliyat sharoitlarini tahlil qilish borasida mehnat sharoiti kasbiy kasalliklarning rivojlanish ehtimoli yuqoriligini isbotladi [15].

Biologik omillar bilan aloqador nozologik turdag'i kasb kasalliklariga gepatit misol bo'ladi (10000 ishchiga 50, Kasbiy allergozning nozologik shakli-bronxial astma hisoblanadi (10000 ishchiga 33,9).

Tibbiyot xodimlarining o'rtasida lateksdan tayyorlangan mahsulotlar bilan doimiy ishslash jarayonida lateksga allergiya yuqori va pastki nafas olish yo'llari kasalliklari, bronxial astma, yuqori nafas yo'llarining yuqori sezuvchanlik reaksiyalari va rinokonyunktivit, teri kasalliklari – mahalliy va umumiy krapivnitsa, kontakt dermatit va boshqalar kuzatiladi. [16, 18].

Har bir tibbiyot mutaxassislari vakillarida kasb bilan bog'liq kasalliklariga ega, ammo ushbu mutaxassislarning deyarli barchasi kasbiy stress tufayli kasbiy toliqish sindromi-jismoniy, emotsiyonal va aqliy charchash holati va boshqalar rivojlanishi mumkin.

Tibbiy xodimlar, shu jumladan ayollar, ba'zida o'zlarining kasallariga qaraganda zararli odatlarga ko'proq duch kelishadi masalan, chekish, noto'g'ri ovqatlanish, ish tartibini buzish va dam olish, jismoniy faoliyatning etishmasligi va hokazo. [19, 20].

Favqulodda vaziyat xizmati shifokorlari: jarrohlar, akusher-ginekologlar va anesteziolog-reanimatologlar boshqa tibbiyot va boshqa mutaxassisliklar vakillariga nisbatan kasbiy faoliyatini amalga oshirishda katta jismoniy va ruhiy stress sababli o'lim darajasi yuqori [21].

Rasmiy statistik ma'lumotlarga ko'ra, 50 yoshgacha bo'lgan tibbiyot hamshiralaring o'lim darajasi Rossiyadagi o'rtacha ko'rsatkichdan 32% yuqori. So'nggi yillarda Rossiyada sog'liqni saqlash muassasalarida tibbiy xodimlarning kasallanish darajasi yuqori darajada saqlanib kelmoqda [11].

Taxminan shunga o'xhash natijalar xorijiy mamlakatlarda tibbiyot xodimlarini tekshirish paytida aniqlandi.

AQShning kasalliklarni nazorat qilish va oldini olish markazlarining yirik sanoat guruhlari bo'yicha milliy sog'liqni saqlash tadqiqotlari natijalariga tayangan holda shuni aytish mumkinki, Qo'shma Shtatlardagi sog'liqni saqlash xodimlari astma kasalligining eng yuqori tarqalishga ega [22].

Bugungi kunda sog'liqni saqlash va ijtimoiy yordam xodimlari o'rtasida bronxial astmaning tarqalishi 8,8% ni tashkil qiladi. Tibbiyot xodimlari faoliyati bilan bog'liq bo'lgan aniqlangan bronxial astma holatlari tadqiqotchilar tomonidan tozalovchi va dezinfeksiyalovchi vositalarning ta'siri, kukunli lateks qo'lqoplarga reaksiyalari va aerosol preparatlari oqibati bilan izohlaydilar.

Qo'shma Shtatlardagi shifokorlarning deyarli uchdan ikki qismi charchash, depressiya yoki ikkalasini ham boshdan kechirmoqda, bu ularning bemorlarga bo'lgan munosabatiga bevosita ta'sir qiladi [23].

Bu 29 ta mutaxassislik bo'yicha 15 mingdan ortiq shifokorlar o'rtasida o'tkazilgan so'rov natijalari.

So'rovda qatnashgan shifokorlarning 14 foizga yaqini kasbiy charchash va depressiyani boshdan kechirganligini ma'lum qildi. Depressiyaga tushgan shifokorlarning deyarli 15% i ularning ahvoli odatda xatolarga olib kelishi mumkinligini, 5% esa depressiya natijasida o'z bemorlariga zarar etkazishi mumkin bo'lgan xatolarga yo'l qo'yanliklarini aytishdi.

Reanimatsiya bo'limida ishlaydigan shifokorlar (48%), nevropatologlar (48%), oilaviy shifokorlar (47%) va akusher-ginekologlar (46%) orasida kasbiy toliqish eng yuqori darajasi qayd etilgan. Natijalar shuni ko'rsatdiki, erkaklarga qaraganda ayollarning kasbiy toliqish sindromyuqoridir.

Respondentlarning 56 foizi kasbiy toliqishga sabab bo'lgan asosiy omil byurokratiya va hujjatlar bilan ishlashni ko'p vaqt sarflashni ta'kidladilar.

Ishda ko'p vaqt sarflash va hamkasblar yoki rahbariyat tomonidan hurmatga sazovor bo'lmaslik ikkinchi va uchinchi o'rirlarni egalladi.

Qo'shma Shtatlarda shifokorlar oilalari bandligi, ma'lumot darajasi va daromadi bo'yicha o'tkazilgan tadqiqotda shuni aniqladiki, ayol shifokorlar ozroq maosh olsalar-da, o'zlarining ish faoliyatini erkak hamkasblariga qaraganda osonroq moslashtirishi aniqlandi [24].

Shuningdek shifokorlarning yoshi bemorlarning shikoyatlarini qabul qilish chastotasiga ta'sir ko'rsatishi aniqlandi, shuning uchun keksa oftalmologlarga yosh mutaxassislarga qaraganda kamroq bemorlar murojat qilishgan [25].

Ko'pgina ish soat faoliyatdan keyin bo'yin og'riyapti va boshning aylanishi siqilish bilan birga keladi? Ehtimol, bu osteoxondroz. Kasallik elkalariga ishonib topshirilgan ortiqcha mas'uliyat bilan rivojlanadi. Bundan tashqari, bo'yin bilan bog'liq muammolar boshni ushlab turish, shuningdek, moslashuvchanlikni haddan tashqari etishmasligi bilan ajralib turadi: ular hamkasbini sessiya natijasi uchun haqorat qilishdi, o'quvchilarni past baho olgangi uchun hisobot berishdi, darslarni qoldirishadi, muassasa qoidalariga rioya qilmadilar, ular o'z vaqtida chiqmaydi. [26].

Tibbiyot xodimlarining, ayniqsa ayollarining sog'lig'i holatining yomonlashuvidagi aniqlangan noxush tendentsiyalar ularning sog'lig'ini saqlash, shu jumladan reproduktiv salomatlikni saqlash va tibbiyot xodimlarining kasbiy uzoq umrini uzaytirishga qaratilgan profilaktika tadbirlarini tashkil etish va o'tkazish zarurligini belgilab beradi. [8, 28, 29].

XULOSA VA TAVSIYALAR

Yuqoridagilarni inobatga olib sog'liqni saqlash xodimlari tavsiya etamiz:

1. Ishlab chiqarish va ishlab chiqarishdan tashqari xavf omillarini, kasbiy hissiy charchashni va boshqalarni aniqlash, ish vaqtini optimallashtirish maqsadida 5 yildan ortiq tajribaga ega xodimlarni yiliga bir marta tibbiy tekshiruvni o'tkazish.

2. Nazorat qilinadigan kasbiy xavf omillarini bartaraf etish va oldini olish maqsadida "Kasbiy kasalliklar uchun xavf omillarini baholash monitoring" dasturini ishlab chiqish va amalga oshirishni tashkil qilish.

3. Tibbiyot xodimlari ayollarining reproduktiv salomatligini saqlash va mustahkamlash maqsadida:

- reproduktiv salomatlik uchun, xususan homiladorlik paytida, shuningdek reprotoksikantlar va biologik vositalar bilan aloqa qilishda xavf omillarini qo'shimcha baholashni o'tkazish;

- davriy tibbiy ko'rikklarni tayyorlash va o'tkazishda reproduktiv tizimning kasbiy sabab bo'lgan patologiyasini rivojlanish xavfi bo'lgan ayollar (shifokorlar: jarrohlar, anesteziologlar va reanimatologlar, akusher-ginekologlar, stomatologlar, rentgenologlar, laborantlar, shuningdek, o'rta tibbiyot xodimlari: terapevtik, jarrohlik profilaktikasi, akusher, rentgen laboratoriya yordamchisi, klinik va diagnostik laboratoriya yordamchilari) ga alohida e'tibor berish;

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Словарь иностранных слов и выражений / авт.-сост. Е.С. Зенович. М.: ООО «Изд-во АСТ», 2003. – С. 778.
2. Девличарова Р.Ю. Исследование профессиональных рисков среднего медицинского персонала как вариант реализации междисциплинарного подхода к изучению рисков здоровья / Р.Ю. Девличарова, Е.А. Андриянова, Н.А. Акимова, Н.А. Клоктунова // Саратовский научно-медицинский журнал. 2014. – Т. 10. – № 4. – С. 674–680.
3. Letvak S. We Cannot Ignore Nurses' Health Anymore. A Synthesis of the Literature on Evidence-Based Strategies to Improve Nurse Health // Nurs Admin. 2013. Vol. 37, N 4. PP. 295–308.
4. Risk and Sociocultural Theory: New Directions and Perspectives / ed. by D. Lupton. Cambridge, 1999. – P. 204. <https://doi.org/10.1017/cbo9780511520778>.
5. Bury M.R. Social Constructionism and the Development of Medical Sociology // Sociology of Health and Illness. 2008. Vol. 8, iss. 2. P. 137–169. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.ep11340129>.
6. Чекмарев О.М., Пальцева А.С., Кошелев И.Б. Гигиенические аспекты условий труда в радиохирургии. Медицина труда и промышленная экология. 2005; 9: 41-3.
7. Косарев В.В., Бабанов С.А. Профессиональная заболеваемость медицинских работников. Организация здравоохранения и общественное здоровье. 2010; 3: 18-21: 175
8. Перепелица Д.И. Социально-гигиенические аспекты охраны здоровья медицинских работников. Медицинская наука и образование Урала. 2007; 1: 93-5.
9. Измеров Н.Ф. Труд и здоровье медиков: актовая Эрисмановская лекция. М.: Реальное время; 2005.
10. Измеров Н.Ф. ред. Профессиональные болезни. Руководство для врачей. М.: Медицина; 1996.
11. Косарев В.В., Бабанов С.А. Профессиональная заболеваемость медицинских работников. Организация здравоохранения и общественное здоровье. 2010; 3: 18-21: 175
12. Косарев В.В., Бабанов С.А. Профессиональные заболевания медицинских работников. Самара: «Офорт»; 2009.
13. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2017 году. Государственный доклад. М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. 2018; 268
14. Сацук А.В., Акимкин В.Г. Состояние профессиональной заболеваемости туберкулезом работников медицинских учреждений в Российской Федерации. Военно-медицинский журнал. 2009; 11: 43.
15. Сивочалова О.В., Потапенко А.А., Денисов Э.И. Условия труда и состояние репродуктивного здоровья женщин медицинских работников. Медицина труда и промышленная экология. 2008; 4: 8-12: 12-19

16. Психосоциальные факторы труда, образ жизни и здоровье врачей в современных условиях: пособие для врачей / В.Т. Кайбышев, А.Р. Галимов, Н.И. Симонова и др. – М., 2007. – С. 48.
17. Щербо А.П. Труд и здоровье медицинских работников / А.П. Щербо // Больничная гигиена. – СПб.: СПб МАЛО, 2000. – С. 318–330. Щербо А.П. Труд и здоровье медицинских работников / А.П. Щербо // Больничная гигиена. – СПб.: СПб МАЛО, 2000. – С. 318-330.
18. Sagoe-Moses C. Risks to health care workers in developing countries / C. Sagoe-Moses, R.D. Pearson, J. Perry // N. Engl. J. Med. – 2001. – Vol. 345. – PP. 538–541.
19. Макова Е.В. Основные виды реакций при профессиональной аллергии к латексу у медицинских и фармацевтических работников. Медицинская иммунология. 2003; 3–4: 235.
20. Коберник О. Эксперты: среди врачей ургентных специальностей высокая смертность. Медвестник. Портал российского врача. 07.11.2017; URL: <https://medvestnik.ru/content/news/Ekspertry-sredi-vrachei-urgentnyh-specialnostei-ysokaya-smertnost.html>.
21. Хамзина Н. CDC: наиболее высокая распространенность астмы выявлена среди работников сферы здравоохранения. Медвестник. Портал российского врача. 6.04.2018; URL: <https://medvestnik.ru/content/news/CDC-naibolee-vysokaya-rasprostranennost-astmy-vyyavlena-sredi-rabotnikov-sfery-zdravoohraneniya.html>.
22. Хамзина Н. Более половины врачей в США считают канцелярскую работу главным фактором профессионального выгорания. Медвестник. Портал российского врача. 18.01.2018; URL: <https://medvestnik.ru/content/news/Bolee-poloviny-vrachei-v-SShA-schitayutkanceliarskuyu-rabotu-glavnym-faktorom-professionalnogo-vygoraniya.html>.
23. Хамзина Н. В США исследовали семьи врачей на предмет занятости, уровня образования и доходов. Медвестник. Портал российского врача. 24.11.2017; URL: <https://medvestnik.ru/content/news/V-SShA-issledovali-semi-vrachei-na-predmet-zanyatosti-urovnyaobrazovaniya-i-dohodov.html>.
24. Хамзина Н. Возраст врача влияет на частоту получения жалоб от пациентов. Медвестник. Портал российского врача. 01.12.2017; URL: <https://medvestnik.ru/content/news/Vozrast-vracha-vliyaet-na-chastotupolucheniya-jalob-ot-pacientov.html>.
25. Сацук А.В., Акимкин В.Г. Состояние профессиональной заболеваемости туберкулезом работников медицинских учреждений в Российской Федерации. Военно-медицинский журнал. 2009; 11: 43.
26. Мамасолиева Ш.А., Мамасолиева Н.А., Гаппарова Г.Н., Абдуллаев М.А. К. Оценка психосоматическое здоровье и психосоматическое заболевание профессорско-преподавательского состава вузов. Научный электронный журнал Меридиан. 2020. № 6 (40). – С. 78–80.