

ЛИТЕРАТУРА

1. American Heart Association. Heart Disease and Stroke Statistics: 2005 Update. Dallas, Tex; American Heart Association; 2005.
2. Cleland JG, Swedberg K, Follath F et al. The EuroHeart Failure survey programme a survey on the quality of care among patients with heart failure in Europe. Part 1: patient characteristics and diagnosis. Eur Heart J. 2003;24(5):442-463.
3. Беленков Ю. Н., Мареев В. Ю., Агеев Ф. Т. Эпидемиологические исследования сердечной недостаточности: состояние вопроса. Сердечная недостаточность. 2002; 3(2):57-58.
4. Schocken D. D., Arrieta M. I., Leaverton P. E. Prevalence and mortality rate of congestive heart failure in The United States. J Am Coll. Cardiol. 1996; 28: 1781-1788.
5. Штегман О.А., Терещенко Ю.А. Систолическая и диастолическая дисфункция левого желудочка – самостоятельные типы сердечной недостаточности или две стороны одного процесса. Кардиология. 2004; 2: 82-86.
6. Пожарская Н.И. Влияние терапии эналаприлом, карведилолом и их комбинацией на нейрогуморальный профиль и вариабельность ритма сердца у больных с хронической сердечной недостаточностью: Автореф. ... канд. мед. наук.-М., 2000.3-11.
7. Haber H.L., Leavy J.A., Kessler P.D. et al. The erythrocyte sedimentation rate in congestive heart failure. N.Engl.J.Med. 1991;324:
8. Pye M., Rae A.P., Cobbe S.M. Study of serum C-reactive protein concentration in cardiac failure. Br.Heart.J. 1990;63:228-230.
9. Арсютов Г.П. Анализ эффектов инфузионной озонотерапии в комплексном лечении диффузного токсического зоба: Автореф. Дис. ... канд. мед. наук. - Чебоксары, 1999.
10. Ерюхин И.А., Шашков Б.В. Эндотоксикоз в хирургической клинике. – СПб, 1995.
11. Нагоев Б.С., Габрилович М.И. Значение определения средних молекул в плазме крови при инфекционных заболеваниях вирусной и бактериальной этиологии. Клиническая лабораторная диагностика. –2000.- №1- С.
12. Гаврилов В.Б., Лобко Н.Ф., Конев С.В. Определение тирозин- и триптофансодержащих пептидов в плазме крови по поглощению в УФ- области спектра. Клиническая лабораторная диагностика. -2004.-№3-С.12-16.

ӘДК 614.23:314.4

УЧАСКЕЛІК ДӘРІГЕРЛЕРДІҢ ДЕНСАУЛЫҒЫН БАҒАЛАУ НӘТИЖЕЛЕРІ

Б.Қ. Досыбаев, М.Б. Қаржаубаева, Г.У. Дүйсен, К.А. Қазбекова, Г.К. Жакыманова
Оңтүстік Қазақстан мемлекеттік фармацевтика академиясы, Шымкент қаласы

РЕЗЮМЕ

В научной статье рассмотрены показатели здоровья участковых врачей цифры показывают о высоком уровне заболеваемости с временной утратой трудоспособности, первичной инвалидности и преждевременной смертности врачей. Полученные научные результаты показали, что среди участковых врачей наиболее часто встречаются болезни органов дыхания, системы кровообращения, органов пищеварения и мочеполовой системы. Основными причинами инвалидности и преждевременной смертности участковых врачей являются болезни кровообращения, злокачественные новообразования и психические расстройства, уровни которых значительно превышают показателей врачей других специальностей.

SUMMARY

The indices of health of the local doctors are considered in the scientific article. Indices show the high level of illnesses with temporary loss of disablement, primary disability and premature mortality of doctors. The received scientific results showed that among the local doctors the most often cases are the diseases of the respiratory system, of the circulatory system, the digestive system and the urinary system. The main causes of disability and premature mortality of the local doctors are the diseases of circulation of the blood, malignant tumors and psychical disorders, the level of which considerably exceed the indices of doctors of other specialties.

Тұрғындардың денсаулығы ең үлкен ұлттық байлық болып табылады. Ал, оны қорғауда денсаулық сақтау жүйесі ерекше орын алады. Бұл жүйеде жұмыс істейтін дәрігерлердің арасында учаскелік дәрігерлердің атқаратын жұмысы өте үлкен. Учаскелік дәрігерлердің қатар саны өте көп, жалпы Республика бойынша 16000 учаскелік дәрігерлер тұрғындарға қызмет көрсетеді. Осы салада жұмыс істейтін дәрігерлер тұрғындарға сапалы медициналық көмек көрсету үшін дендері сау болуы тиіс. Басқаша жағдайда олардан сапалы медициналық көмекті күту мүмкін емес. Сондықтан учаскелік дәрігерлердің денсаулығына кешенді баға беру, олардың денсаулығын жоғары дәрежеде қамтамасыз ету ең маңызды жұмыс болып табылады. Оның аса өзекті болғандығына қарамастан, осы уақытқа дейін дәрігерлердің денсаулығын қамтамасыз ету жөнді жолға қойылмаған және осы мәселе туралы ғылыми – зерттеу жұмыстары мүлдем жоқ. Соңғы он жылда дәрігерлердің денсаулығын қорғау мәселесіне арналған ғылыми еңбектер өте сирек жарық көрген. Олардың ішінде учаскелік дәрігерлердің денсаулығы туралы мәселе көтерген еңбектер мүлде жоқ. Біздің алдымызға қойылған мақсаттарымызға сай учаскелік дәрігерлердің денсаулық

көрсеткіштерін зерттеп, олардың денсаулығын жоғарылатуға бағытталған шаралардың ғылыми негізін жасауға күш салдық.

Біз зерттеу нысаны ретінде Шымкент қаласында орналасқан амбулаторлық – емханалық мекемелердің учаскелік дәрігерлерін алдық. Олардың жалпы саны қала бойынша 1112 адам болып шықты. Дәрігерлердің денсаулығын көрсететін ең маңызды көрсеткіш олардың уақытша еңбекке жарамсыздығына байланысты қалыптасқан аурушандығы. Сондықтан біздің зерттеуімізде бірінші кезекте осы көрсеткішті кешенді түрде бағалауға үлкен көңіл бөлінді. Біздің алған деректерге қарағанда әрбір 100 учаскелік дәрігерге балап есептегенде аурушандықтың оқиғалар саны 98,4 оқиғаны құрады. Ал, күндердің саны 1354,9 күндерді құрады.

Уақытша еңбекке жарамсыздық тудыратын аурушандық көрсеткіштерінің динамикасы 2000 жылға қарағанда 2009 жылы оның орта есеппен 98,4 оқиғаға тең болып отырғанын көрсетеді. Ал, оның күндері 1354,9 күнге тең болып шықты. Олардың ең жоғары деңгейі оқиғалар саны бойынша 2005 жылы (101,2 оқиға; 1428,3 күндері) қалыптасқан. Ал, оның ең төменгі деңгейі оқиғалар саны бойынша 2002 жылы (90,7 оқиға), ал күндердің саны бойынша 2004 жылы (1328,1 күн) түзелген. Жалпы учаскелік дәрігерлердің аурушандығы өзге сала дәрігерлерінің аурушандығынан жоғары болып қалыптасқан (1 кесте).

1 кесте. Шымкент қаласының амбулаторлық – емханалық мекемелерінің учаскелік дәрігерлері арасында қалыптасқан уақытша еңбекке жарамсыздық тудыратын аурушандық көрсеткішінің динамикасы (2000 – 2009 жылдары).

Жылдары	Оқиғалар		Күндер	
	абс	100 адамға балап есептегенде	Абс	100 адамға балап есептегенде
2000	1097	98,3	15041	1346,7
2001	1213	108,9	16026	1412,5
2002	1009	90,7	15982	1401,8
2003	1091	98,1	15019	1334,2
2004	1086	97,7	15002	1328,1
2005	1126	101,2	16148	1428,3
2006	1068	96,0	15014	1342,6
2007	1118	100,4	16248	1421,9
2008	1104	99,2	16009	1397,2
2009	1098	98,7	15072	1361,7
Орта есеппен	1094	98,4	15066	1354,9

Аурушандық күндері бойынша көрсеткіштерін салыстыру, учаскелік дәрігерлердің аурушандығының жоғары екендігін көрсеткен (1354,9 күн). Тек қана анестезиолог – реаниматологтардың аурушандығынан біршама төмен болып шықты (1418,9). Бұл жағдай учаскелік дәрігерлердің еңбек ету жағдайының аса қауырт және жайсыз екендігін байқатады.

Учаскелік дәрігерлердің денсаулығын бағалауда олардың мүгедектік және өлім көрсеткіштері орын алады. Учаскелік дәрігерлердің жастары мен жыныстарына қарай аурушандық, алғашқы мүгедектік және өлім көрсеткіштерін зерттеу маңызды ерекшеліктерді көрсетті. Олардың арасындағы ең төменгі аурушандық 24 жасқа дейінгі дәрігерлердің арасында қалыптасқан (100 дәрігерге балап есептегенде оқиғалардың саны 66,8, күндердің саны 678,2). Оның ең жоғарғы деңгейі жасы 60 – 64 жастағы дәрігерлердің арасында қалыптасқан (100 дәрігерге балап есептегенде 132,1 оқиғаны, 2252,7 күнді құраған). Ер кісілердің арасында әйелдерге қарағанда аурушандық көрсеткіші анағұрлым төмен.

Ерлердің арасындағы аурушандық оқиғаларының саны 68,4 болса, күндердің саны 959,7 күнге тең. Әйелдердің арасындағы аурушандық оқиғаларының саны 108,8 болса, күндер саны 1491,9 болып қалыптасқан[1,2]. Алынған ғылыми нәтижелер әйел учаскелік дәрігерлердің денсаулық көрсеткіштері, ерлердің денсаулық көрсеткіштеріне қарағанда ауыр болуы, олардың өндірістен тыс атқаратын жұмыстарының қалың болуымен түсіндіреді. Әйелдердің арасында бала көтеру, балаларға қарау, оларды күту, отбасындағы тұрмыстық жұмыстарды атқару олардың денсаулығына қосымша қысым түсіріп, жоғары дәрежедегі аурушандық қалыптасуына себеп болады. Алғашқы мүгедектіктің көрсеткіші орта есеппен әрбір 10000 учаскелік дәрігерлерге балап есептегенде 47,7 оқиғаны құрады.

Ер кісілердің арасында мүгедектік (49,2 %) әйелдердің арасындағы аурушандыққа қарағанда жоғары болып шықты. Мүгедектің ең жоғарғы деңгейі 60 – 64 жастағы ер кісілердің арасында қалыптасқан (209,8%). Ал, ең төменгі деңгейі 25 – 29 жас аралығындағы әйел учаскелік дәрігерлерде түзелген (7,4%). Жастық топтарда әйелдердің арасында 25 – 29 жас, 30 – 34 жас аралығындағы дәрігерлердің мүгедектік деңгейі ер кісілерге қарағанда жоғары. Алайда, жоғарғы жастық топтарда бұл көрсеткіш деңгейі ер кісілерде анағұрлым

биік болып шықты. Өлім оқиғаларын зерттей отырып, оның 1000 жұмыс істейтін дәрігерлерге балап есептегендегі деңгейі 4,8 оқиғаны құрайтынын анықтады.

Оның орташа деңгейі ер кісілерде әйелдерге қарағанда 2,3 есеге жоғары екендігін анықтады. Барлық жастық топтарда ер кісілердің өлім көрсеткіштері, әйелдерге қарағанда бірнеше есеге жоғары болып шықты. Алайда, 65 жастан асқан дәрігерлердің арасында әйелдердің өлім көрсеткіштері (14,5%) ер кісілерге қарағанда (11,7%) жоғары болып шықты. Бұл жағдай ер адамдардың орташа өмір сүру ұзақтығының 63 жастан аспайтындығымен тікелей байланысты[3,4].

Мүгедектік оқиғаларының құрамын зерттегенде, оны негізінен жүрек қан – тамыр жүйелерінің аурулары (39,2%), қатерлі ісік аурулары (33,3%), психикалық ауытқулар (15,7%) туындататыны анықталды. Жүрек қан – тамыр жүйелерінің ауруларының ішінде мүгедектікке алып келетіндері жүректің ишемиялық аурулары, жіті ми қан айналымының бұзылуы және жүректің ревматикалық аурулары ерекше орын алады. Қатерлі ісіктердің ішінде сүт бездерінің рагы және әйелдердің жыныс жүйелерінің рагы жиі кездеседі. Алғашқы мүгедектік көрсеткіші учаскелік дәрігерлер арасындағы ауырлық дәрежесі бойынша үш топқа бөлінеді. 1-ші топтағы дәрігерлердің үлес салмағы 2%, 2 – ші топтағы дәрігерлердің үлес салмағы 70%, 3-ші топтағы дәрігерлердің үлес салмағы 27,7% құрайды. Мүгедектіктің жасына қарай таралуы жасы 29 төмен аралығындағы мүгедектіктің үлес салмағы 10%, 30 – 39 жас аралығындағы мүгедектік 17,8%, 40 – 49 жас аралығындағы мүгедектік 20,6%, 50 – 59 жас аралығындағы мүгедектік 27,3%, 60 жас және одан жоғары жас аралығындағы мүгедектіктің үлес салмағы 30,4% болып шықты.

Өлім оқиғаларының 64,9% әйелдердің үлесіне тиеді, 35,1% ерлерге үлесім жатады. Өлім көрсеткіштерінің негізгі себептері ретінде қатерлі ісіктер (45,8%) аталады. Жүрек қан – тамыр жүйесінің ауруларына екінші орын тиеді (44,0%), үшінші орында өзіне - өзі қол салу (10,2%). Өз өзіне қол салғандардың 83% - 45 жасқа жетпегендердің үлесіне тиесілі. Қайтыс болғандардың ішінде 1,7% 29 жастан төменге тиесілі, 30 – 39 жастағыларға 11,9% тиесілі, 40 – 49 жастағыларға 23,7% тиесілі, 50 – 59 жастағыларға 23,8% тиесілі, 60 жастан жоғарыдағыларға 39% тиесілі. Осыған қарай отырып учаскелік дәрігерлердің арасындағы аурушандық оқиғалары, алғашқы мүгедектік оқиғалары және өлім оқиғалары өте жоғары деңгейде қалыптасқанын байқауға болады[5]. Сонымен алынған деректер мынандай тұжырым жасауға негіз болды:

- 1) Учаскелік дәрігерлердің уақытша еңбекке жарамсыздық тудыратын аурушандығы өзге кәсіптік дәрігерлердің көрсеткішінен анағұрлым жоғары;
- 2) Уақытша еңбекке жарамсыздық тудыратын аурушандық оқиғалары бойынша 88,8%, күндері бойынша 83,6% - зы тыныс алу жолдарының, жүрек қан – тамыр жүйелерінің ауруларына, аскорыту жүйелерінің, жүйке жүйесінің, зәр шығару жүйесінің және басқа да жарақаттарға тиесілі.
- 3) Учаскелік дәрігерлердің арасында алғаш рет мүгедектікке шығу көрсеткіші өте жоғары. 10000 дәрігерге балап есептегенде 47,7 оқиғаны құрады. Мүгедектікке алып келетін негізгі себептердің қатарына жүрек қан – тамыр жүйелерінің патологиялары, қатерлі ісіктер және психикалық ауытқулар жатады.
- 4) Учаскелік дәрігерлердің арасында өлім оқиғалары өте жоғары (4,8%). Оның негізгі себептері ретінде қатерлі ісіктер, жүрек қан – тамыр жүйелерінің патологиялары және өзіне - өзі қол салу оқиғалары бар.

Алынған ғылыми деректер учаскелік дәрігерлердің денсаулығын жақсартуға бағытталған профилактикалық шаралардың бірыңғай жүйесін жасауға жағдай туғызды.

ӘДЕБИЕТТЕР

1. Ларионов Ю.К., Гехт И.О. О результатах медико – социологического исследования оценки качества работы амбулаторно – поликлинических учреждений. // Первый Всероссийский съезд врачей общей практики. Сборник тезисов и статей – Самара 2000г. с. 83- 84.
2. Гехт И.А. Обращаемость за медицинской помощью в амбулаторно – поликлинические учреждения. //Проблемы городского здравоохранения. Сборник научных трудов. Выпуск № 7 – Санкт – Петербург. – 2002г. С. 28 – 30.
3. Ларионов Ю.К. Результаты социологического опроса руководителей ЛПУ.// Вопросы управления качеством медицинской помощи. – Самара 2005г. № 2. – с. 66 – 69.
4. Кашуба В.А. Анкетный метод в социально – гигиенических исследованиях условия труда и состояния здоровья медицинских работников.// Программно – целевое планирование и управление охраной здоровья рабочих. Сб. тезисов докладов Всесоюзной научной конференции. – Новосибирск, 1990. – с. 65 – 66.
5. Капцов В.А., Коротич Л.П. Методические подходы к созданию системы комплексной оценки условия труда и состояния здоровья медицинских работников. //Сб.: Труд и здоровье медицинских работников. – Москва. НИИ ГТ и ПЗ., 1984. – с. 28 – 31.

УДК 618.5-089 888

ОСОБЕННОСТИ АБДОМИНАЛЬНОГО РОДОРАЗРЕШЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ЦЕНТРАЛЬНОЙ РАЙОННОЙ БОЛЬНИЦЫ ЮКО

А.Ш. Банахова

Ордабасинская ЦРБ, с.Темирлановка, ЮКО

ТҮЙІН

Мақалада ОҚО Ордабасы аудандық орталық ауруханаға инновациялық технологияларды енгізгенге дейінгі және енгізгеннен кейінгі абдоминальды босандыру ерекшеліктері көрсетілген. Кесар тілігінің жиілігі 2,4 есе жоғарылағаны және операция көрсеткішінің құрылымы өзгергені анықталды.