

способствовала достоверному, при сопоставлении с группой сравнения, увеличению площади ядер клеток опухоли ($p<0,001$).

Проведение НПХТ оказывало определенное влияние на фактор формы ядра, и этот показатель уменьшался в сравнении с исходным на 13,3%. При НПХТ+ВЛОК показатель формы ядра был значительно меньше (на 42,9% от исходной величины). Выявлено более значимое снижение величины фактора формы ядра опухолевых клеток в основной группе при сопоставлении с группой сравнения ($p<0,001$). Динамика показателей площади ядра и фактора формы ядра указывает на то, что ВЛОК способствует усилению противоопухолевого воздействия полихимиотерапии.

Выводы: Использование НПХТ (CAF) и гемолазеротерапии, увеличивает число полных морфологических регрессий на 16,1% ($p<0,05$) в сравнении со стандартной схемой предоперационной терапии с применением только НПХТ (CAF). Высокая эффективность способа сочетанного применения НПХТ (CAF) и ВЛОК в сравнении с НПХТ (CAF) подтверждается более значимым увеличением площади ядер опухоли (индекс нарастания площади больше на 25,1%, $p=0,02$), снижением показателя фактора формы ядра опухоли (разница 29,6%, $p=0,003$).

Литература:

1. Злокачественные новообразования в Беларуси 2001–2010 / РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова ; сост. А.Е. Океанов [и др.] ; под ред. О.Г. Суконко, М.М. Сачек. – Минск : РНПЦ МТ, 2011. – 220 с.
2. Использование цитологических видеоизображений для телеконсультаций и обучения / И.П. Шабалова [и др.] // Новости клинич. цитологии России. – 2000. – Т. 4, № 3–4. – С. 103–106.
3. Петровичев, Н.Н. Использование компьютерных технологий для оптимизации работы патологоанатома / Н.Н. Петровичев // Материалы III съезда онкологов и радиологов СНГ : в 2-х ч., Минск. 25-28 мая, 2004 г. – Минск, 2004. – Ч. 1. – С. 317–318.
4. Economic evaluation of the prevention and treatment of breast cancer – present status and open issues / H. Imai [et al.] // Brest Cancer. – 2007. – Vol. 14, № 1. – P. 81–87.
5. Stewart, B. World Health Organisation. World Cancer Report. International Agency on Research for Cancer / B. Stewart, P. Klrihus // IARC Press. – 2003. – P.188–190.

ИССЛЕДОВАНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАБОТНИКОВ, ЗАНЯТЫХ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Хурс О.В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Неблагоприятные условия труда, уровень производственного травматизма и профессиональная заболеваемость работников системы здравоохранения – серьезная социально-экономическая проблема отрасли, влияющая на качество оказания медицинской помощи населению страны. Несмотря на комплекс государственных и ведомственных мер по улучшению

условий труда медицинских работников, заболеваемость врачей, среднего медицинского персонала не имеет существенной положительной динамики и порой превышает соответствующий уровень у работников иных отраслей народного хозяйства [1, 2, 5].

Анализ научной литературы показал, что при исследовании состояния здоровья медицинских работников изучение проводится преимущественно по показателям общей и первичной заболеваемости [4]. Что касается анализа заболеваемости с ВУТ, которая в значительной мере определяет прямые экономические затраты государства, то литературные данные об этом немногочисленны и неполны [3]. Это диктует необходимость проведения новых исследований для обоснования профилактических мероприятий и уменьшения экономических затрат государства.

Цель исследования. Сравнительное изучение показателей заболеваемости с временной утратой трудоспособности (ВУТ) медицинского персонала организаций здравоохранения Гродненской области и г. Гродно.

Материал и методы. Проведена оценка показателей заболеваемости с ВУТ по данным государственной статистической отчетности за 2008-2012 гг.

Объектом исследования явились врачи и средние медицинские работники Гродненской области и г. Гродно. Полученные результаты обработаны с использованием программного пакета Statistica 6.0.

Результаты. Установлено, что заболеваемость с ВУТ (в случаях) среди работников организаций здравоохранения Гродненской области, в отличие от г. Гродно, за исследованный период имела некоторую тенденцию к росту и увеличилась на 18,1%, составив 68,31 на 100 работающих в 2012 г.

Однако средний уровень заболеваемости по числу случаев нетрудоспособности на 100 работающих у медицинских работников Гродненской области и г. Гродно достоверно не различался и составил $67,36 \pm 2,98$ и $68,17 \pm 2,33$, соответственно.

В области наиболее низкие показатели заболеваемости с ВУТ зарегистрированы в 2008 г. - 57,84 случаев на 100 работающих, максимум показателя был достигнут в 2011 г. - 79,01 случаев на 100 работников. В г. Гродно минимальный показатель зарегистрирован в 2012 г. - 57,3 случаев, максимальный уровень в 2009 г. - 73,3 случаев на 100 работников.

В 2008-2012 гг. зарегистрирован рост средней длительности случая ВН среди медицинских работников Гродненской области, которая увеличилась на 23,2% (рисунок 1).

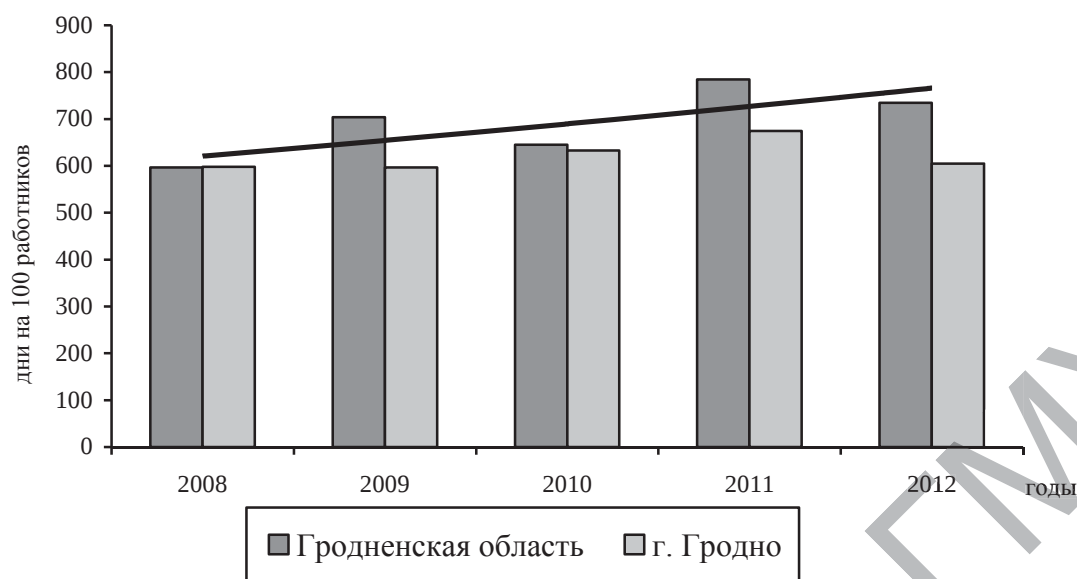


Рисунок 1 - Динамика заболеваемости с ВУТ медицинского персонала Гродненской области и г. Гродно в 2008-2012 гг. (в днях на 100 работающих)

При этом средний уровень заболеваемости (в днях ВУТ) за пятилетие у медицинских работников Гродненской области составил $692,8 \pm 25,84$ на 100 работающих и был достоверно выше, чем в г. Гродно - $621,42 \pm 11,55$ ($p < 0,05$).

В области наиболее низкий показатель был зарегистрирован в 2008 г. - 596,26 дней на 100 работающих, максимум показателя был достигнут в 2011 г. - 784,77 дней на 100 работников. В г. Гродно наибольший уровень показателя заболеваемости отмечен в 2011 г. - 674,5 дней, наименьший - в 2009 г. – 596,9 дней на 100 работающих.

Установлено, что у медицинских работников Гродненской области в структуре заболеваемости с ВУТ первые рейтинговые места занимали болезни органов дыхания (48,2%), заболевания костно-мышечной системы и соединительной ткани (14,6%), травмы и отравления (11,7%). Однако у медицинских работников г. Гродно структура заболеваемости с ВУТ носила несколько иной характер. Так, первые рейтинговые места занимали болезни органов дыхания (43,5%), заболевания мочеполовой системы (18,2%), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (14,8%).

Заключение. Таким образом, в Гродненской области зарегистрирована отрицательная динамика заболеваемости с ВУТ медицинских работников, как по числу случаев, так и по числу дней нетрудоспособности. Выявлены различия в структуре заболеваемости с ВУТ у работников организаций здравоохранения Гродненской области и г. Гродно по числу случаев нетрудоспособности.

Литература:

1. Бойко, И. Б. О состоянии здоровья медицинских работников РФ / И. Б. Бойко, А. В. Сашин // Рос. мед.-биол. вестн. им. акад. И.П. Павлова. – 2008. - № 3. – С. 40-47.

2. Максимов, А. Л. Влияние факторов производственной среды на здоровье медицинских работников г. Владивостока / А. Л. Максимов, Г. А. Меркулова, А. А. Шепарев // Вестн. СВНЦ ДВО РАН. – 2011. - № 4. – С. 30-36.

3. Перепелица, Д. И. Социально-гигиенические аспекты охраны здоровья медицинских работников / Д. И. Перепелица // Мед. наука и образование Урала. – 2007. - №1. – С. 93-95.

4. Сорокина, М. Г. Образ жизни медицинских работников, проживающих в условиях агропромышленного района / М. Г. Сорокина, И. А. Камаев // Проблемы соц. гиг., здравоохран. и истории медицины. - 2005. - № 5. - С. 12-17.

5. Physician health and wellness / S. Taub [et al.] // Occupational Medicine. – 2006. – Vol. 2, № 56. – P. 77-82.

СПЕЦИФИКА ИНТЕРПРЕТАЦИИ ПОЛУЧЕННЫХ ДАННЫХ ПРИ ПРЕДЪЯВЛЕНИИ ОПРОСНИКА НЕВРОТИЧЕСКИХ И НЕВРОЗОПОДОБНЫХ РАССТРОЙСТВ

Цидик Л.И.

УО «Гродненский государственный медицинский университет».

Актуальность: опросник невротических расстройств (ОНР) - клиническая тестовая методика, созданная Н.Д. Hansgen в 1982 году в Германии, является русским вариантом опросника BVNK-300, адаптированного, рестандартизованного и апробированного к.п.н. Г.Х. Бакировой в отделении неврозов и психотерапии Института им. В.М. Бехтерева под руководством профессора Б.Д. Карвасарского [1]. BVNK-300 направлен на выявление актуального психического состояния, субъективных проявлений невротических и неврозоподобных нарушений в соматической и психической сферах. Он позволяет охарактеризовать структуру этих расстройств, а также выявить особенности личности, потенциально значимые для генеза невроза и психосоматических заболеваний [2].

Цель: изучить интерпретацию данных, полученных с помощью опросника невротических и неврозоподобных расстройств.

Методы:

- опросник невротических и неврозоподобных расстройств,
- обзор отечественной и зарубежной литературы по данному вопросу.

Результаты: «опросник невротических расстройств» (ОНР) содержит 300 пунктов – утверждений, с которыми испытуемый должен выразить степень своего согласия или несогласия по 6-балльной шкале. Эти утверждения образуют 30 шкал. Клинические шкалы отражают жалобы больного в соматической и психической сферах. Личностные шкалы характеризуют полярные личностные свойства, патогенетически значимые для развития невроза и отражающие невротические изменения личности. Специальные шкалы выявляют некоторые патологические состояния и