УДК: 614.253.5:616-009.7:616-089

Sabirova Salomat Jumanazarovna - assistant
Urgench State Medical Institute (Urgench, Uzbekistan)
Mamatkulov Bahrom Mamatkulovich - D.M.Sc., professor
Tashkent State Medical University (Tashkent, Uzbekistan)

COMPREHENSIVE ASSESSMENT OF CERTAIN FEATURES AND RISK FACTORS FOR MORBIDITY OF NURSES IN SURGICAL DEPARTMENTS OF THE EMERGENCY MEDICAL CENTER

Annotation. *This article is devoted to the integration analysis of some properties and characteristics of morbidity of nurses in surgical departments of the emergency medical center. According to the results of the study, it was found that with increasing age and work experience of nurses, the overall incidence rate increases and the structure of morbidity changes. The developed prognostic table makes it possible to determine the probability of pathological risk, identify prognostic groups and justify individual and group medical, social and therapeutic measures for nurses.*

Key words: *nurses of the surgical department, morbidity, composition of diseases, risk factors*

Собирова Саломат Жуманазаровна - ассистент
Ургенчский государственный медицинский институт (Ургенч, Узбекистан)
Маматкулов Бахром Маматкулович - д.м.н, профессор
Ташкентский государственный медицинский университет (Ташкент, Узбекистан)

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ОПРЕДЕЛЕННЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ И ФАКТОРЫ РИСКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ХИРУРГИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ ЦЕНТРА НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Аннотация. *Данная статья посвящена интеграционному анализу некоторых свойств и характеристик заболеваемости медицинских сестёр хирургических отделений центра неотложной медицинской помощи. По результатам исследования было установлено, что с увеличением возраста и опыта работы медсестер увеличивается общий уровень заболеваемости и меняется структура заболеваемости. Разработанная прогностическая таблица позволяет определить вероятность патологического риска, выделить прогностические группы и обосновать индивидуальные и групповые медико-социальные и лечебно-оздоровительные мероприятия для медицинских сестер.*

Ключевые слова: *медсестры хирургического отделения, заболеваемость, состав заболеваний, факторы риска*

Собирова Саломат Жуманазаровна - ассистент
Урганч давлат тиббиёт институти (Урганч, Ўзбекистон)
Маматкулов Бахром Маматкулович - т.ф.д., профессор
Тошкент давлат тиббиёт университети (Тошкент, Ўзбекистон)

ШОШИЛИНЧ ТИББИЙ ЁРДАМ МАРКАЗИ ЖАРРОҲЛИК БЎЛИМЛАРИ ХАМШИРАЛАРИ КАСАЛЛАНИШИНИНГ АЙРИМ ХУСУСИЯТЛАРИ ВА УНГА ТАЪСИР ЭТУВЧИ ҲАВФ ОМИЛЛАРНИ ИНТЕГРАЦИОН БАҲОЛАШ

Аннотация. *Ушбу мақола шошилинч тиббий ёрдам маркази жарроҳлик бўлимлари ҳамширалари касалланишининг айрим хусусиятларини ўрганиш ва унга таъсир этувчи ҳавф омилларни интеграцион баҳолашга бағишланган. Тадқиқот натижаларига кўра ҳамшираларнинг ёш ва иш тажрибаси ортиб бориши билан умумий касалланиш кўрсаткичи ортиши ва касалланиш тузилмаси ўзгариши аниқланди. Ишлаб чиқилган прогностик жадвал патологик хавф эҳтимолини аниқлаш, прогноз гуруҳларини аниқлаш ва ҳамширалар учун индивидуал ва гуруҳли тиббий-ижтимоий ва даволаш-соғломлаштириш чора-тадбирларини асослаш имконини беради.*

Калит сўзлар: *жарроҳлик бўлими ҳамширалари, касалланиш, касалликлар таркиби, ҳавф омиллари*

Муаммонинг долзарблиги. Аҳолига малакали ҳамширалик ёрдамини кўрсатишда тиббиёт ходимлари-ҳамширалар саломатлиги мухим аҳамиятга эга. Олиб борилган тадқиқотларда ҳар бешинчи ҳамшира ўз соғлиғи ҳақида қайғурмаслиги, ҳамшираларнинг соғлиғини сақлаш ва мустаҳкамлашига биринчидан оқилона иш ва дам олиш режими, иккинчидан пайдо бўлган касалликларни ўз вақтида ва тўлиқ даволаш, учинчидан психологик қулай мухит, тўртинчидан жисмоний фаоллик ва бешинчидан

зарарли одатлардан воз кечиш таъсир қилиши аниқланган[4, 5, 6].

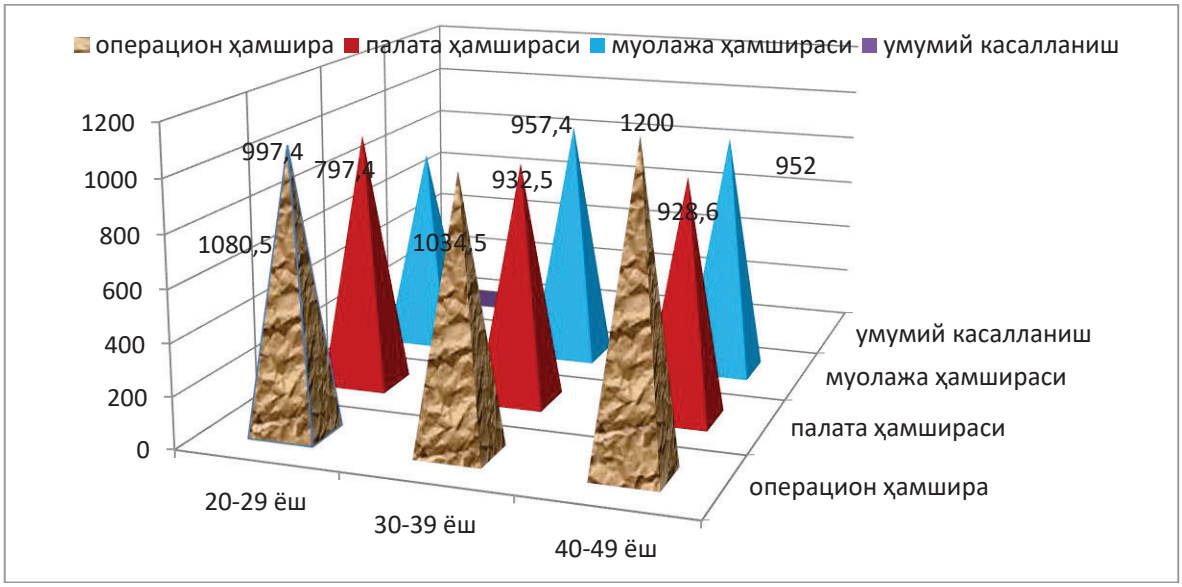
Хитойда клиник ҳамшираларорасида иш билан боғлиқ мушак-скелет тизимининг бузилишининг умумий тарқалиши 79% ни ташкил етди. Ёш > 35 ёш, иш стажи 10 йил, оилавий аҳвол (турмуш қурган), оғир иш юки, ҳафталик иш вақти > 40 соат, кунлик иш вақти >8 соат, ишдаги қаттиқ чарчоқ ва тунги сменаларнинг частотаси хавф омиллари сифатида аниқланди[7].

Тадқиқотларда Ўзбекистонда патронаж ҳамшираларнинг умумий касалланиш даражаси ўрганилганда, асосан нафас олиш аъзолари, қон яратиш аъзолари, сийдик ажратиш ва жинсий аъзолар тизими, ҳазм аъзолари, эндокрин тизим касалликлари асосий ўринни эгаллаб умумий касалликларнинг 82,6% ни ташкил қилиши кузатилган[1,2].

Тадқиқот мақсади. Шошилинч тиббий ёрдам маркази жарроҳлик бўлимлари ҳамширалари касалланишининг айрим хусусиятларини ўрганиш ва унга таъсир этувчи ҳавф омилларни интеграцион баҳолаш

Тадқиқот материаллари ва усуллар. 3 календарь йил ичида (2019-2021) ҳамшираларнинг тиббиёт муассасаларига мурожаатлари асосида касалланишлари ўрганилиб, уларнинг саломатлик холати ўрганилди. Жарроҳлик бўлими ҳамшираларнинг иш шароити ва турмуш тарзини ўрганишда сўров-интервью усулидан фойдаланилди. Маълумотлар статистик таҳлилида нисбий ва ўртача қийматлар, уларнинг хатоликлари аниқланди. Тасодифийликни таққослаш мақсадида фарқлар ишончлилигини баҳолаш ва Стьюдент-t мезони қўлланилди.

Тадқиқот натижаларига кўра, палата ҳамшираларининг касалланиш даражаси ҳар 1000 ҳамширага 990,2 холатни ташкил этган бўлса, ушбу кўрсаткич муолажа ҳамшираларида 968,3 ҳамда операцион ҳамшираларда тегишли равишда-1105,0 ҳолатни ташкил қилди, ўртача умумий касалланиш эса 1022,5‰ ни ташкил этди(3.1расм).



3.1-расм. **Жарроҳлик бўлими ҳамшираларининг касалланиш даражаси(тегишли ёшдаги 1000 ЖБҲ учун)**

Бу операцион ҳамшираларда муолажа ва палата ҳамшираларига нисбатан иш юкламалари ва касбий зўриқишларнинг юқорилиги билан боғлиқ.

3.1–жадвал.

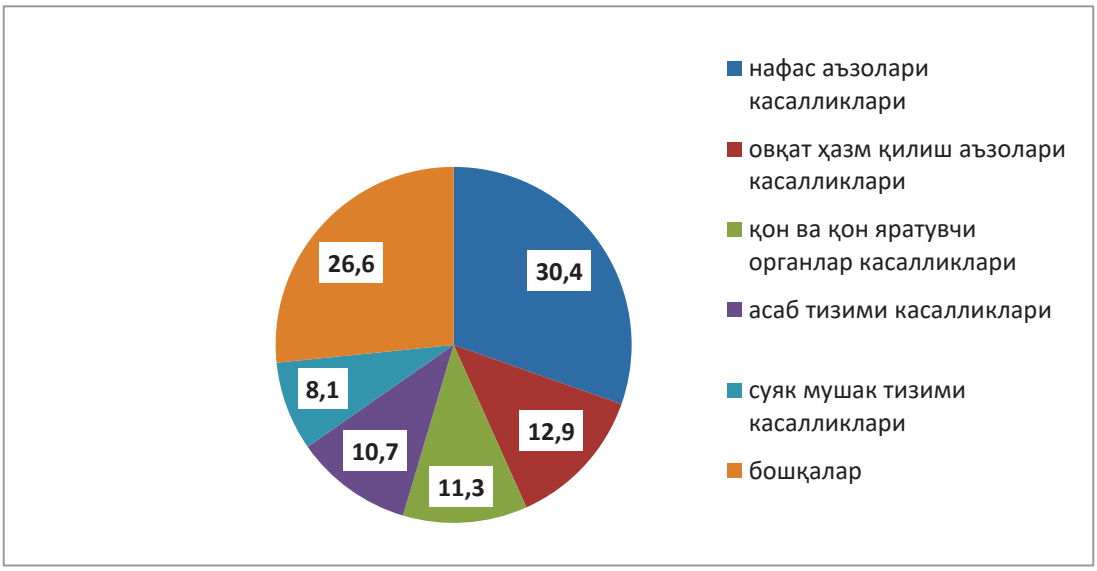
Жарроҳлик бўлими ҳамшираларининг ёш бўйича касалланиш даражаси таҳлили (тегишли ёшдаги 1000 ЖБҲ учун)

Ҳамшираларнинг ёши	Жарроҳлик бўлими ҳамширалари			P (Хатолик эхтимоллиги)	Умумий касалланиш кўрсаткичи
	Операцион ҳамшира	Палата ҳамшираси	Муолажа ҳамшираси		
20-29 ёш	1080,50	997,40	797,40	>0,05	958,40
30-39 ёш	1034,50	932,50	957,40	>0,05	975,50
40-49 ёш	1200,00	928,60	952,00	>0,05	1025,90
50 ёшдан катталар	0,00	1100,20	1166,60	>0,05	1133,60
Жами	1105,30	990,20	968,30	>0,05	1022,50

Ҳамшираларнинг ёш бўйича касалланиш таҳлилида барча ёшлар кесимида операцион ҳамшираларда палата ва муолажа ҳамшираларига нисбатан касалланиш кўрсаткичи юқорилиги аниқланди, фақат тадқиқотда 50 ёшдан катта ёшдагиреспондентлар операцион ҳамширалар орасида учрамади. 20-29 ёшдаги операцион ҳамшираларда касалланиш кўрсаткичи энг юқори, ҳар 1000 ҳамширага – 1080,5 ни энг паст кўрсаткич-797,4 холат муолажа ва палата ҳамшираларида эса ҳар 1000 холатга мос равишда - 997,4ни ташкил этди.

Барча ҳамшираларнинг ёши ошиб бориши билан уларда касалланиш кўрсаткичлари ошиб бораётганлиги аниқланди(Жадвал 3.1.).

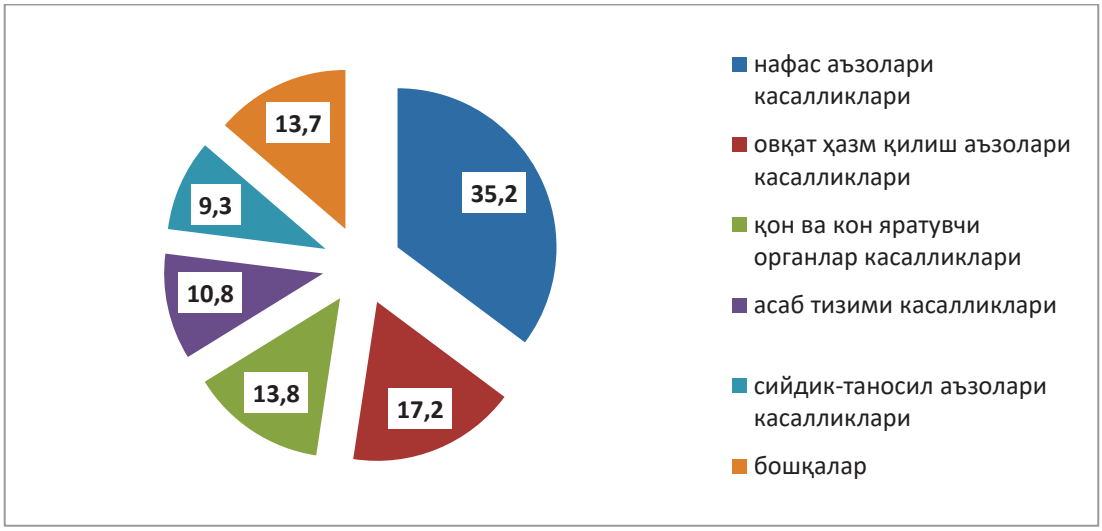
Бунда 50 ёшдан катта ҳамширалар орасида энг юқори кўрсаткичи аниқланди(1133,6‰), аммо ушбу ёш гуруҳидаги аёллар операцион ҳамширалар орасида кузатилмагани сабабли уларда касалланиш кўрсаткичи аниқланмади.



3.2-расм. **ШЖБ(палата) ҳамшираларининг касалланиш таркиби (%)**

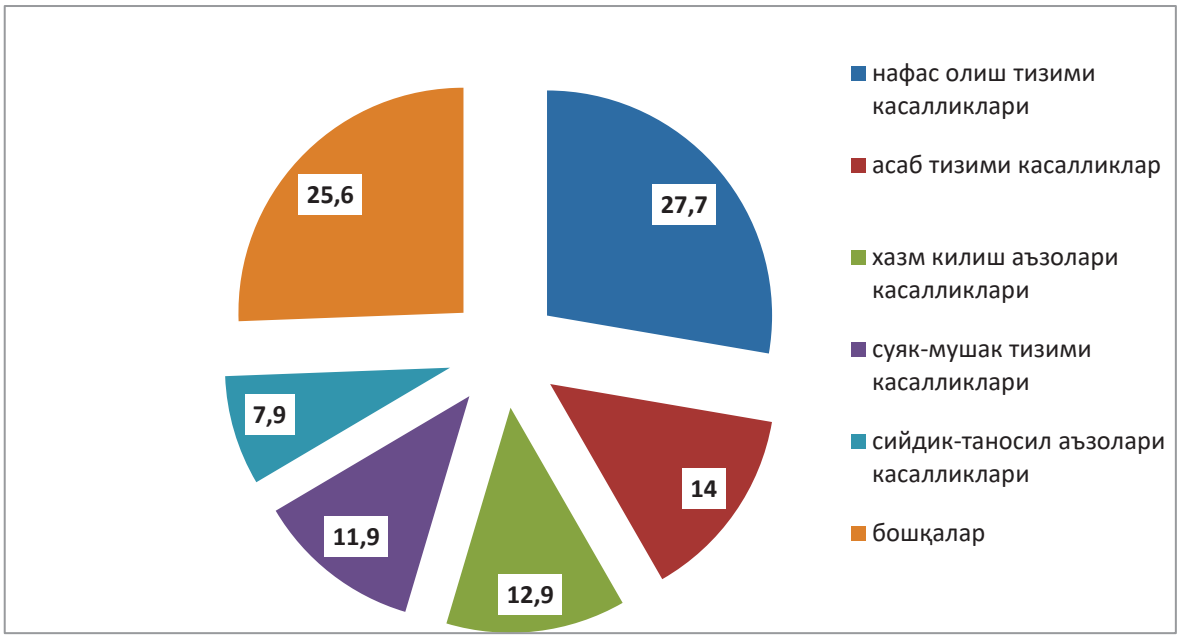
Палата ва муолажа ҳамширалари касалликлар ичида етакчи ўринларни 5та асосий синф касалликлари ташкил этди: нафас органлари касалликлари, ҳазм килиш аъзолари касалликлари, қон ва қон яратувчи аъзолар касалликлари ва иммун механизмни жалб этувчи айрим бузилишлар, асаб тизими касалликлари ва суяк-мушак тизими касалликлари. Ушбу касалликлар жами касалланишларнинг 73,4% ва 86,3% ни ташкил этди.

Операцион ҳамширалар касалликлари таркибининг 74,4% ини 5та етакчи синф касалликлари ташкил қилиб, уларда палата ва муолажа ҳамширалардан фарқли равишда асаб тизими касалликлари ва суяк-мушак тизими ва бириктирувчи тўқима касалликлари кўпроқ эканлиги аниқланди.



3.3-расм. **ШЖБ(муолажа) ҳамшираларининг касалланиш таркиби (%)**

Жарроҳлик бўлимининг палата, муолажа ва операцион ҳамшираларда нафас аъзолари касалликларитарқалганлиги бўйича энг юқори кўрсаткичлар(тегишли равишда304,2 ‰, 344,2 ‰ ва 277,2‰) ни ташкил этди.



3.4-расм. **ШЖБ(операцион) ҳамшираларининг касалланиш таркиби(%)**

Барча ҳамширалар нафас аъзолари касалликлари орасида етакчи ўринни юқори нафас йўллари ўткир респиратор касалликлари (мос равишда 226,5‰, 204,9‰ ва 108,9‰), грипп ва пневмония (35,6‰, 57,7‰ ва 69,3‰), ўткир бронхит (19,4‰, 32,7‰ ва 49,5‰), сурункали тонзиллит (9,7‰, 24,5‰ ва 39,8‰) касалликлари ташкил этади.

Тиббиёт ходимларининг айниқса жарроҳлик бўлими ҳамширалари меҳнат шароитлари нафас олиш тизими касалликлар юқори хавфини келтириб чиқаради, улар фаолияти мунтазам равишда биологик хавф омиллари (кесиш, инъекция қилиш, биологик суюқликлари билан ишлашда зарарланиш ва бошқалар) ва дори воситалари, дезинфекцион воситалари ва бошқалар билан доимий алоқа қилиш билан боғлиқ кимёвий хавф омиллар билан доимий мулоқоти кузатилади.

Палата ва муолажа ҳамшираларида умумий касаланиш даражаси бўйича 2-ўринни ҳазм қилиш аъзолари касалликлари (мос равишда ҳар 1000 кишига 129,4 та ва 164,0 та ни), операцион ҳамшираларда эса асаб тизими касалликлари (ҳар 1000 кишига 138,6холатни) ташкил этди. Ҳазм килиш аъзолари касалликлари орасида асосий ўринларни меъда ва ўн икки бармоқли ичак касалликлари (58,2‰ ва 73,8‰), ўт пуфаги ва ўт йўллари касалликлари (29,2‰ ва 32,8‰) эгаллайди, улар ҳамшираларнинг ёши ўсиши билан ортиб борган. Шунингдек, операцион ҳамширалар орасида асаб тизими касалликлари 2-ўринда (138,6‰) туради ва улар асосан невральгия(105,6‰) ва радикулит(33,0‰)дан иборат.

Ҳамшираларда нотўғри овқатланиш(ёғли ва қовурилган овқат), стресслар ва асаб тизими бузилишлари, ёш хусусиятларисабабли ҳазм аъзолари касалликлари кўп кузатилди. Операцион ҳамшираларда асаб тизими касалликлари кўп учрашига сабаб улар иш юкламаларининг юқорилиги ва ишининг мураккаблиги билан боғлиқ.

Жарроҳлик бўлими ҳамшираларида аниқланган касалликлар таркиби бўйича 3-ўринда палата ва муолажа ҳамшираларида қон ва қон яратувчи аъзолар касалликлари (ҳар 1000 кишига 113,2 ва 139,3 та) туради. Қон ва қон яратувчи аъзолар касалликларининг энг юқори даражаси 20-29 ёшдаги ҳамшираларга тўғри келди (1000 кишига 185,5 та). Қон ва қон яратувчи аъзолар касалликлари орасида энг кўп камқонлик касаллиги (103,5‰ ва 122,9‰) аниқланди ва улар ҳамшираларнинг ёши ўсиши билан камайиб боради. Операцион ҳамширалари ўртасида умумий касаланиш даражаси бўйича 3-ўринни ҳазм қилиш аъзолари(128,7‰) касалликлари ташкил қилди. Уларни асосан меъда ва ўн икки бармоқли ичак касалликлари (49,5 ‰) ва ўт пуфаги ва ўт йўллари касалликлари (39,6 ‰), ташкил этди.

Тадқиқотга жалб қилинган жарроҳлик бўлими палата ва муолажа ҳамширалар ораси-

даги касалланишлар таркибида 4-ўринни асаб тизими касалликлари эгаллади, уларнинг даражаси 1000 ЖБҲ учун 106,7 ва 106,6 ҳолатни ташкил этди.Уларни асосан невральгия(49,7 ва 60,1‰) ва радикулит(57,0 ва 46,5‰) ташкил этди.

Операцион ҳамшираларида эса умумий касалланиш даражаси бўйича 4-ўринни суяк-мушак тизими ва кушилувчи тўқима касалликлари-(ҳар 1000та ЖБҲга 118,8та) ташкил этди. Суяк-мушак тизими ва бириктирувчи тўқима касалликлари орасида қовурғалараро диск зарарланиши(69,3‰), диск чурраси(29,7‰), ревматоид артрит(19,8‰) аниқланди. Бу уларнинг мунтазам равишда узоқ муддатли жарроҳлик амалиётларида қатнашиши, мажбуран тик турган ҳолдаги фаолияти билан боғлиқ.

ЖБҲ гуруҳларидаги муолажа ва операцион ҳамшираларда касалланиш даражаси бўйича 5-ўринни сийдик-таносил тизими касалликлари эгаллади, уларнинг даражаси 1000 ЖБҲ учун 119,7 ҳолатни ташкил этди. Муолажа ва операцион ҳамширалари касалланиш ҳар 1000 кишига мос равишда90,2 ва 79,2 ни ташкил қилди. Бундан ташқари, ҳамшираларнинг ёши ошиши билан сийдик-таносил тизими касалликлари даражаси ҳам кўпайиб бориши аниқланди, энг паст (91,2 ‰) 20-29 ёшда ва энг юқори кўрсаткич 40-49 ёшли аёлларда (161,1 ‰) қайд этилди. Сийдик-таносил тизими касалликлари орасида энг кўп учровчи касалликлар-цистит,эндометриоз, бачадон найининг яллиғланиши ва сальпингит касалликларидир.Шуни таъкидлаш керакки, бу касалликлар билан касалланиш асосан 30-39 ёшли аёлларда юқори даража. Цистит билан касалланиш даражаси 45,1 ‰ ни ташкил этди. Унинг энг юқори даражаси (52,9 ‰) 30-39 ёшда, энг қуйи даражаси (37,7 ‰) 20-29 ёшли аёлларда кузатилди.Эндометриоз ва бачадон найининг яллиғланиши касалликлари билан касалланиш эса 30,7‰ ни ташкил этди.Касалликнинг энг юқори даражаси 40,0 ‰ 30-39 ёшда, энг пасти (18,9 ‰) 20-29 ёшли аёлларда кузатилди. Ушбу касалликнинг барча ўрганилаётган гуруҳларда кўп учраши уларни жинси ва ёшига хос физиологик ўзгаришларга боғлиқ, яъни тадқиқотга жалб қилинганларнинг аксарият қисми аёллардир.

Палата ҳамшираларда касалланиш даражаси бўйича 5-ўринни суяк-мушак тизими касалликлари эгаллади, уларнинг даражаси 1000 ЖБҲ учун 80,8ҳолатни ташкил этди ва ҳамшираларнинг ёши ошиши билан касалланиш даражаси ҳам кўпайиб бориши аниқланди. Суяк-мушак тизими ва бириктирувчи тўқима касалликлари орасида қовурғалараро диск зарарланиши(61,7‰), диск чурраси(25,1‰), ревматоид артрит(13,1‰) аниқланди. Бу палата ҳамшираларнинг ишининг интенсивлиги ва юкламалари юқорилиги, тикка турган ҳолдаги фаолияти билан боғлиқ.

Тадқиқот натижалари аёлларнинг саломатлиги, уларнинг ёши, анатомик ва физиологик хусусиятлари, иш стажи, касбий компетентлиги ва фаолиятига ҳамда турмуш тарзи омиллари тиббиёт ходимларининг соғлиғи ҳолатини белгиловчи энг муҳим омилларнинг аҳамиятини аниқлаш ва асослаш имконини берди. Келажакда касалликларнинг олдини олишнинг янги моделларидан фойдаланиш, соғлом турмуш тарзи тўғрисидаги билимларни шакллантириш механизмини ўрганиш, шошилинч тиббий ёрдам марказлари даражасида жарроҳлик бўлими ҳамшираларининг соғлом турмуш тарзи тамойилларига содиқлигини ошириш касалланиш даражасини пасайтиради ва тиббий муассасаларда иш сифатини оширади.

Тиббиёт ходимларининг саломатлигини ўрганишнинг асосий мақсадларидан бири улар орасида учрайдиган касалликларни камайтириш орқали тиббиёт ходимларининг саломатлигини янада яхшилашдан иборат. Бунинг учун тиббиёт ходимларининг касалланиш даражаси ва таркиби, касаллик сабабларини жойлардаги шарт-шароитлардан келиб чиқиб тиббиёт ходимлари орасида тарқалган касаллик сабабларини ташқи муҳит, ижтимоий-иқтисодий, ижтимоий-биологик омиллар шунингдек аҳоли турмуш тарзи билан боғлаб ўрганиш зарур.

Тиббиёт ходимлари касалликларини ўрганиш учун олдиндан маълум дастур ҳамда касалликлар ва уларга таъсир этувчи етакчи хавф омилларни қайд этиш учун махсус анкета-сўров усули ёрдамида ижтимоий-гигиеник омилларни(иш, турмуш шароити, турмуш тарзга оид омилларни) ўрганиш ва етарли кузатувлар сонига эга булган статистик материалларни йиғиш лозим.

$$\sum X_{max} / \sum R_n = 35{,}24:20{,}68 = 1{,}71$$

$$\sum X_{min} / \sum R_n = 15{,}65:20{,}68 = 0{,}75$$

Шундан сунг ҳар бир омил градацияси бўйича энг катта прогностик индекслар топилади ва улар орқали хавфнинг энг юқори қиймати топилади. 3-жадвалга асосан энг юқори прогностик кўрсаткичлар йиғиндиси ($\sum X_n$)= 35,24 ни ташкил этади. Уни нисбий хавф кўрсаткичларининг йиғиндисига бўлиб, 1,71 га тенг бўлган хавфнинг охирги энг юқори қиймати аниқланади. Демак, олинган 10 та ижтимоий-гигиеник омилларнинг жарроҳлик бўлими ҳамшираларининг касалланиш кўрсаткичларига таъсир диапазони 0,75—1,71 чегараларини ташкил қилар экан.

3.4-жадвал.

Жарроҳлик бўлими ҳамшираларнинг касалланишлари хавф гуруҳлари ва уларнинг поддиапазонлари

Ҳавф гуруҳи	Кичик диапазонлар	Ҳавф гуруҳини баҳолаш
Яхши истиқбол	0,75-1,05	Энг кам хавф
Огоҳлантирувчи истиқбол	1,06-1,38	Ўртача хавф
Хавфли истиқбол	1,39-1,71	Энг юқори хавф
Ҳавф чегараси	0,75-1,71	

Бундай гуруҳларга ажратишда жами касалланишлар хавфи 100% деб олинади. Биринчи энг кам хавф диапазони барча диапазондаги хавф катталигининг 30% гача бўлган қисмини ташкилэтади, иккинчи — 30—60% ва учинчи 60 дан 100% гача бўлган қисмини ташкил этади.

Юқоридаги кичик диапазонлар касалланишларнинг хавф ўлчамини белгилайди ва истиқболли гуруҳларга ажратиш имконини беради: яхши, огохлантирувчи, хавфли (3.1 чизма).

Масалан: операцион ҳамшира Каримбоева Умида, 48 ёш, маълумоти – ўрта, турмуш қурган, иш стажи –15 йилдан ортик, уй шароити қониқарли, қовирилган овқатлар истеъмол қилади, оиласи аҳил, ишдаги рухий ҳолат –ёмон, эрталабки жисмоний тарбия машқлар билан - шуғулланмайди, ўз саломатлигига умуман эътибор қилмайди.

Каримбоева Умида қайси прогноз гуруҳига киришини ва у неча марта касалланиши мумкинлигини аниқлаш талаб этилган бўлсин. Бу кўрсаткич жадвалга ва юқорида келтирилган формулаларга асосан аниқланади, ва натижада 1,16га тенг бўлиб, ўртача хавф гуруҳига кириши аниқланади.

$P=X_1+X_2+X_3+2,09+1,43+2,13+7,5+1,42+2,8+1,87+2,37+1,1+1,15 = 23,9$

$$P_r = \frac{P}{\sum Rn} = \frac{23,9}{20,68} = 1,16$$

Демак, бу Каримбоева Умида ўртача хавф даражасида эканлигини англатади, касаллик хавфи юқори бўлса, у йилига бир марта кенг қамровли тиббий кўрик ўтиши керак, шунингдек тўғри овқатланиш, соғлом турмуш тарзига риоя қилиш тавсия этилади. Агар у белгиланган режимга риоя қилмаса, унинг касалланиши кутилмоқда ($Pa = Pr*M = 1,16 * 1022,5=1186,1‰$).

Биз ишлаб чиққан прогностик жадвалдан фойдаланиш ҳар бир муайян ҳолатда патологик хавф эҳтимолини аниқлаш ҳар бир аниқ шахсга тегишли нисбий хавф кўрсаткичлари аниқлаш, прогноз гуруҳларини аниқлаш ва ўрганилаётган шахслар учун индивидуал ва гуруҳли тиббий-ижтимоий ва даволаш-соғломлаштириш чора-тадбирларини асослаш имконини беради.

Шундай қилиб, соғлиқни сақлаш тизими шошилинч тиббий ёрдам маркази жарроҳлик бўлимларида ишлайдиган ЖБҲ ларининг касалланиши ва турмуш тарзи, шароитлари, ижтимоий-демографик хусусиятларини чуқур ўрганиш ва баҳолаш қуйидаги хулосаларга келиш имконини беради:

1.ЖБҲ умумий касалланиш даражаси ўртача -1022,5‰ ни ташкил қилди. Палата ҳамшираларида- 990,2‰, муолажа ҳамшираларида-968,3 ‰ ва операцион ҳамшираларида-1105,0‰ ни ташкил этди. Ҳамшираларнинг ёш ва иш тажрибаси ортиб бориши билан умумий касалланиш кўрсаткичи ортади($r = 0,76±0,07$). Умумий касалланиш таркиби ва частотасида нафас олиш аъзолари, овқат ҳазм қилиш тизими, қон ва қон яратиш тизими, суяк-мушак тизими ва сийдик таносил тизими касалликлари етакчи ўринни эгаллайди. Барча касалликларнинг 75,3% ни ташкил этади.

2.Илк бор ҳамшираларнинг лавозимлари ёш ва касбий фаолияти бўйича уларнинг узвий боғликлиги ва касалланиш тузилмасига таъсир этиши аникланди. Палата, муолажа ва операцион ҳамшираларда касаллик синфлари ва нозологик шаклларининг таркалиши ва частотаси бўйича фарқланади. Операцион ҳамширалар касалланишларида палата ва муолажа ҳамшираларига нисбатан етакчи ўринларни асаб тизими(1,6-1,7 марта), суяк-мушак ва бириктирувчи тўқима касалликлари(6,0-8,0 марта) юқорилиги уларнинг келиб чиқишида касбий фаолият билан боғлиқ омиллар(ортиқча иш юкламаси, мунтазам тик турган ҳолатда ишлаш, касбий зўриқиш) эканлиги исботланди.

3.Тиббиёт ходимлари касалликларини ўрганиш учун олдиндан маълум дастур таҳлили натижаларига кўра, палата ва муолажа ҳамшираларига нисбатан операцион ҳамшираларда касалланишга таъсир этувчи асосий етакчи омиллар(иш стажи, тиббий фаоллиги, овқатланиш хусусияти, ёши, оилавий аҳволи ва унда рухий муҳит) 2 марта кўплиги аниқланди.

4.Биз ишлаб чиққан прогностик жадвалдан фойдаланиш ҳар бир муайян ҳолатда патологик хавф эҳтимолини аниқлаш, ҳар бир ҳамширага тегишли нисбий хавф кўрсаткичлари аниқлаш, прогноз гуруҳларини аниқлаш ва ўрганилаётган ҳамширалар учун индивидуал ва гуруҳли тиббий-ижтимоий ва даволаш-соғломлаштириш чора-тадбирларини асослаш имконини беради.

АДАБИЁТЛАР

1. Маматкулов Б. М., Уразалиева И.Р. Патронаж ҳамшираларининг касалланишини ўрганиш. Журнал «Интернаука» № 20 (196), часть 7, 2021 Стр 31-33.

2. Маматқулов Б., Уразалиева И.Р., Раманова Д.Ю. Особенности заболеваемости у патронажных медицинских сестер семейных поликлиник первичного звена здравоохранения // Тиббиётда янги кун. - Тошкент. -2019. -4(20). - С. 30-34. (14.00.00, №22).

3. Собирова С.Ж. SHoshilinch tibbiy yordam markazi jarrohlik bo'limlari hamshiralarining ijtimoiy-demografik xususiyatlari, turmush tarzi va sharoitlari tahlili// Журнал Медицина и инновации научно-практический журнал 1(9) Март 20 23 258-267 bet

4. Стародубов В.И. О мерах по реализации концепции развития здравоохранения и совершенствованию сестринского дела в России // Проблемы социальной гигиены и истории медицины. - 2011. № 3. - С. 3-7.

5. Уразалиева И.Р., Собирова С.Ж. Некоторые особенности заболеваемости медсестёр хирургических отделений центра экстренной медицинской помощи // Журнал Медицина и инновации. – 2022. 3(7) Август С. 223-233.

6. Moradi T, Maghaminejad F, Azizi-Fini I. Quality of working life of nurses and its related factors. Nurs Midwifery Stud. 2014 Jun;3(2): e19450. Epub 2014 Jun 15. PMID: 25414904; PMCID: PMC4 228533.

7. Wang K, Zeng X, Li J, Guo Y, Wang Z. The prevalence and risk factors of work-related musculoskeletal disorders among nurses in China: A systematic review and meta-analysis. Int J Nurs Stud. 2024 Sep; 157:104826. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2024. 104826. Epub 2024 May 25. Erratum in: Int J Nurs Stud. 2024 Dec; 160:104926. doi: 10.1016/j.ijnurstu. 2024.104926. PMID: 38843644.