

УДК 614.2:616.3(575.2)

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КИРГИЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

^{1,2}Чойбекова К.М., ²Джумалиева Г.А.¹Научно-производственное объединение «Профилактическая медицина»

Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, Бишкек;

²Киргизская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева, Бишкек,

e-mail: kushtara1771@gmail.com

Условия труда врачей-стоматологов и медицинского персонала характеризуются высокой напряженностью и влиянием неблагоприятных факторов производственной среды физической, химической, биологической природы. С внедрением новых методов диагностики и лечения, а также материалов и технологий спектр профессиональных вредностей расширился. Риск передачи инфекции в стоматологических организациях очень высок. Особое внимание следует обратить на распространение гемоконтактных инфекций, так как кровь и слюна во время инкубационного периода многих заболеваний становятся высокоинфекционными. При дыхании и препаровке твердых тканей зубов в воздух рабочей зоны выделяются микроорганизмы, и медперсонал совершенно не защищен от аэрогенной инфекции. Для изучения главного показателя здоровья проведен анализ состояния здоровья медицинских работников стоматологических организаций изучением заболеваемости с временной утратой трудоспособности за пятилетний период. Исследования показали высокий уровень заболеваемости по основным классам болезней. Так, на 100 работающих врачей-стоматологов ежегодно приходится в среднем $50,80 \pm 1,45$ случая и $347,0 \pm 0,2$ дня нетрудоспособности. Средняя длительность одного случая составила 6,8 дня. На основе полученных результатов даны практические рекомендации для сохранения здоровья и уровня трудоспособности врачей-стоматологов и медицинского персонала со строгим выполнением правил инфекционного контроля.

Ключевые слова: здоровье медперсонала, заболеваемость с временной утратой трудоспособности, структура заболеваемости, врачи-стоматологи

MORBIDITY OF MEDICAL WORKERS OF DENTAL HEALTH ORGANIZATIONS OF THE KYRGYZ REPUBLIC

^{1,2}Choybekova K.M., ²Djumalieva G.A.¹Scientific and production association "Preventive medicine"

Ministry of health development of the Kyrgyz Republic, Bishkek;

²IK Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy, Bishkek, e-mail: kushtara1771@gmail.com

The working conditions of dentists and medical personnel are characterized by high tension and the influence of adverse factors of the working environment of a physical, chemical, biological nature. With the introduction of new diagnostic and treatment methods, as well as materials and technologies, the range of occupational hazards has expanded. The risk of infection transmission in dental organizations is very high. Particular attention should be paid to the spread of blood-borne infections, since blood and saliva become highly infectious during the incubation period of many diseases. When breathing and dissecting hard dental tissues, microorganisms are released into the air of the working area, and the medical staff is completely unprotected from aerogenic infection. To study the main indicator of health, an analysis of the state of health of medical workers of dental organizations was carried out by studying the incidence with temporary disability over a five-year period. Studies have shown a high incidence rate for the main classes of diseases. Thus, per 100 working dentists annually there are an average of $50,8 \pm 1,45$ cases and $347,0 \pm 0,20$ days of disability. The average duration of one case was 6,8 days. Based on the results obtained, practical recommendations are given for maintaining the health and working capacity of dentists and medical personnel with strict adherence to infection control rules.

Keywords: health of medical staff, morbidity with temporary disability, morbidity structure, dentists

В настоящее время проблема профилактики заболеваний врачей-стоматологов остается одной из самых актуальных. Условия труда врачей-стоматологов и медицинского персонала влияют на состояние здоровья, учитывая тот факт, что за последние десятилетия происходит видоизменение и расширение спектра профессиональных вредностей, связанных с внедрением современных методов лечения и диагностики. Врачам-стоматологам всех специальностей

свойственны нагрузки, связанные с длительным статическим напряжением мышц позвоночника и плечевого пояса. Напряжение мышц обусловлено вынужденной рабочей позой, что приводит к патологии костно-мышечной системы [1; 2].

Заболеваемость медицинского персонала стоматологического профиля остается малоизученной областью. Это связано с рядом причин, одной из которых является отсутствие истинного представления в меди-

цинской документации и отчетных данных об уровне пораженности данной категории медицинских работников [3].

Уровень заболеваемости медицинского персонала стоматологического профиля определяется неблагоприятными и вредными условиями труда физической, химической, биологической природы, источающими защитные силы организма и делающими его восприимчивым к действию причинного фактора [4]. Наиболее значимым из вредных производственных факторов является бактериальная загрязненность воздуха лечебных кабинетов, так как через воздух могут передаваться инфекционные заболевания. Сравнительный анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности врачей стоматологов-ортопедов и стоматологов-терапевтов проводят многие авторы, констатируя высокий уровень заболеваемости [4-7]. Однако есть работы, посвященные изучению заболеваемости с временной утратой трудоспособности, где показано, что за последние годы отмечается снижение заболеваемости среди врачей-стоматологов при увеличении средней продолжительности одного случая нетрудоспособности [8].

Особое внимание следует обратить на распространение гемоконтактных инфекций – ВИЧ, гепатит В, С. Стоматологи имеют потенциальный риск заражения при проведении процедур с кровью, слюной или десневой жидкостью, особенно при работе с пациентами высокого риска. Разнообразием заболеваний, связанных с профессиональной деятельностью, являются «прионовые болезни», характеризующиеся накоплением приона – патологического белка, вызывающего поражение и гибель клеток головного мозга [1].

Данные по гигиенической оценке условий труда и организации трудового процесса медицинских работников стоматологического профиля требуют

логического профиля требуют детального исследования, существенного дополнения и учета всех профессиональных факторов, детализация которых позволит снизить риск возникновения заболеваний у специалистов данной области [9].

Исходя из вышеизложенного, целью настоящей работы было изучить заболеваемость с временной утратой трудоспособности у медицинских работников стоматологических организаций.

Материалы и методы исследования

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности (ЗВУТ) изучалась на основе листков нетрудоспособности, выданных медицинскими учреждениями с 2011 по 2015 год. Всего за пять лет у 752 медицинских работников стоматологических организаций было выкопировано 1227 больничных листов, выданных лечебными учреждениями г. Бишкек.

ЗВУТ изучали по рекомендациям И.В. Догле [10]. При обработке первичного материала использовали номенклатуру болезней и проблем, связанных со здоровьем, Международной статистической классификации 10-го пересмотра [11]. Вычислялись: удельный вес болевших лиц, количество случаев и дней нетрудоспособности, средняя длительность случая. Методами вариационной статистики рассчитывали средние величины и ошибки средних величин.

Результаты исследования и их обсуждение

Анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности (ВУТ) показал, что на 100 работающих врачей-стоматологов ежегодно приходится в среднем $50,80 \pm 1,45$ случая и $347,0 \pm 0,2$ дня нетрудоспособности. Средняя длительность одного случая с ВУТ составила 6,8 дня (табл. 1).

Таблица 1

Показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности медицинских работников стоматологических организаций (M±m на 100 круглогодичных лиц)

Показатели	2011	2012	2013	2014	2015	В среднем за период
Болевшие лица	33,9±2,17	33,2±2,15	36,2±2,21	24,1±1,94	28,6±2,03	31,2±0,94
Число случаев нетрудоспособности	58,1±3,5	53,7±3,35	58,1±3,50	39,1±2,84	45,7±3,03	50,8±1,45
Число дней нетрудоспособности	371,7±0,46	357,2±0,45	403,2±0,48	308,0±0,41	298,0±0,40	347,0±0,20
Средняя длительность случая	6,4	6,7	6,9	7,9	6,5	6,8

Таблица 2

Структура заболеваемости медицинских работников
стоматологических организаций за 5 лет

Класс болезней по МКБ-10	Коэффициент структуры в %		Средняя длительность 1 случая
	случаи	дни	
I. Инфекционные и паразитарные болезни	1,0	1,2	8,4
II. Новообразования	0,4	0,6	10,4
III. Болезни крови, кроветворных органов	0,1	0,2	13,0
IV. Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	0,7	0,9	9,3
V. Психические расстройства и расстройства поведения	0,1	0,4	34,0
VI. Болезни нервной системы	1,6	1,8	7,4
VII. Болезни глаза и его придаточного аппарата	0,6	0,5	5,6
VIII. Болезни уха и сосцевидного отростка	0,3	0,3	5,3
IX. Болезни системы кровообращения	7,5	8,2	7,4
X. Болезни органов дыхания	43,8	34,5	5,4
XI. Болезни органов пищеварения	5,7	5,1	6,1
XII. Болезни кожи и подкожной клетчатки	1,0	1,2	8,4
XIII. Болезни костно-мышечной системы	5,2	5,3	7,0
XIV. Болезни мочеполовой системы	2,0	2,7	9,0
XV. Беременность, роды и послеродовой период	2,7	2,3	5,9
XIX. Травмы и отравления	10,0	16,4	11,2
XX. Внешние причины заболеваемости и смертности	0,2	0,1	3,0
XXI. Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	0,2	0,2	6,5
Заболевание	17,0	18,4	7,4
Всего:	100,0	100,0	9,0

Показатели заболеваемости в 2014 году заметно снизились как по численности болевших лиц (24,1±1,94), так и по числу случаев нетрудоспособности (39,1±2,84), однако по средней длительности случая показатель заметно превышает – 7,9.

Из таблицы 2 видно, что в структуре заболеваемости изучаемого контингента отсутствуют отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (XVI класс), врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения (XVII класс), симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (XVIII класс), основную патологию формируют 5 из оставшихся 18 классов заболеваний, на долю которых приходится около 72,2% патологии. Это болезни органов дыхания, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин, системы кровообращения, болезни органов пищеварения, костно-мышечной системы и соединитель-

ной ткани. В рубрику «заболевание» попали листки временной нетрудоспособности (17,0%) без указания диагноза.

Как показали исследования, в структуре заболеваний преобладали болезни органов дыхания, на долю которых приходится 43,8%. Высокий уровень заболеваемости данной патологией можно объяснить неблагоприятными микроклиматическими условиями стоматологических кабинетов. А также возможностью инфицирования врачей в условиях массового амбулаторного приема, при котором происходит тесный контакт зоны дыхания врача с пациентом, имеющим легкие, стертые, атипичные формы болезней органов дыхания и заболевания верхних дыхательных путей в стадии инкубации (как один из источников инфицирования врача). Применение высокоскоростных стоматологических установок во время проведения манипуляций с твердыми тканями зуба распространяет аэрозоль из полости рта пациента, содержащий частицы зуба, микроорганизмы, кровь, слюну, которые

могут быть потенциально инфицированными. Зачастую врачи-стоматологи пренебрегают использованием средств индивидуальной защиты – защитных масок, очков, лицевых щитков, о чем свидетельствуют данные социального исследования. Только 87,5% респондентов при приеме пациентов всегда используют маски, 3,4% используют маски, только если у пациента ОРЗ, 10,3% респондентов указали, что нет в наличии, 5% – забывают надеть маску и 33,3% жалуются на неудобства работы в маске. Защитными очками при проведении манипуляций пользуются 75,3% респондентов. Причинами неиспользования защитных очков у оставшихся респондентов были: у 26,6% – не было в наличии, 16,5% – забывают надеть, 19% – жалуются на неудобства работы в очках и 37% не отметили причину неиспользования очков. По данным базового мониторинга и оценки состояния инфекционного контроля, блок «безопасность медицинских процедур» составил всего 26,9%. Критерий по использованию средств ин-

дивидуальной защиты выполнялся только на 11,1%. У остальных 88,9% медперсонала наблюдалось невыполнение требований по обязательному использованию средств личной защиты при приеме пациентов.

Второе ранговое место заняли травмы и отравления (10,0%); 3 место – болезни системы кровообращения (7,5%); 4 – болезни органов пищеварения (5,7%); 5 – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (5,2%).

Анализ показателей заболеваемости по классам болезней показан в таблице 3, из которой видно, что наибольшее число случаев и дней нетрудоспособности приходится на болезни органов дыхания (X класс) – 71,40±0,35 случая и 384,40±0,12 дня нетрудоспособности на 100 круглогодичных лиц. В основном это были острые респираторные заболевания, пневмония, бронхит, фарингит и др. Важно отметить, что заболевания этого класса протекали довольно легко, т.к. средняя длительность одного случая составила всего 5,4 дня нетрудоспособности.

Таблица 3

Показатели временной нетрудоспособности медицинских работников стоматологических организаций в среднем за 5 лет (M±m на 100 работающих)

Класс болезней по МКБ-10	Показатели нетрудоспособности		
	случаи	дни	ср. длит. 1 случая
I. Инфекционные и паразитарные болезни	1,6±0,05	13,4±0,02	8,4
II. Новообразования	3,3±0,07	6,9±0,02	10,4
III. Болезни крови, кроветворных органов	0,1±0,01	1,7±0,008	13,0
IV. Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	1,1±0,04	9,8±0,02	9,3
V. Психические расстройства и расстройства поведения	0,1±0,01	4,5±0,01	34,0
VI. Болезни нервной системы	2,7±0,07	19,5±0,03	7,4
VII. Болезни глаза и его придаточного аппарата	0,9±0,04	5,2±0,01	5,6
VIII. Болезни уха и сосцевидного отростка	0,5±0,03	2,8±0,009	5,4
IX. Болезни системы кровообращения	12,2±0,14	91,1±0,06	7,4
X. Болезни органов дыхания	71,4±0,35	384,4±0,12	5,4
XI. Болезни органов пищеварения	9,3±0,13	56,6±0,05	6,1
XII. Болезни кожи и подкожной клетчатки	1,6±0,05	13,4±0,02	8,4
XIII. Болезни костно-мышечной системы	8,5±0,12	59,4±0,05	7,0
XIV. Болезни мочеполовой системы	3,3±0,08	29,9±0,04	9,0
XV. Беременность, роды и послеродовой период	4,4±0,09	25,7±0,03	5,9
XIX. Травмы и отравления	16,4±0,17	182,4±0,08	11,2
XX. Внешние причины заболеваемости и смертности	0,3±0,02	0,8*	3,0
XXI. Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	0,3±0,02	1,7*	6,5
Заболевание	27,8±0,22	204,4±0,08	7,4
Всего:	165,8±0,53	1113,6±0,20	6,8

На травмы и отравления (XIX класс) приходится $16,40 \pm 0,17$ случая на 100 работающих; на болезни системы кровообращения (IX класс) – $12,20 \pm 0,14$, на болезни органов пищеварения (XI класс) – $9,30 \pm 0,13$, на болезни костно-мышечной системы (XIII класс) – $8,50 \pm 0,12$ случая на 100 круглогодичных лиц. Травмы и отравления носили бытовой характер. Производственных аварий не зафиксировано. Болезни системы кровообращения состояли в основном из гипертонической болезни, пароксизма, стенокардии, первичной гипертензии, геморрагического васкулита. Болезни органов пищеварения составляли гастриты, хронический холецистит, хронический панкреатит, язвенная болезнь 12-перстной кишки, язвенная болезнь желудка, калькулезный холецистит, гастроэнтериты, энтерофагиты, диспепсия, перитонит и др.

Болезни костно-мышечной системы составляли люмбагия, вертебролюмбагия, радикулит, радикулопатия, реактивный артрит, посттравматический артрит, остеохондроз, постревматоидный артрит, поясничный остеохондроз, миозит плечевого сустава и др.

По дням временной нетрудоспособности после болезней органов дыхания ($384,40 \pm 0,12$) высокий показатель приходится на травмы и отравления – $182,40 \pm 0,08$; болезни системы кровообращения – $91,10 \pm 0,06$; болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – $59,40 \pm 0,05$ и болезни органов пищеварения – $56,60 \pm 0,05$ дня на 100 круглогодичных лиц.

Наибольшая средняя длительность одного случая приходится на психические расстройства и расстройства поведения (V класс), составляя 34,0 дня, затем на болезни крови, кроветворных органов (III класс) – 13,0 дней; травмы и отравления (XIX класс) – 11,2 дня.

Заключение

Таким образом, проведенный анализ показал, что временную нетрудоспособность у медицинских работников стоматологического профиля в основном формируют 5 классов заболеваний, к которым относятся заболевания органов дыхания, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин, системы кровообращения, болезни органов пищеварения, костно-мышечной системы и соединительной ткани, на долю которых приходится 72,2% всей патологии. Почти половину всей временной нетрудоспособности обуславливают заболевания органов дыхания (43,8%), что может быть связано с неблагоприятными условиями труда врачей-стоматологов и несоблюдением санитарных норм и противоэпидемического режима. Это указывает не только на необходимость строгого выполнения профилакти-

ческих мероприятий, например применение врачами защитных масок, очков, лицевых щитков при выполнении лечебных процедур, дезинфекцию воздуха стоматологических кабинетов, налаживание вентиляционной системы в лечебных кабинетах, соблюдение санитарных норм и правил по размещению стоматологического оборудования с учетом площади помещения, использование водяного охлаждения зубов и пылесоса во время препаровки твердых тканей, но и дальнейшей разработки новых, более эффективных методов предупреждения заболеваний.

На основании проведенных исследований можно заключить, что от условий труда в соответствии с требованиями санитарных правил и норм, с соблюдением мер по инфекционному контролю в стоматологических организациях здравоохранения зависит состояние здоровья медицинских работников стоматологического профиля. Полученные в результате исследования показатели заболеваемости свидетельствуют о необходимости разработки профилактических мероприятий, направленных на снижение заболеваемости врачей-стоматологов, обеспечивающих безопасный и высокопроизводительный трудовой потенциал.

Список литературы

1. Леонтьева Е.Ю., Быковская Т.Ю., Иванов А.С. Влияние условий труда на здоровье медицинских работников стоматологического профиля (обзор литературы) // Главный врач юга России. 2019. №3(67). С.4-8.
2. Федотова Ю.М., Костокова Ю.И. Профессиональные заболевания врача-стоматолога // Научное обозрение. Медицинские науки. 2017. №2. С.19-21.
3. Бессонова Т.И., Шкатова Е.Ю. Заболеваемость медицинских работников стоматологического профиля // Социальные аспекты здоровья населения. 2016. №3 (49). С. 3.
4. Бездетко Г.И., Бессонова Т.И., Шкатова Е.Ю., Попова О.П., Андреева А.А. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности врачей стоматологов // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. 2017. №4. С. 38-41.
5. Демченко В.Г., Мехедова Е.А., Семенов В.М., Тятарь Д.В. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности врачей-стоматологов ортопедов // Институт стоматологии. 2011. №3 (52). С. 32-33.
6. Темуров Ф.Т. Частота заболеваемости медицинских работников стоматологического профиля // Клиническая стоматология. 2016. №1(77). С. 72-76.
7. Темуров Ф.Т., Кожамбекова Э.А., Мусаева А.А., Бисентова А.А. Комплексное изучение частоты заболеваемости медицинских работников стоматологического профиля // Вестник Киргизско-Российского Славянского университета. 2021. том:21. №1. С.137-143.
8. Нургатина Л.Н., Алиева А.Р., Бессонова Т.И., Бездетко Г.И., Шкатова Э.Ю. Оценка состояния здоровья врачей стоматологов по данным заболеваемости с временной утратой трудоспособности. Сборник научных трудов SWORLD. -2012. том:27. №2. С.74-75.
9. Быковская Т.Ю., Леонтьева Е.Ю., Иванов А.С. Современное состояние условий труда и здоровья медицинских работников стоматологического профиля. Кубанский научный медицинский вестник // 2018. Том:25. №5. С.116-122.
10. Догле И.В., Юркевич А.Я. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности. М.: Медицина, 1984. 176 с.
11. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. 10-пересмотр, МКБ-10. 1999 г. 256 с.