

сятся к ним, 26 % — нейтрально. Наиболее эффективными мерами профилактики, по мнению студентов-медиков, является защищённый половой акт, избегание контактов с кровью, профилактика и агитация.

Выводы

Таким образом, проведенное исследование свидетельствует о высоком уровне информированности студентов-медиков относительно проблемы ВИЧ/СПИД.

ЛИТЕРАТУРА

1. Покровский, В. В. ВИЧ-инфекция / В. В. Покровский, Н. Н. Ладная, Е. В. Буравцова. — М., 2014. — № 34. — 52 с. — (Инф. бюллетень / Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом).

УДК 614.2-039.4:676(476.2-25)

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ РАБОТНИКОВ ПРЕДПРИЯТИЯ ОАО «ГОМЕЛЬБОИ»

Шех К. С., Протченко Е. И., Бордовский С. Д.

Научный руководитель: м.м.н., ассистент А. М. Островский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Здоровье населения зависит от множества факторов, одним из которых являются условия труда. Профессиональная деятельность в условиях длительного воздействия неблагоприятных факторов производства приводит к нарушениям состояния здоровья работающих [1]. Рабочий график, условия труда оказывают значительное влияние на состояние здоровья работника, что проявляется в заболеваемости с временной утратой трудоспособности. Проведение анализа нозологических групп болезней в динамике помогают своевременно выявить и предупредить развитие профессиональных заболеваний.

Цель

Провести анализ уровня и структуры заболеваемости с временной утратой трудоспособности лиц, работающих на предприятии ОАО «Гомельбой».

Материал и методы исследования

Был проведен анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности с использованием информации, полученной способом выкопировки из отчетов о причинах временной нетрудоспособности (форма № 16-ВН) работников предприятия ОАО «Гомельбой». Анализ показателей по отдельным нозологическим группам болезней и расчет средней длительности одного случая заболевания с временной утратой трудоспособности осуществлялся за период с 2015 по 2018 гг. Структурный анализ проводился по 16 нозологическим группам, в которые вошли: инфекционные и паразитарные болезни, новообразования, болезни эндокринной системы, психические расстройства, заболевания нервной системы, глаза и его придаточного аппарата, уха и сосцевидного отростка, системы кровообращения, болезни органов дыхания, пищеварения, кожи и подкожной клетчатки, болезни костно-мышечной системы, мочеполовой системы, временная нетрудоспособности в связи с беременностью, родами и нахождению в послеродовом периоде, а также травмы и отравления. Качественная оценка показателей заболеваемости с временной утратой трудоспособности осуществлялась по шкале Е. Л. Ноткина [2].

Результаты исследования и их обсуждение

Показатели общей заболеваемости с временной утратой трудоспособности представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности работников предприятия ОАО «Гомельобои»

Год	Количественный уровень заболеваемости с временной утратой трудоспособности		Средняя длительность одного случая	Качественный уровень заболеваемости с временной утратой трудоспособности	
	случаи	дни		случаи	дни
2015	46,57	668,83	14,36	Очень низкий	Ниже среднего
2016	27,98	269,61	9,64	Очень низкий	Очень низкий
2017	62,91	889	14,13	Ниже среднего	Средний
2018	80,11	1175	14,68	Средний	Выше среднего

Средняя длительность одного случая заболеваемости с временной утратой трудоспособности колебалась от 9,64 до 14,68 дней, составив в среднем 12,16 дня за 4 года.

При анализе уровня заболеваемости по числу случаев нетрудоспособности были выявлены группы болезней, обеспечивающие наибольшие трудовые потери. В порядке убывания значимости, ими за анализируемый период оказались следующие: болезни органов дыхания, костно-мышечной системы, системы кровообращения, органов пищеварения, кожи и подкожной клетчатки, мочеполовой системы, глаза и его придаточного аппарата, уха и сосцевидного отростка, нервной системы и болезни эндокринной системы.

Динамика трудовых потерь, обусловленных заболеваниями органов дыхания, носила более-менее стабильный характер и составляла в 2015 г. 20,58 случаев на 100 работающих, в 2017 г. — 22,52 случаев на 100 работающих и в 2018 г. — 24,96 случаев, за исключением 2016 г., в котором наблюдался наименьший уровень заболеваемости, равный 8,43 случая на 100 работающих. Трудовые потери, обусловленные заболеваниями костно-мышечной системы, составили в 2015 г. 10,71 случаев на 100 работающих, в 2016 г. снизились до 0,67, в 2017 г. — 8,44 случаев на 100 работающих, а в 2018 г. данный показатель достиг уровня 14,66 случаев на 100 работающих. Динамика случаев болезни системы кровообращения носит волнообразный характер, достигая максимума в 2015 г. (5,66 случаев на 100 работающих). В 2016 г. этот показатель составил 1,34 случаев на 100 работающих, в 2017 г. — 2,65 случаев на 100 работающих, а в 2018 г. увеличился до 4,36 случаев на 100 работающих. Среди травм и отравлений отмечается следующая динамика: в 2016 г. — 6,5 случаев на 100 работающих, затем наблюдается спад в 2017 г. до 1,6 случаев на 100 работающих, 2017 и 2018 гг. характеризуются увеличением значения этих показателей до 4,8 и 5,93 случаев на 100 работающих соответственно.

Наибольшее количество дней нетрудоспособности за анализируемый период выявлено по болезням органов дыхания; максимальное значение трудовых потерь — 205,8 дней на 100 работающих — приходится на 2017 г. Почти равные трудовые потери по количеству дней были обусловлены травмами и болезнями костно-мышечной системы: 187,96 и 182,55 на 100 работающих соответственно в 2018 г. Самый низкий показатель был в 2018 г. по болезням системы кровообращения — 67,89 на 100 работающих.

В результате проведенного анализа можно сделать вывод о преобладании болезней органов дыхания среди прочих нозологических форм заболеваний с временной утратой трудоспособности, что может быть связано с длительным воздействием на организм рабочих вредных химических факторов, таких как бумажная пыль, этиловый спирт, формальдегид и др. Высокому уровню заболеваемости болезнями органов дыхания также способствуют неблагоприятные микроклиматические условия (резкие перепады температуры, большая подвижность воздуха на рабочих местах и др.). Высокий процент патологии костно-мышечной системы связан с физическим напряжением и тяжестью трудового процесса.

Выводы

Таким образом, при изучении заболеваемости с временной утратой трудоспособности работников ОАО «Гомельобои» за 2015–2018 гг. выявлена умеренная тенденция ее роста.

Профессионально-обусловленными заболеваниями на данном производстве можно назвать болезни органов дыхания, костно-мышечной системы и кровообращения. Для снижения заболеваемости с временной утратой трудоспособности необходимо минимизировать факторы риска ее развития, своевременно выявлять патологию на начальных стадиях развития, а также проводить санитарно-просветительскую работу с трудящимися.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Лисицын, Ю. П.* Общественное здоровье и здравоохранение / Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. — 3-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. — 544 с.
2. *Ноткин, Е. Л.* Об углубленном анализе данных заболеваемости с временной нетрудоспособностью / Е. Л. Ноткин // Гигиена и санитария. — 1979. — № 5. — С. 40–46.

УДК 614.1

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОК С МИОМОЙ МАТКИ

Ясенко Д.М.

Научный руководитель: к.м.н., доцент *Т. П. Павлович*

Учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет»
г. Минск, Республика Беларусь

Введение

Патология женской репродуктивной системы, особенно длительно текущая, оказывает влияние не только на физическое, но и на психическое здоровье женщины, вызывая стойкие психоэмоциональные расстройства. Миома матки — одно из наиболее распространенных заболеваний женской репродуктивной системы. По данным различных авторов ее частота в популяции составляет от 32 до 70 % [1, 2]. В настоящее время наблюдается нехорошая тенденция и миома все чаще выявляется у пациенток репродуктивного возраста (80 % случаев) [3]. Однако конкретное влияние данной патологии на качество жизни изучено недостаточно.

Цель

Изучить социальный портрет пациентки с миомой матки, оценить влияние данной патологии на качество жизни пациенток.

Материал и методы исследования

Проведено анкетирование 105 женщин с помощью неспецифического опросника для оценки качества жизни SF-36 и шкалы депрессии Бека. Опрошенные были разделены на 2 группы. В 1-ю группу (контрольная) — вошла 51 условно здоровая женщина, т. е. не имеющая хронических заболеваний в стадии обострения. Во 2-ю — 54 женщины с миомой матки. Средний возраст опрошенных 1-й группы — 44 (40–48) лет, 2-й — 44 (38–48). Обработка данных проводилась в программе «MS Excel 2010» и «Statistica» 10.0. Данные представлены в виде — Me (25 %–75 %), % распределения.

Результаты исследования и их обсуждение

При анализе анкет было установлено, что в 1-й группе 86,3 % опрошенных замужем, во 2-й же такой ответ дали лишь 50 % (рисунок 1).

Достоверных различий по уровню образования выявлено не было. Также нами выяснено, что процент ни разу не беременевших и не рожавших женщин во 2-й группе выше (22,2 % против 2 %, $p < 0,05$). Пациентки с депрессией различной степени выраженности встречались одинаково часто в обеих группах (33 %). Здесь полученные данные разошлись с литературными о том, что миома, как гормонзависимая опухоль, в большинстве случаев влечет за собой возникновение депрессии. Далее было исключено