

DOI 10.24144/2077-6594.1.1.2022.254642
УДК 616.314.2-048.53-053.5

Мельник С.В., Горзов Л.Ф., Мельник В.С.

**Частота захворюваності
медичних працівників
стоматологічного профілю**ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
м. Ужгород, Україна

Melnyk S.V., Horzov L.F., Melnyk V.S.

The incidence of dental professionalsUzhhorod National University,
Uzhhorod, Ukraine

volodymyr.melnyk@uzhnu.edu.ua

Вступ

Незважаючи на реалізацію заходів щодо зниження захворюваності та смертності, їхній рівень серед осіб працездатного населення за останні роки практично не змінився [1–4]. Особливо актуальна та недостатньо вивчена проблема захворюваності медичного персоналу стоматологічного профілю, враховуючи, що його праця призводить до швидкого фізіологічного та психологічного виснаження [5,6]. Високий рівень захворюваності медичних працівників визначається несприятливими та шкідливими умовами праці фізичної, хімічної, біологічної природи, застарілим обладнанням в лікувальних закладах, що виснажують захисні сили організму та роблять його більш сприйнятливим до дії причинного фактора; нефізіологічними умовами праці – сумісництво, нічна та змінна робота, некомфортний мікроклімат приміщень, часто – неможливість дотримання правил особистої гігієни та ін. На тлі високої інтенсивності праці робота медичних працівників характеризується значною навантаженою паперотворчою діяльністю, виконанням безлічі рутинних обов'язків та складанням звітів, заповненням довідок та бланків, низьким рівнем самозбережного здоров'я, формуванням синдрому емоційного вигорання. Це призводить до зниження якості життя лікарів, особливо зі збільшенням медичного стажу за такими показниками як соціальне та емоційне функціонування, загальний стан здоров'я [7–10]. Праця лікарів-стоматологів супроводжується впливом на їхній організм цілого ряду несприятливих чинників, до числа яких належать зорова й емоційна напруга, вимушене робоче положення, нераціональне освітлення, контакти з алергенами і токсичними речовинами, шум, вібрація, лазерне, ультрафіолетове, рентген випромінювання і небезпека поширення інфекцій [11–13]. Тривалий вплив негативних факторів виробничого середовища може викликати особливу форму патології – професійне захворювання. Зниження негативного впливу зазначених факторів на стан здоров'я медичних працівників досягається шляхом дотримання вимог як особистої гігієни, так і санітарно-гігієнічного режиму в закладах охорони здоров'я. Медичні працівники нерідко спроможні

самі надати собі допомогу. У зв'язку з цим медична документація не дає справжнього уявлення про захворюваність медичного персоналу різними захворюваннями [2,5]. Тому, при вивченні захворюваності медичного персоналу стоматологічного профілю, більш достовірним вважається комплексне отримання інформації, у тому числі і при соціологічному дослідженні, оскільки лікарі є достатньо компетентними, щоб дати самооцінку своєму здоров'ю.

Мета дослідження: виявити особливості захворюваності на тимчасову втрату працездатності медичних працівників стоматологічного профілю

Матеріали та методи

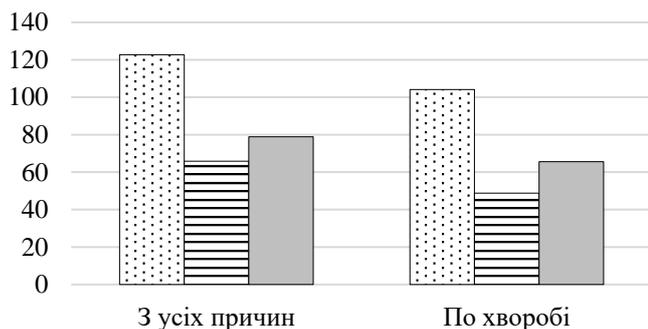
Нами проведено аналіз показників захворюваності з тимчасовою втратою працездатності (ЗТВП) за період з 2018-2020 роки у медичних працівників стоматологічного профілю у порівнянні з працюючим населенням та медичними працівниками Закарпатської області. При цьому оцінювали число випадків та днів непрацездатності на 100 працюючих та середню тривалість одного випадку непрацездатності. Джерелом статистичної інформації послужили дані із 1374 листків обліку тимчасової непрацездатності. Оцінка рівня ЗТВП проводилася за шкалою С. Л. Ноткіна (1979) [14], яка дозволяє оцінити рівень показників від «дуже низького» до «дуже високого», залежно від кількості та тривалості випадків непрацездатності. Для поглибленого вивчення захворюваності використано аналіз самооцінки стану здоров'я 121 стоматолога-терапевта та даних їх медичних оглядів. Для цього була спеціально розроблена соціально-гігієнічна анкета, яка складається з 24 питань, з використанням якої визначали умови праці, захворюваність ЗТВП та поширеність патології серед медичного персоналу стоматологічного профілю. Дослідження проводилось без персоніфікації респондентів. Результати поглибленого медичного огляду (із залученням вузьких спеціалістів: кардіолога, невролога, гастроентеролога, офтальмолога, уролога, отоларинголога, стоматолога) отримано в результаті вибірки з амбулаторних карток (ф.№ 025/о). Статистична

обробка даних виконувалася на персональному комп'ютері за допомогою ліцензованого програмного забезпечення для операційної системи Windows та стандартного програмного пакету Statsoft. Inc STATISTICA 6.0 2300 East 14th Street Tulsa, OK 74104 США. Достовірність результатів проаналізовано за t-критерієм Стьюдента [15,16].

Результати дослідження та їх обговорення

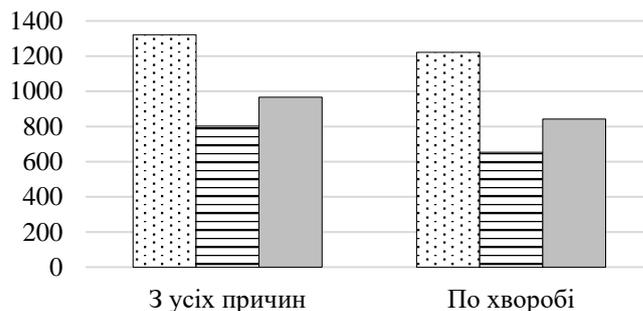
Аналіз ЗТВП медичних працівників стоматологічного профілю показав, що його рівень, як у випадках, так і в днях був значно вищим за показники працездатного населення та медичних працівників у цілому по Закарпатській області (рис. 1, 2). Рівень захворюваності за кількістю випадків ЗТВП у фахівців стоматологічного профілю з усіх причин був у 1,9 разів вищий, ніж у населення Закарпаття, та у 1,5 разів вищий, ніж у медичних працівників загалом по області. По хворобі (захворюванню) цей показник був у 2,1 та 1,6 разів, відповідно, вищим, ніж у порівнюваних групах.

Кількість днів непрацездатності у медичних працівників стоматологічного профілю також була вищою порівняно з працездатним населенням та медичними працівниками області з усіх причин відповідно у 1,6 та 1,4 рази, через хворобу – у 1,8 та 1,4 рази (рис. 2). Згідно з шкалою Є.Л.Ноткіна рівень ЗТВП у фахівців стоматологічного профілю оцінювався як високий з кількості випадків (від 120 до 149 випадків на 100 працюючих) і по днях (1200-1499 на 100 працюючих). Водночас у населення Закарпаття рівень ЗТВП з випадків був нижче середнього рівня, за кількістю днів непрацездатності – середнього рівня (60-79 і 800-999 на 100 працюючих, відповідно). У медичних працівників у цілому по області рівень захворюваності оцінювався, як середній з кількості випадків та по дням непрацездатності.



- ☐ Медичні працівники стоматологічного профілю
- ▨ Населення області
- Медичні працівники області

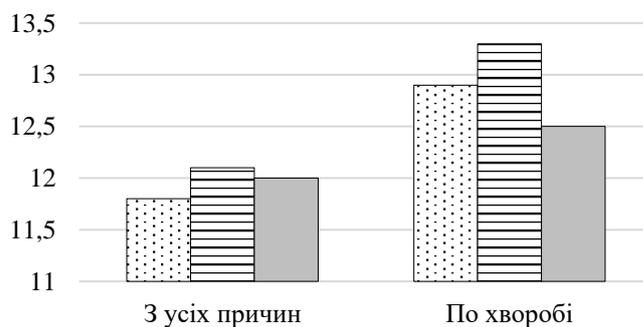
Рис. 1. Кількість випадків ЗТВП медичних працівників стоматологічного профілю, населення та медичних працівників Закарпаття в середньому за 2018-2020 роки (на 100 працюючих)



- ☐ Медичні працівники стоматологічного профілю
- ▨ Населення області
- Медичні працівники області

Рис. 2. Кількість днів ЗТВП медичних працівників стоматологічного профілю, населення та медичних працівників Закарпаття в середньому за 2018-2020 роки (на 100 працюючих)

Слід зазначити, що при високих показниках числа днів і випадків ЗТВП тривалість одного випадку непрацездатності була у медичних працівників стоматологічного профілю з усіх причин нижчою за порівнювальні групи, а через хворобу нижча, ніж у населення Закарпаття і вища, ніж у фахівців системи охорони здоров'я в цілому (рис. 3).



- ☐ Медичні працівники стоматологічного профілю
- ▨ Населення області
- Медичні працівники області

Рис. 3. Середня тривалість одного випадку тимчасової непрацездатності медичних працівників стоматологічного профілю, населення та медичних працівників Закарпаття в середньому за 2018-2020 роки (днів)

За стажем роботи достовірно збільшувалася середня тривалість одного випадку непрацездатності з $17,5 \pm 3,3$ (при середньому стажі роботи до 15 років – $6,7 \pm 0,9$ років) до $34,1 \pm 3,7$ днів (при середньому стажі більше 15 років – $27,9 \pm 0,6$ років). У структурі причин з тимчасовою втратою непрацездатності перше місце займали захворювання (79,6 випадків на 100 працюючих),

друге – догляд (20,0 випадків на 100 працюючих), третє – травми (0,4 випадки на 100 працюючих). У структурі ЗТВП у спеціалістів стоматологічного профілю (рис. 4) на першому місці були хвороби органів дихання (53,4%), на другому – кістково-м'язової системи (14,6%), на третьому – сечостатевої системи (13, 9%).

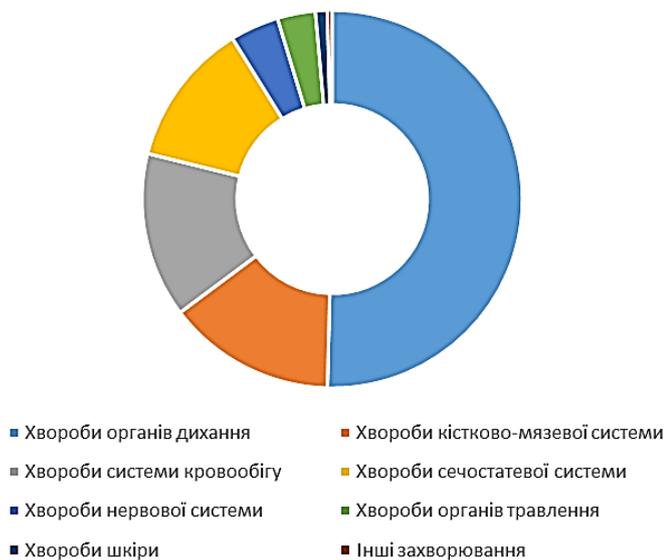


Рис. 4. Структура захворюваності з тимчасовою втратою працездатності медичних працівників стоматологічного профілю за 2018-2020 рр. (%)

Виявлена висока захворюваність із тимчасовою втратою працездатності викликала наш інтерес. Нами проведено аналіз самооцінки стану здоров'я у стоматологів-терапевтів, вивчено їх медичну активність (МА), що важливо як з точки зору виконання медичних рекомендацій самими лікарями, так і з точки зору того фактора, що вони повинні формувати цю активність у населення. Аналіз отриманих даних показав, що вважали своє самопочуття хорошим 30,6±3,5 із 100 стоматологів-терапевтів, задовільним – 58,8±3,8, поганим – 2,9±0,3. Лише 7,6±0,3 відносили себе практично до здорових осіб. Низький рівень МА виявлено у значній кількості спеціалістів. Так, за медичною допомогою при захворюванні відразу при погіршенні стану зверталось 17,6±2,9 зі 100 опитаних, третина (31,7±3,6) – коли не допомагало самолікування та коли ставало «важко працювати» (37,8±3,7). При цьому листки обліку тимчасової непрацездатності брали своєчасно лише 7,1±0,3 із 100 лікарів. Аналіз причин несвоєчасного звернення за медичною допомогою показав, що більшість стоматологів вважають своє захворювання недостатньо серйозним (62,4±3,7), п'ята частина (21,7±3,2) не вірила, що їхні колеги знають більше, ніж вони самі. Незважаючи на те, що стоматологи самі працюють у системі охорони здоров'я, кожен десятий вказав (8,8±0,2) на труднощі потрапити на прийом до лікаря (часто це пов'язано з розбіжністю графіка їх роботи з потрібним спеціалістом) або їх не влаштовує ставлення колег. На диспансерному обліку перебували 22,3±3,1 стоматологів, при цьому

хронічну патологію мали 55,3±3,8 із 100 фахівців. Рационально харчувалися, дотримуючись режиму харчування, лише 28,2±3,5 лікарів. Тривалість робочого дня у 51,2±3,8 зі 100 стоматологів-терапевтів становила понад 6 годин. Не буває можливості зробити перепочинок під час зміни у 70,0±3,5 лікарів, більшість (84,7±2,8) їх затримувалися на роботі після закінчення робочої зміни. У зв'язку з тим, що виявлено велику кількість лікарів, які в період хвороби не оформляли листки обліку тимчасової непрацездатності, що призводить до неповної реєстрації захворюваності, проаналізовано результати поглибленого медичного огляду. Встановлено, що лише 5,3±0,7% оглянутих було віднесено до групи практично здорових. Загалом захворюваність за даними поглибленого медичного огляду становила 122,8 на 100 обстежених, що перевищило захворюваність, яка реєструється з тимчасовою втратою працездатності. Поєднання двох хронічних захворювань виявлено у 263±19, трьох і більше – у 632±21% лікарів. Спадковість була обтяжена у 31,6% стоматологів. Структура захворюваності дещо відрізнялася від такої при ЗТВП. За даними медичних оглядів основне місце також належало хворобам органів дихання – 52,6%, переважно представленим хронічними бронхітами. На другому місці знаходилися хвороби кістковом'язової системи та органів травлення (частіше хронічний гастрит) – по 47,4%, на третьому – системи кровообігу – 31,6%, серед яких найбільш часто виявлялась артеріальна гіпертензія. Високий рівень захворюваності медичних працівників стоматологічного профілю за даними ЗТВП, медичного огляду та самоаналізу самопочуття, низька медична активність лікарів стоматологічного профілю говорять як про відсутність у них здоров'яохоронної поведінки, так і про нестачу заходів, які проводяться в лікувальних закладах з профілактики захворюваності медичних працівників.

Перспективи подальших досліджень полягають у комплексному вивченні захворюваності медичного персоналу стоматологічного профілю, зокрема за такими показниками як соціальне та емоційне функціонування, загальний стан здоров'я, які призводять до зниження якості життя лікарів, особливо зі збільшенням медичного стажу.

Висновки

1. Захворюваність на тимчасову втрату працездатності у медичних працівників стоматологічного профілю з усіх причин та захворювань як по числу днів (1350,4 та 1240,9 дня, відповідно), так і за кількістю випадків непрацездатності (123,3 та 106,2 випадки, відповідно) у перекладі на 100 працюючих була вищою, ніж у працездатного населення та медичних працівників Закарпатської області.

2. Відповідно до шкали Ноткіна рівень ЗТВП у спеціалістів стоматологічного профілю оцінено як «високий» по випадках та за кількістю днів непрацездатності. Зі збільшенням стажу роботи медичних працівників стоматологічного профілю понад 15 років

тривалість випадку непрацездатності у них збільшуються даними медичних оглядів перші місяці займали хвороби в 1,9 раз. У структурі захворюваності, як на ЗТВП, так і за органів дихання і кістково-м'язової системи.

Література

1. Державна служба статистики України [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua/>
2. Довідник "Показники здоров'я населення" [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://medstat.gov.ua/ukr/news.html?id=236>.
3. Головне управління статистики у Закарпатській області [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.uz.ukrstat.gov.ua/statinfo/statinfo.html>.
4. База даних «Здоров'я для всіх. Україна»: Офіційний сайт Центру медичної статистики МОЗ України [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://medstat.gov.ua/ukr/news.html?id=203>.
5. Копач КД, Варивончик ДВ. Наукове обґрунтування уніфікованої програми профілактичних медичних оглядів працівників стоматологічної служби. Український журнал з проблем медицини праці. 2019 янв 15;15(20):110-20. <https://doi.org/10.33573/ujoh2019.02>
6. Варивончик ДВ, Копач КД. Комплексний аналіз професійної захворюваності працівників стоматологічної служби. Мед. перспектива. 2018 Янв 1;23(3):34-41. <http://journals.urau.ua/index.php/2307-0404/article/view/142331>.
7. Темуров ФТ. Частота захворюваності медичних працівників стоматологічного профілю. Клиническая стоматология. 2016;1(77):72-6.
8. Горзов ЛФ, Кривцова МВ, Костенко ЄЯ, Балега МІ, Войтович ВІ. Чинники ризику в процесі трудової діяльності медичних працівників стоматологічного профілю. Art of medicine. 2021; 4:38-42.
9. Панчук ОЮ. Гігієнічна оцінка умов праці за основними спеціальностями стоматологічного профілю в умовах використання сучасних технологій діагностики, лікування та профілактики. Вісник Вінницького національного медичного університету. 2017;1(21):336-41.
10. Возний ОВ, Германчук СМ, Струк ВІ, Біда ВІ, Погоріла АВ. Стан і перспективи розвитку стоматологічної допомоги населенню України. Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики. 2019;12 (2):228–34.
11. Наказ МОЗ України. Гігієнічна класифікація праці за показниками шкідливості та небезпечності факторів виробничого середовища, важкості та напруженості трудового процесу : ДСНіП від 08.04.2014 № 248.
12. Москаленко ВФ, Яворовський ОП. Гігієна та охорона праці медичних працівників: навч. посібник. Київ: Медицина, 2009. 176 с.
13. Державні санітарні норми та правила «Гігієнічна класифікація праці за показниками шкідливості та небезпечності факторів виробничого середовища, важкості та напруженості трудового процесу». Київ, 2014. 34 с.
14. Ноткин, ЕЛ. Об углубленном анализе данных заболеваемости с временной нетрудоспособностью. Гигиена и санитария. 1979. 40–6с.
15. Ромакин ВВ. Комп'ютерний аналіз даних: Навч. посіб. Миколаїв. 2006. 144 с.
16. Москаленко ВФ. Біостатистика: підручник. Книга плюс, 2009.184с.

References

1. Derzhavna sluzhba statystyky Ukrainy [Elektronnyi resurs]. Rezhym dostupu: <http://www.ukrstat.gov.ua/>
2. Dovidnyk "Pokaznyky zdorovia naseleennia" [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu : <http://medstat.gov.ua/ukr/news.html?id=236>.
3. Holovne upravlinnia statystyky u Zakarpatskii oblasti [Elektronnyi resurs] – Rezhym dostupu: <http://www.uz.ukrstat.gov.ua/statinfo/statinfo.html>.
4. Baza danykh «Zdorovia dlia vsikh. Ukraina»: Ofitsiyni sait Tsentru medychnoi statystyky MOZ Ukrainy [Elektronnyi resurs] – Rezhym dostupu: <http://medstat.gov.ua/ukr/news.html?id=203>.
5. Kopach KD, Varyvonchik DV. Naukove obgruntuvannia unifikovanoi prohramy profilaktychnykh medychnykh ohliadiiv pratsivnykiv stomatolohichnoi sluzhby. Ukrainskyi zhurnal z problem medytsyny pratsi. 2019 yanv 15;15(20):110-20. <https://doi.org/10.33573/ujoh2019.02>
6. Varyvonchik DV, Kopach KD. Kompleksnyi analiz professionalnoy zabolevaemosti rabotnikov stomatologicheskoy sluzhbyi. Med. perspektiva. 2018 Yanv 1;23(3):34-41. <http://journals.urau.ua/index.php/2307-0404/article/view/142331>.
7. Temurov FT. Chastota zabolevaemosti meditsynskikh rabotnikov stomatologicheskogo profilya. Klinicheskaya stomatologiya. 2016;1(77):72-6.
8. Horzov LF, Kryvtsova MV, Kostenko EY, Balega, MI, Voitovich VI. Chynnyky ryzyku v protsesi trudovoi diialnosti medychnykh pratsivnykiv stomatolohichnoho profiliu. Art of medicine. 2021; 4:38-42.

9. Panchuk OIu. Hihiiienichna otsinka umov pratsi za osnovnymy spetsialnostiamy stomatolohichnoho profilu v umovakh vykorystannia suchasnykh tekhnolohii diahnostryky, likuvannia ta profilaktyky. Visnyk Vinnytskoho natsionalnoho medychnoho universytetu. 2017;1(21):336-41.

10. Voznij OV, Germanchuk SM, Struk VI, Bida VI, Pogorila AV. Stan i perspektivi rozvitku stomatologichnoyi dopomogi naseleennyu Ukrayini. Aktualni pytannia farmacevtychnoyi i medychnoyi nauky ta praktyky. 2019;12(2):228-34.

11. Nakaz MOZ Ukrainy. Hihiiienichna klasyfikatsiia pratsi za pokaznykamy shkidlyvosti ta nebezpechnosti faktoriv vyrobnychoho seredovyshcha, vazhkosti ta napruzhenosti trudovoho protsesu : DSNiP vid 08.04.2014 № 248

12. Moskalenko VF, Yavorovskiy OP. Hihiiiena ta okhrona pratsi medychnykh pratsivnykiv: navch. posibnyk. Kyiv: Medytsyna, 2009. 176 s.

13. Derzhavni sanitarni normy ta pravyla «Hihiiienichna klasyfikatsiia pratsi za pokaznykamy shkidlyvosti ta nebezpechnosti faktoriv vyrobnychoho seredovyshcha, vazhkosti ta napruzhenosti trudovoho protsesu». Kyiv. 2014.34 s.

14. Notkin, EL. Ob uglublennom analize danyih zabolevaemosti s vremennoy netrudosposobnostyu. Gigiena i sanitariya.1979. 40-6.

15. Romakin VV. Kompiuternyi analiz danykh: Navch. posib. Mykolaiv. 2006. 144 s.

16. Moskalenko VF. Biostatystyka: pidruchnyk. Knyha plius, 2009.184s.

Дата надходження рукопису до редакції: 22.12.2021 р.

Мета: виявити особливості захворюваності на тимчасову втрату працездатності медичних працівників стоматологічного профілю.

Матеріали та методи. Нами проведено аналіз показників захворюваності з тимчасовою втратою працездатності (ЗТВП) за період з 2018-2020 роки у медичних працівників стоматологічного профілю у порівнянні з працюючим населенням та медичними працівниками Закарпатської області. Джерелом статистичної інформації послужили дані із 1374 листків обліку тимчасової непрацездатності. Для поглибленого вивчення захворюваності використано аналіз самооцінки стану здоров'я 121 стоматолога-терапевта та даних їх медичних оглядів.

Результати. Рівень захворюваності за кількістю випадків ЗТВП у фахівців стоматологічного профілю з усіх причин був у 1,9 разів вищий, ніж у населення Закарпаття, та у 1,5 разів вищий, ніж у медичних працівників загалом по області. По хворобі цей показник був у 2,1 та 1,6 разів, відповідно, вищим, ніж у порівнюваних групах.

Висновки. Захворюваність на ЗТВП у медичних працівників стоматологічного профілю з усіх причин та захворювань, як по числу днів (1350,4 та 1240,9 дня, відповідно), так і за кількістю випадків непрацездатності (123,3 та 106,2 випадки, відповідно) у перекладі на 100 працюючих була вищою, ніж у працездатного населення та медичних працівників Закарпатської області.

Ключові слова: захворюваність, захворюваність із тимчасовою втратою працездатності, медична активність, медичні працівники стоматологічного профілю, медичні огляди.

Objective: to identify the features of the incidence of temporary disability of medical professionals in the dental field.

Materials and methods. We analyzed the incidence of temporary disability (STD) for the period from 2018 to 2020 in medical professionals of the dental profile in comparison with the working population and medical workers of the Transcarpathian region. The source of statistical information was data from 1374 sheets of temporary incapacity for work. For an in-depth study of the incidence, the analysis of self-assessment of the health status of 121 dentists and the data of their medical examinations was used.

Results. The incidence rate of ZTVP among dental specialists for all reasons was 1.9 times higher than among the population of Transcarpathia, and 1.5 times higher than among medical workers in the region as a whole. In terms of disease, this indicator was 2.1 and 1.6 times higher, respectively, than in the compared groups.

Conclusions. The incidence of STDs in dental professionals for all causes and diseases, both by the number of days (1350.4 and 1240.9 days, respectively) and the number of cases of incapacity (123.3 and 106.2 cases, respectively) in translation per 100 employees was higher than the working population and health workers of the Transcarpathian region.

Key words: morbidity, morbidity with temporary disability, medical activity, dental professionals, medical examinations.

Конфлікт інтересів: відсутній.

Conflict of interest: absent.

Відомості про авторів

Мельник Софія Володимирівна – аспірант кафедри терапевтичної стоматології Ужгородського національного університету; 88000, м. Ужгород, вул. Університетська, 16 «а».
+380 (50) 884-81-11, szofia.melnyk@gmail.com, ORCID ID 0000-0002-9016-3254.

Горзов Людмила Федорівна – к.мед.н., доцент, завідувач кафедри терапевтичної стоматології Ужгородського національного університету; 88000, м. Ужгород, вул. Довженка, 18/3.
+380 (50) 762-61-29, liudmyla.horzov@uzhnu.edu.ua, ORCID ID 0000-0001-5299-3401.

Мельник Володимир Семенович – к.мед.н., доцент, завідувач кафедри дитячої стоматології Ужгородського національного університету; 88000, м. Ужгород, вул. Капітульна, 21/1.
+380 (50) 606-36-04, volodymyr.melnyk@uzhnu.edu.ua, ORCID ID 0000-0001-6256-5355.