

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В РАБОТЕ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА И МЕТОДЫ ИХ ПРОФИЛАКТИКИ

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Специалистами Министерства здравоохранения Республики Беларусь разработана шкала тяжести труда медицинских работников. Труд стоматолога отнесен к 4-й категории тяжести, занимая 13 место среди 43 врачебных специальностей. Неблагоприятные факторы лечебного процесса (контакт с лекарственными аллергенами, токсичными веществами, патогенными микроорганизмами, напряжение зрения, стереотипные движения мышц руки, нервно-эмоциональное напряжение) связаны с устройством помещений стоматологических поликлиник, нерациональностью конструкций стоматологического оборудования, инструментария, несовершенством пломбировочных и зуботехнических материалов.

Цель работы: улучшение качества оказания полноценных лечебно-оздоровительных мероприятий населению путем профилактики профзаболеваний врача-стоматолога, вызванных инфекционными, аллергическими и шумовыми воздействиями.

Объекты и методы. Анкетирование 50 врачей-стоматологов различного профиля. Проверили уровень слуха у 15 стоматологов на базе ГУ «РНПЦ оториноларингологии» методами: акуметрия, с использованием камертонов С128 и С2048, тимпанометрия, аудиометрия. Измерили уровень шума в 10 стоматологических кабинетах при помощи шумомера «TESTO 816». Выполнено микробиологическое исследование 64 мазков слизистой оболочки полости носа до начала рабочей смены, после смены без и с защитной маской, а также с Nose Mask. Исследовали в микробиологической лаборатории УЗ «Могилевская областная детская больница».

Результаты. У 38,4 % стоматологов стаж составляет 5–15 лет, у 26,4 % — 15–20 лет, у 21,2 % — менее 5 лет, более 20 лет практикуют 14 % врачей-стоматологов. У 27 % респондентов профзаболевания наблюдаются через 10 лет практики, у 25 % — на 1-м году профессиональной деятельности; у 23 % — спустя 5 лет, у 42 % — после 15 лет работы по специальности. 42 % имеют заболевания костно-мышечной системы и соединительной ткани, 30 % — заболевания нервной системы и органов чувств, 11 % — патологию желудочно-кишечного тракта, 7 % столкнулись с заболеваниями органов дыхания, по 5 % — болезни сердечно-сосудистой

системы и другие заболевания. Повышенная утомляемость выявляется у 51 %, раздражительность — у 5 %, бессонницей страдают 2 %. Повышение АД выявлено у 5 % опрошенных, вредными привычками страдают 55 %, стараются избавиться от них 20 % респондентов. У большинства врачей выявлены сопутствующие заболевания (88 %). 26,7 % докторов имеют одностороннее снижение остроты слуха правого уха, у 20 % — признаки хронического одностороннего отита, 10 % исследуемых имеют другую патологию органов слуха, 43,3 % клинически здоровы.

Из-за комплектации несколькими стоматологическими установками и компрессорами эквивалентный уровень звука составил $71,34 \pm 9,65$ дБА при норме 50 дБА. Сравнение показало более комфортное ношение индивидуальных вкладышей.

Микробиологическое исследование мазков слизистой оболочки носа до начала лечебного приема показало наличие индигенной микрофлоры — *Staphylococcus epidermidis* (10^2 КОЕ) и *Staphylococcus aureus* (10^3 КОЕ). Без маски — помимо факультативной микрофлоры (*Klebsiella pneumoniae*, 10^2 КОЕ; *Staphylococcus aureus*, 10^3 КОЕ) в большом количестве наличие транзитной условно-патогенной микрофлоры (*Streptococcus pyogenes*, 10^3 КОЕ; *Citrobacter*, 10^1 КОЕ), которые могут являться возбудителями серьезных инфекционных заболеваний. При работе с маской высеивались *Staphylococcus epidermidis* (10^2 КОЕ), *Klebsiella pneumoniae* (10^2 КОЕ), *Staphylococcus aureus* (10^3 КОЕ). После 6-часовой рабочей смены с Nose mask в мазке обнаружена только индигенная и факультативная микрофлора (*Staphylococcus saprophyticus*, 10^2 КОЕ; *Staphylococcus aureus*, 10^3 КОЕ), как и в мазке до начала приема.

Заключение. Учреждениям здравоохранения необходимо применять меры профилактики для снижения воздействия инфекционных, аллергических и шумовых воздействий на организм врача-стоматолога и риска возникновения профессиональных заболеваний: плановый и регулярный технический осмотр и ремонт изделий медтехники с целью профилактики неблагоприятных изменений их шумовых характеристик; применение масочных и индивидуальных средств защиты органов слуха и дыхания; правильная организация режима труда и отдыха врача-стоматолога; прохождение врачами ежегодных плановых медосмотров.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дмитриева, Н. И. Эргономика в работе врача-стоматолога : учеб.-метод. пособие / Н. И. Дмитриева, Н. П. Руденкова, С. П. Сулковская. Минск : БГМУ, 2007. 30 с.
2. Катаева, В. А. Труд и здоровье врача-стоматолога / В. А. Катаева. Москва : Медицина, 2002. 208 с.
3. Петренко, Н. О. Анализ заболеваемости и комплексная оценка состояния здоровья медицинских работников стоматологического профиля / Н. О. Петренко, Д. А. Зубков // Сб. тез. науч.-практ. конф., посвящ. 85-й годовщине образования гос. сан.-эпид. службы России. Саратов, 2007.