

С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ  
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНАЛЫҚ  
УНИВЕРСИТЕТІ



Қазақстанның медициналық университетінің  
Қазақстанның медициналық университетінің  
Д. Асфендиярова

Кафедра: Еңбек гигиенасы

Тақырыбы: Еңбек гигиенасының әлеуметтік-  
гигиеналық аспектілері.

Орындаған: Ахметов Б

Факультет: ҚДС

Топ: **502-2**

Тексерген: **Жүністаев Д.Д**

Алматы, 2013 ж.

Медицина қызметкерлерінің еңбек гигиенасын зерттеу мәселесі өткен ғасырдың отызыншы жылдарынан бері кең ауқым алып келе жатыр. Содан бері жүрзілген зерттеулер дәрігерлер еңбегіне әсер ететін әртүрлі қолайсыз факторларды анықтады. Сол себепті медицина қызметкерлерінің жұмыс күнін қысқартуға, қосымша демалыстарды бекітуге, жекелеген категориялардың жалақысын жоғарылатуға негізделген заңды актілер дайындалды. Сол жылдардан бері дәрігерлер еңбегінің сипатында бірқатар өзгерістер туындады. Зиянды және қауіпті өндірістік факторлардың саны жаңа емдеу-профилактикалық жабдықтардың (рентген қондырғылары, электронды, электрлі медициналық, лазерлі, ультрадыбысты және жоғары жиілікті қондырғылар, емдік барокамералар) шығуына байланысты. Сонымен қатар, жанаспалы дерматиттер, ингаляциялық уланулар шақыратын дәрілік заттардың, радиоактивті заттардың көптеген түрлері шығарылды. Науқастан дәрігерге жеңіл берілетін жұқпалы аурулардың жиілігі күрт өзгерді. Оларға ЖИТС жұқпасы, туберкулез, В және С гепатиттері және басқа да бірқатар аса қауіпті жұқпалармен шақырылатын аурулар жатады.

- Сонымен бірге, қолайсыз гигиеналық факторлар шағын климат жағдайлары (температура, ылғалдылық және ауаның қозғалыс жылдамдығы) өз маңыздылығын жоғалтпады. Көбінесе, қолайсыз метеорологиялық жағдайларға еңбегі ұзақ уақыт физикалық жүктемелермен жүретін хирургтар мен стоматологтар шағымданады, сондықтан да организмнің ысыну кету қаупі жоғары.



- Егу, манипуляциялық және стоматологиялық кабинеттерде аллергиялық реакциялар шақыратын химиялық заттармен қатынаста болу мәселесі күн тәртібінен шықпайды.



- 1984 ж. Ереванда «Медицина қызметкерлерінің денсаулығы және еңбегі» атты тақырыбындағы Бүкілодақтық конференцияда келесі мәселелер қарастырылған:
- - медицина қызметкерлерінің денсаулығы мен еңбек жағдайын кешенді бағалау бағдарламасын дайындау;
- - жалпы және кәсіптік аурушылдық;
- - мүгедектікке шығу себептері;
- - әртүрлі мамандықтағы дәрігерлердің өлімшілдігі;
- - негізгі дәрігерлік мамандықтарға кәсіптік және медициналық таңдау критерийлерін дайындау;
- - кәсіптік еңбектің медицина қызметкерлерінің жүрек қан тамыр жүйесінің патологиясына әсері;
- - әртүрлі мамандықтағы дәрігер-әйелдердің гинекологиялық аурушылдығы және жүктілік кезіндегі бұзылыстар сипаты;
- - медицина қызметкерлері арасындағы түрлі токсикомания себептері мен жиілігі;
- - онкологияда жұмыс істейтін, патологоанатомдардың, микрохирургия саласындағы мамандардың және еңбегі жүйкелік-эмоционалды күштенумен байланысты дәрігерлердің еңбек жағдайы;
- - қазіргі заманғы диагностика және емдеу әдістерін қолданатын персоналдың еңбек жағдайын гигиеналық бағалау;
- - қазіргі кезде жүргізілетін емдік мекемелерді паспортизациялау нәтижелерін ғылыми талдау.

- Бүгінгі күнде мемлекеттік әлеуметтік қорғау жүйесінің жоқтығынан, дәрігерлердің төмен сапалы өмірінің мәселелеріне жеткіліксіз көңіл аударылу салдарынан, дәрігер мамандығы өз маңыздылығын жоғалтып отыр. Медицина қызметкерлерінің қаржылық жағдайы төмен екені баршамызға мәлім. Сонымен бірге, олардың еңбегі адам іс әрекетінің ішіндегі ең қиын және жауапты түрлерінің бірі. Медицина қызметкерлерінің еңбегі маңызды интеллектуальды жүктемемен сипатталады, ал жекелеген жағдайда жоғары физикалық күштенуді, шыдамдылықты, зейінді және шұғыл жағдайларда жоғары еңбек қабілеттілігін талап етеді

□ Хирургиялық профильдегі дәрігерлер (хирургтар, анестезиологтар, реаниматологтар) қолайсыз өндірістік факторлардың әсерінің айқындылық дәрежесі бойынша аса маңызды орынға ие. Операциялық бригада мүшелерінің тыныс алу зонасындағы ингаляциялық анестетиктердің мөлшері шекті рұқсат етілген деңгейден жоғары болады. Хирургиялық профильдегі мамандардың еңбегі наркотикалық заттардың әсерімен және жоғары эмоционалды күштеңумен, дискомфортты шағын климат жағдайымен, ыңғайсыз жұмыс қалпымен, рационалды ұйымдастырылмаған еңбек және демалыс тәртібімен, түнгі және ауысымды кезектермен бірге жүреді. Жиі осы факторлар жүрек қан тамыр жүйесінің және асқазан ішек жолдарының ауруларының, сонымен қатар вегетативті бұзылыстардың, аллергиялық реакциялардың дамуына ықпалын тигізеді. Хирург-әйелдер мен анестезиологтарда еңбек үрдістерінің факторлары овариалды-менструальды циклдың бұзылыстарына, жүктілік кезеңінің бұзылыстарына, балалардың төмен өмірқабілеттілігіне алып келуі мүмкін. Жүктілік басталғаннан бастап хирургиялық профильдегі дәрігерлер қаупі жоғары топқа жатқызылуы тиіс.

- Персоналдың инфицирленген науқастармен тұрақты қарым-қатынаста болуы кәсіптік жұғу мүмкіншілігін жоғарылатып қана қоймай, сонымен қатар жұмысшының иммунологиялық статусының және реактивтілігінің өзгерістерін шақырады. Персоналдың жұқпалы және туберкулезді науқастарға серологиялық және бактериологиялық зерттеулер жүргізуі қанда ішек және респираторлы жұқпалардың, В гепатитінің қоздырғыш антигендері мен антиденелердің жоғары кездесу жиілігін анықтайды, бұл жұқпалы аурумен ауырғандығының, вирус тасымалдаушылықтың, жұқпалы үрдістің азманифесті түрінің айғағы болып табылады.



□ Медицина қызметкерлерінің туберкулез аурушылдығының өсу қарқыны соңғы 5 жылда халық арасындағы аурушылдық көрсеткіштерінен асып түсуде. Соңғы жылдары туберкулезге қарсы мекемелердің медицина қызметкерлерінің туберкулезбен аурушылдық көрсеткіштері халық арасындағы аурушылдық көрсеткіштерінен 8 есе жоғары болып, рекордты көрсеткіштерге жетті, бұл аурулардың негізгі саны шығу тегі бойынша ауруханашілік (кәсіптік) екенін көрсетеді. Бұл жағдайға халық арасындағы туберкулезбен аурушылдықтың қолайсыз эпидемиялық жағдайы ықпалын тигізуде, нәтижесінде кәсіптік әрекетті жүргізу барысында туберкулезбен ауыратын науқаспен жиі кездесу, ауруханаларда қолданылатын емге тұрақты, дақылды қасиеттері бойынша жаңа, әртүрлі микобактерия штаммдарының санының өсуі байқалады.

- Әртүрлі профильдегі медицина қызметкерлерінің қанмен қатынаста болу дәрежесіне байланысты вирусты В гепатитімен инфицирлену дәрежесін анықтау, медициналық персоналда бақылау тобына қарағанда 2-3 есе жоғары екенін көрсетті, ал жұқпалы стационарлардың, биохимиялық және клиникалық зертханалардың, гемодиализ орталықтарының, қан құю станцияларының қызметкерлері, сонымен қатар қан препараттарын дайындау жұмысшылары жалпы халық популяциясымен салыстырғанда, вирусты В гепатитімен 5-10 есе жиі инфицирленеді. Қан құю станциясының қызметкерлерінің инфицирленуі 50%-ды құрады.

- Микробиологиялық зертханада немесе стационарда жұмыс істейтін медициналық персоналдың кәсіптік әрекеті барысында антибиотиктермен және басқа да химиялық препараттармен шұғыл профилактика жүргізу қажеттігі туындауы мүмкін. Ол апаттық жағдайлармен және жұқпалы материалдың жұқпа көзіне түсуімен, жұмыс тәртібінің кездейсоқ бұзылуы немесе науқастарды күнделікті қарау, оларға медициналық көмек көрсету кезінде жұқтыру қаупімен байланысты болуы мүмкін. Мұндай жағдайларда жұқпалы үрдісті ерте кезеңде жою мақсатымен шұғыл алдын алу (превентивті емдеу) ұсынылады

- Ультрадыбысты аппаратура медицинада кеңінен қолданылуда. Терапияда жоғары жиілікті ультрадыбысты қолдану өткен ғасырдың 40-50 жылдарынан басталды. Емдік үрдісте ультрадыбысты қолданатын жаңа бағыт – ультрадыбысты хирургия, ол хирургиялық әдістерден операция кезінде тіндердің аз ғана жарақатталуымен ерекшеленеді. Алайда, жоғары ақпараттылығымен, ауру сезімімен және зерттеуге қойылатын қарсы көрсеткіштерінің жоқтығымен сипатталатын ультрадыбысты диагностика әдістерінің маңызы аса жоғары және олар кеңінен қолданылуда. Медицина қызметкерлері ультрадыбысты аппаратурамен жұмыс істеу барысында бірқатар факторлар кешенінің әсеріне ұшырайды, олардың ішінде жетекші орынды интенсивтілігі төмен, төмен және жоғары жиілікті жанаспалы ультрадыбыс алады. Сонымен қатар, осы факторлар кешенінің қатарына ауалы ультрадыбыс, білек және жоғары иық белдеуі бұлшықеттерінің күштенуі, қолдың тері қабатын ластайтын жанаспалы жағындылар, жүйкелік-эмоционалды күштену және т.б. кіреді.

□ Ультрадыбысты диагностика кабинеттеріндегі еңбек жағдайын зерттеу, персоналдың жұмыс күнінің 85-95%-да жоғары жиілікті, интенсивтілігі төмен жанаспалы ультрадыбыстың әсеріне ұшырайтынын анықтауға мүмкіндік берді. Соның ішінде, әсер ететін деңгей ультрадыбысты дефектоскопия операторларында анықталатын деңгейге тең.

□ Ультрадыбысты аппаратурамен ұзақ уақыт жұмыс істеу барысында жұмысшыларға жанаспалы ультрадыбыстың қолайсыз әсерінің негізгі клиникалық көріністері қолдың ангиодистониялық синдромы, қолдың вегетативті-сенсорлы полиневропатиясы, қолдың вегетомиофасцит синдромы болып табылады. Соңғысы, стажы жоғары қызметкерлерде анықталады және ол қолдың статикалық күштенуінің жанаспалы ультрадыбыспен біріккен әсерімен байланысты.

- Лазерлі техниканың қарқынды дамуы оның медицинада кеңінен қолданылуына алып келді. Соның ішінде лазерлік сәулеленудің биологиялық тіндермен әрекеттесуінің нәтижесінде дамитын ынталандырушы, коагуляциялаушы және механикалық әсерлер қолданылады. Лазердің шығу көзімен жұмыс істейтін медициналық персоналға жеке дозиметрия жүргізу барысында, оның зақымдаушы әсер шақырмайтын, бірақ шекті рұқсат етілген деңгейден жоғары, жүйелі интенсивтілігі төмен лазерлік сәулеленуге ұшырайтыны анықталды. Жүйке және жүрек қан тамыр жүйесінде функциональды бұзылыстары бар адамдардың пайызы салыстырмалы жоғары. Гипер-және гипотониялық типі бойынша вегетоқан тамырлы дисфункциялар, астениялық және астеновегетативті синдромдары бар симптоматика байқалады. Лазермен жанасатын медицина мамандарының арасында көру мүшесінің бұзылыстары (хрусталиктің күнгірттенуі, торлы қабат дистрофиясының дамуы, катарактаның жедел жетілуі) бар адамдардың үлесі маңызды орынды алатыны байқалды

- Осы қатарлы өзгерістер офтальмолог-дәрігерлерде жиі кездеседі, себебі науқастың көру мүшесін тексеру микроскоптың көмегімен жүргізіледі. Бұл уақытта лазерлік сәуле науқас көзінің тіндерінен және арнайы қондырғыдан шағылысып, дәрігердің көзіне әсер етеді.
- Тұтасымен алғанда, медицина қызметкерлерінің аурушылдық деңгейіне әсер ететін факторларды талдау, еңбек жағдайы мен тәртібінің, сонымен қатар өндірістік жүктеме деңгейінің жетекші рөл атқаратынын көрсетті.

□ Медицина қызметкерлеріне әсер ететін кәсіптік факторлардың кең спектрін ескере отырып, осы топтың кәсіптік аурушылдық мәселесі өзекті және соңғы жылдары оның өсу тенденциясы байқалып отыр. Медицина қызметкерлерінің кәсіптік аурушылдығының дамуына әкелетін жетекші өндірістік факторлар: меншікті салмағы орта есеппен алғанда 73% биологиялық факторлар, дәрілік препараттар – 16%, химиялық заттар – 11% болып табылады.

□ Медицина қызметкерлерінің кәсіптік аурушылдығының құрылымында келесі нозологиялық формалар үстем болды: тыныс алу мүшелерінің туберкулезі – 51%, вирусты В гепатиті – 16%, дәрілік-медикаментозды аллергия – 8%, бронх демікпесі – 8%, экзема және дерматит – 4%, тағы басқалары – 13%



# Қорытынды

Кәсіптік аурулардың үлкен үлесі орта медициналық қызметкерлерге келетінін және жиі стажы 5 жылдан жоғары қызметкерлерде дамитынын айта кеткен жөн.



## Пайдаланылган әдебиеттер тізімі:

1. Н.Ф. Измеров, В.А. Капцов. Перспективы научных исследований по гигиене труда медицинских работников // Сов. Здравоохранение. –1985.- № 9 – С. 29
2. Винокур В., Розанова М. Профессиональный стресс губит врача // Медицина, Санкт-Петербург.-1997.-№11.- С. 28.
3. Зуева Л.П., Трегубова Е.С., Колосовская Е.Н., Петрова Н.А. Биологический фактор условий труда в ЛПУ и его влияние на состояние здоровья медицинских работников // Медицина труда и промышленная экология.-1998. – №5.- С.37-41.
4. Королева Е.П., Степанов С.А., Акимкин В.Г. Условия труда и риск возникновения профессиональных заболеваний у медицинских работников/ Бюллетень Научного Совета «Медико-экологические проблемы работающих». – 2004. – № 2. – С. 48-52.