

factory. The standard criteria of IHD diagnosis as well as the orthostatic test have been used with some modifications, which allow to determine more thoroughly the diagnosis. This test can be used widely for investigation of the workers in factories.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Абдуллаева И. А., Ягизарова Н. М., Гельфгам Е. Б. Кардиол., 1987, 3, с. 98.
2. Адамян К. Г., Оганесян Л. С. Нагрузочные тесты и ишемическая болезнь сердца. Ереван, 1984.
3. Никитин Ю. П., Шабалин А. В., Курилович С. А. и др. Тер. архив, 1987, 9, с. 109.

УДК 614.1:614.23(479.25)

Ю. Г. Диндинян, Ш. П. Папоян, А. М. Арутюнян, В. Н. Аствацатурян, А. М. Авакян

К ВОПРОСУ ИЗУЧЕНИЯ ПРИЧИН СМЕРТНОСТИ ВРАЧЕЙ В АРМЕНИИ

Деятельность медицинских работников, особенно врачей, связана с большой психической и эмоциональной нагрузкой, с частыми стрессовыми ситуациями, необходимостью принятия неординарных решений, от которых зачастую зависит жизнь человека, с напряженным ритмом работы, требующим концентрации внимания и работоспособности в течение всего трудового дня, а иногда и суток, с нередкими нарушениями режима труда, отдыха и питания. Труд отдельных врачей подвержен дополнительным воздействиям отрицательных специфических факторов, таких как аллергическое действие различных лекарственных средств, повышенный риск заболевания контагиозными болезнями, заражение устойчивыми формами патогенных бактерий, ионизирующее и электромагнитное облучение и др. [2, 4, 8].

Одним из важнейших демографических показателей является показатель смертности. Имеется много работ по изучению как общей смертности населения, так и различных социальных и профессиональных групп. Однако число исследований, посвященных изучению смертности такой профессиональной группы, как врачи, весьма ограничено [1, 3, 5, 6].

В настоящем исследовании сделана попытка изучить основные причины смерти врачей Армении с целью разработки рекомендаций для оздоровления этой профессиональной группы населения и, соответственно, снижения показателей заболеваемости и смертности.

Выборочно проанализировано 148 смертных случаев врачей, имевших место в Армении. Исследование проводилось методом выкопировки данных из свидетельств о смерти в республиканском архиве ЗАГСа. Полученные данные распределены по полу, возрасту и по причинам смерти (таблица). Из данных таблицы следует, что средний возраст умерших обоих полов 58,8 лет, женщин—59,3, мужчин—58,3

лет. Повозрастной анализ умерших показывает, что основная масса приходится на возраст 50 лет и старше—76,3%, наибольшая группа риска для врачей-женщин—на возраст 40—59 лет, для мужчин—старше 60 лет. Структура причин смерти представлена на рис. 1.

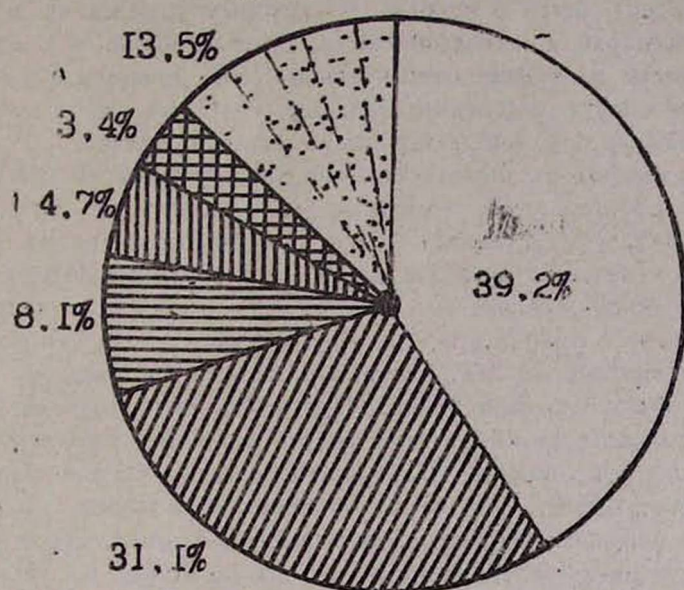


Рис. 1. Структура основных причин смерти врачей Армянской ССР.

-  ишемическая болезнь сердца
-  - злокачественных новообразований
-  цереброваскулярные болезни
-  - нефриты и нефрозы
-  - гипертоническая болезнь
-  - прочие

На долю умерших от ишемической болезни сердца (ИБС) приходится 39,2% всех причин летальных исходов. В абсолютных цифрах от ИБС умерло 58 врачей, из которых мужчин 33, женщин—25, т. е. доля умерших мужчин большая (56,9%), несмотря на то, что удельный вес врачей-мужчин в республике составляет в среднем 31%. На возраст до 60 лет пришлось 15 умерших (25,9%), остальные 43 умерли в возрасте старше 60 лет. В группе умерших от ИБС доля острого инфаркта миокарда (ОИМ) составила 48,3%, хроническая

ишемическая болезнь сердца (ХИБС)—51,7%. От ОИМ умерло 28 человек, из которых 19 мужчин и 9 женщин. Из 9 умерших в возрасте до 59 лет включительно было 8 мужчин и только одна женщина. От ХИБС умерло 30 человек, из них мужчин 14, женщин 16. В возрасте до 59 лет умерло всего 6 человек, из которых 4 женщины и двое мужчин. Таким образом, закономерности, существующие в структуре причин смертности населения относительно ИБС (преобладание этой группы причин смерти населения, больший удельный вес мужчин и лиц старших возрастов), наблюдаются и в группе врачей.

На долю умерших от злокачественных новообразований (ЗН), которые занимают второе место в структуре причин смерти, приходится 46 случаев из 148, что составляет 31,1%. Повозрастной анализ свидетельствует, что умершие в возрасте до 49 лет составляют 34%, а если прибавить еще одно десятилетие (до 59 лет), то их доля составит 73,9%, т. е. $\frac{3}{4}$ всех умерших от ЗН. Это обстоятельство необходимо подчеркнуть, поскольку от ЗН в основном погибает в расцвете творческих сил наиболее опытная и квалифицированная часть врачей. На долю женщин приходится 65,2% смертей от ЗН, что, вероятно, объясняется, помимо других причин, значительно большим числом женщин-врачей в Армении (69%). Преобладание смертных случаев у женщин наблюдается в основном во всех нозологических формах, кроме группы умерших от новообразований органов дыхания, где преобладают мужчины.

В общей группе умерших от ЗН первое место занимают органы пищеварения, затем рак женских половых органов и молочной железы, и на третьем месте находятся органы дыхания (рис. 2).

При сопоставлении возрастного состава умерших от ИБС и ЗН необходимо подчеркнуть, что из всех 46 случаев летальных исходов врачей от ЗН 34 приходятся на возраст до 59 лет, и из 58 случаев ИБС 43 приходятся на возраст 60 лет и старше, т. е. в возрасте до 59 лет преобладают онкологические заболевания, а в возрасте 60 лет и старше—ИБС. Из этого можно сделать вывод, что до 59-летнего возраста необходима онкологическая настороженность и проведение профилактических мероприятий, а в более старшем возрасте—активная профилактика ИБС.

Из других причин смерти врачей необходимо отметить цереброваскулярные болезни (ЦВБ), которые составили 12 случаев из 148 (8,1%), причем 11 приходятся на возраст 60 лет и старше. По полу все 12 случаев распределились равномерно.

Анализируя причины смертности врачей, нужно подчеркнуть, что 70,3% летальных исходов приходится на ИБС и ЗН, а если к этим причинам добавить ЦВБ, то удельный вес этих трех групп заболеваний, приводящих к смерти, составит 78,4%.

Таким образом, исходя из анализа причин смертности врачей Армении, можно сделать предварительное заключение, что сами врачи недостаточно внимательно относятся к своему здоровью. Тот факт, что летальные исходы от ИБС и ЗН наблюдаются в основном в ак-

Распределение смертных случаев среди врачей по полу, возрасту и причинам

Д и а г н о з	Всего обо- их	Всего по полу		По возрасту и полу											
				20—29 лет		30—39 лет		40—49 лет		50—59 лет		60—69 лет		70 лет и старше	
		м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж
Ишемическая болезнь сердца	58	33	25	1	—	2	1	2	—	5	4	11	8	12	12
в том числе															
— острый инфаркт миокарда	28	19	9	1	—	2	—	2	—	3	1	8	5	3	3
— хроническая ИС	30	14	16	—	—	—	1	—	—	2	3	3	3	9	9
Злокачественные новообразо- вания	6	16	30	1	1	2	3	2	5	5	15	3	3	3	3
в том числе															
— органов пищеварения	12	4	8	1	—	—	2	—	1	2	2	—	—	1	3
— женских половых органов и молочной железы	10	—	10	—	—	—	—	—	3	—	6	—	1	—	—
— органов дыхания	6	4	2	—	—	1	—	2	—	—	2	1	—	—	—
— другие и неточно обозна- ченные	18	8	10	—	1	1	1	—	1	3	5	2	2	2	—
Цереброваскулярные болезни	12	6	6	—	—	—	—	—	—	—	1	2	2	4	3
Нефриты и нефрозы	7	2	5	—	—	3	—	—	1	—	2	—	—	—	2
Гипертоническая болезнь	5	3	2	—	—	—	—	—	—	—	1	2	1	1	—
Прочие	20	12	8	1	3	3	—	3	2	1	3	3	—	1	—
Итого	148	72	76	3	4	9	4	7	8	11	26	21	11	21	20

тивном зрелом возрасте, свидетельствует если не о негативном, то о несерьезном отношении врачей к профилактическим осмотрам и диспансеризации.

Наши данные подтверждают результаты социологического обследования 1740 врачей, проведенного Ленинградским ГИУВ-ом [7]. На вопрос о поведении врача во время отрицательных эмоциональных нагрузок 27% ответили, что они замыкаются в себе. Это дает основание считать, что более чем каждый четвертый врач отягощен стрессовым

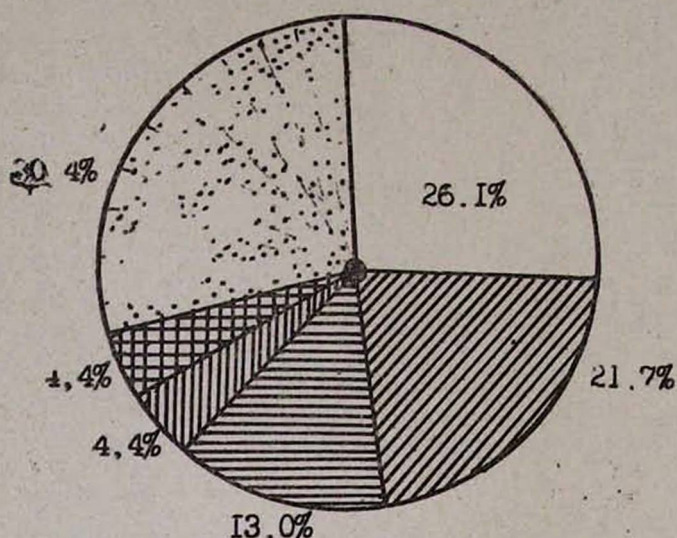


Рис. 2. Структура причин смерти врачей Армянской ССР, умерших от злокачественных новообразований.

-  - новообразования органов пищеварения
-  - новообразования женских половых органов и молочной железы
-  - новообразования органов дыхания
-  - новообразования головного мозга
-  - острый лейкоз
-  - другие и неточно обозначенные новообразования

фактором риска коронарной болезни, т. к. считается, что не так опасны эмоции, как ответная реакция, в данном случае их подавление. В отношении смертности от онкологических заболеваний было выявлено, что 11,6% врачей вообще не подвергаются общим профилактическим медосмотрам, а специализированному онкологическому осмотру подвергаются лишь 9,2% врачей (3,4% мужчин и 10,9% женщин). По-видимому, и у самих врачей в вопросах ЗН все еще имеются эмоцио-

нально-психологические и деонтологические барьеры, мешающие им своевременно обращаться к соответствующим специалистам. В то же время в свете новейших данных о генетическом происхождении ЗН можно прийти к логическому заключению, что стрессовые ситуации нередко приводят к нарушениям иммунной системы и резкому подавлению защитных функций организма в борьбе с онкогенами.

С учетом все возрастающей ответственной роли врачей, призванных стоять на страже здоровья всего общества, здоровье самих врачей должно охраняться в первую очередь и находиться под особым вниманием гигиенистов, профпатологов, организаторов здравоохранения. Врачи должны проходить обязательный предварительный медицинской осмотр при поступлении на работу с привлечением широкого круга специалистов и проведением лабораторно-инструментального обследования, с заполнением «паспорта здоровья». Кроме того, целесообразно ввести ежегодные профилактические осмотры врачей всех специальностей с последующим взятием нуждающихся на диспансерный учет. В процессе диспансерного наблюдения необходимо учитывать и профиль специальности диспансеризуемого врача.

Профсоюз медицинских работников, Ассоциация врачей должны уделять больше внимания условиям труда, быта и отдыха врачей, упорядочить ночные дежурства, следить за состоянием охраны труда и техники безопасности, активнее влиять на скорейшее решение вопросов социальной защищенности врачей, включая финансовую, юридическую, моральную защиту, жилищную проблему, установленные государством льготы и т. д. Считаем необходимым поставить вопрос перед Республиканским комитетом профсоюза медработников, Министерством здравоохранения Армении об организации специализированного санатория-профилактория для медработников.

Целесообразно также создать на базе одной из клинических больниц специальное лечебно-консультативное отделение для врачей.

Проведение в жизнь вышеперечисленных мероприятий, направленных на охрану здоровья врачей, должно способствовать одновременно улучшению здравоохранения населения Республики.

Հ. Գ. Դինգիյան, Շ. Պ. Պապոյան, Ա. Մ. Հարությունյան,
Վ. Ն. Ասավաժատոյան, Ա. Մ. Ավագյան

ՀՀ ԲՈՒԾԿՆԵՐԻ ՄԱՀԱՑՈՒԹՅԱՆ ՊԱՏՃԱՌՆԵՐԻ ՈՒՍՈՒՄՆԱԴՐՈՒԹՅԱՆ ՀԱՐՑԻ ՇՈՒՐՋԸ

Կատարված է ՀՀ բժիշկների մահվան պատճառների վերլուծություն: Պարզված է, որ մահվան պատճառների վառուցվածքում առաջին տեղը զբաղեցնում է սրտի իշեմիկ հիվանդությունը, այնուհետև շարորակ նորագոյացությունները և երրորդ տեղը՝ ուղեղի անոթային հիվանդությունները:

Մինչև 60 տարեկանների մոտ մահացությունը գերակշռում է օնկոլոգիական հիվանդություններից, իսկ 60-ից բարձր տարիքում՝ սրտի իշեմիկ հիվանդությունից:

Առաջարկված է ուժեղացնել դիսպանսեր աշխատանքները բժիշկների և կատամբ, հաշվի առնելով մասնագիտական պրոֆիլը, բարելավել նրանց աշխատանքի, հանգստի և կենցաղի պայմանները, բարձրացնել բժշկների սոցիալական պաշտպանությունը:

O. G. Dindinian, Sh. P. Papoyan, A. M. Haroutyunian, V. N. Astvatsaturian,
A. M. Avakian

On the Problem of the Causes of the Letality of Doctors in Armenia

The analysis of the causes of death of doctors in Armenia is brought in the article. It is revealed that in the structure of the causes of death the first place belongs to ischemic heart disease, then to malignant tumors after which comes cerebrovascular diseases. In doctors younger than 60 years old the mortality from oncologic diseases is observed, while after 60 from ischemic heart disease.

It is recommended to improve the prophylactic medical examinations among the doctors and take different measures for improvement of their working conditions.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Гребенщиков В. И. Вестн. обществ. гигиены и судебной медицины, 1898, 8, с. 44. 2. Деев А. Н. Здравоохран. Росс. Фед., 1985, 7, с. 22. 3. Жбанков Д. Н. Смертность врачей в 1924—27 гг. Харьков, 1928. 4. Капцов В. А., Алферова Т. С. Здравоохран. Росс. Фед., 1985, 5, с. 5. Мкртчян Л. Н. Рак. Проблемы, перапектива предупреждения и лечения. Ереван, 1986. 6. Пивоваров К. В. Вопр. нервно-психической мед., 1903, 4, с. 621. 7. Кальченко Е. И., Киянов В. И., Сафонов В. Л. Сов. здравоохран., 1978, с. 37. 8. Куше П., Добрев Из., Бачев. С. Гигиена и здравоохранение, XXVII, 1984, 4, с. 295.

УДК 618.31—08

Р. А. Абрамян, Г. С. Авакян

СОВРЕМЕННОЕ КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Внематочная беременность является одной из распространенных и тяжелых патологий репродуктивной системы женщин. По данным литературы [1, 4, 9], среди стационарных больных до 6% составляют женщины с эктопической беременностью, причем в 98% случаев она локализуется в трубах. В последние годы эта патология имеет тенденцию к росту, что обусловлено широким использованием внутриматочных контрацептивов, индукторов овуляции при неполноценных трубах, нарастанием числа воспалительных заболеваний, нейроэндокринных дисфункций и психоэмоциональных состояний.