

ПОВЫШЕНИЕ РОЛИ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР В ИЗУЧЕНИИ, ЛЕЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Эшбаева К.У., Рустамова Х.Е., Стожарова Н.К., Абдурашитова Ш.А.

ОВҚАТ ҲАЗМ ҚИЛИШ ТИЗИМИ КАСАЛЛИКЛАРИНИ ЎРГАНИШ, ДАВОЛАШ ВА ОЛДИНИ ОЛИШДА ҲАМШИРАЛАРНИНГ РОЛИНИ ОШИРИШ

Эшбаева К.У., Рустамова Х.Е., Стожарова Н.К., Абдурашитова Ш.А.

IMPROVING THE ROLE OF MEDICAL NURSES IN THE STUDY, TREATMENT AND PREVENTION OF DIGESTIVE DISEASES

Eshbaeva K.U., Rustamova X.E., Stojarova N.K., Abdurashidova Sh.A.

Ташкентская медицинская академия

Кўпгина мамлакатларда аҳолининг кенг тарқалган касалликларидан бири бу овқат ҳазм қилиш тизими касалликларидир. Ўзбекистонда овқат ҳазм қилиш тизими касалликлари (ОХҚТК) аҳолининг умумий ва бир-ламчи касаллиги сабаблари таркибида учинчи ўринни эгаллайди. Овқатланиш бузилиши ва ошқозон-ичак тракти касалликлари билан касалланган беморларнинг профилактикаси ва даволашда ҳамшираларнинг иштироки жуда кўп назарий ва амалий қўлланмаларга эга, натижада нафақат аҳолига тиббий ёрдам сифати ошади, ҳамширалик амалиёти яхшиланади, балки ҳамширалик касбининг ўрни ҳам ошади. юқумли бўлмаган касалликларга қарши кураш.

Калит сўзлари: касалланиш, овқат ҳазм қилиш органлари, тиббиёт ҳамширалари, тиббий ёрдам, илмий тадқиқотлар.

One of the most common diseases of the population in many countries are diseases of the digestive system. In Uzbekistan, diseases of the digestive system (BOP) occupy the third ranking place in the structure of the causes of the general and primary morbidity of the population. The participation of nurses in the treatment of prophylaxis and the study of the needs of patients with eating disorders and diseases of the gastrointestinal tract has a very high theoretical, theoretical spectrum and practical application, the result of which will be not only an increase in the quality of medical care for the population, improvement of nursing practice, but also an increase in the role of the nursing profession in the fight against noncommunicable diseases.

Key words: incidence, digestive organs, nurses, medical care, scientific research.

Здоровье человека как на индивидуальном, так и на общественном уровне имеет двойственную основу биологического и социального характера, следовательно, его заболевания определяются не только биологическими, но и в большой степени социальными факторами [10]. Изменение основ жизни человечества на протяжении XX столетия и продолжающееся в настоящее время, связанное с внедрением антибиотиков, вакцинации, современных мер лечения и профилактики, стресса, переменами в образе жизни и другими факторами, привело к изменению структуры заболеваемости, инвалидности и смертности населения во многих странах мира. В настоящее время ведущие позиции в структуре показателей общественного здоровья занимает неинфекционная патология. В мире неинфекционные заболевания (НИЗ) ежегодно становятся причиной смерти более 38 млн человек (68% в структуре общей смертности населения Земли).

Рассматривая статистику смертности от НИЗ в различных странах, представленную в сборниках ВОЗ на 2012 г. в стандартизованных коэффициентах на 100 тыс. населения, можно отметить, что наиболее высока она в Туркменистане – 1025,0; в Государстве Гайана – 1024,0; в Монголии – 967,0, в Казахстане – 950,0; в Кыргызстане – 835,0; в России – 790,0 и т. д. В Республике Узбекистан этот показатель составил 811,0 на 100 тыс. населения [11]. По прогнозам, при отсутствии эффективных мер по

профилактике НИЗ количество смертей от них к 2060 г. возрастет в два раза [6].

В связи с тем, что НИЗ наносят глобальный социально-экономический и демографический ущерб, на очередной 136-й сессии Исполнительного Комитета Всемирной организации здравоохранения в Женеве (2015) было отмечено растущее социально-экономическое и демографическое бремя НИЗ. Также отмечено, что НИЗ представляют глобальный вызов системам здравоохранения всех стран, что требует разработки и внедрения адекватной эффективной политики их профилактики [12].

Наиболее распространенные заболевания во многих странах мира – болезни органов дыхания, болезни органов кровообращения, онкопатология, а также болезни органов пищеварения (БОП). Их возникновение и прогрессирование во многом обусловлено образом жизни современного человека (стресс, нерациональное питание, увеличение в рационе питания доли некачественных продуктов, гиподинамия, вредные привычки) и загрязнением окружающей среды [4].

Так, например, от язвенной болезни ЖКТ страдают около 14% населения планеты. По данным эпидемиологических исследований, гастроэзофагеальная рефлюксия (ГЭРБ), одним из основных симптомов которой является изжога, в странах Западной Европы и США встречается с частотой от 40 до 81% [2]. В Узбекистане БОП занимают треть

ранговое место в структуре причин общей и первичной заболеваемости населения [1]. По данным Ш.А. Умаровой и соавт. (2019), от 15 до 23% населения республики страдают от функциональных заболеваний желудочно-кишечного тракта. При этом 43,8% составляют дети и подростки [9].

При достаточно неблагоприятной динамике показателей распространенности НИЗ, в том числе и от болезней органов пищеварения, требуется активизация лечебно-профилактической работы, огромную роль в которой играет взаимодействие врачебного и сестринского персонала. Особое место в решении этой задачи отводится повышению роли средних медицинских работников, ввиду того что их численность в 2-4 раза превышает численность врачей, и они представляют собой наиболее многочисленную часть сотрудников здравоохранения во всех странах мира, обеспечивающих медицинское обслуживание населения, в том числе и на наиболее отдаленных и труднодоступных территориях. Кроме того, изменение подхода к развитию сестринского дела во многих странах в конце XX-начале XXI вв. дало позитивные результаты в области повышения качества сестринского дела [5]. Практически повсеместно, в том числе и в Республике Узбекистан, сложилась и развивается трехуровневая система подготовки сестринских кадров. Введена номенклатура должностей в соответствии с уровнем образования сестринского персонала. Изменился подход к подготовке и переподготовке специалистов данного уровня, что положительно сказывается на квалификации средних медицинских работников [8]. Освобождение среднего медперсонала от несвойственных функций по уходу за больным, расширение их должностных обязанностей в сторону повышения сложности и ответственности труда при введении адекватной системы заработной платы повысили мотивацию медицинских сестер, направленную на повышение профессионализма и личностного роста. В таких условиях медицинские сестры становятся реальным потенциалом для повышения количественных и качественных показателей служб здравоохранения.

Необходимо подчеркнуть, что медицинские сестры и другие работники среднего звена здравоохранения не стремятся конкурировать с врачами, однако уровень современной подготовки медицинских сестер делает их полноправными участниками лечебно-профилактического процесса. В определенной степени развитию творческого потенциала средних медицинских работников мешают такие явления как заниженная самооценка своих возможностей, отсутствие мотивации на дальнейший личностный и профессиональный рост, нежелание врачей делегировать часть полномочий и прочие факторы. Кроме того, в некоторых странах трудно осуществляется переход к новым стандартам деятельности: протоколы оказания неотложной помощи по строгому алгоритму, уход за длительно болеющими пациентами или коммуникативными проблемами с пациентами и их родственниками, особенно среди медицинских сестер старших возраст-

ных групп. Во многих случаях доброжелательное отношение к пациенту стимулируется только доплатами и подарками со стороны самих пациентов и их родственников [5].

Однако реалии современного здравоохранения таковы, что взаимодействие между медсестрами, врачами и пациентами постоянно развивается. Во-первых, медицинские сестры призваны заниматься формированием здорового образа жизни среди населения, точно так же, как и лечением [3]. Во-вторых, медицинские сестры осуществляют непосредственный и постоянный уход за больными и инвалидами [13]. В-третьих, медицинские сестры оказывают консультативную помощь членам семьи пациента по различным вопросам, касающимся диеты, ухода за пациентом. В-четвертых, при непосредственном участии медицинской сестры пациенты начинают принимать активное участие в вопросах, связанных с их собственным здоровьем и благополучием. Постулат Флоренс Найтингейл, гласящий, что состояние больного можно улучшить, воздействуя на его окружение, получает свое ежедневное подтверждение в инициативе медсестер, обеспечивающих и пропагандирующих свежий воздух, тепло, свет, питание, гигиену, физический и психологический комфорт. От медсестры ожидается, что она будет определять основные потребности пациента и, если он не способен сделать это сам, будет удовлетворять их до тех пор, пока помощь не станет излишней.

Еще одним направлением в повышении роли медицинских сестер в борьбе с НИЗ являются научные исследования. Анализ зарубежного опыта подтверждает качественные изменения в системе оказания медицинской помощи населению в связи с внедрением в практику лечебных учреждений результатов сестринских исследований (повышение удовлетворенности пациентов, сокращение сроков пребывания в стационаре, уменьшение числа осложнений и т.д.). Развитие исследований в сестринском деле связано в большинстве стран с академической подготовкой медсестер [14]. По мнению Г.М. Перфильевой и соавт. (2019), сестринские исследования направлены на решение насущных клинических проблем: выявление связи между феноменом (боль, страх, стресс, утомляемость, нарушение сна, развитие пролежней и т.п.) и другими факторами, связанными с феноменами (качество ухода, обезболивание, психологическая помощь и т.д.). Научный подход к интерпретации собственного опыта позволяет делать обобщенные выводы, то есть использовать результаты исследования, полученные на сравнительно небольшой группе людей, на все общество или группу. Все проводимые сестринские исследования можно разделить на фундаментальные (теоретические) и практические. Фундаментальные исследования направлены на развитие теоретических основ сестринского дела. Практические исследования проводятся для решения актуальных проблем сестринской практики. Целью таких исследований является научное обоснование сестринских вме-

шательств (действий медсестры), способствующих разрешению проблем пациента [7].

Большинство научных исследований, проводимых в сестринском деле, можно отнести к категории практических, хотя за рубежом отмечается возрастающий интерес медсестёр-исследователей к фундаментальным исследованиям, позволяющим обосновать феномен сестринского дела, его суть и принципиальное отличие от других профессий. В «Европейском сборнике примеров передовой сестринской и акушерской практики в поддержку реализации политики Здоровье – 2020» (2015) содержится ряд примеров научных исследований в области работы медицинских сестер с пациентами различного возраста и различными диагнозами, которые иллюстрируют инновационные методы, применяемые в ответ на современные требования к обеспечению здоровья населения в европейском регионе ВОЗ. Эти исследования демонстрируют положительный медицинский, социальный и экономический эффект от сестринских вмешательств [5].

Так, например, осуществление тремя медицинскими сестрами исследования в отделениях гериатрической помощи в Бельгии, показали, что в восьми подобных отделениях недостаточно внимания уделяется выявлению пациентов пожилого возраста с расстройствами питания или входящих в группу риска нарушения питания [14]. Приобретенные медицинскими сестрами в ходе исследования навыки включали скрининг и оценку вновь поступивших в стационар пациентов с использованием мини-шкалы алиментарной оценки, а также постоянное наблюдение и оценку каждого пациента с целью контроля его пищевого статуса, что позволило разработать и внедрить протокол сестринского вмешательства. В свою очередь повышение уровня осведомленности о распространенности и частоте нарушения питания в отделениях привело к улучшению алиментарной помощи и систематической оценке вмешательств.

Исследования, проведенные медицинскими сестрами и акушерками совместно с Министерством социального обеспечения и здравоохранения Финляндии в 2009-2010 гг., оценили потребность в медицинских осмотрах с внедрением более ранней поддержки и более значимым расширением прав и возможностей семей и укреплением многопрофильного сотрудничества [11]. По данным общенационального опроса участковых медицинских сестер, акушерок и врачей, расширенные медицинские осмотры (более 400 тыс. за год) помогли медицинским службам страны раньше выявить семьи с детьми, имеющими нарушения здоровья и требующими первоочередной целевой медицинской и социальной поддержки. Основанное на диалоге взаимодействие помогло родителям и медицинскому персоналу открыть для себя новые точки зрения на укрепление здоровья детей для блага всей семьи.

Таким образом, участие медицинских сестер в лечении, профилактике и изучении потребностей пациентов с пищевыми расстройствами и болезнями желудочно-кишечного тракта имеет весьма вы-

сокий спектр теоретического и практического применения, результатом которого будет не только улучшение качества медицинской помощи населению, совершенствование сестринской практики, но и повышение роли сестринской профессии в борьбе с инфекционными заболеваниями.

Литература

1. Бабаджанов А.С., Рустамова Х.Е., Стожарова Н.К., Эшбаева К.У. Ретроспективный анализ заболеваемости населения Узбекистана // Вестн. ТМА. – 2011. – №3. – С. 97-100.
2. Беляева Ю.Н. Болезни органов пищеварения как медико-социальная проблема // Бюл. мед. интернет-конф. – 2013. – С. 125-129.
3. Богданова Е.Е. Потенциал сестринского дела и современные стандарты подготовки медиков среднего звена // Современные проблемы науки и образования. – 2006. – №5. – Электронный ресурс.- Код доступа.- URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=538> (дата обращения: 01.12.2019).
4. Гуров А.Н., Катунцева Н.А., Белоусова Е.А. Анализ заболеваемости, частоты госпитализаций и уровня летальности при патологии органов пищеварения в Московской области // Альманах клин. медицины. – 2015. – №40. – С. 58-62.
5. Европейский сборник примеров передовой сестринской акушерской практики в поддержку реализации политики Здоровье – 2020. – ВОЗ, 2015. – 107 с.
6. Масленникова Г.Я., Бойцов С.А., Оганов Р.Г. и др. Неинфекционные заболевания как глобальная проблема здравоохранения, роль ВОЗ в ее решении // Проф. медицина. – 2015. – Т. 18, №1. – С. 9-13.
7. Перфильева Г.М., Маркова Ю.Н. Научные исследования в сестринском деле // Материалы 4-й Российской онкологической конференции. - Электронный ресурс.- Код доступа <https://rosoncweb.ru/library/congress/ru/04/50.php>
8. Тахтарова Ю.Н. Совершенствование организации деятельности среднего медицинского персонала (структурно-функциональный аспект): Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2007. – 20 с.
9. Умарова Ш.З., Султанбаева Н.М., Норов А.З. Анализ статистики гастроэнтерологических больных в Республике Узбекистан // Молодой ученый. – 2019. – №3. – С. 100-105.
10. Шульдяков В.А., Тюльтеяева Л.А., Денисова Т.П. и др. Популяционные аспекты формирования гастроэнтерологической патологии у людей разного возраста // Саратовский науч.-мед. журн. – 2011. – Т. 7, №4. – С. 783-786.
11. Hakulinen-Viitanen T, Hietanen-Peltola M, Bloigu A, Pelkonen M. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta sekä kouluterveydenhuolto. Valtakunnallinenseuranta 2012. Raportti 12/2014. Terveystien ja hyvinvoinninlaitos.-http://www.who.int/gho/mortality_burden_disease/en/index/html
12. Proposed work plan for the global coordination mechanism on the prevention and control of non-communicable diseases covering the period 2016—2017. EB136/11.Add.1 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB136/B136_11Add1-ru.pdf
13. Turkina N.V., Petrova A.I. Koshcheyeva N.A, Koroleva I.P. On organization of nursing studies at the present stage // Мед. сестра. – 2010. – №1. С. 15-18.
14. Vellas B., Guigoz Y., Garry P. et al. The Mini Nutritional Assessment (MNA) and its use in grading the nutritional state of elderly patients // Nutrition. – 1999. – Vol. 15, №2. – P. 116-122.

ПОВЫШЕНИЕ РОЛИ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР В ИЗУЧЕНИИ, ЛЕЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Эшбаева К.У., Рустамова Х.Е., Стожарова Н.К., Абдурашитова Ш.А.

Одними из наиболее распространенных заболеваний населения во многих странах являются болезни органов пищеварения. В Узбекистане они занимают третье ранговое место в структуре причин общей и первичной заболеваемости населения. Участие медицинских сестер в лечении, профилактике и изучении

потребностей пациентов с пищевыми расстройствами и болезнями желудочно-кишечного тракта имеет весьма высокий спектр теоретического и практического применения, результатом которого будет не только улучшение качества медицинской помощи населению, совершенствование сестринской практики, но и повышение роли сестринской профессии в борьбе с неинфекционными заболеваниями.

Ключевые слова: заболеваемость, органы пищеварения, медицинские сестры, медицинская помощь, научные исследования.

