

КеАҚ «Астана медицина университеті»

Бектібай Аружан Саматқызы

**7М10103 – «Қоғамдық денсаулық сақтау»
медицина ғылымдарының магистрі ғылыми дәрежесін
алу үшін дайындалған диссертациясына**

Аннотация

**Тақырыбы: Стоматолог дәрігерлер денсаулығының әлеуметтік-
гигиеналық және заңнамалық аспектілері**

**Ғылыми жетекші: м.ғ.к., доцент Серик Б.
Ғылыми консультант: м.ғ.к. доцент Серик Б**

Астана 2024 ж.

МАЗМҰНЫ

НОРМАТИВТІК СІЛТЕМЕЛЕР.....	3
АНЫҚТАМАЛАР.....	4
БЕЛГІЛЕР МЕН ҚЫСҚАРТУЛАР.....	5
КЕСТЕ МЕН СУРЕТТЕР ТІЗІМІ.....	6
КІРІСПЕ.....	7
1. Тарау (әдебиетке шолу).....	9
1.1.Әлемдік тәжірибедегі тіс дәрігерлерінің әлеуметтік-гигиеналық жұмыстары	9
1.2. Стоматолог дәрігердің кәсіби ауруларының негіздемесі	15
1.3. Стоматологиядағы эргономика.....	22
1.4. Стоматологиядағы заңнамалық аспектілер, тіс дәрігерінің көмекшісі-бұл кім, не істейді және қалай үйренуге болады.....	26
2. Зерттеу материалдары мен әдістері.....	31
3.Нәтижелер және оларды талқылау.....	32
3.1 Сауалнама нәтижелері.....	32
Тұжырым.....	51
.Қорытынды.....	54
Практикалық ұсыныстар.....	56
Пайдаланылған әдебиеттер тізімі.....	57
Қосымшалар (А).....	64

НОРМАТИВТІК СІЛТЕМЕЛЕР

Осы диссертацияда келесі стандарттарға сілтемелер қолданылған:

- 1.Қазақстан Республикасының Кодексі. Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы: 2020 жылғы 7 шілдеде қабылданды, №360-VI.
- 2.Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. Бұйрығы. Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде ұсынылатын медициналық қызметтерге тарифтерді бекіту туралы: бекіту. 2020 жылғы 30 қазан, №ҚР ДСМ-170/2020.
3. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің бұйрығы. Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру қағидалары мен әдістемесін бекіту туралы: бекіту. 2020 жылғы 21 желтоқсан, №ҚР ДСМ-309/2020
4. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 11 тамыздағы № ҚР ДСМ -96/2020 бұйрығы "Денсаулық сақтау объектілеріне қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидалары
5. Қазақстан Республикасында стоматологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2023 жылғы 24 ақпандағы № 31 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2023 жылғы 28 ақпанда № 31970 болып тіркелді.

АНЫҚТАМАЛАР

Осы диссертацияда тиісті анықтамалары бар келесі терминдер қолданылады:

Еңбек қауіпсіздігі-бұл еңбек қызметі процесінде қызметкерлерге зиянды және (немесе) қауіпті өндірістік факторлардың әсерін болдырмайтын іс-шаралар кешенімен қамтамасыз етілген қызметкерлердің қорғалу жағдайы.

Алдын алу-медицинада аурулар мен жарақаттардың пайда болуының алдын алуға, олардың даму қаупі факторларының алдын алуға және жоюға бағытталған іс-шаралар кешені.

Жеке қорғаныс құралдары (ЖҚК) — зиянды және қауіпті өндірістік факторлардың әсерін болдырмау немесе азайту, сондай-ақ ластанудан қорғау үшін қызметкер пайдаланатын құралдар.

Медицинадағы технологиялар - бұл ауруларды емдеуде қажетті нәтижеге қол жеткізуге бағытталған құралдар, әдістер мен тәсілдер жиынтығын көрсететін әлеуметтік технологиялар бөлімі.

Эргономика-адам ағзасының физикалық және психикалық ерекшеліктеріне негізделген қызметкердің ең қауіпсіз және тиімді жұмысы үшін жұмыс міндеттерінің, жұмыс орындарының, заттар мен еңбек объектілерінің өзара әрекеттесуі туралы ғылым

БЕЛГІЛЕР МЕН ҚЫСҚАРТУЛАР

ДДҰ- Дүниежүзілік Денсаулық сақтау ұйымы

ҚР- Қазақстан Республикасы

ЖҚҚ- жеке қорғану құралдары

МӘМС- міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру

МО – медициналық орталық

АҚО - адам құқықтары жөніндегі орталығы

МК-медициналық көмек

СанЕмН-санитарлық ережелер мен нормалар

СК - стоматологиялық көмек

ЖИТС -жүре пайда болған имунтапшылық синдромы

ЕПМ – емдік-профилактикалық мекеме

КЕСТЕЛЕР МЕН СУРЕТТЕР ТІЗІМІ

Кесте 1. Жасы

Сурет 1. Жасы

Сурет 2. Жынысы

Кесте 2. Балалар саны

Сурет 3. Бала саны

Сурет 4. Жұмыс уақыты

Кесте 3. Бір стоматологпен жұмыс жасайтын асистенттер саны

Сурет 4. Бір стоматологпен жұмыс жасайтын асистенттер саны

Сурет 5. Стоматология түрі

Сурет 6. Отбасылық жағдай

Кесте 4. Жұмыс істеу тәжірибесі қанша жыл

Сурет 7. Жұмыс істеу тәжірибесі қанша жыл

Сурет 8. Стресс деңгейі

Кесте 5. Бір айдағы пациенттер саны

Сурет 9. Бір айдағы пациенттер саны

Кесте 6. Жұмыс кестесі маған жұмыс пен жеке өмірді тиімді теңестіруге мүмкіндік береді

Сурет 10. Жұмыс кестесі маған жұмыс пен жеке өмірді тиімді теңестіруге мүмкіндік береді

Кесте 7. Мен қосымша табыс көздерін іздеуім керек

Сурет 11. Мен қосымша табыс көздерін іздеуім керек

Кесте 8. Менде жұмысты сапалы орындау үшін барлық қажетті материалдар мен жабдықтар бар

Сурет 12. Менде жұмысты сапалы орындау үшін барлық қажетті материалдар мен жабдықтар бар

Кесте 9. Мен біліктіліктілігімді жоғарлауым керек

Сурет 13. Мен біліктіліктілігімді жоғарлауым керек

Кесте 10. Менің жұмысыма бастығым тұрақты баға береді

Сурет 14. Менің жұмысыма бастығым тұрақты баға береді

Кесте 11. Сіздің ұйымның жалпы жұмыс жағдайына қанағаттану дәрежеңіз

Сурет 15. Сіздің ұйымның жалпы жұмыс жағдайына қанағаттану дәрежеңіз

Сурет 16. Менің жалақымның мөлшері менің жұмыстағы еңбегімнің дәрежесіне сәйкес келеді

Сурет 17. Жұмыстағы әріптестеріммен қалыптасқан қарым-қатынастарға қанағаттанамын

Сурет 18. Маған ұжыммен жұмыс істеген ұнайды

Кесте 12. Тіс дәрігерінің еңбек жағдайларының зияндылық дәрежесін бағалау

Сурет 19. Жеке қорғаныс құралдармен қамтамасыздануы

Кіріспе

Зерттеудің өзектілігі:

Стоматолог дәрігерлер жұмысындағы кәсіби қызметі жоғары психоэмоционалды және физикалық стресспен сипатталады.

Ұзақ уақытқа созылатын, прогрессивті шаршаудың дамуына ықпал ететін көптеген факторлар бар, олар есте сақтау және жұмыс қабілеттілігінің төмендеуімен, одан әрі мүгедектікпен және әлеуметтік оқшауланумен бірге жүреді. Бұл аурулар дамуына ықпал ететін факторлардың арасында келесілерді бөлуге болады: дәрігерлердің шамадан тыс жүктемесі, ыңғайсыз микроклимат, нейро-эмоционалды стресс, аналитикалық жүйелердің шамадан тыс болуы, қолдың кішкентай бұлшықеттерінің стереотиптік қозғалысы және мәжбүрлі жұмыс позасы, шу мен діріл, микробтық және шаңды аэрозольдар, жұмыс орындарының әлсіз жарықтануы, ультрадыбыстық, ионизациялық және лазерлік әсер ету, зиянды химиялық заттар мен биологиялық агенттер және эргономика негіздері сақталмағаны. Кәсіби тәжірибенің өсуімен медицина қызметкерлерінің ауру саны көбейетінін, сондықтан дәрігер мен медбике кәсібін медицина қызметкерлеріне жатқызуға болады. Жалпы тіс дәрігерінің жұмыс күнінің соңына қарай жалпы әл-ауқатының нашарлауы, нейро-эмоционалды стресс, стресстік жағдайға адекватты емес реакция, апатия, ұмытшақтық, баяулық бар. қозғалыстардың нашарлауы, көру және есту қабілетінің нашарлауы, саусақ сезімталдығының нашарлауы болады.

Және де тағы бір өзекті мәселе ол стоматолог дәрігерлер жұмысындағы заңнамалық аспектілер.

Зерттеудің мақсаты: Стоматолог дәрігерлердің жұмысындағы денсаулығының әлеуметтік гигиеналық маңыздылығы және де стоматология саласындағы заңнамалық аспектілерге мән беру. Стоматолог ассистенті саласында жұмыс істеу кезіндегі заңнамалық құжаттардың сақталуы.

Зерттеу жұмысының нысаны : Мемлекеттік және жеке клиникаларды жұмыс істейтін стоматолог дәрігерлер және стоматолог ассистенттері.

Зерттеу пәні: Стоматолог дәрігерлердің жұмыс істеу барысындағы денсаулыққа қауіп қатер төндіру факторларын қарастырып, шешу жолдарын ұсыну. Стоматолог ассистенті жұмысына 18-60 жас аралығындағы бакалавр студенттерін жұмысқа алу негізінде, заңнамалық нормаларын зерттеу.

Міндеттері:

1. Стоматолог дәрігерлер жұмысының әлеуметтік гигиеналық негіздері
2. Стоматолог дәрігерлердің профессионалды ауруларын негіздеу және алдын алу
3. Стоматолог дәрігерлер жұмысындағы эргономикалық негіздер.
4. Стоматологиялық практиканы стоматолог ассистенті ретінде жұмыс жасау арқылы алатын студенттерге заңнамалық аспектілерін түсіндіру
5. 18-60 жас аралығындағы орта білім алған шамамен 100 стоматолог ассистенттерінен сұрақ жауап жинау
6. Басқа шет елдік мемлекеттермен салыстырмалы жұмыстар жүргізу

Зерттеу материалдары:

Зерттеу материалдары ретінде әлемдегі және ҚР аумағындағы стоматолог дәрігерлер ассистенттері.

Зерттеу әдістері:

Ақпараттық әлеуметтік, статистикалық

Зерттеудің ғылыми жаңалығы

Зерттеу жұмысының жаңылығы стоматолог дәрігерлердің ҚР да көп жағдайда жеке басқармаларда, клиникаларды жұмыс жасайтыны негізінде олардың кәсіби аурулары және оны алдын алу шаралары қаралмаған . Осы орайда зерттей отырып стоматолог дәрігерлердің психологиялық жағдайын. , денсаулығының салауаттылығын дұрыстау әдістері ұсыну. Жұмыстың негізгі жаңалығы стоматолог дәрігерлеріне оқып жүрген студенттерге практика жинау үшін ақысыз түрде практика өтуге болатын мекемелерді ұсыну. **Зерттеудің практикалық маңыздылығы**

Зерттеу жұмысының нәтижелері ҚР аумағында жұмыс жасайтын стоматолог дәрігерлердің психологиялық, әлеуметтік жағдайын және де заңнамалық аспектілерін ескере отырып жаңа міндеттемелер ұсыну

1.Тарау (әдебиетке шолу)

1.1 Әлемдік тәжірибедегі тіс дәрігерлерінің әлеуметтік-гигиеналық жұмыстары

ДДҰ және басқа дереккөздердің мәліметтері бойынша, балалар арасында стоматологиялық аурулардың таралуы 75-95%, ересектер арасында 100% жетеді. Стоматологиялық аурудың жоғары себептерінің бірі-халықтың уақтылы көмек сұрамауы. Жүргізілген социологиялық зерттеулердің нәтижелері көрсеткендей, сауалнамаға қатысқандардың 90,7% — ы тіс дәрігеріне жедел тіс ауруы үшін, ал тек 4,5% - ы профилактикалық мақсатта жүгінеді [1].

Халыққа стоматологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру мәселелерімен айналысатын авторлардың еңбектерінде стоматологиялық қызметті қайта құру, стоматологиялық мекемелердің жұмысын оңтайландыру, стоматологиялық емханалардың қызметін реттейтін нормативтік-құқықтық базаны өзгерту әрекеттері егжей-тегжейлі баяндалған [2].

Сонымен қатар, бұл жұмыстар қазіргі уақытта олар жүзеге асыратын стоматологиялық мекемелердің қызметіне ғана қатысты, оның негізгі бағыты тұрғындарда бар стоматологиялық патологияны емдеу, тістерді жұлу және протездеу болып табылады. Стоматологиялық мекемелер жұмысының профилактикалық компонентін тиімді ұйымдастыру арқылы халықтың аурушандығын өзгертуге, яғни стоматологиялық аурулардың пайда болуын болдырмауға бағытталған жұмыстар іс жүзінде жоқ. Осылайша, стоматологиялық күтімді жақсарту проблемаларының бірі-стоматологиялық аурулардың алдын алу.

Стоматология-халыққа медициналық көмектің ең сұранысқа ие түрлерінің бірі. Өтініштер саны бойынша ол терапевт дәрігерлеріне жүгіну санынан кейін екінші орында. 35 жастан асқан жас топтарында тіс және ауыз қуысы ауруларымен байланысты проблемалар бірінші орынға шығады, ортопедиялық емдеу қажеттілігі 60-100% жетеді. Оның азаматтарының стоматологиялық денсаулығы нашарлап, қоғамға медициналық, әлеуметтік және экономикалық зиян келтіреді.

Стоматологтар мен тіс дәрігерлері Ресей Федерациясындағы дәрігерлердің жалпы санының 7,6% құрайды, олардың саны тек терапевтерден төмен. Саланың жұмыс істеу шарттары кадрлық әлеуетке жоғары талаптар қояды. Денсаулық сақтау саласындағы және стоматологиядағы реформаны, атап айтқанда, осы күрделі және көп қырлы процестің оң және теріс тенденциялары мен заңдылықтарын анықтамай, медициналық кадрлардың дамуын жалпылайтын және салыстырмалы талдайтын ғылыми зерттеулерсіз жүзеге асыру мүмкін емес.

Стоматологиялық профильдегі медицина қызметкерлерінің жұмысы жүйке-эмоционалдық шиеленістің жоғарылауынан, еңбек жағдайларының нашарлығынан, олардың денсаулығына қолайсыз бірқатар өндірістік факторлардың әсерінен, соның ішінде визуалды және эмоционалдық күйзелістен, мәжбүрлі жұмыс қалпынан, тұрақсыз жарықтандырудан, инфекциялардың берілу қаупінен, аллергиямен және улы заттармен

жанасудан, Шу, дірілден туындаған кәсіби тәуекелдердің болуымен байланысты ал кейбіреулері аз зерттелген.

Стоматологиядағы материалдық-техникалық қамтамасыз етуді жетілдіру гигиеналық маңызы бар және жұмысшылардың денесіне ықтимал теріс әсерді азайту немесе толығымен жою мақсатында оларды уақтылы зерттеуді қажет ететін жаңа проблемаларды анықтайды.

Сапалы стоматологиялық емдеуді жүргізу үшін қазіргі заманғы технологиялық құралдардың, оның ішінде күрделі және қымбат материалдар мен материалдардың 700-ден астам атауы талап етілетіні белгілі.

Сондай-ақ, дәрігерлердің сапалы және тиімді кәсіби қызметі олардың біліктілігіне және емдеу-профилактикалық мекемелерінің (ЕПМ) материалдық-техникалық жабдықталуына ғана емес, сонымен қатар өз денсаулығының жай-күйіне де байланысты екенін атап өткен жөн.

Адамның өмір сүру сапасы интегралды ұғым болып табылады және оның негізгі жүйе құраушы факторлары өмір салты, білім сапасы мен қолжетімділігі, халықтың денсаулық жағдайы, медициналық көмектің деңгейі мен қолжетімділігі, еңбек жағдайлары мен өз жұмысына қанағаттануы, қоршаған ортаның жай-күйі, отбасы мен қоғамдағы өзара қарым-қатынас болып табылады. Өмір сапасы-адамның психофизиологиялық және соматикалық денсаулығын, оның рухани және мәдени құндылықтарын (өмірлік құндылықтарын), қоғамның өркениет деңгейін және оның экономикалық дамуын қамтитын жүйелі медициналық-әлеуметтік тұжырымдама.

Халықтың денсаулығын сақтау және нығайту айқындаушы элементтердің бірі болып табылатын өмір сапасы елдің экономикалық дамуының мүмкіндіктері мен қарқынын, оның ұлттық қауіпсіздігін айқындайды. Осыған байланысты халықтың гигиеналық қауіпсіздігін қамтамасыз ету міндеттері өзекті болып табылады.

Медицина қызметкерлерінің еңбегі, кәсіптік тәуекел сыныптары бойынша экономика салаларының жіктемесіне сәйкес, 1-сыныпқа кіреді. Ресейде зиянды және қолайсыз еңбек жағдайларында 1,5 миллионға дейін медицина қызметкерлері жұмыс істейді. Көптеген өңірлерде денсаулық сақтаудағы жабдықтардың тозуы 80% - дан асады. Қалыптасқан жағымсыз әлеуметтік-экономикалық жағдайларға байланысты медицина қызметкерлері арасында сырқаттанушылықтың жоғары көрсеткіштері анықталды. Жүргізілген зерттеулер созылмалы аурулардың тексерілген дәрігерлердің шамамен 75% - бар екенін көрсетеді, олардың тек 40% - ы диспансерлік есепте . Стоматологиялық көмек медициналық көмектің ең көп таралған түрлеріне жатады. Тіс дәрігерлеріне бару жиілігі терапевтік көмектен кейін екінші орында. Стоматологиялық профильдегі дәрігерлер Ресей Федерациясындағы дәрігерлердің жалпы санының 8,1% құрайды, олардың саны бойынша терапевтерден (21%), педиатрлардан (14,8), мамандандырылған профильдегі дәрігерлерден (28,1%) төмен.

Стоматологиялық көмектің сапасы медициналық персоналдың жұмыс тиімділігімен байланысты, бұл өз кезегінде еңбекті қорғаумен, сондай-ақ олардың денсаулық жағдайымен байланысты.

Соңғы онжылдықтарда стоматологиялық қызмет жұмысының құқықтық, ұйымдастырушылық, басқарушылық және экономикалық аспектілерінде түбегейлі өзгерістер болды. Сонымен қатар, осы салада қолайсыз еңбек жағдайлары және медицина қызметкерлерінің сырқаттанушылығының өсуі байқалуда.

Тіс дәрігерлерінің қызметі қолайсыз еңбек жағдайларына байланысты кәсіби тәуекелдің болуымен, * жүйке-эмоционалдық шиеленістің жоғарылауымен сипатталады. Сонымен қатар, стоматологтардың жұмысы науқастардың денсаулығы үшін үнемі жауапкершілікпен келеді (В.А. Капцов, 1986, 1971). Сонымен, американдық стоматологтар қауымдастығының мәліметтері бойынша, бұл мамандықтың өкілдері практикалық медицинаның басқа салаларының өкілдері арасында ең аз өмір сүру ұзақтығымен ерекшеленеді. Ғалымдар бұл жағдайды тіс дәрігері өзінің кәсіби міндеттерін орындау кезінде мәжбүр болатын және нәтижесінде оның денесінің өміршеңдігін едәуір төмендететін психикаға теріс жүктемемен байланыстырады.

Осыған байланысты стоматологтардың еңбек жағдайларын зияндылық пен қауіптілік дәрежесі, ауырлығы мен шиеленісі бойынша бағалау, сондай-ақ шаршауды, жұмыс қабілеттілігін және денсаулық жағдайын көрсететін еңбек қызметі процесінде стоматологтардың функционалдық және психоэмоционалды жағдайының динамикасын бағалау өзекті болып табылады.

Стоматологиялық емханалардың ұйымдық-құқықтық нысанын өзгерту олардың жұмыс сипатын өзгерткен жоқ, өйткені стоматологиялық қызметтерге ақы төлеудің қолданыстағы жүйесі профилактикалық іс-шараларды жүргізу есебінен сырқаттанушылықты төмендетуге бағдарланбаған, керісінше, емдеу іс-шараларын көрсету көлемінің ұлғаюын, тістерді алып тастауды және тіс протездеуді ынталандырады. Мұның бәрі біздің зерттеу жүргізуімізге себеп болды, оның мақсаты әлеуметтік-гигиеналық зерттеу негізінде (Новосибирск қаласының мысалында) Халыққа профилактикалық стоматологиялық көмекті жетілдірудің әдістемелік тәсілдерін әзірлеу және ғылыми негіздеу болды.

Қойылған мақсатқа жету үшін біз халыққа стоматологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру мәселесі бойынша әдебиет көздерін талдау, әртүрлі ұйымдық-құқықтық нысандағы медициналық ұйымдарда стоматологиялық көмек көрсетуді талдау, профилактикалық стоматологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру проблемаларын бағалау, профилактикалық стоматологиялық көмекті жетілдірудің әдістемелік тәсілдерін әзірлеу және негіздеу сияқты бірқатар міндеттерді шештік.

Тіс кариесінің қауіп факторларының әсерін зерттеумен және бағалаумен бүкіл әлемдегі ғалымдар айналысады [3-4]. Қазіргі уақытта осындай 100-ден астам фактор белгілі. Алайда, тіс дәрігерінің күнделікті практикалық іс-әрекетінде кариес дамуының барлық қауіп факторларын анықтау және алдын-алу қиын, олардың көпшілігі кариозды индукцияға әсер ету күші мен дәрежесіне тең келмейтінін атап өткен жөн процесс. Олардың комбинациясындағыдай айырмашылықтар анықталды, сонымен, олардың көріну дәрежесі дененің бастапқы күйіне және науқастың жасына байланысты

[5]. Маңызды топты өмір салтының әлеуметтік-гигиеналық аспектілеріне тікелей тәуелді қауіп факторлары алады науқас. Халықтың стоматологиялық денсаулығына бірқатар факторлар да әсер етеді, олардың ішінде тамақтану сипаты және ауыз қуысының гигиенасы [6].

Ауыз қуысының жеке гигиенасы саласындағы білімнің жеткіліксіз деңгейі стоматологиялық аурулардың дамуында маңызды рөл атқаратыны дәлелденді, стоматологиялық денсаулықты сақтауға тиісті мотивацияның болмауы, заттар мен гигиена құралдарын дұрыс таңдамау. Дәл осы факторлардың әсерін сырттан сәтті азайтуға болады тіс дәрігері де, науқастың өзі де [7,8]. Қауіп-қатер факторларын уақтылы бағалау стоматологиялық аурулардың алдын алудың жеке бағдарламаларын әзірлеуді қоса алғанда, емдеу-алдын алу шараларының бағыты мен көлемін анықтауға мүмкіндік береді.

Ауыз қуысының гигиенасы профилактикасының әлеуеті денсаулық сақтаудың кез келген басқа салаларына қарағанда көбірек болуы мүмкін. Қазіргі уақытта қол Жетімді аралас шараларды қолдана отырып, екі негізгі стоматологиялық аурудың — тіс кариесі мен пародонт ауруының алдын алуға болатындығының нақты мүмкіндігі бар. Алдын алудың негізгі әдістеріне тіс тығыздағыштарын, фторидті қолдану, бляшкаларды кетіру және диетаны өзгерту жатады. Бұл шаралар өз әлеуетін іске асыру үшін оларды халықтың нысаналы топтары тиісті түрде іске асыруы және қабылдауы тиіс. Осы мақалада ықтимал профилактикалық тәсілдерге қатысты әлеуметтік-мінез-құлық аспектілері туралы мәселелер мен деректер қарастырылады.

Ауыз қуысының гигиенасы саласындағы профилактика және білім беру бойынша мектептегі эксперименттік бағдарламалардың қазіргі жағдайы талқыланады. Дәрігердің бақылауымен ауыз қуысын фтормен шаю сияқты тәуелсіз процедуралар тиімділік пен шығындар мен пайда арақатынасына байланысты үлкен назар аударады. Стоматология бойынша мектептегі денсаулық сақтау жобалары балаларды ауыз қуысының гигиенасы процедураларын тиімді орындауға үйрету үшін мұғалімдер мен мінез-құлықты өзгерту әдістерін қолданады. Мұндай инновациялық тәсілдер ауыз қуысының мінез-құлқы мен жағдайындағы қысқа мерзімді өзгерістерді қамтамасыз етті, бірақ ұзақ мерзімді мінез-құлық әсерлері белгісіз. Стоматологтардың профилактикалық практикасының ауқымы, сипаты және тиімділігі туралы тиісті деректер жоқ. Стоматологиялық профилактиканың сәттілігінің ең маңызды факторы-халықтың профилактикалық режимдерді сақтауы, олар қазіргі уақытта үй тәртібін адал сақтауды және тамақтану әдеттерін өзгертуді талап етеді. Осылайша, профилактикалық тәсілдердің әлеуметтік-мінез-құлық аспектілері туралы білімді дамыту мен қолданудың маңыздылығын мойындау керек [9,10].

Ортопедиялық стоматологтардың өмір салтын зерттеу жоғары медициналық білімі бар және созылмалы патологияның қауіп факторларын біле отырып, көпшілігі денсаулықты сақтау мінез-құлқының көптеген элементтерін орындамағанын көрсетті. Олардың жартысынан көбі гигиеналық емес әдеттерге ие болды ($54,4 \pm 5,8$ темекі шегеді, $60,3 \pm 4,5$ алкоголь ішеді), екіншісі ұйқысыз

болды. Салауатты өмір салтын ұстануға қалыптаспаған мотивация аясында олар медициналық белсенділіктің жеткіліксіз деңгейіне ие болды: олар дәрігерге уақтылы бармады, өмір салтын оңтайландыру бойынша ұсыныстарды сирек ұстанды, денсаулығына жеткілікті мұқият қарамады. Респонденттердің жартысы ғана сауықтыру шараларымен айналысты, олардың пассивті түрлерін және ұтымды және теңдестірілген тамақтану принциптерін сақтауды жөн көреді. Олар қатайтатын су процедураларын сирек қолданды [11,12].

Ауа ортасының және ең алдымен стомагологиялық кабинеттердің температуралық режимінің жай-күйі кең шектерде ауытқып, жылдың әртүрлі кезеңдерінде +25,3-тен 26,6°C-қа дейін (норма +25°C-тан жоғары емес) ең жоғары шамаларға жетті. Қыста кабинеттердегі ауа қозғалысының жылдамдығы өте төмен-0,1-0,15 м/сек (норма 0,2-0,4 м/с;ек), ал жазда өте жоғары (1 м/с дейін). Бұл ауытқулар ортопедиялық стоматологтардың денесіне теріс әсер етеді.

Ортопедиялық стоматологқа, әсіресе жоғары жиілік аймағында (15-20 дБА-дан асып кету) Шу жүктемесінің жоғары деңгейі орнатылған. Жасанды жарықтандыру кезінде стоматологиялық кабинеттерде жалпы жарықтандыру 50-120 лк нормадан төмен. Ауыз қуысындағы жарықтандыру 260-тан 6500 лк-ге дейін кең ауқымда болады, сонымен қатар люминесцентті лампалар олардың сәулелену спектрін ескермей таңдалады, бұл тіс түсін таңдауда ортопед-стоматологтың жұмысында қиындықтар туғызады және науқастың коллапсқа дейінгі жағдайын анықтай алмайды. Осы факторлардың барлығы ортопедиялық стоматологтың жұмыс деңгейін күрт төмендетіп, ақырында созылмалы кәсіптік ауруларға әкелуі мүмкін.

Ресей Федерациясының субъектілерінде ортопедиялық стоматологтардың халықты қамтамасыз етуіне жүргізілген талдау (2000 ж.) аумақтардағы көрсеткіштердің ауытқуы айтарлықтай екенін көрсетті: 10 мың тұрғынға 0,03-тен 1,17-ге дейін. Қамтамасыз етудің ең жоғары көрсеткіштері Мәскеу қаласында (10 мың тұрғынға 1,17 ортопед); с.-Петербургте (1,01); Смоленск (1,0); Волгоград (0,92); Тверь (0,85) облыстарында және т. б. [13,14].

Талай рет стоматологиялық кәсіпті ілгерілету үшін уәждемемен және ынтамен жұмыс істеуге шешім қабылдайды, тек басқа стоматологиялық гигиенистерді бортқа алу қиын екенін бастағаннан кейін ғана түсінеді. Кәсіби әлеуметтендіру қажеттілігі туралы Мишель Дарбидің аспирантурасындағы пікірталастарымызды жиі ойластырамын (мақаланың соңындағы автордың жазбасын қараңыз). Әлеуметтендіру пайда болған кезде қарым-қатынас дамиды, бұл өз кезегінде кәсіптің өсуі мен дамуына көмектеседі.

Кәсіби әлеуметтену стоматологиялық гигиена ғылымы мен практикасын ілгерілету және қоғамдастықтар ішінде ауыз қуысы денсаулығын нығайту үшін мамандар ретінде бірлесіп жұмыс істеу ретінде ғана емес, сонымен бір кәсіп бойынша жеке тұлғалармен әлеуметтену мүмкіндігі ретінде де айқындалуы мүмкін. Кәсіби әлеуметтендіру кәсіби біріктілікті бірлесіп пайдалануды көздейді [15,16].

Отандық денсаулық сақтауды тұрақты реформалау кезеңінде стоматологиялық қызмет медицинаның қарқынды дамып келе жатқан

салаларының біріне айналды. Стоматологияда сақтандыру медицинасының белсенді енгізілуі, жеке кәсіпкерліктің қарқынды дамуы, әртүрлі меншік нысандары бар мекемелердің ашылуы (соның ішінде жеке меншік) атап өтілді. Отандық денсаулық сақтаудың көптеген салаларында нарықтық қатынастарды енгізу және медициналық мекемелердің жұмыс істеуі мен даму мәселелерін аймақтық және муниципалдық деңгейге ауыстыру әртүрлі деңгейдегі және бағынышты медициналық мекемелер арасындағы әдеттегі қатынастардың бұзылуына, медициналық көмектің жекелеген түрлерінің сапасы мен қолжетімділігінің төмендеуіне әкелді [17]. Стоматологиялық қызмет үшін нарықтық қатынастарды белсенді енгізудің маңызды салдарының бірі пациенттер ағынын әртүрлі мекемелерге саралау болды. Бұл жағдай мемлекеттік және жеке стоматологиялық мекемелердің өзара іс-қимыл мәселесіне, олардың даму модельдерін әзірлеуге арналған бірқатар зерттеулер жүргізуге негіз болды [18]. Бұл мәселені шешу жеке және муниципалды стоматологиялық мекемелердегі пациенттердің әлеуметтік-гигиеналық сипаттамаларының ерекшеліктері туралы сенімді ақпаратсыз мүмкін емес.

1.2 Стоматолог дәрігердің кәсіби ауруларының негіздемесі

Стоматологтың кәсіби қызметі-ауыр және ауыр жұмыс. Тіс дәрігерінің күнделікті практикалық қызметінде көбінесе еңбек гигиенасы ережелерінің бұзылуы байқалады, бұл жағымсыз салдарға әкеледі – маманның денсаулығының нашарлауы. Қалыпты жұмыс жағдайынан шамалы ауытқулар жылдан жылға жинақталады және дәрігердің одан әрі кәсіби қызметін қиындататын немесе мүмкін етпейтін салдарға әкеледі. Адамның денсаулығы мен өнімділігіне теріс әсер ететін еңбек процесінің факторлары кәсіптік зияндар деп аталады [9]. Тіс дәрігеріне кәсіби зияндылықтың төрт тобы әсер етеді [19]:

1. Физикалық факторлар (діріл, Шу, ультрадыбыстық).
2. Химиялық факторлар (жедел, созылмалы интоксикация).
3. Биологиялық факторлар (патогендік микроорганизмдер).
4. Психофизиологиялық факторлар.

Тіс дәрігерінің денсаулығына әсер ететін психофизиологиялық факторлардың ішінде үш негізгі фактор бар: ұзақ уақыт тұру немесе отыру кезіндегі позиция. Қолдардағы статикалық жүктеме. Көру кернеуі. Шамадан тыс жүктеме ауруларына әкелетін статикалық жүктеме деп белгілі бір позицияны ұзақ уақыт қабылдауды және сақтауды қажет ететін кез-келген жұмыс түсініледі, егер позиция дұрыс қабылданбаса немесе ол шамадан тыс жүктемелерге әкелсе, оның әсері күшейеді. Стоматолог тұрған кезде омыртқа бағанына бұлшықет жүктемесі 1,6 есе артады, еңкейіп отыру – 4 есе, еңкейіп тұру – тыныш отыру позициясындағы бұлшықет жүктемесімен салыстырғанда 10 есе дерлік.

Ауыз қуысында көріністерге әкелетін кәсіби аурулардың алуан түрлілігін ескере отырып, стоматология еңбек гигиенасы саласында лайықты орын алуы керек. Бұл білім саласы еңбек мақсатында стоматологиялық тексерулерді жүргізуге және еңбек гигиенасы, қауіпсіздік, эргономика және гигиена мәселелерінде, сондай-ақ жеке қорғаныс пен кәсіби гигиена құралдарына қатысты мәселелерде техникалық көмек пен күтімді қамтамасыз етуге жауапты. стоматологтар федералды стоматология кеңесінің (Conselho Federal de Odontologia, CFO) 25/2002 қарарының 3 - бабында анықталған құзыреттілік салаларына сәйкес пәнаралық еңбек гигиенасы тобына біріктірілген.

Кәсіби стоматологияның жұмысшылардың өнімділігі мен өмір сүру сапасына қосқан үлесі өндірістегі сабаққа келмеу мен жазатайым оқиғаларды азайту болып табылады, бұл сөзсіз өнімділіктің жоғарылауына әкеледі. Ауыз қуысының нашар жағдайы компанияда жұмыстан шығуға немесе өнімділіктің төмендеуіне әкелуі мүмкін, өйткені тіс ауруымен ауыратын жұмысшылар шоғырлануды жоғалтып қана қоймайды, бұл жазатайым оқиғалар мен техникалық қателіктерге ықпал етеді, сонымен қатар көңіл-күй мен мінез-құлықтың өзгеруіне ұшырайды, бұл тұлғааралық қатынастарды нашарлатады. Осылайша, стоматологиялық хирургтардың еңбек гигиенасы топтарына кірігуінен туындайтын артықшылықтарға ауыз қуысын күту шараларын жақсарту, жұмысшылардың ынтасын арттыру және жұмысшылар үшін компанияның имиджін жақсарту, стоматологиялық көмекке қол жеткізуді

жеңілдету, ауыз қуысының ауруларын емдеу және жұқпалы ошақтарды жою кіреді[20].

Эпидемиологиялық принциптер кәсіби стоматологияны қамтитын еңбек гигиенасы туралы білім алу үшін қажет. Өнеркәсіптік сектор кәсіпорындарында жұмысшылардың ауыз қуысының гигиенасы бағдарламаларын енгізудің сәтті тәжірибесі Жұмыс орнында болатын қауіп факторларын бақылау үшін стоматологиялық мамандарды Денсаулық сақтау және еңбек қауіпсіздігі тобына көбірек біріктіру қажеттілігін көрсетті. ауыз қуысының тіндерінің өзгеруі.

Кәсіби стоматологияға әсер етудің ең тиімді және анықтайтын түрі-ауыз қуысының тіндерінің өзгеруінің алдын алу және шұғыл емдеу қажеттілігін азайту, содан кейін сабаққа келмеуді азайту, өйткені зерттеулер көрсеткендей, тіс ауруы сырттай ауырсынуды тудыратын ауырсынудың жетекші түрі болып табылады.

Психологиялық қауіптер: стресс-бұл стоматологиялық тәжірибеде кездесетін ең көп таралған психологиялық жағдай. Кейбір зерттеулер көрсеткендей, стоматологтар өз кәсібін басқа мамандықтарға қарағанда стрессті деп санайды [21]. Мұның басты себептерінің бірі бұқаралық ақпарат құралдарында стоматологияның қауіп-қатерге толы мамандық ретіндегі жағымсыз көрінісі болуы мүмкін [22].

Физикалық қауіптер: оларға химиялық тәуелділік және стоматологиялық практикамен тікелей байланысты тірек-қимыл аппаратының проблемалары жатады, мысалы, дененің бұралуы мен деформациялану қаупін арттыратын постуральды тәжірибелер, варикозды тамырлар және т.б. [23].

Жұқпалы қауіп: инелер мен басқа да өткір заттар, шашыратқыштар мен аэрозольдер вирустық инфекциялардың көзі болуы мүмкін, мысалы, өлімге әкелетін В гепатиті инфекциясы және жүре пайда болған иммун тапшылығы синдромы (ЖИТС) [10,11]. Бактериялық инфекциялар да ықтимал қауіп болып табылады. Негізгі проблемалық аймақтар-мерез және туберкулез [24].

Аллергиялық реакциялар: латекс қолғаптары терінің аллергиялық реакцияларының көпшілігінің себебі болып табылады, бірақ стоматологиялық материалдар, еріткіштер, майлау майлары, жуғыш заттар және рентгендік химиялық заттар терінің аллергиялық реакцияларын тудыруы мүмкін [25].

Сынаптың денсаулыққа қауіптілігі: сынап буының жоғары әсер етуі биологиялық және неврологиялық зақым келтіруі мүмкін екені белгілі [26]. Сынаптың төмен деңгейі бар мөрленген амальгам капсулаларын пайдалану, сумен суару және жоғары сору қуаты, жақсы желдету және амальгаманы дұрыс жинау және жою сынаптың қауіптілігін айтарлықтай төмендетті [27].

Стоматологиялық кабинеттегі анестетикалық газдар: бұл азот оксидін ұзақ уақыт бойы үнемі қолданатындар үшін ерекше қауіп [28].

Иондаушы сәулелену: стоматологиялық кабинетте рентген аппараттарын қолдану стоматологтарды иондаушы сәулеленуге ұшыратады [39].

Иондаушы емес сәулелену: жақында бұл композиттер мен басқа шайырлардың пайда болуымен, сондай-ақ стоматологиядағы лазерлердің пайда

болуымен проблемаға айналды, бұл көзге және тікелей әсер етуі мүмкін басқа тіндерге тағы бір ықтимал қауіп төндірді [30].

Профилактикаға келетін болсақ, халықаралық әдебиеттерде инфекцияны бақылауға және стоматологияның инфекцияның таралуына жоғары көңіл бөлуіне байланысты ықтимал жұқтырған материалдарды дұрыс өңдеуге баса назар аударылады. Тосқауыл әдістеріне қолғап, Маска, қауіпсіздік көзілдірігі, қуатты сору жүйесі және аэрозольдер мен булардың қауіпін азайту үшін жақсы желдету кіреді [31]. Латекс аллергиясымен күресу үшін гипоаллергенді латекссіз Қолғаптар ұсынылады. Қорғасын алжапқыштары, рентген аппараттары мен радиация деңгейінің датчиктеріне мезгіл-мезгіл қызмет көрсету радиациялық қауіптің алдын алады [32].

Тіс дәрігерлерінің аурушандығы жалпы кәсіптік аурушандық құрылымында үшінші орында. Көптеген аурулардың ішінде бірінші орында тірек-қимыл аппаратының зақымдануы тұр. Сондықтан тіс дәрігерлері үшін жұмыс күні кезінде және одан кейін тірек-қимыл аппаратын функционалды қалпына келтіру өзекті болып табылады. Дене шынықтырудың оңтайлы әдісі-PNF (проприоцептивті нейромускулалық қайта тәрбиелеу) негізінде созылу.

Стоматология "элиталық" мамандықтарға жатады деп саналады. Көптеген талапкерлер "тіс дәрігері" мамандығын таңдайды, өйткені бұл беделді және жоғары ақы төленетін жұмыс. Әрбір екінші адамға тіс дәрігерінің қызметі қажет. Бірақ оның еңбегінің қаншалықты ауыр екендігі, дәрігердің өзі қаншалықты жиі медициналық көмекке мұқтаж екендігі, кәсіби қызметке байланысты түрлі аурулардан зардап шегетіні туралы аз адамдар ойлайды.

А. М. Лакшиннің айтуынша және тең автор, стоматологиялық дәрігерлердің аурушандығы жалпы кәсіптік аурушандық құрылымында үшінші орында. Тіс дәрігерінің ауруларының тізіміне көру қабілетінің нашарлауы (және галоген шамымен абайсызда жұмыс істегенде - торлы қабықтың бөлінуі), есту қабілетінің нашарлауы, төменгі аяқтың варикозды тамырлары, созылмалы гастрит (біркелкі емес және дұрыс тамақтанбаумен байланысты), невроз бен депрессияға әкелетін созылмалы стресс, аллергиялық аурулар және басқалары жатады. Дегенмен, көптеген дәрігерлердің мамандығын өзгертуіне әкелетін тіс дәрігері үшін басты мәселе-тірек-қимыл аппаратының аурулары.

В. А. Качесов ұзақ мерзімді мәжбүрлі жұмыс жағдайының тіс дәрігерлерінің денсаулығына әсері туралы зерттеулер жүргізді. Осы зерттеулердің нәтижелері жұмыс күні ішінде (5 сағат немесе одан да көп) тірек-қимыл аппаратының бұлшықет кернеуі кеуде және бел аймақтарында омыртқаның "бұрандалы" қисаюына, сондай-ақ Рентгенологиялық дәлелдермен расталған S-тәрізді сколиоздың жылдам қалыптасуына әкелетінін көрсетті.

Сондай-ақ, тіс дәрігерлерінде цервикокраниалгия, иық-паратироид периартриті, мойын және кеуде омыртқасының ауыруы, мойын аймағында тік осьтің айналасында айналу қиындықтары және бастың бұрылыстарында "қытырлақ" болды. Уақыт өте келе стоматологтардың көпшілігі В.А. Качесов "тіс дәрігерінің позасы"деп атаған әдеттегі поза мен позаны дамытты. Бұл деректерді басқа зерттеушілер де растады [33].

Осылайша, стоматологтардың жалпы аурушандығының құрылымында тірек-қимыл жүйесі мен дәнекер тінінің аурулары төртінші орында (Лакшин А.М. және т. б., 2001).

Әдетте, стоматологтың кәсіби ауру тарихында "омыртқаның остеохондрозы" деген көп қырлы диагноз жазылған, ал емдеу бағанында әдетте "массаж, физиотерапия, жүзу, хиропрактика ұсынылады" деген тіркес бар. Шынында да, стоматологтардың көпшілігі массаж терапевтіне үнемі баруға, бассейнге баруға тырысады. Браспен жүзу тірек-қимыл аппаратының биомеханикасын қалпына келтіреді. Дегенмен, невропатологтар мен жаттығу терапевттерінің көпшілігі жүзу стилін нақтыламайды. Пациенттер дәрігердің ұсыныстарын орындай отырып, таныс стильде жүзеді (көбінесе бұл қоян), кейіннен сколиозды күшейтеді. Физиотерапия бойынша ұсыныстарды көптеген адамдар фитнеспен, жүгірумен және спортзалға барумен анықтайды, бұл көбінесе күш пен үйлестірудің оңтайлы емес жүктемелеріне дайын емес тірек-қимыл аппаратын одан әрі жарақаттайды.

Өз кезегінде, топтық сабақтардағы жаттығу терапиясының нұсқаушылары да омыртқа ауруының жеке ерекшеліктерін, көріністерін және сатысын ескермейді. Көбінесе олар бұлшықет корсетін құруға бағытталған жаттығуларды тағайындайды, өзгергенін ұмытып кетеді стоматологтарда қалыптасатын қозғалыс стереотипі, бұл кейіннен клиникалық көріністі одан әрі күшейтеді. Патологиялық өзгерген бұлшықеттің дұрыс жұмыс істей алмайтындығы ескерілмейді, оған жүктеме ұлғайған кезде бұлшықет триггер аймақтары пайда болады - бұлшықеттің ауырсынатын, спазмодикалық аймақтары, олар пальпация кезінде тығыздалған түйіндер сияқты сезіледі. Сонымен қатар, байламдық аппараттың күйін қалпына келтіру де маңызды рөл атқарады, оның зақымдануы көбінесе омыртқаның остеохондрозымен бірге жүреді [34,35].

Мұны физикалық оңалту әдісін таңдағанда да ескеру қажет. Қазіргі кезеңде емдеудің ең көп таралған әдісі-бірлескен қолмен терапия (ҚТ). Кейбір стоматологтар алғашқы ауырсыну көріністері пайда болған кезде хиропракторларға ұзақ уақыт барады. Уақыт өте келе ҚТ жүргізу қажеттілігі клиникалық көріністің нашарлауына байланысты артады. Дәрекі қолмен әдістер омыртқа-мотор сегментінің тұрақсыздығына әкеледі, байлам аппаратын жарақаттайды. Алайда, стоматологтардың көпшілігі бұл қауіпті "емдеуді" жалғастырады, өйткені ол бастапқыда омыртқаның "құлпын ашу" әсерін береді және бұлшықеттің шамадан тыс жүктемесін уақытша жеңілдетеді.

ҚТ әдісін кеңінен насихаттауға отандық және шетелдік ғалымдардың әртүрлі ауруларға қолмен әсер етудің тиімділігі туралы көптеген жарияланымдары ықпал етті. Жұмылдыру мен манипуляцияны орындаудың сыртқы қарапайымдылығы, сондай-ақ ҚТ тарихы әдістің кең қол жетімділігінің елесін жасады.

Алайда, хиропракторлар бұл әдіске оң баға бергеніне қарамастан (4, 10), көптеген зерттеушілер мойын омыртқасындағы ҚТ манипуляциясы нәтижесінде асқынулардың дамуын атап өтті. Иваненко бірге (2007) тексерілген пациенттердің көпшілігінде (65%) асқынулар ҚТ қолдану себебіне

карағанда айтарлықтай ауыр екенін атап өтті. Лихачев (1992) бұл асқынуларды алдын-ала анықтау мүмкін емес, өйткені олар омыртқа мен мидың тамыр жүйесінің тірек-қимыл аппаратының анатомиялық құрылымының жеке ерекшеліктерімен, сондай-ақ атеросклероз сияқты қатар жүретін аурулардағы коллатеральды қан ағымының бұзылуымен байланысты [36,37].

Стоматологиядағы көптеген профилактикалық тәсілдер ауыз қуысының денсаулығын мінез-құлық нұсқаулары немесе ауыз қуысының денсаулығына қатысты араласулар арқылы жақсартуға бағытталған. Дегенмен, тіс тазалау немесе тіс дәрігерінің тұрақты тексерулері сияқты ауыз қуысының денсаулығына қандай факторлар көбірек әсер ететіні әлі белгісіз. Білім, стоматологиялық тәжірибе немесе ата-ананың әсері сияқты әртүрлі сыртқы және ішкі жеке факторлар маңызды болуы мүмкін. Осылайша, осы бақылау зерттеуі осы факторлардың ауыз қуысының денсаулығына қатысты мінез-құлықты өзін-өзі бағалауға әсерін зерттеді. Жүз жетпіс қатысушы стандартталған стоматологиялық мазасыздық сауалнамаларын толтырды (стоматологиялық мазасыздық шкаласы (DAS) және стоматологиялық өзіндік тиімділікті қабылдау (dSEP)). Олар сондай-ақ мінез-құлық пен ауыз қуысының гигиенасына деген көзқарас, қазіргі және балалық шақтағы стоматологиялық тәжірибе, ата-аналардың ауыз қуысының гигиенасына дайындығы мен күтімі туралы жаңадан жасалған сауалнамаларға жауап берді. Бұл сауалнамалардан айналмалы факторлық талдау арқылы төрт тәуелсіз фактор, атап айтқанда ауыз қуысының гигиенасына деген көзқарас, тістеріңізге деген көзқарас, тістеріңізге күтім жасау және өзін-өзі бақылау сезімдері алынды. Сауалнама нәтижелері сызықтық регрессия арқылы корреляцияланды. Стоматологиялық мазасыздық тіс дәрігеріне барған кездегі жағымсыз эмоциялармен және балалық шақтағы тістерге қатысты жағымсыз тәжірибелермен байланысты болды. Жоғары das ұпайлары, нәрестелік және қазіргі жағымсыз тәжірибелер ауыз қуысы мен тіс гигиенасына қатысты маңызды теріс корреляцияны көрсетті. Стоматологиялық мазасыздық және қазіргі жағымсыз стоматологиялық тәжірибе қатысушылардың стоматологиялық өзіндік тиімділікті қабылдауын, сондай-ақ тістерін өз бетінше тексеру қабілетін төмендетті. Ата-ана күтімі олардың тістеріне деген көзқарасқа оң әсер еткенімен, стоматологиялық өзін-өзі тиімділікті қабылдау ауыз қуысының гигиенасына, тістерінің өзін-өзі бақылауына және ата-ана қамқорлығына деген көзқараспен айтарлықтай байланысты болды. Стоматологиялық мазасыздық, стоматологиялық тәжірибе, ата-аналардың балаларының ауыз қуысының гигиенасына деген қамқорлығы және стоматологиялық өзіндік тиімділік туралы түсініктері ауыз қуысы мен ауыз қуысының гигиенасына деген көзқарасқа, сондай-ақ өз тіс денсаулығын дербес бақылауға әсер етеді. Сондықтан ауыз қуысының гигиенасы бойынша нұсқаулар және пациентке бағытталған профилактикалық тәсілдерді әзірлеу осы факторларды ескеруі керек [38].

Ауыз қуысының денсаулығы мен ауыз қуысының гигиенасы әдеттерін анықтайтын және әсер ететін факторлар негізінен белгісіз, ал кәсіптік оқыту мен ауыз қуысының гигиенасын оқытудың тиімділігі әр түрлі [39]. Ауыз қуысының гигиенасына қатысты мінез-құлықтың қалыптасуына одан әрі әсер

ету, мысалы, стоматологиялық өзіндік тиімділікті қабылдау және стоматологиялық мазасыздық сияқты жеке психологиялық айнымалылар, ата-аналарға ауыз қуысының гигиенасын үйрету, балалық және ересек жастағы стоматологиялық тәжірибе түсіндіру тәсілдерін ұсыну мақсатында талқыланды [40].

Әр түрлі зерттеулер ауыз қуысының гигиенасы, мысалы, тіс тазалау жиілігі, тіс аралық гигиена, тіс дәрігеріне бару, фторидті ауыз қуысының гигиенасын қолдану және қантты тұтынуды азайту сияқты мінез-құлық жеке қасиеттермен және ар-ождан, невротизм, экстраверсия, толеранттылық немесе оптимизм сияқты психологиялық айнымалылармен және басқа психологиялық өзгерістермен байланысты екенін көрсетті. өзіндік тиімділік, өзіне деген сенімділік және өз денесін бағалау сияқты айнымалылар [41]. Зерттеулер әр түрлі және ішінара қарама-қайшы болғанымен, жеке тұлғалық қасиеттер ауыз қуысының гигиенасына қатысты мінез-құлыққа әсер етуі мүмкін және ауыз қуысының гигиенасына қатысты мінез-құлықты өзгерту үшін пайдалы болуы мүмкін екенін көрсетеді [42]. Жеке психологиялық айнымалылардан басқа, мазасыздықты тудыратын жағымсыз стоматологиялық тәжірибе, стоматологиялық мазасыздық, ата-ана мен әлеуметтік әсер сияқты сыртқы факторларды ескеру қажет. Ересек жаста және әсіресе балалық шақтың осал кезеңінде тіс дәрігерлеріне барудың жағымсыз тәжірибесі стоматологиялық мазасыздықты тудыруы мүмкін [43]. Стоматологиялық мазасыздық кейінірек тіс дәрігеріне барудан бас тартуға және ауыз қуысының денсаулығы мен ауыз қуысының денсаулығына әсер етуі мүмкін [44]. Ата-аналардың ауыз қуысының денсаулығына қатысты мінез-құлық, соның ішінде тістерді тазалау және тіс дәрігеріне бару жиілігі, тіс дәрігерінің мазасыздығы, ауыз қуысының гигиенасын өзін-өзі қабылдау, тіс жегісінің тәжірибесі, ауыз қуысының гигиенасына деген көзқарас, ауыз қуысының гигиенасына байланысты өзін-өзі тиімділікті қабылдау және ана күтімі жиілігіне әсер етеді. тістерді тазалау және тіс дәрігеріне бару, сондай-ақ ауыз қуысының гигиенасына стоматолог [45,46]. Бұл ауыз қуысының денсаулығының мінез-құлыққа әсер етуі мүмкін факторлардың кең және алуан түрлілігі болуы мүмкін екенін көрсетеді. Жоғарыда айтылғандай, жеке факторлар олардың рөлі үшін зерттелген, бірақ олардың өзара әрекеттесуі ешқашан зерттеудің басты назарында болған емес. Тіс дәрігерлері химиялық заттарға, дәрі-дәрмектерге, дезинфекциялық құралдарға, синтетикалық және стоматологиялық материалдарға және т.б. кіретін әртүрлі аллергиялармен тығыз байланыста болуы керек. Оларға токсикодерма, есекжем, дерматокозиоз жатады. Эпидермис-сумен және майсыздандыратын заттармен жиі байланыста болу салдарынан болады [47,48].

Қалыпты жұмыс жағдайынан ауытқу тірек-қимыл аппаратының әртүрлі ауруларының пайда болуына әкеледі: омыртқаның қисаюуы, остеохондроз, буындардағы, сүйектердегі ауырсынумен, саусақ фалангтарындағы, шынтақтардағы, иықтардағы өзгерістермен сипатталатын қалыптың бұзылуы. Омыртқалардың аралық дискілеріндегі стресстің жоғарылауы, бұлшықет кернеуі және тамырларға қысым иық буынының ауырсынуын тудырады. Тұрақты күйде жұмыс істегенде мойын және оксипитальды бұлшықеттерге,

буындарға және жүйке жүйесіне жүктеме артады, бұл шаршау мен тітіркенуге, бас ауруының пайда болуына әкеледі. Қанның қайта бөлінуі жүреді, қан айналымы нашарлайды, төменгі аяқтардан кәсіби патология пайда болады (варикозды тамырлар, тромбофлебит, жалпақ аяқтар). Ұзақ тұру және аяқтың бұзылуымен, жалпақ табаннан басқа, шығыңқы ішкі тобығы бар вальгирленген аяқ дамиды. Тұрақты жұмыс гиподинамияға әкеледі, бұл веноздық ағынның бұзылуына әкеледі, өт жолдарына қысым жасалады, өт бөлінуі нашарлайды, тастар пайда болады [49-50].

Дірілдің көзі ретінде айналмалы әрекет ететін механикалық машиналарды алуға болады: бормашина және ұштық. Дірілдің ұзақ әрекет етуі басқа да жағымсыз факторлар кешенімен (статикалық бұлшықеттік жүк, шу, эмоциялық зорығу) қосылып ағзадағы тұрақты патологиялық бұзылыстар мен діріл ауруының дамуына әкеліп соғуы мүмкін. Діріл ауруының негізгі симптомы қантамырлардың божырауы болып табылады. Ол перифериялық қанайналымының бұзылуы мен капилляр тонусының өзгеруімен сипатталады. Дәрігерлер кенеттен пайда болатын саусақтардың ағаруына шағымданады, ол қолды суық сумен жуғанда немесе ағзаның жалпы мұздауы кезінде жиі пайда болады.

Сонымен қатар полиневропатиялық симптомдар пайда болады. Ол қолдың сыздап, шаншып ауырсынуы ретінде байқалады. Ауырсыну парестезиямен, қолдың тоңуымен қосарланып жүреді.

Дәрігер-стоматологтың жұмысты отырып істеу керектігі бұрыннан дәлелденген. Тұрып жұмыс істегенде аяқ бұлшықеттерінде қимыл аз болғандықтан, вена қантармырларының кеңейіп, клапандары дұрыс қызмет атқармай қалады. Нәтижесінде қанайналым баяулап, тек аяқ қантамырларында емес, сонымен қатар құрсақ қуысының қантамырларында циркулярлық бұзылыстар пайда болады. Табанның кәсіби зақымданулары пайда болады: ұзақ уақыт вертикальды қалыпта болғандықтан табан жалпақ, иілген болады. Аяқтың ауруларына пішіні дұрыс таңдалмаған аяқ киім де себеп болады. Оны таңдағанда саусақтардың онда еркін қимылдай алатындай етіп таңдау керек.

1.3 Стоматологиядағы эргономика

Тіс дәрігері жұмыс кезінде жоғары концентрацияға және бұлшықет кернеуіне байланысты стресстерге ұшырайды. Ыңғайсыз қалып пен бұлшықеттің изометриялық кернеуі дәрігер мен оның көмекшісінің денсаулығына жағымсыз әсер етеді.

Эргономика-екі ежелгі грек сөзінің туындысы (ergos — жұмыс және nomos — заң). Эргономика-адам ағзасының физикалық және психикалық ерекшеліктеріне негізделген қызметкердің ең қауіпсіз және тиімді жұмысы үшін жұмыс міндеттерінің, жұмыс орындарының, заттар мен еңбек объектілерінің өзара әрекеттесуі туралы ғылым [51]. Шын мәнінде, бұл ғылым екі ғылымның жиынтығынан тұрады: эргология-еңбек туралы ғылым және оның орындаушыға әсері және экономика-еңбектің әсерін зерттейтін ғылым [52]. Тіс дәрігерінің кәсіби қызметінің салдары - бірқатар кәсіби аурулар [53]. Тіпті жұмыс кезінде дәрігердің дұрыс мінез-құлқымен (кеңістіктегі позиция, өзара әрекеттесу науқаспен және жабдықтармен) уақыт өте келе шамадан тыс жүктеме пайда болады және арқадағы, иықтағы ауырсыну аяқтар мен қолдарды мазалай бастайды. Эргономика, соның ішінде еңбектің дұрыс әдістерін (дұрыс жарықтандыру, дәрігердің позасы және пациенттің жағдайы және т.б.) қарастырады, кәсіби зияндылықты және олардың дәрігердің денсаулығына әсерін азайтуға мүмкіндік береді. Тіс дәрігеріне кәсіби эргономиканы үйрету қажет, студенттік кезден бастап, еңбек қызметінің басталуына қарай дұрыс жұмыс әдістері тамыр жайып, "Автоматты" бола бастады. Бұл мүмкіндік береді әрі қарайғы қызмет барысында сөзсіз тәуекелдерді азайту және дәрігердің денсаулығын сақтау.

Тіс дәрігерінің жұмысы монотонды және ұзақ манипуляциялармен, габаритті құралдармен байланысты. Сонымен қатар, және операциялық аймақ және операциялық объект өте кішкентай және өте шектеулі көлемде. Дәрігер екенін ескере отырып жоғары визуалды жүктеме жағдайында үнемі жұмыс істейді, тиімділікті қамтамасыз ету қажет операциялық өріс және жұмыс алаңы ретінде жарықтандыру жалпы орын, сондай-ақ үй-жайлар. Әсіресе бұл маңызды күнделікті және маусымды ескере отырып маңызды табиғи жарықтың ауытқуы. Әрине, бөлменің табиғи жеткілікті жарықтандыруы ең қажет, бірақ, өкінішке орай, әдетте, нақты жағдайларда қол жетімді емес барлық жұмыс уақыты және, жылдың барлық мезгілдері. Сондықтан барлық жерде дерлік бөлмелер жасанды жарықпен жабдықталған. Бұл жағдайда бірқатар қайшылықтар күшіне енеді жарықтандыру құны мен оны пайдалану және оның параметрлері арасында. Жасанды жарықтандырудың визуалды және жалпы шаршаудың дамуына әкелетін кемшіліктері бар, жұмыс миопиясы және орналасу спазмы [5]. Қыздыру шамдарымен жарықтандыру көп табиғи спектр, демек, жарықтандырылған аймақтардың түсін бұрмаламайды (қабылдауға матаның шынайы түсі) мүмкіндік береді [54,55].

Алайда, бұл орнату кезінде де, жарықтандыру да қымбатырақ. Флуоресцентті жарықтандыру айтарлықтай үнемді. Алайда, флуоресцентті жарықтандыру жарықтандырылған заттардың шынайы түсін бұрмалайды, яғни шындықты дәл қабылдауды қиындатады немесе мүмкін емес етеді. Нәтижесінде

диагностикалық қателіктердің шарттары және жүргізілген емнің сапасы төмендейді[56].

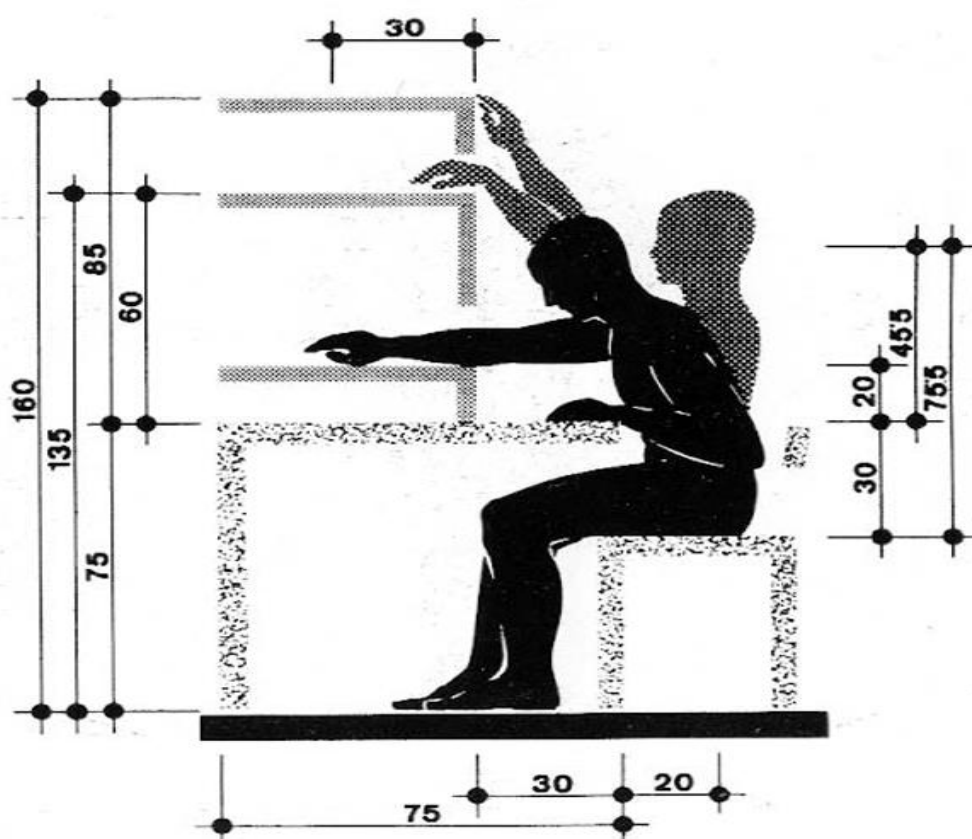
Дәрігердің жұмыс жағдайы.

Олар тіс дәрігері пациенттерді қабылдаған кезде олар әрең қозғалады деп санайды. Сондықтан, ол " статикалық кернеу мен буындардағы стрессті азайту "үшін бірден ең ыңғайлы позаны алуы керек. (Ал, сіз түсіндіңіз).

Сонымен, ең ыңғайлы поза (Atami, 1992 сәйкес)

- арқа тегіс
- иықтар тегіс, босаңсыған
- басы сәл алға қарай қисайған
- оқушылар арасындағы ось көлденең сызықты құрайды (бұл жалпы)
- қолдар еркін ілулі және денеге басылған
- иық пен білек арасындағы бұрышты өзгертуге болады (иә!)
- қылқаламдар босаңсыған
- аяқтар толығымен еденде, тіздегі бұрыш 90-дан 115 градусқа дейін
- аяқтар бір-бірімен байланысты

(Стоматологиядағы Эргономика)



Atami, егер аяқтар еденге шұлықпен немесе өкшемен тиіп кетсе, өрескел бұзушылық деп санайды, өйткені бұл жағдайда дәрігер тепе-теңдікті жоғалтады. (Ол бірден құлап, бір нәрсені сындыруы мүмкін).

Науқастың жағдайы

Науқас арқасына жатуы керек, ал аузы дәрігердің қол деңгейінде болуы керек. Тіс дәрігері жоғарыда сипатталған дене қалпын өзгертпестен өз жұмысын жасай алуы үшін. Сонымен қатар, науқастың басы артқа лақтырылған кезде — жұтылу рефлексі бітеліп қалады (байыпты түрде, сіз оны байқап көре аласыз) және науқастың қандай да бір құралмен дем алу мүмкіндігі азаяды.

Науқастың креслолардағы ең жақсы позициясы — тізелері бас деңгейінде болған кезде синус тәрізді. Дәрігер тістерді жақсы көруі үшін бас сүйегінің қисаюын өзгертуге болады.

Науқастың орналасу биіктігі

Тіс дәрігері тістерді 30-40 см қашықтықта жақсы көреді, тек сеніңіз.

Науқастың басына қатысты тіс дәрігерінің қозғалысы

Тіс дәрігері 10-нан 13 сағатқа дейін позицияны алуға құқылы. (13 сағат - мұндай ұғым жоқ, 1 сағат деген ұғым бар). Көмекші 2-3 сағат отырады, аяқтары бөлек. Ең бастысы, ол аяқ астына араласпайды.

Науқастың басының орнын өзгерту.

Басыңызды алға және артқа еңкейту 25 градустан аспайды. Солға-оңға бұрылу-45-тен аспайды. Менен мұны қалай есептегенін сұрамаңыз.

Науқастың аузын ашу ені

(тіс дәрігері емес, тіс дәрігерінің аузы жабық)

Ашық ауыз шайнайтын тістердің көрінісін нашарлатады екен. Өйткені щек бұлшықеттері шиеленісіп, тістерін жабады. Ауыздың оңтайлы ашылуы-2 саусақтың ені.

Осы уақытқа дейін біздің елімізде аз пайдаланылған стоматологтың еңбек өнімділігін арттырудағы елеулі резерв стоматологиялық қабылдауды ұйымдастыруды жетілдіруде, сондай-ақ көмекші персоналды пайдалануда жатыр. Стоматолог – көмекші персоналдың арақатынасының әртүрлі нұсқаларын қарастыра отырып, тіс дәрігеріне тіс техниктері мен санитарларды есептемегенде кем дегенде бір көмекші көмектесуі керек екенін атап өтуге болады.

Стоматологиядағы эргономиканың негізгі міндеттері:

1. Дәрігер мен басқа да медициналық персоналдың жұмысына барынша қолайлылықты қамтамасыз ету

2. Кабинеттің ұтымды құрылысы және жабдықты орналастыру, дәрігерге физикалық жүктемені азайту.

3. Персоналды емдеу кабинетінде және қосалқы үй-жайларда жайлылықпен қамтамасыз ету.

4. Дәрігер мен көмекші қызметкерлерге психологиялық және эмоционалдық жүктемені азайту.

5. Дәрігерлер мен көмекші қызметкерлерді кәсіби іріктеу.

Эргономика стоматологиялық құралдарды жетілдіруге және онымен жұмыс істеуді жеңілдетуге әсер етеді:

- құралдар санының азаюына ықпал ететін стандарттау,

- дәрігер мен медбикенің жұмысына ыңғайлы арнайы құралдарды төсеу (tray - науа жүйесі);

- дәрігердің жұмыс қолының анатомиялық-физиологиялық ерекшеліктерін ескере отырып, құрал-саймандардың тұтқаларын құрастыру,
- олардың айырмашылығын жеңілдету үшін жұмыс бөліктерінің минималды өлшемдерімен құрал тұтқаларын түрлі-түсті таңбалау
- тиісті сақтау, дезинфекциялау және зарарсыздандыру режимдері.

Құрал балансы. Дұрыс теңдестірілген Құралдың жұмыс бөлігі құралдың орталық бойлық осінің жалғасынан 2 мм қашықтықта болады.

Келесі себептерге байланысты маңызды: - теңдестірілген құралмен жұмыс істегенде щетканың кернеуі төмендейді, тактильді сезімталдық жақсарады; - тұтқаны айналдырған кезде жұмыс бөлігінің ұшы шеңберді сипаттайды; теңдестірілген құралдың радиусы аз, ал егер құрал өткір болса, жұмсақ тіндердің жарақат алу мүмкіндігі азаяды.

Стоматологиялық нәжістің революциялық жаңа тұжырымдамасы-SeatBall-Coraldent әзірледі.(роликтері бар металл карскаспен тірелген 200 кг-ға дейін көтере алатын үрлемелі шар). Эргономикалық креслоларды енгізудің негізгі мақсаты-пациентті емдеу процесінде дәрігердің бұлшықет жүйесінің белсенділігін сақтау. SeatBall тірек - қимыл аппараты ауруларынан(кәсіптік зияндылық деп аталады) зардап шегетін стоматологтар үшін, сондай-ақ жоғарыда аталған патологияны дамытудың алдын алу шарасы ретінде өте қолайлы.

Стоматологиялық жиһаз өндірушілерінің көпшілігі тіс дәрігерінің күнделікті тәжірибесіндегі ең жақсы шешім-орындық орындық деген қорытындыға келді.

Эргономикалық позалар ұғымдары бір-бірін алмастырады. Жақын арада ер-тоқымға арналған орындық тұжырымдамасын ауыстыратын жаңа нәрсе болуы мүмкін, мысалы, тізеге арналған орындық [57].

1.4 Стоматологиядағы заңнамалық аспектілер, тіс дәрігерінің көмекшісі-бұл кім, не істейді және қалай үйренуге болады

Стоматологиялық қызметтерді жүзеге асырудың қазіргі деңгейі олардың орындалу сапасын табиғи түрде болжайды. Бұған тіс дәрігерінің көмекшілері айтарлықтай үлес қосады. Бұл мамандық маңызды және жауапты, өйткені ол медициналық көмек көрсетумен және пациенттердің денсаулығына қамқорлық жасаумен байланысты. Бұл мамандар стоматологиялық клиникалардың дәрігерлеріне тістерді сапалы және тиімді емдеуді қамтамасыз ету үшін әртүрлі процедураларды жүргізуге көмектеседі. Олар сонымен қатар бірқатар әкімшілік және ұйымдастырушылық мәселелерді шешумен айналысады [58].

Стоматолог ассистенттері-медициналық көмек көрсетуге және стоматологиялық манипуляцияларды орындауға тікелей қатысатын бейінді көмекші персонал. Стоматология клиникасының жұмысы (көп жағдайда) стоматологтың көмекшісіне байланысты, өйткені оның міндеттерінің тізімі көптеген маңызды аспектілерді қамтиды, олардың арасында пациенттерді қабылдауға дайындық және дәрігерге диагностикалық және емдік процедураларды орындауға көмектесу ғана емес. Стоматолог көмекшісі кіші медициналық қызметкерлердің әрекеттерін реттейді, қажетті құжаттарды жүргізеді және т. б.

Стоматологиялық көмекшінің міндеттері

Осы маман шешетін негізгі міндеттерді толық ашу үшін тіс дәрігерінің көмекшісінің қызмет аясын егжей-тегжейлі қарастыру қажет:

Пациенттерді қабылдау барысында стоматологқа көмек. Ассистенттеу міндеттерінің негізгі тізіміне емдеу барысында қажетті құралдарды беру, пломбалау массасын араластыру, санитарлық нормалардың сақталуын, жабдықтың жарамдылығын бақылау, дәрігер таратқан ақпарат негізінде осы тіс формулаларын енгізу, құжаттаманы қалыптастыру (электрондық карталар, Жабдықты жөндеуге өтінімдер, есепке алу журналдары және т.б.) кіреді.

Дәрігердің жұмыс орнын және құралдарды жұмысқа дайындау. Бұған беттерді антисептиктермен өңдеу, Пациенттерге арналған креслолар мен ілеспе жабдықтардың функционалдығын тексеру, емдеу аяқталғаннан кейін жабдықты дезинфекциялау (әр пациенттен кейін), қолданылатын препараттардың болуын және жарамдылық мерзімін бақылау кіреді [59].

Пациенттермен өзара әрекеттесу. Бұл пациенттің кездесуін, онымен тиімді өзара әрекеттесуді құруды, дәрігердің тағайындауларын түсіндіруді, стоматологиялық процедураларды орындау кезінде оның әрекет ету алгоритмдерін қамтиды. Қажет болса, тіс дәрігерінің көмекшісі науқасты тыныштандырады, кеңес береді — егер сұрақтар туындаса.

Тіс дәрігерінің көмекшісінің негізгі функцияларының ішінде мыналарды атап өтуге болады:

Кабинетті дайындау. Көмекші науқасты қабылдағанға дейін кабинетті дайындауға жауапты. Бұған құралдар мен жабдықтарды зарарсыздандыру және дайындау, сондай-ақ жұмыс аймағын тазалау және таза ұстау кіреді.

Процедуралар кезінде дәрігерге көмектесу. Ол әртүрлі процедуралар кезінде дәрігерге қажетті көмек көрсетеді, құралдар мен материалдарды жібереді, сілекей сорғышты басқарады және науқасқа жайлылық пен қолдау көрсетеді.

Пациенттерге көмек көрсету. Көмекші пациенттерді қабылдауды, қабылдауға жазылуды, олардың ауру тарихын ұйымдастыруды, сондай-ақ процедуралар мен процедурадан кейінгі күтім туралы ақпарат беруді жүзеге асырады. Ол сондай-ақ қажет болған жағдайда алғашқы медициналық көмек көрсете алады.

Рентгенологиялық суреттер. Рентген сәулелерін түсіре алады, рентген пленкаларын дайындауды және дамытуды немесе сандық рентгендік кескіндерді өңдеуді жүзеге асыра алады.

Жабдыққа күтім жасау. Көмекші жабдықты күтіп ұстауға және күтіп ұстауға қамқорлық жасайды, оның жұмысын бақылайды, қарапайым жөндеу жұмыстарын жүргізеді және үшінші тарап мамандарының жабдыққа қызмет көрсетуін үйлестіреді.

Санитарлық-гигиеналық шаралар. Кабинетте санитарлық және гигиеналық талаптардың сақталуын қадағалайды, инфекциялардың таралуын болдырмау және қамтамасыз ету үшін зарарсыздандыру, дезинфекциялау және қауіпсіздік ережелерін сақтайды.

Процедурадан кейін науқасқа күтім жасау. Процедура аяқталғаннан кейін тіс дәрігерінің көмекшісі клиентке көмек көрсете алады, оған әдеттегі жайлылықты сезінуге көмектеседі.

Пациенттермен байланыс. Ол олардың сұрақтарына жауап береді, процедураларды түсіндіреді және сенімді атмосфера жасайды.

Оқыту және біліктілікті арттыру. Сондай-ақ оқуға және біліктілігін арттыруға қатыса алады. Бұл оған стоматологиялық саладағы соңғы технологиялар, әдістер мен талаптардан хабардар болуға мүмкіндік береді.

Бұл ассистент орындайтын негізгі функционалдық міндеттер, бірақ қажет болған жағдайда функциялар тізімін кеңейтуге болады.

Жалпы, стоматологиялық көмек көрсетуді жүзеге асырудағы стоматологиялық көмекшінің рөлі көбінесе клиенттің көрсетілген қызметтердің сапасына қанағаттануын анықтайды деп айтуға болады [60,61].

Стоматолог-дәрігердің көмекшісі мамандығы медициналық мамандықтар санатына жатады. Яғни, аталған маман болу үшін орта медициналық білім базасында міндетті түрде бейінді кәсіптік даярлық қажет.

Тіс дәрігерінің көмекшісі жұмысының ерекшелігі, басқалармен қатар, белгілі бір жеке қасиеттердің болуын болжайды:

Эмпатия, төзімділік, эмпатия қабілеті. Дайындық кезеңінде стоматологтың көмекшісі пациентпен байланысады және оның стоматологиялық клиникада болуын психологиялық тұрғыдан ыңғайлы ете алады.

Зейін. Стоматолог ассистентінің жұмысы дәрігердің бұйрықтарын нақты орындауды, оны стоматологиялық манипуляцияларды орындау үшін барлық

қажеттіліктермен қамтамасыз етуді қамтиды, бұл көрсетілетін қызметтердің сапасына айтарлықтай әсер етеді.

Дәлдік. Стоматологиялық процедуралардың қауіпсіздігі көбінесе асептика мен антисептика ережелерін қатаң сақтауға байланысты.

Өзгерген жағдайларға жауап беру жылдамдығы. Стоматологиялық процедураларды орындау кезінде кейде асқынулар пайда болуы мүмкін (анафилактикалық шок, қан кету және т.б.). Тіс дәрігерінің көмекшісі адаспауы керек, бірақ сыни жағдай туындаған жағдайда дәрігердің бұйрықтарын жедел және нақты орындауы керек [62,63].

Тіс дәрігерінің көмекшісі қандай білім мен дағдыларды игеруі керек екендігінің толық тізімі осы мамандыққа қойылатын талаптардың бірыңғай жүйесінде (кәсіби стандартта) көрсетілген.

Біліктілікті арттыру курстары жалақының өсу перспективасына жақсы инвестиция болып табылады. Стоматолог көмекшісі-емдеу немесе мейірбике ісін оқитын студенттер үшін де қолайлы таңдау. Стоматологиялық мамандандыру олар үшін жұмысқа орналасу мүмкіндіктерін едәуір кеңейте алады [64,65].

Қазақстандағы стоматолог дәрігерлердің жұмысында заңнамалық кемшіліктердің әлеуметтік-гигиеналық аспектілерге әсері

Қазақстандағы стоматологиялық практика бірқатар заңнамалық актілермен реттеледі, олардың мақсаты медициналық қызметтердің сапасын қамтамасыз ету және пациенттердің құқықтарын қорғау. Дегенмен, заңнаманың кемшіліктері стоматолог дәрігерлердің әлеуметтік-гигиеналық аспектілеріне теріс әсер етуі мүмкін, бұл олардың көрсететін қызметтерінің сапасына әсер етеді.

Негізгі заңнамалық актілер

1. "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының Кодексі: Медициналық қызметкерлердің, соның ішінде стоматологтардың қызметін реттейтін негізгі нормативтік акт.
2. Стоматологиялық қызметтерді ұсыну ережелері: Стоматологиялық қызметтерді көрсетуге қойылатын стандарттар мен талаптарды белгілейді.

Заңнаманың кемшіліктері

1. Нақты нормалар мен стандарттардың болмауы: Заңдар көбінесе стоматологтардың жұмыс орындарына санитарлық-гигиеналық талаптарды егжей-тегжейлі реттемейді. Бұл гигиеналық нормалардың сақталуын жеткіліксіз бақылауға әкеледі.
2. Стоматологтардың құқықтарын жеткіліксіз қорғау: Заңнама көбінесе пациенттердің құқықтарын қорғауға бағытталған, кейде стоматологтардың еңбек жағдайлары мен кәсіби қауіпсіздігін қоса алғанда, олардың құқықтары мен мүдделерін елемейді.
3. Қаржыландырудың төмен деңгейі: Стоматологиялық қызметтерді мемлекеттік қаржыландырудың жеткіліксіздігі клиникалардың қызметкерлеріне тиісті еңбек жағдайларын қамтамасыз ету мүмкіндігін шектейді.

Әлеуметтік-гигиеналық аспектілерге әсер ету мысалдары

1. Еңбек жағдайлары: Жеткіліксіз реттеудің салдарынан көптеген стоматологтар санитарлық нормаларға сәйкес келмейтін жағдайларда жұмыс істейді, бұл кәсіби ауруларға және өмір сүру деңгейінің төмендеуіне әкелуі мүмкін.
2. Стерилизация және дезинфекция: Нақты стандарттар мен бақылаудың болмауы құралдарды стерилизациялау және дезинфекциялау процедураларының бұзылуына әкелуі мүмкін, бұл стоматологтар мен пациенттердің денсаулығына қауіп төндіреді.
3. Кәсіби жүктеме: Жұмыс уақыты мен жүктемесі туралы заңнаманың анық еместігі стоматологтардың шамадан тыс шаршауы мен стреске ұшырауына әкелуі мүмкін, бұл олардың жұмыс сапасын төмендетіп, әлеуметтік-гигиеналық жағдайын нашарлатады.

Заңнамалық актілердің мысалдары

1. Қазақстан Республикасының "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Кодексінің 168-бабы: Медициналық мекемелердің жұмысын ұйымдастыруға жалпы талаптарды белгілейді, бірақ көбінесе стоматологиялық клиникалар үшін жеткілікті егжей-тегжейлі емес.
2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің 2011 жылғы 5 сәуірдегі № 235 бұйрығы: Медициналық құралдарды стерилизациялау ережелерін реттейді, бірақ бірқатар олқылықтарды қамтиды және әрқашан нақты орындала бермейді.

Қазақстандағы стоматологиялық практика саласындағы заңнаманы жетілдіру стоматологтардың әлеуметтік-гигиеналық еңбек жағдайларын жақсарту үшін қажет. Бұл медициналық қызметтердің сапасын арттыруға, сондай-ақ стоматологтардың еңбек және өмір сүру жағдайларын жақсартуға мүмкіндік береді, бұл ақыр соңында халық денсаулығының жақсаруына ықпал етеді.

2 ТАРАУ

ЗЕРТТЕУДІҢ МАТЕРИАЛДАРЫ МЕН ӘДІСТЕРІ

Жұмыс 2022-2024 жылдары ғылыми-зерттеу жұмыстарының жоспарына сәйкес орындалды, зерттеу мақсатын іске асыру үшін мамандандырылған медициналық көмек көрсететін стоматологиялық кабинеттер қызметінің тиімділігін арттыру жөніндегі іс-шараларды ұйымдастыру үшін объективті негіз беруге мүмкіндік беретін бастапқы ақпаратты жинаудың өзара байланысты құралдарын әзірлеу негізінде жүйелі жорық қолданылды.

Зерттеу материалдары ретінде әлемдегі және Астана қаласындағы стоматологиялық көмек көрсету қызметіндегі инфекцияндық қадағалаудың ұйымдастырылу жағдайын сипаттайтын статистикалық деректер мен зерттеу базасындағы респонденттерге жүргізілген сауалнама нәтижесінің статистикалық деректері алынды.

Зерттеу жұмысының нысаны : Мемлекеттік және жеке клиникаларды жұмыс істейтін стоматолог дәрігерлер және стоматолог ассистенттері.

Зерттеу материалдары:

Зерттеу материалдары ретінде әлемдегі және ҚР аумағындағы стоматолог дәрігерлер ассистенттері.

Зерттеу әдістері:

Ақпараттық әлеуметтік, статистикалық

Стоматологиялық кабинет стоматологиялық ауруларды дер кезінде анықтауға және пациенттерге сапалы мамандандырылған стоматологиялық көмек көрсетуге мүмкіндік беретін заманауи аппаратурамен жабдықталған.

Диссертациялық зерттеудің бірінші кезеңі:

- ҚР-дағы стоматологиялық және инфекциялық бақылауға қатысты әдебиет көздерін талдау;

Екінші кезең мыналарды қамтыды:

- стоматологтар үшін сауалнамалар әзірлеу;

- стоматологиялық бөлімшелердің (кабинеттердің) жұмыс істеуін (болуын) және стоматологиялық бейіндегі дәрігерлермен қамтамасыз етілуін талдау, осы мамандардың сапалы және уақтылы көмек (қызмет) көрсетуге дайындығын зерделеу.

Сауалнама стоматологиялық бөлімшелердің (кабинеттердің) жұмыс істеуіне (болуына) және олардың стационардағы жай-күйіне, осы кабинеттердің мамандар мен орта медициналық персоналмен жасақталуына, олардың кәсібилік деңгейіне, стационар жағдайында АҚО көрсету қағидаттарына қатысты мәселелерді қамтыды.

3 ТАРАУ. НӘТИЖЕЛЕР ЖӘНЕ ОЛАРДЫ ТАЛҚЫЛАУ

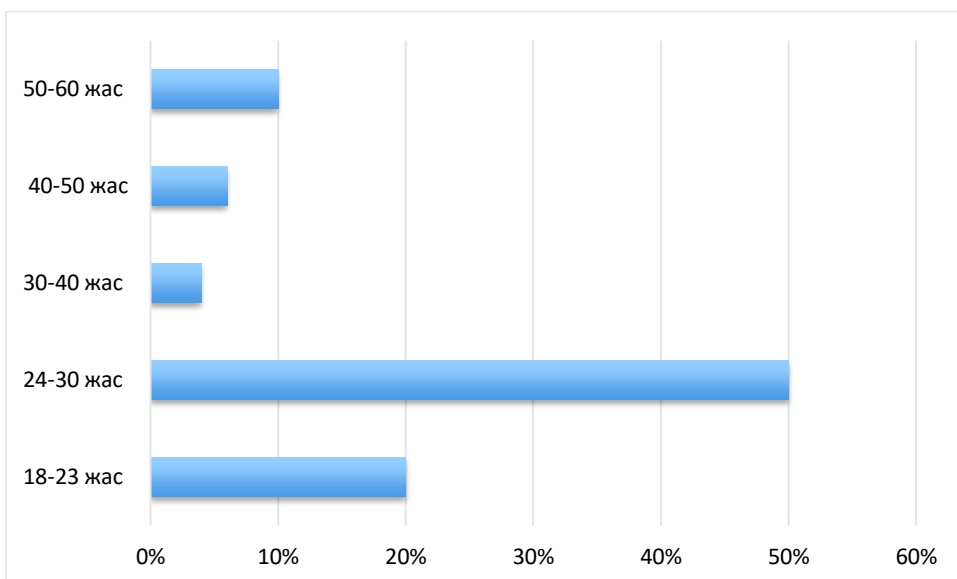
3.1 Сауалнама нәтижелері

Сауалнама стоматологиялық ұйымның мамандары мен орта медициналық персоналдарын қамтыды. Сауалнама Google сауалнама платформасын қолдана отырып және офлайн форматта онлайн режимінде жүргізілді. Сапалы деректерді статистикалық талдау үшін IBM SPSS 20.0 бағдарламасы қолданылды. Сауалнамаға 101 респондент жауап берді.

Кесте 1. Жасы

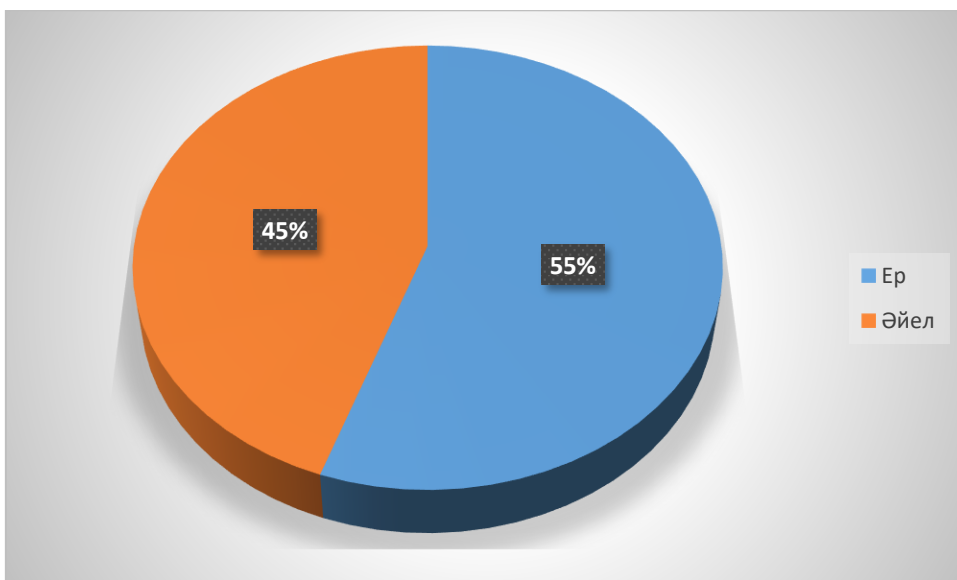
N	Жарамды	102
	Өтіп кеткен	0
Орташа		27,78
Стд. орташа қате		,837
Медиана		26,00
Сән		25
Стд. ауытқу		8,451
Дисперсия		71,418
Ауқымы		60
Минимум		0
Максимум		60
Процентил	25	24,00

	50	26,00
	75	30,00



Сурет 1. Жасы

1-ші суретте көргендей ең көп мамандар саны 24-30 жасты , яғни 100 пайыздың 48 пайызын құрайды.



Сурет 2. Жынысы

2-ші суретте 55 пайыз ерлер және 45 пайыз әйелдер екенін көреміз.

Кесте 2. Балалар саны

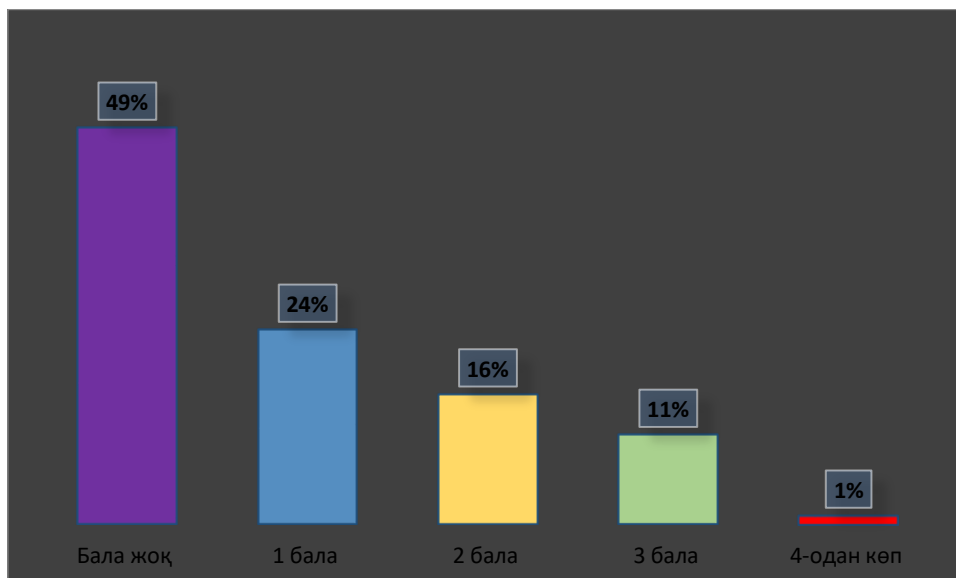
N	Жарамды	101
	Өткізіп алған	0
Орташа		1,78

Стд. орташа қате		,087
Медиана		1,68 ^a
Сән		1
Стд. ауытқу		,879
Дисперсия		,772
Асимметрия		,534
Стд. асимметрия қатесі		,240
Шамадан тыс		-1,262
Стд. шамадан тыс қателік		,476
Ауқымы		3
Минимум		1
Максимум		4
	25	. ^{b,c}
Процентил	50	1,68
	75	2,56

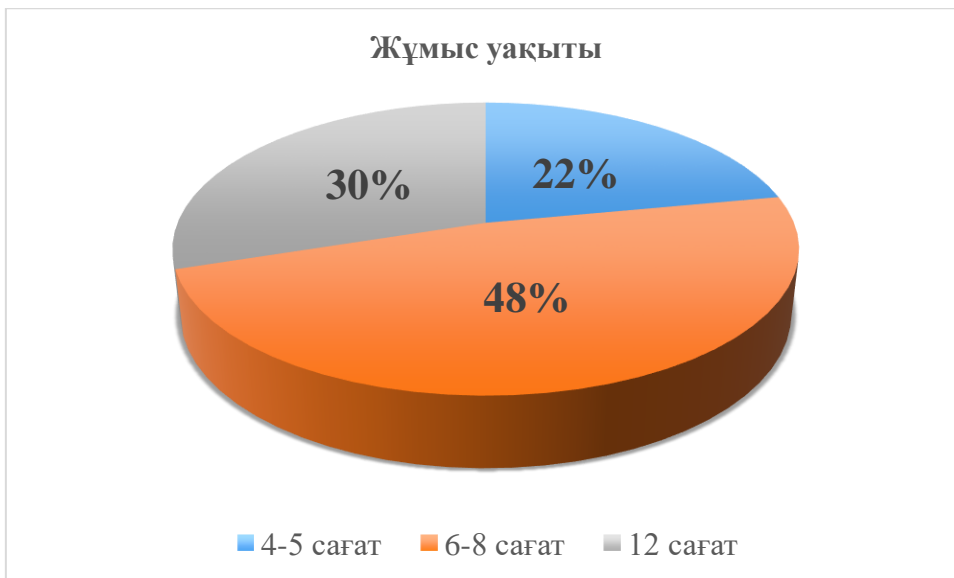
а. топтастырылған мәліметтер бойынша есептелген

б. біріншінің төменгі шекарасы немесе соңғы интервалдың жоғарғы шекарасы белгісіз. Кейбір процентильдер анықталмаған.

с. Процентильдер топтастырылған мәліметтер бойынша есептеледі.



Сурет 3. Бала саны



Сурет 4 . Жұмыс уақыты

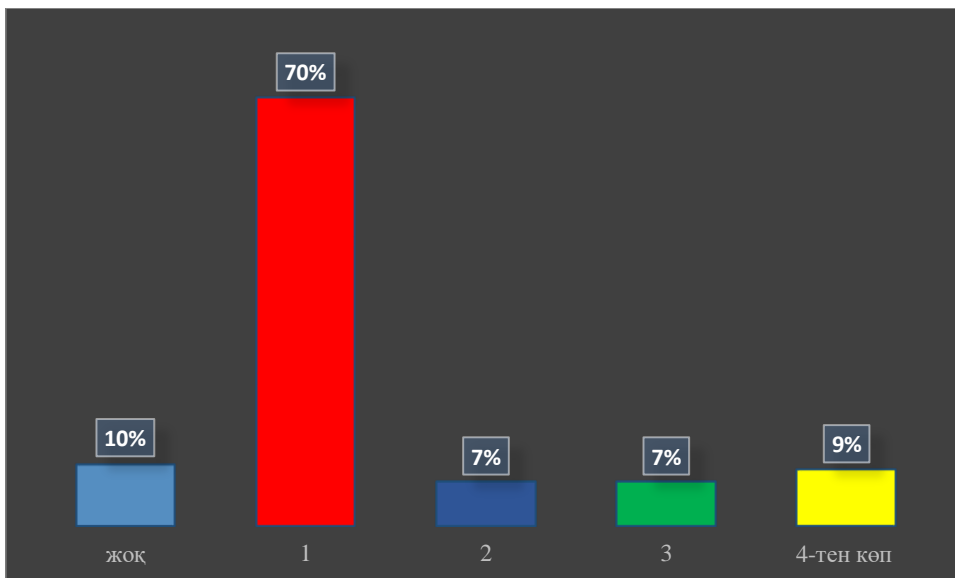
4 –ші суретте мамандардың жұмыс уақыты көрсетілген, яғни ең көбі 48 пайыз 6-8 сағатты құрайды.

Кесте 3. Бір стоматологпен жұмыс жасайтын асистенттер саны

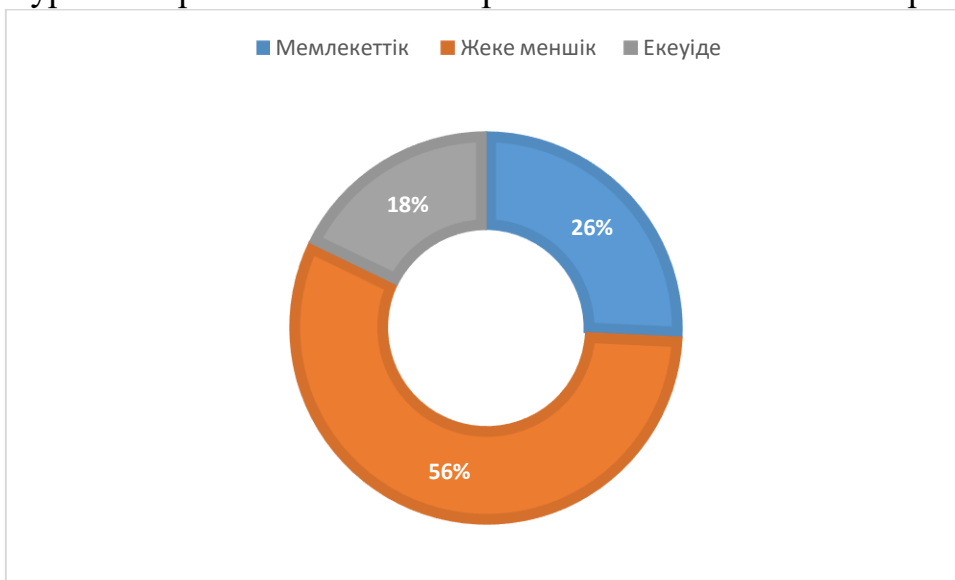
N	Жарамды саны		101
	Өткізіп саны	алғандар	
			0
Орташа			1796,773874
Стд. орташа қате			883,9353297
Медиана			1,732394 ^a
Сән			1,0000
Стд. ауытқу			8883,4401210
Дисперсия			78915508,383
Асимметрия			4,793
Стд. асимметрия қатесі			,240
Шамадан тыс			21,395
Стд. шамадан тыс қателік			,476
Ауқымы			45326,9213
Минимум			1,0000
Максимум			45327,9213
	25		1,021127 ^b
Процентил	50		1,732394
	75		2,670213

а. топтастырылған мәліметтер бойынша есептелген

б. Процентильдер топтастырылған мәліметтер бойынша есептеледі.

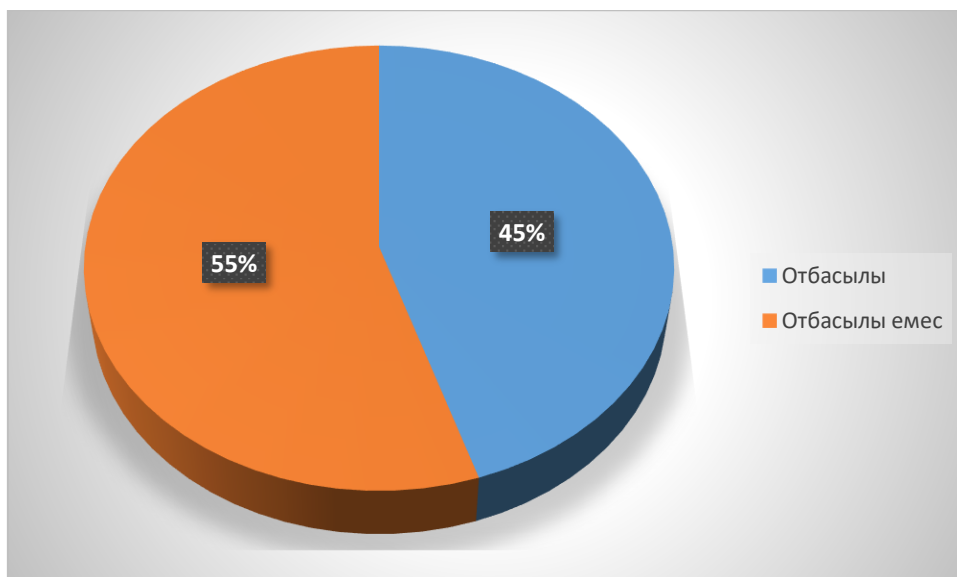


Сурет 4. Бір стоматологпен жұмыс жасайтын асистенттер саны



Сурет 5. Стоматология түрі

5-ші суретте мамандардың жұмыс жасайтын клиникалары көрсетілген, яғни 56 пайызы жеке меншік клиникада, ал 18 пайызы екі клиникада да жұмыс жасайтыны белгілі болды.



Сурет 6. Отбасылық жағдай

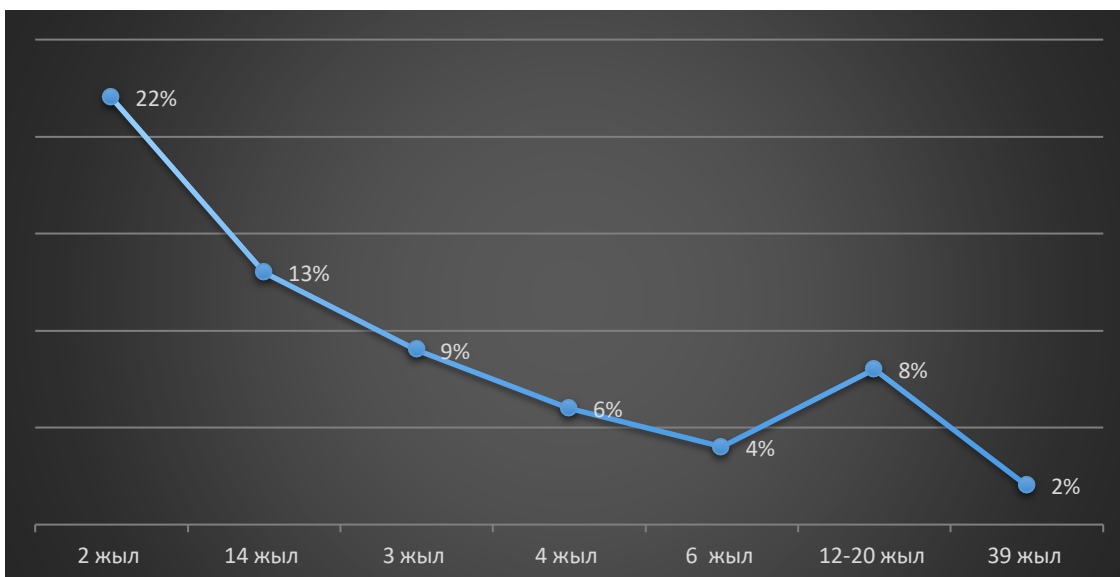
Сонымен қатар респонденттердің отбасылық жағдайы да белгілі болды, айта кетсек 55 пайызы отбасылы емес бойдақтар, 45 пайыз респонденттер отбасылы болып шықты.

Кесте 4. Жұмыс істеу тәжірибесі қанша жыл

N	Жарамды	101
	Өткізіп алған	0
Орташа		5,96
Стд. орташа қате		,715
Медиана		3,50 ^a
Сән		2
Стд. ауытқу		7,185
Дисперсия		51,618
Асимметрия		2,926
Стд. асимметрия қатесі		,240
Шамадан тыс		9,972
Стд. шамадан тыс қателік		,476
Ауқымы		40
Минимум		0
Максимум		40
Процентил	25	2,01 ^b
	50	3,50
	75	7,04

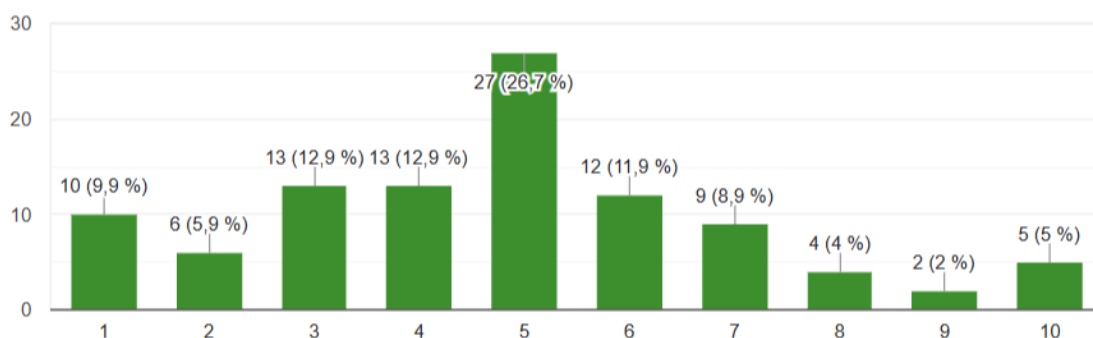
a. топтастырылған мәліметтер бойынша есептелген

b. Процентильдер топтастырылған мәліметтер бойынша есептеледі.



Сурет 7. Жұмыс істеу тәжірибесі қанша жыл

Еңбек өтімі бойынша көп мөлшерде 22 пайыз респонденттер 2 жыл, 13 пайыз 14 жыл және 3 жыл 9 пайызды құрады.



Сурет 8. Стресс деңгейі

Мамандар арасындағы стресс деңгейі 1-4 балды 42 пайызы, 5-7 балды 38 пайызы және 7-10 балды 12 пайызы құрады.

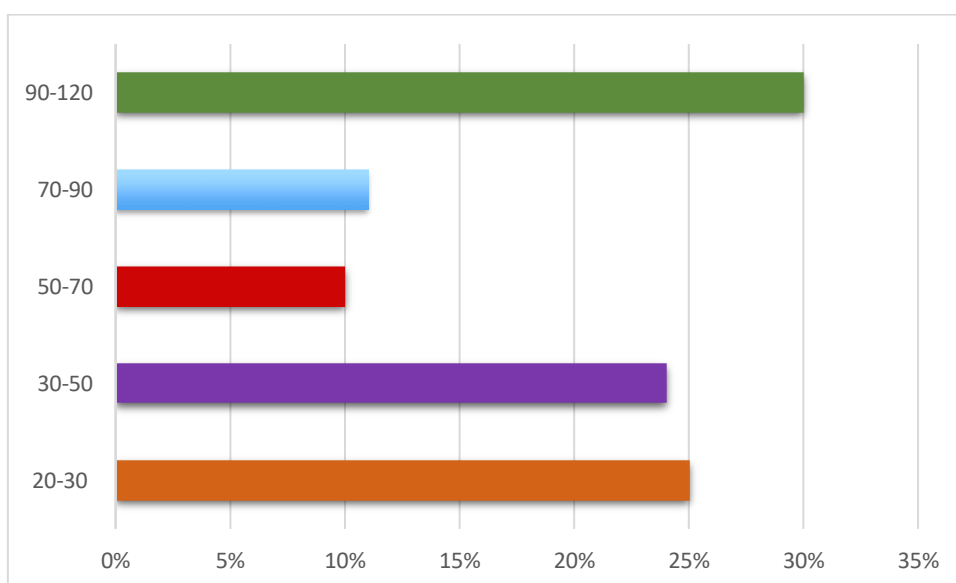
Кесте 5. Бір айдағы пациенттер саны

N	Жарамды	101
	Өткізіп алған	0
Орташа		1,81
Стд. орташа қате		,089
Медиана		1,71 ^a
Сән		1
Стд. ауытқу		,891
Дисперсия		,794

Асимметрия		,555
Стд. асимметрия қатесі		,240
Шамадан тыс		-1,090
Стд. шамадан тыс қателік		,476
Ауқымы		3
Минимум		1
Максимум		4
	25	1,02 ^b
Процентил	50	1,71
	75	2,59

а. топтастырылған мәліметтер бойынша есептелген

б. Процентильдер топтастырылған мәліметтер бойынша есептеледі.



Сурет 9. Бір айдағы пациенттер саны

Мамандар жауабы бойынша бір айда ең көп 90-120 пациенттер қабылдайды.

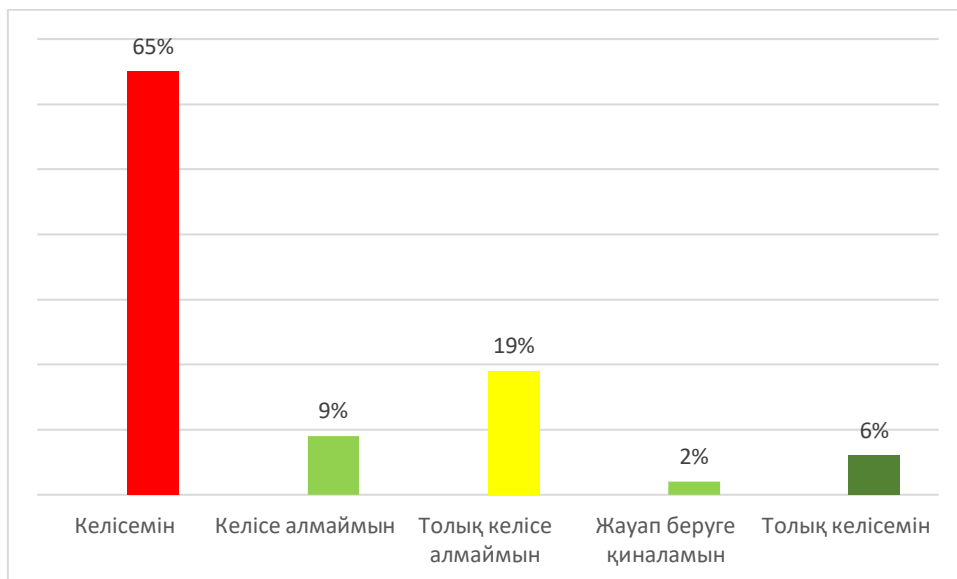
Кесте 6. Жұмыс кестесі маған жұмыс пен жеке өмірді тиімді теңестіруге мүмкіндік береді

N	Жарамды	101
	Өткізіп алған	0
Ортасы		2,23
Стд. орташа қате		,046
Медиана		2,23 ^a
Сән		2
Стд. ауытқу		,467
Дисперсия		,218
Асимметрия		,697
Стд. асимметрия қатесі		,240
Шамадан тыс		-,035

Стд. шамадан тыс қателік		,476
Ауқымы		2
Минимум		1
Максимум		3
Проценти	25	1,64 ^b
л	50	2,23
	75	2,74

а. топтастырылған мәліметтер бойынша есептелген

б. Процентильдер топтастырылған мәліметтер бойынша есептеледі.



Сурет 10. Жұмыс кестесі маған жұмыс пен жеке өмірді тиімді теңестіруге мүмкіндік береді

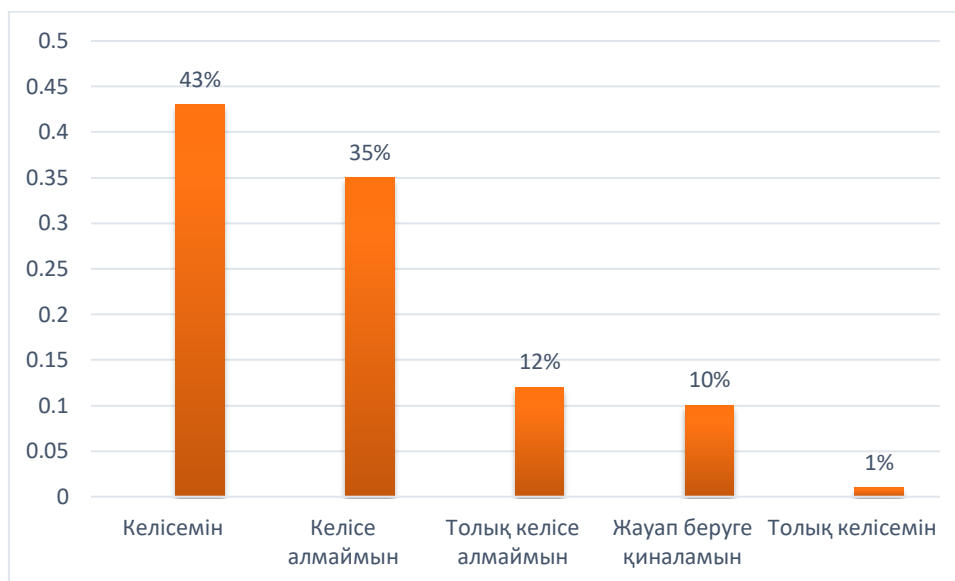
Кесте 7. Мен қосымша табыс көздерін іздеуім керек

N	Жарамды пайыз	101
	Өткізіп алған	0
Орташа		2,35
Стд. орташа қате		,070
Медиана		2,40 ^a
Сән		3
Стд. ауытқу		,699
Дисперсия		,489
Асимметрия		-,777
Стд. асимметрия қатесі		,240
Шамадан тыс		,126
Стд. шамадан тыс қателік		,476
Ауқымы		3
Минимум		0
Максимум		3
Проценти	25	1,73 ^b

ли	50	2,40
	75	2,96

а. топтастырылған мәліметтер бойынша есептелген

б. Процентильдер топтастырылған мәліметтер бойынша есептеледі.



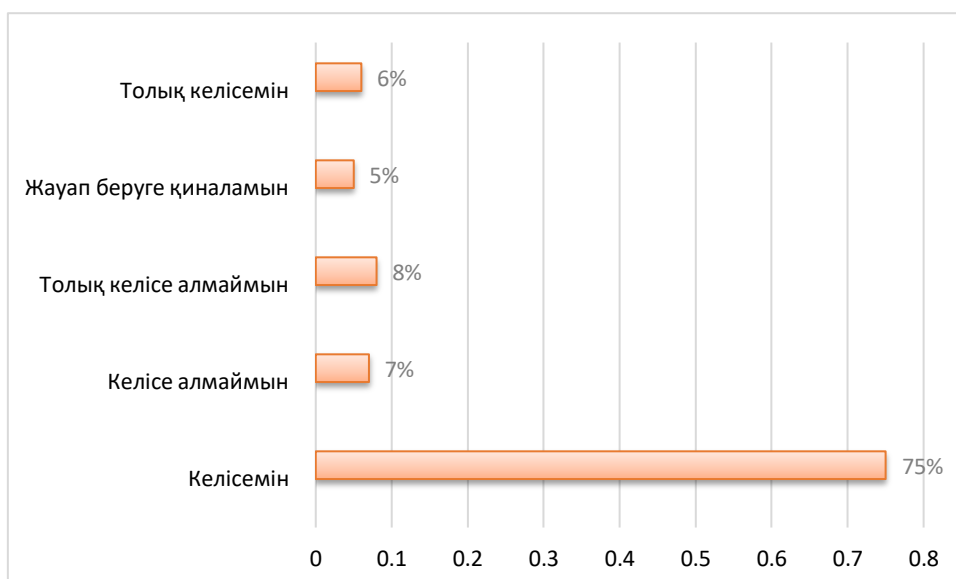
Сурет 11. Мен қосымша табыс көздерін іздеуім керек

Кесте 8. Менде жұмысты сапалы орындау үшін барлық қажетті материалдар мен жабдықтар бар

N	Жарамды	101
	Өткізіп алғандар	0
Орташа		2,24
Стд. орташа қате		,049
Медиана		2,24 ^a
Сән		2
Стд. ауытқу		,493
Дисперсия		,243
Асимметрия		,454
Стд. асимметрия қатесі		,240
Шамадан тыс		-,145
Стд. шамадан тыс қателік		,476
Ауқымы		2
Минимум		1
Максимум		3
	25	1,64 ^b
Процентил	50	2,24
	75	2,76

а. топтастырылған мәліметтер бойынша есептелген

б. Процентильдер топтастырылған мәліметтер бойынша есептеледі.



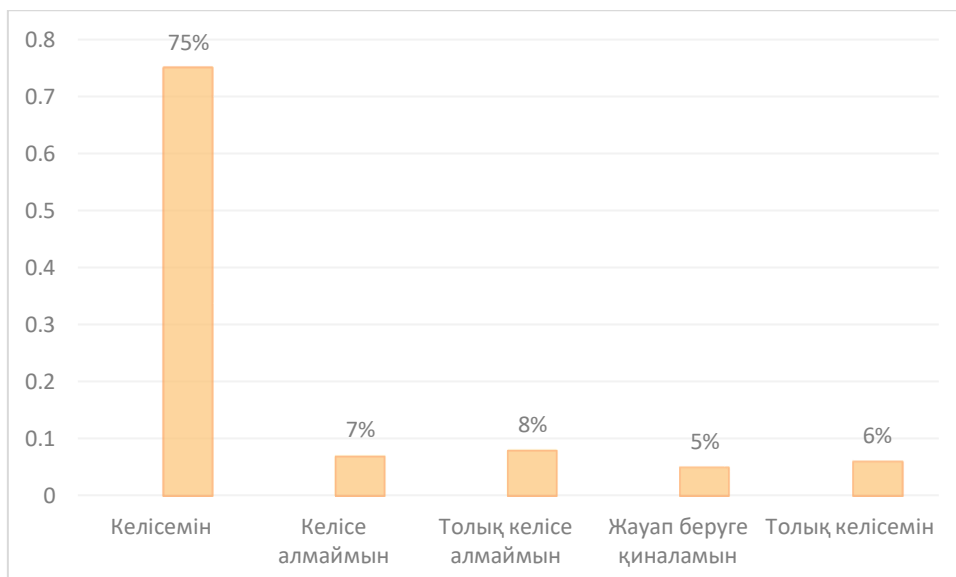
Сурет 12. Менде жұмысты сапалы орындау үшін барлық қажетті материалдар мен жабдықтар бар

Кесте 9. Мен біліктіліктіңімді жоғарлатуым керек

N	Жарамды	101
	Өтіп кеткендер	0
Орташа		2,24
Стд. орташа қате		,049
Медиана		2,24 ^a
Сән		2
Стд. ауытқу		,493
Дисперсия		,243
Асимметрия		,454
Стд. асимметрия қатесі		,240
Шамадан тыс		-,145
Стд. шамадан тыс қателік		,476
Ауқымы		2
Минимум		1
Максимум		3
Процентил	25	1,64 ^b
	50	2,24
	75	2,76

a. топтастырылған мәліметтер бойынша есептелген

b. Процентильдер топтастырылған мәліметтер бойынша есептеледі.



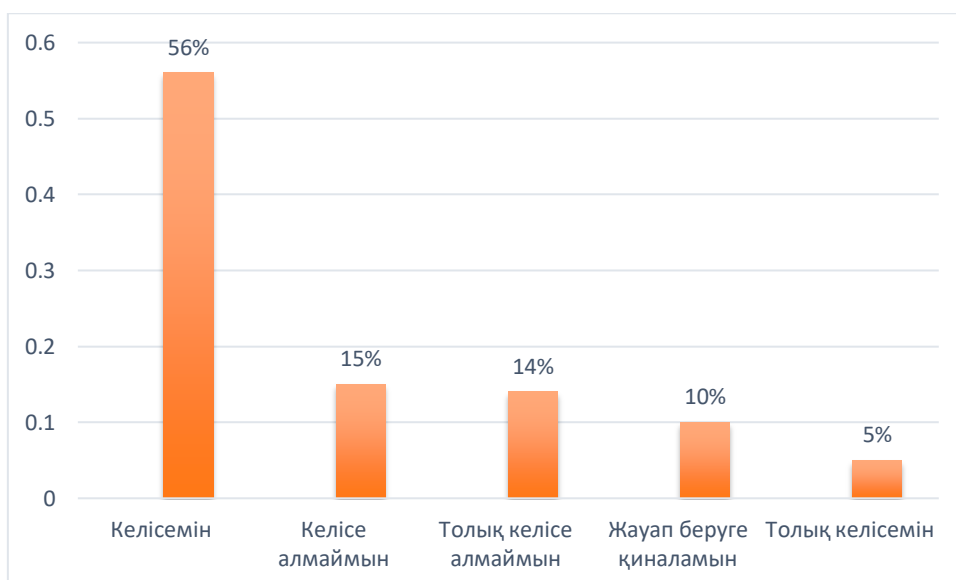
Сурет 13. Мен біліктіліктіңімді жоғарлатуым керек

Кесте 10. Менің жұмысыма бастығым тұрақты баға береді

N	Жарамды	101
	Өтіп кеткен	0
Орташа		2,23
Стд. орташа қате		,046
Медиана		2,23 ^a
Сән		2
Стд. ауытқу		,467
Дисперсия		,218
Асимметрия		,697
Стд. асимметрия қатесі		,240
Шамадан тыс		-,035
Стд. шамадан тыс қателік		,476
Ауқымы		2
Минимум		1
Максимум		3
Проценти	25	1,64 ^b
л	50	2,23
	75	2,74

a. топтастырылған мәліметтер бойынша есептелген

b. Процентильдер топтастырылған мәліметтер бойынша есептеледі.



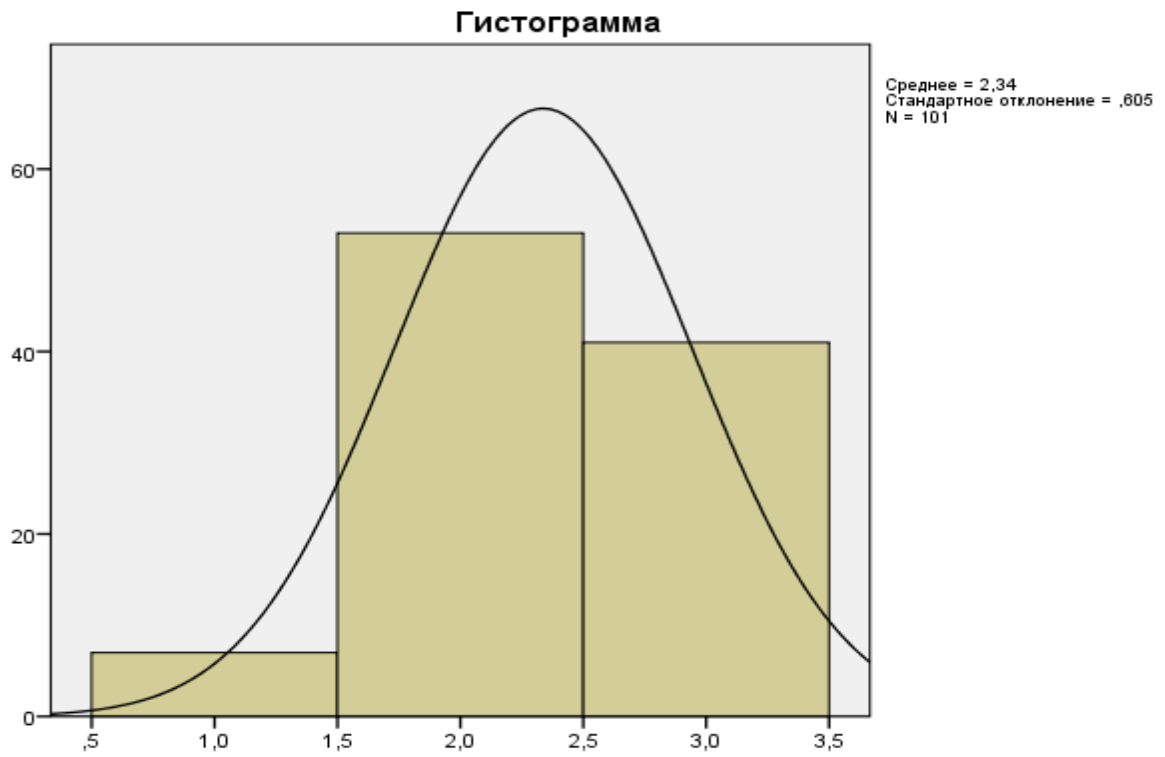
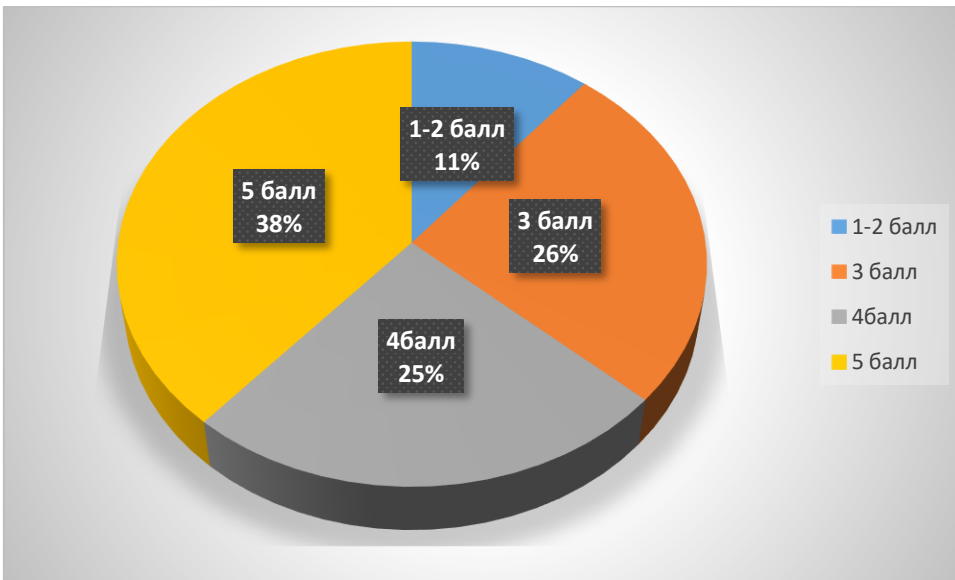
Сурет 14. Менің жұмысыма бастығым тұрақты баға береді

Кесте 11. Сіздің ұйымның жалпы жұмыс жағдайына қанағаттану дәрежеңіз

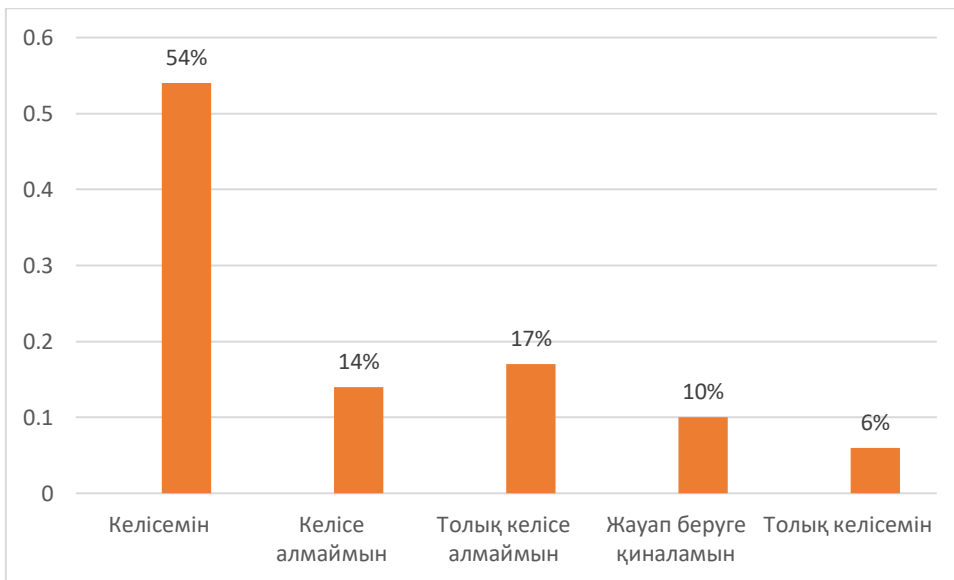
N	Жарамды	101
	Өтіп кеткен	0
Орташа		2,34
Стд. орташа қате		,060
Медиана		2,36 ^a
Сән		2
Стд. ауытқу		,605
Дисперсия		,366
Асимметрия		-,312
Стд. асимметрия қатесі		,240
Шамадан тыс		-,632
Стд. шамадан тыс қателік		,476
Ауқымы		2
Минимум		1
Максимум		3
Проценти	25	1,73 ^b
л	50	2,36
	75	2,90

a. топтастырылған мәліметтер бойынша есептелген

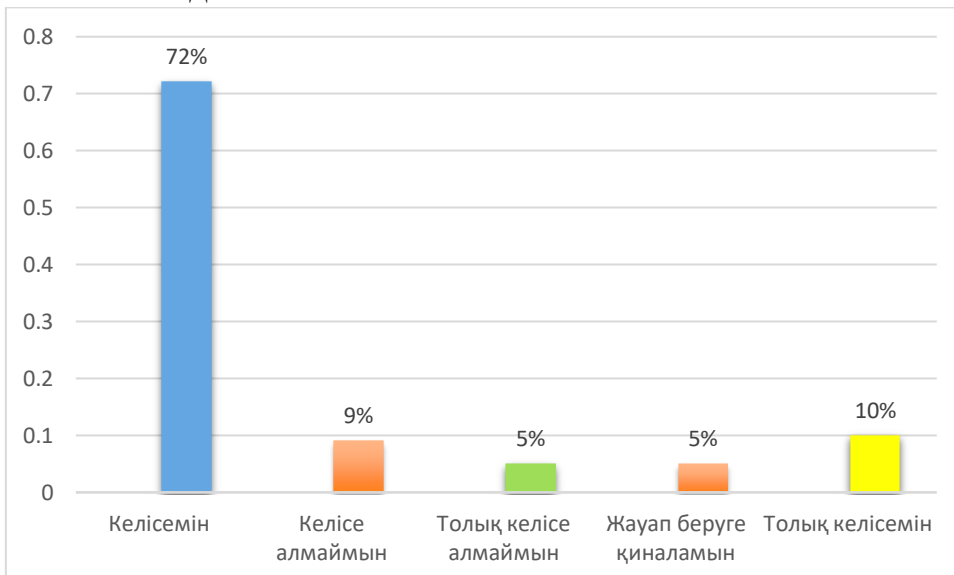
b. Перцентильдер топтастырылған мәліметтер бойынша есептеледі.



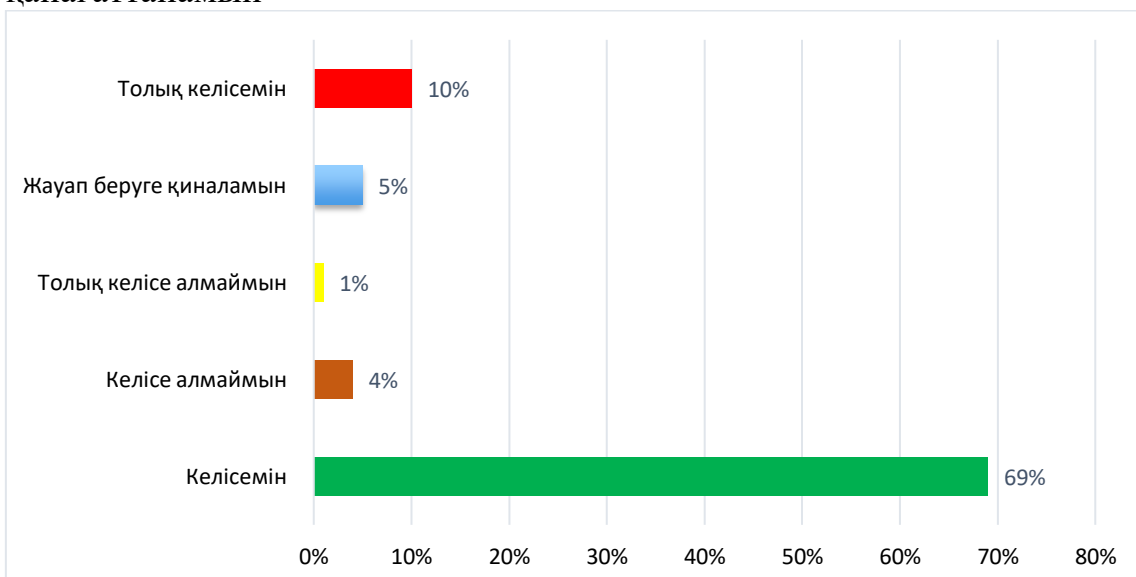
Сурет 15. Сіздің ұйымның жалпы жұмыс жағдайына қанағаттану дәрежеңіз



Сурет 16. Менің жалақымның мөлшері менің жұмыстағы еңбегімнің дәрежесіне сәйкес келеді



Сурет 17. Жұмыстағы әріптестеріммен қалыптасқан қарым-қатынастарға қанағаттанамын



Сурет 18. Маған ұжыммен жұмыс істеген ұнайды

Стоматолог-дәрігерлердің жұмыс орындарын аттестаттау карталарын талдау нәтижелері бойынша зиянды өндірістік факторлардың бірі биологиялық, зияндылық дәрежесі бойынша 3.3-сынып болып табылатыны анықталды. Рұқсат етілген деңгейден асатын Шу, 3.2 класс; еңбек шиеленісі, 3.2 класс; еңбек ауырлығы, со 3.1 сыныпқа жауап береді (кесте. 12).

Кесте 12. Тіс дәрігерінің еңбек жағдайларының зияндылық дәрежесін бағалау

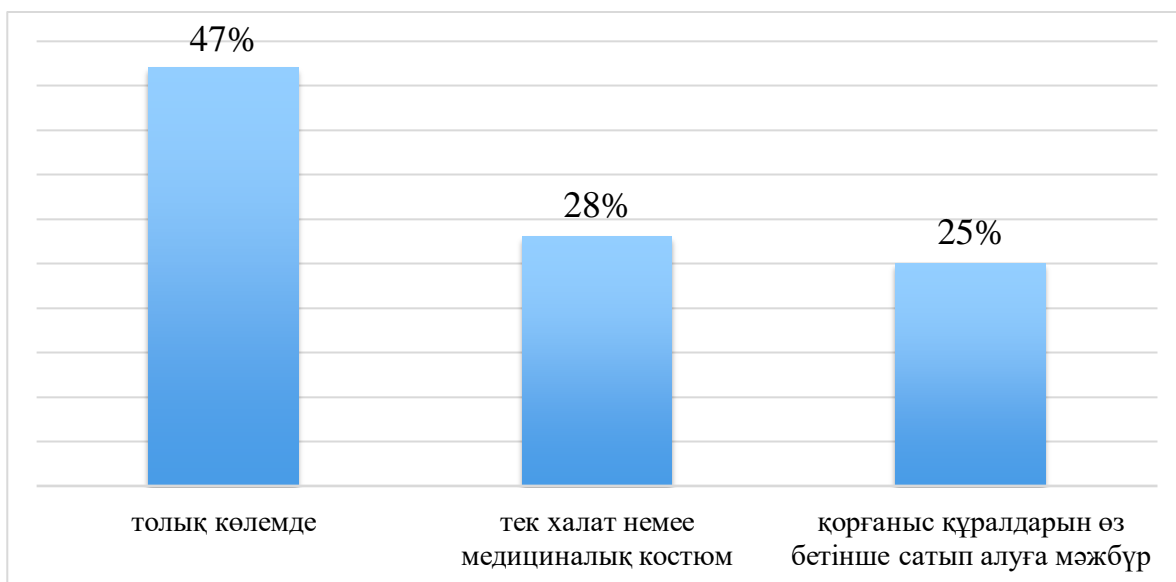
Факторлар	Еңбек жағдайларының класы				
	Рұқсат етілген деңгей-2	Зиянды деңгей			
		3.1	3.2	3.3	3.4
Биологиялық				+	
Шу			+		
Жергілікті діріл	+				
Микроклимат	+				
Жарықтандыру	+				
Еңбек ауырлығы		+	+		
Еңбек шиеленісі				+	

Зиянды биологиялық фактордың пайда болу көздері стоматологиялық құралдың (борлар, дискілер және т.б.) айналуы кезінде бактериалды аэрозольдің әсері, пациенттерді қабылдау процесінде тіс дәрігерінің жұқтыру мүмкіндігі болып табылады, ол зияндылық дәрежесі бойынша 3-сыныпқа, 3-дәрежелі жауап береді. Еңбек процесінің шиеленіс дәрежесін бағалау кезінде мыналар анықталды: а) зияткерлік жүктемелер — бұл жұмыстың мазмұны (күрделілігі), сигналдарды (ақпаратты) қабылдау және оларды қысқа мерзімде бағалау. Орындалатын жұмыстың сипатын ескере отырып, олар 3.2 — сыныпқа, орындалатын ра-ның күрделілік дәрежесі бойынша функцияларды бөлу 3.1-сыныпқа сәйкес келді; б) сенсорлық жүктемелер, атап айтқанда, жұмыс ауысымы кезінде шоғырланған бақылау ұзақтығы — назар аудару; с) эмоционалдық жүктемелер — өз қызметінің нәтижесі үшін жауап беру дәрежесі, қатенің маңыздылығы, пациенттердің қауіпсіздігі үшін жауапкершілік дәрежесі; д) жүктемелердің монотондылығы, реттелмеген үзілістердің болуы және олардың қысқа ұзақтығы. Еңбек процесінің ауырлығы, белгілі болғандай, жұмыс қалпымен анықталады. Жүргізілген уақыт туралы талдау көрсеткендей, стоматологиялық терапевт дәрігерлер жұмыс ауысымының 90%-дан астамы отыру күйінде жүреді, ал ортопедиялық дәрігерлер жұмыс уақытының 90% - дан астамы тұру күйінде жүреді. Осылайша, стоматологиялық мамандар жұмыс уақытының 50% - дан астамы мәжбүрлі жұмыс жағдайында, бұл еңбек жағдайларының зияндылығына сәйкес келеді 3.1. Сипаттамалары - жергілікті діріл, микро климат, жарықтандыру,

зиянды деңгейге сәйкес келді, 2-сынып. Еңбекті ұйымдастыруды талдау кезінде қабылдаудағы науқастардың саны орта есеппен 5-6-дан 7 пациентке дейін, пациенттерді жеу кезінде 1-ден 5 минутқа дейінгі аралықта екені анықталды. бұл стоматологиялық кабинеттің ұйымдастырылуымен, Эргономика тұрғысынан, көмекші медициналық персоналдың болуымен тікелей байланысты. Сауалнамаға сәйкес респонденттердің 70% - респондент жұмыс күнінің соңына қарай шиеленіс сезімі, 83,3% - работы жұмыс кезінде шиеленіс сезімі бар. Сауалнамаға қатысқандардың 90% - рабо жұмыс күнінің соңында шаршау сезімі бар: аяқтың шаршауы-76,7%; көз — 86,7%, қол — 73,3%, арқа-83,3%. Жұмыс күнінің соңында — мамандардың 42% — ы бас ауруына, 21% - ы қолдың, иық белдеуінің, аяқтың миалгиясына шағымданады. Осылайша, профильдегі тіс дәрігерлерінің қолайсыз еңбек жағдайлары олардың денсаулығының бұзылуына ықпал етуі мүмкін .

Стоматологиялық кабинеттердің микроклиматын зерттеу көрсеткендей, сұралған респонденттердің 54% - ы үлкен аумақта (30 м-ден астам) жұмыс істеген, кабинетте 3-тен 5-ке дейін дәрігер жұмыс істеген, ал медбикелердің 49,8% - ы 3 және одан да көп дәрігерлермен қабылдауда жұмыс істеген.

Респонденттердің көпшілігі (ортопедиялық стоматологтар 47% және тіс техниктері 41%) жеке қорғаныс құралдарының толық көлемде екенін көрсетті, сауалнамаға қатысқандардың жалпы санының 28%-ы тек халат немесе медициналық костюм бар екенін атап өтті; дәрігерлердің 20% - ы және дәрігерлер мен тіс техниктерінің 28,5% - ы қорғаныс құралдарын өз бетінше сатып алуға мәжбүр екенін көрсетті.



Сурет 19. Жеке қорғаныс құралдармен қамтамасыздануы.

Жеке қорғаныс құралдарымен толық қамтуды қалалық мекемелер мен жеке кабинеттердің ақылы кабинеттерінің ортопед-стоматологтары мен тіс техниктерінің 81,6% - ы атап өтті.

Стоматологтардың үлкен үлесі (78%) жұмыста үнемі шамадан тыс жүктемені көрсетті. Респонденттер тұрақты жүйке кернеуін қажет ететін

(65,3%), денсаулыққа зиянды (41,2%), физикалық ауыр (19%), монотонды (28,5%) өз жұмыстарын анықтады.

Стоматологтардың жұмыс орындарының 60%-дан астамы бейімделген бөлмелерде болғанын көрсетті, нәтижесінде әртүрлі гигиеналық көрсеткіштердің нормативтерінен ауытқулар байқалды. Негізгі стоматологиялық креслоға арналған кабинеттер алаңының өлшемдері (әдетте 14 м²-ге тең) 92% жағдайда сақталды, бірақ жабдықтың жаңа түрлері оларды орнату үшін көбірек орын қажет етеді.

Стоматологиялық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарын медициналық бұйымдармен жарақтандыру "Денсаулық сақтау ұйымдарын медициналық бұйымдармен жарақтандырудың ең төменгі стандарттарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 29 қазандағы № ҚР ДСМ-167/2020 бұйрығына (нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21560 болып тіркелген) және осы стандартқа № 4 қосымшаға сәйкес жүзеге асырылады.

Стоматологиялық аурулары бар пациенттерге МСАК Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 28 сәуірдегі № 281 Бұйрығымен (нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11268 болып тіркелген) бекітілген Алғашқы медициналық-санитариялық көмек көрсету қағидаларына және азаматтарды алғашқы медициналық-санитариялық көмек ұйымдарына бекіту Қағидаларына сәйкес беріледі.

Стоматологиялық практикаға қолданыстағы заңнаманың нормалары қолданылады, оған сәйкес өтеулі қызмет көрсету шарты бойынша Орындаушы Тапсырыс берушінің қалауы бойынша стоматологиялық қызмет көрсетуге міндеттенеді, ал Тапсырыс беруші оларды төлеуге міндеттенеді соңғы уақытта стоматологиялық дәрігерлерді дұрыс емес емдеуде негізсіз айыптау жағдайлары жиілеп кеткеніне назар аудару керек, бұл талапкерлердің пікірінше, тікелей емделуде туындаған салдарлармен себеп-салдарлық байланыстар. Сонымен қатар, олар фактілерді түсінбестен немесе қасақана бұрмаламай, стоматологиялық көмектің ақауларымен байланысты. Көбінесе пациент тіс дәрігерінің ұсыныстарын орындамағаны, режимді бұзғаны немесе денсаулығына қасақана зиян келтіргені анықталды. Мұндай жағдайларда тіс дәрігерінің құқықтық қорғалуының кепілі сауатты ресімделген құжаттама болып табылады (оның ерекшеліктерін толығырақ қарастырайық): 1. шарт, 2. есеп нысаны (медициналық карта), 3. медициналық қызмет көрсету ережесі 4. ақпараттандырылған келісім парағы.

Стоматологиялық қызметтің сапасы мен көлемі құқықтық тұрғыдан стоматологиялық көмек стандарттарын – ҚР Денсаулық сақтау министрлігі бекітетін нормативтік-құқықтық құжаттарды айқындайды. Сондай-ақ, стоматологиялық қызмет көрсету ХАТТАМАСЫ ұсынылған критерийлерге сәйкес нақты ауруды жоюға және қажетті нәтижелерге қол жеткізуге бағытталған диагностикалық, емдеу және оңалту шараларын сипаттайтын пациентті басқарудың нормативтік құжатын ұсынады. Оның дамуын болжау, негізделген диагноз қою, оңтайлы құралдарды, нұсқаны, емдеу және оңалту әдістемесін таңдау мақсатында аурудың бастапқы факторларын, себептерін талдау қабілетімен бірге стандарттар мен хаттамаларды сақтау көрсетілетін стоматологиялық қызметтердің сапасын қамтамасыз етеді.

Санитарлық нормаларға сәйкес тіс дәрігерінің "отыру" позициясындағы жұмысы 60%-дан аспауы керек (әдетте 50-60 % "отыру", 40-50 % "тұру"). Жұмыс позасын талдау көрсеткендей, стоматолог-дәрігерлердің тек 15%-ы "тұру" позасы мен "отыру" позасының оңтайлы арақатынасын сақтайды, 46% - "" отыру "позициясы басым (терапевттер уақыттың 90% - на дейін), 39% - ""тұру" позициясы (стоматологиялық хирургтар). Тіс дәрігерлерінің жұмыс ауысымының соңында қойылатын шағымдардың сипаты негізінен мәжбүрлі жұмыс жағдайына байланысты.

Тұжырым

1. Алынған мәліметтер дәрігерлердің 90% - жеткілікті мөлшерде шығын материалдары бар деген қорытынды жасауға мүмкіндік береді. Сондай-ақ, 100% дерлік қолғап, қорғаныс маскалары, көзілдірік, экран арқылы дене сұйықтықтарымен жанасудан қорғалған. Сауалнамаға қатысқандардың басым көпшілігі кабинеттің жарықтандырылуына және жұмыс орнының ыңғайлылығына қанағаттанады. Сонымен қатар, стоматологтар жұмыс уақытының көп бөлігін "тұру" және "отыру" позицияларын ауыстыруға жұмсайды. Зерттеу нәтижелері бойынша мемлекеттік және жеке клиникалардың тіс дәрігерінің жұмысы денеге әртүрлі өндірістік факторлардың әсерімен байланысты деген қорытынды жасауға болады. Еңбек жағдайларының қолайсыз факторларымен үнемі байланыста болу нәтижесінде дәрігерлерде әртүрлі жүйелердің аурулары пайда болады (тірек-қимыл аппараты, визуалды анализатор және т.б.).

2. Дәрігердің ең көп таралған кәсіби аурулары-тыныс алу, қан айналымы, тірек-қимыл аппараты және тері аурулары. Мұндай аурулардың алдын алу үшін тіс дәрігерінің денсаулық жағдайын сақтауға және сақтауға бағытталған Еңбек және демалыс режимі бойынша ұсыныстарды қамтитын профилактикалық іс-шаралар кешені әзірленді. Зерттеу нәтижелері стоматологтар мен тіс дәрігерлерінің еңбегі ауыр, яғни тұрақты жүйке-эмоционалдық шамадан тыс жүктемелермен және кәсіптік зияндылықпен байланысты екенін көрсетеді. Қазіргі уақытта стоматологиялық бейіндегі медицина қызметкерлері үшін әлеуметтік қорғау шаралары негізделмеген және анықталмаған: медициналық-профилактикалық, санитарлық-гигиеналық, эргономикалық, әлеуметтік-экономикалық (жеңілдіктер мен өтемақылар). Стоматологтар мен тіс дәрігерлерін медициналық-әлеуметтік қорғау санитарлық-гигиеналық, емдеу-профилактикалық және сауықтыру іс-шараларының кең ауқымын, жеңілдіктер мен өтемақылар жүйесін жетілдіруді, оларды құқықтық қамтамасыз етуді қамтуы тиіс. Осы шұғыл міндеттерді шешуде Денсаулық сақтау мекемелері қызметкерлерінің кәсіподақ ұйымдары федералды, аймақтық деңгейде де, әр жұмыс тобында да үлкен рөл атқарады.

3. Стоматологиядағы эргономика шаршауды азайтуға және оның денсаулығын сақтауға ықпал ететін тіс дәрігерінің жұмыс жағдайларын жасауға көмектеседі, сонымен бірге еңбекті жоғары өнімді етеді. Эстетика элементтері сізге жұмыс істеуге және эмоционалды стрессті азайтуға мүмкіндік береді. Стоматологиялық жабдықтар мен материалдарды өндірушілер эргономика, физиология принциптеріне және тіс дәрігерінің денесінің дұрыс орналасуына көбірек көңіл бөлсе жақсы болар еді. Бұл үшін мыңдаған стоматологтар мен көмекшілердің омыртқалары "риза" болар еді. Өндірушілер стоматологиялық жиһаздың маңызды ерекшеліктері туралы қажетті ақпаратты кәсіби аурулардың алдын алу бойынша мамандардан біле алады. Сондай-ақ тәжірибелі стоматологтар пациенттердің физикалық және психологиялық жайлылығын қамтамасыз етуге назар аударуы керек, бұған арнайы жабдықты қолдану және пациенттерге дұрыс қарау арқылы қол жеткізіледі. Стоматологиялық кабинетте дұрыс жарықтандыру дәрігердің көру қабілетінің шамадан тыс жүктелуіне жол

бермейді, бұл әртүрлі көз аурулары, бас аурулары және тіс дәрігерінің тез шаршау қаупін азайтады. Тіс дәрігерінің орындығы (орындығы) маңызды. Орындықты дұрыс таңдау және реттеу дәрігердің кәсіби ауру қаупін айтарлықтай төмендетеді. Жұмыс кезінде "бейтарап қалып" деп аталатынды сақтау тірек-қимыл жүйесінің бұзылу қаупін азайтады және дәрігердің позициясы "бейтарап позициядан" ауытқыған сайын, дененің тиісті аймағының кәсіби ауруларының даму қаупі соғұрлым жоғары болады. Пациенттің дұрыс орналасуы және дәрігер-пациенттің дұрыс өзара орналасуы, сондай — ақ дәрігердің жұмыс алаңын операциялық жарықтандыруды дұрыс ұйымдастыру-соңғысының шаршауын айтарлықтай төмендетеді және тірек-қимыл және көру жүйелерінің кәсіби ауруларының қаупін азайтады. Дұрыс диаметрлі тұтқасы мен ойықтары бар теңдестірілген құралдарды пайдалану тіс дәрігерлерінде карпальды синдромның және қолдың басқа ауруларының қаупін азайтады

4. Талдау студенттерді кәсіби ортада оқытуға қатысты төрт тақырыпты анықтады: студенттердің практикадағы міндеттері, тәртібі, пациенттермен қарым-қатынас және олардың өзара әрекеттесуі туралы біледі. Стоматологиялық топқа кіретін студенттер стоматологияның ерекшеліктері мен жұмысына назар аударды. Студенттер стоматологиялық топтың барлық мүшелерінен, соның ішінде клиникалық және клиникалық емес қызметкерлерден (қабылдау, басқару, зертхана және зарарсыздандыру) оқыды. Бұл зерттеу стоматологиялық көмекші болып жұмыс істейтін стоматологиялық студенттердің стоматологиялық топқа қалай еніп, одан сыни тұрғыдан үйренетіні туралы түсінік береді. Студенттер тәжірибе процедуралары, ритақтары мен міндеттері туралы білу және пациенттермен қарым-қатынасқа деген сенімділікті арттыру үшін университетте оқып жүргенде тәжірибенің қиын жағдайларын кәсіби түрде байқайды және түсінеді. Бұл зерттеу жұмыс тәжірибесінің стоматологиялық білімге қосқан үлесін одан әрі зерттеуге ынталандырады. Қазақстан Республикасы модернизация жүйесі үрдістерін стоматологиялық кадрлер дайындауда негізгі ғылыми көзқарас және халықаралық практикаға сүйене отырып іске асырады. Концептуальді ядро оқу білім беру бағдарламасының жаңа буынды білгірлік бағыттағы стандарттың негізін құраумен қатар, жоғары стоматологиялық білім берудің жоспарлы нәтижесін құрайды. Білім беру бағдарламасымен үйлестірілген оқу үрдісін сәйкестендіру және оны әдістемелермен қамтамасыз ету Қазақстан Республикасында стоматологияның даму ерекшелігімен және әлемдік деңгейдегі стоматология практикасымен байланысты болуы керек.

5. Халықты жоғары сапалы деңгейде ұсынылған білікті стоматологиялық көмекпен қамтамасыз етуге қатысты денсаулық сақтаудың негізгі міндеттерін іске асыру негізінен мақсатты кадр саясатымен, олардың денсаулық жағдайымен және әлеуметтік қорғау дәрежесімен айқындалады. Өз кезегінде, халыққа медициналық көмектің сапасы көбінесе медицина қызметкерлерінің денсаулық жағдайына байланысты. Стоматологиялық көмек медициналық көмектің ең көп таралған түрлеріне жатады. Тіс дәрігерлеріне бару жиілігі терапевтік көмектен кейін екінші орында. Стоматологтар мен тіс дәрігерлері ҚР-дағы дәрігерлердің жалпы санының 7,6% - құрайды, олардың саны

бойынша терапевтерден кейін екінші орында. Стоматологиялық профильдегі медицина қызметкерлерінің жұмысындағы жоғары кәсіби зияндылық олардың жұмысында жүйке-эмоционалдық шиеленістің жоғарылауымен, нашар еңбек жағдайларымен, денсаулығына қолайсыз бірқатар өндірістік факторлардың әсерімен байланысты қауіп факторларының болуымен анықталады. Бірқатар авторлардың деректері стоматологиялық профильдегі медицина қызметкерлерінің аурушаңдығы басқа мамандықтағы дәрігерлерге карағанда жоғары екенін көрсетеді. Ортопедиялық стоматологтардың үлкен психофизиологиялық жүктемесін ескере отырып, оңтайлы жұмыс ортасын құру үшін атаулы профилактикалық шараларды әзірлеу және ұйымдастыру ғылыми зерттеулерді қажет ететін өзекті және негізгі бағыт болып табылады. Стоматологиядағы және әсіресе ортопедиядағы медицина қызметкерлерін әлеуметтік қорғау еңбек гигиенасын сақтауға, жұмыстағы қолайсыз кәсіби факторларды жоюға, олардың денсаулығының алдын алуға және нығайтуға бағытталуы керек.

ҚОРЫТЫНДЫ

Стоматологтардың көпшілігі ер адамдар, 26% Мемлекеттік және 57% жеке клиникаларда болды. Зерттеу нәтижесінде сауалнамаға қатысқандардың көпшілігінде бес күндік жұмыс аптасы бар екені анықталды, бірақ мемлекеттік клиникалардағы орташа жұмыс уақыты жеке клиникаларға қарағанда бір сағатқа аз – 6-8 сағат. Мемлекеттік клиникалар дәрігерлерінің жартысына жуығы (47%) арнайы демалыс бөлмесі жоқ, ал жеке клиникаларда бұл пайыз айтарлықтай аз (16%). Жұмыс күні ішінде мемлекеттік клиникаларда демалуға шамамен 30 минут және жеке клиникаларда 50 минут бөлінеді. Жүргізілген жұмыс барысында біз мемлекеттік клиникалардағы 1 креслоларға 10, 8, ал жекеменшік клиникаларға 14, 25 креслолар тиесілі екенін білдік. Сауалнама нәтижелері бойынша жеке және мемлекеттік клиникаларда кабинетті ылғалды жинау күніне орта есеппен 2 рет, ал бас клиникада айына 2 рет жүргізіледі. Біз мемлекеттік және жеке клиникалардағы мамандардың шамамен үштен бірінде көру проблемалары бар екенін және сауалнамаға қатысқандардың жартысы жұмыс күнінен кейін визуалды анализатормен байланысты ыңғайсыздықты сезінетінін білдік. Деректерді өңдеу процесінде мемлекеттік мекемелер мамандарының 60% - тірек-қимыл аппараты аурулары бар екені белгілі болды, жеке клиникаларда бұл пайыздың жартысы. Ең жиі кездесетін аурулар остеохондроз және сколиоз. Дәрігерлердің 60%-ы тірек-қимыл аппаратының жұмыс күнінен кейін ыңғайсыздықты сезінеді.

Сауалнама жасау барысында біз тыныс алу жүйесіне және аллергияның себептеріне де назар аудардық. Мемлекеттік және жеке клиникалардың стоматологтары арасында тек 7% - да тыныс алу жүйесінің аурулары бар. Мемлекеттік мекемелер қызметкерлерінің 10% - дан азы дезинфекциялық құралдар мен қолғаптарға аллергиясы бар.

Сауалнама нәтижелері бойынша мемлекеттік дәрігерлердің 89% және жеке дәрігерлердің 75% физикалық шаршауды сезінеді. Жұмыс күні кезінде және одан кейінгі эмоционалдық шиеленісті мемлекеттік мекемелер мамандарының 80% - ы және жеке мекемелердің 65% - ы сезінеді.

"Маған қосымша жұмыс көздерін іздеуге тура келеді" деген сұраққа мемлекеттік мекемелер дәрігерлерінің 43% - ы "иә" деп жауап берді. Жеке клиникаларда жұмысшылардың тек 38% - ы ғана бұл жұмыс жалғыз болып табылады деп жауап берді.

Деректерді өңдеу процесінде мемлекеттік мекемелер мамандарының 60% - тірек-қимыл аппараты аурулары бар екені белгілі болды, жеке клиникаларда бұл пайыздың жартысы. Ең жиі кездесетін аурулар остеохондроз және сколиоз. Дәрігерлердің 60%-ы тірек-қимыл аппаратының жұмыс күнінен кейін ыңғайсыздықты сезінеді. Сауалнама жасау барысында біз тыныс алу жүйесіне және аллергияның себептеріне де назар аудардық. Мемлекеттік және жеке клиникалардың стоматологтары арасында тек 7% - да тыныс алу жүйесінің аурулары бар. Мемлекеттік мекемелер қызметкерлерінің 10% - дан азы дезинфекциялық құралдар мен қолғаптарға аллергиясы бар. Сауалнама нәтижелері бойынша мемлекеттік дәрігерлердің 89% және жеке дәрігерлердің 75% физикалық шаршауды сезінеді. Жұмыс күні кезінде және одан кейінгі

эмоционалдық шиеленісті мемлекеттік мекемелер мамандарының 80% - ы және жеке мекемелердің 65% - ы сезінеді.

Стоматологиялық бейіндегі медицина қызметкерлерінің еңбегі зиянды өндірістік факторлармен қатар жүреді. Зияндылық пен қауіптілік дәрежесі бойынша тіс дәрігерлерінің еңбегін еңбек процесінің шиеленісуінің 3 дәрежесінің 3-сыныбына жатқызуға болады.

Осылайша, зерттеу процесінде алынған ізденістер әдебиеттердің нәтижелері мен деректері стоматологиялық профильдегі медицина қызметкерлерінің еңбегі кең көлемде жүретінін көрсетеді

Тиімді алдын алу шараларын әзірлеу үшін олардың денсаулық жағдайына әсер ететін теріс өндірістік факторлардың спектрін одан әрі зерттеуді талап етеді.

Барлық дерлік мамандар өздерінің жалақыларын жеткіліксіз деп санады және олардың жартысы тұрмыстық мәселелерді шешу үшін қосымша табыс табуға мәжбүр. Өмір сүру сапасын зерттеу деректерін талдау кезінде стоматологтардың жалпы денсаулығы, әлеуметтік қызметі мен өміршеңдігі шкаласының көрсеткіштері бақылау тобындағы адамдарға қарағанда айтарлықтай төмен екендігі анықталды. Жұмыс өтілінің ұлғаюымен респонденттердің физикалық жұмысының, рөлдік эмоционалдық жұмысының, ауырсыну қарқындылығының және психикалық денсаулығының көрсеткіштері төмендеді.

Мінез-құлық ерекшеліктері маманның денсаулығы мен кәсіби қызметінің сапасына тікелей әсер етеді. Стоматологтарда денсаулықты сақтау және нығайту үшін сауықтыру әдістеріне уақыт жетіспейді, өйткені бос уақытында олар жұмыспен немесе тұрмыстық мәселелермен айналысады. Зерттеу барысында анықталған өмір салтының ерекшеліктері созылмалы патологияның пайда болуының немесе өршуінің, сондай-ақ күйіп қалу синдромының пайда болуының қауіп факторлары болып табылады.

Стоматологиядағы материалдық-техникалық қамтамасыз етуді жетілдіру гигиеналық маңызы бар және жұмысшылардың денесіне ықтимал теріс әсерді азайту немесе толығымен жою мақсатында оларды уақтылы зерттеуді қажет ететін жаңа проблемаларды анықтайды.

Практикалық ұсыныстар

1. Өнімділікті сақтау үшін және еңбек режимін түзетуді ұсынуға болады.
2. Тіс дәрігерінің жұмыс күнінің құрылымына арқа, иық белдеуі, қол және аяқ бұлшықеттерін нығайтуға және босаңсытуға, омыртқасына икемділік пен серпімділік беруге, визуалды анализатордың кернеуін жеңілдетуге бағытталған физикалық жаттығуларды орындай отырып, өндірістік гимнастиканы енгізу.
3. Еңбек шиеленісін азайту үшін емханада психологиялық ауырлықты түсіру кабинеттерін ұйымдастыру.
4. Тіс дәрігерінің тыныс-тіршілігі мен жұмыс қабілеттілігін айқындайтын оңтайлы өндірістік орта құру бойынша профилактикалық іс-шараларды әзірлеу және ұйымдастыру
5. Стоматолог-дәрігерлердің денсаулығын одан әрі сақтау мақсатында дәрігерлердің еңбегін қорғауды күшейту.
6. Стоматологтерді диспансерлеу, дәрігерлік персоналдың қауіпсіз еңбек жағдайларын жасау жөніндегі жұмысты жалғастыру, қолжетімді сауықтыру іс-шараларын өткізу.
7. Стоматологиялық медициналық ұйымдардағы мәселелерді жедел шешу үшін олардың жұмыс сипаты, ауру түрлері, қабылданатын іс-шаралар және олардың денсаулығына әсер ететін басқа да факторлар бойынша ақпараттық-бағдарламалық қамтамасыз етумен стоматолог дәрігерлердің, орта медицина қызметкерлерінің, тіс техниктерінің денсаулық жағдайы туралы деректер банкін құру қажет.
8. Медициналық ұйымдарда денсаулықты қалпына келтіру үшін рекреациялық кабинеттер құру.

Арқаны тік ұстау үшін қажет жаттығулар - мамандар кеңесі

Ең бастысы, ол үшін күніне бірнеше минутыңызды бөлсеңіз жеткілікті:

1. Алдымен арқаңызды кеңінен жазып жатып алыңыз. Қолыңызды желкеңізге қойып, орныңыздан көтеріліп көріңіз. 10 секунд тұрып, жаттығуды бірнеше рет қайталаңыз.
 2. Орындыққа отырып, орындықтың арқасына арқаңызды тигізіңіз. Екі қолыңызды желкеңізге қойып біріктіріп, бар күшіңізбен иығыңызды түзеуге тырысыңыз.
 3. Еденге ішіңізбен жатыңыз да арқаңызды алқанмен ұрыңыз. Аяғыңыз бен кеудеңізді көтеріп, 10-15 секунд осы қалыпта тұрыңыз.
 4. Тік тұрыңыз да басыңызға кітап қойыңыз. Кітапты құлатып алмай 10 секунд тұрып, бөлмеде кітаппен жүріп көріңіз.
- Осындай жеңіл жаттығулар арқылы арқадағы бұлшық еттеріңізді нығайтуға болады.

Пайдаланылган әдебиеттер тізімі:

1. Елисеев, Ю.Ю. Профессиональные болезни: полный справочник/Ю.Ю. Елисеев. -Москва: ЭКСМО, 2016. -608 с.
2. Михальченко Д.В. Социальные проблемы профилактики стоматологических заболеваний у студентов.//Современные проблемы науки и образования- 2014,- №5
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.
4. Салахов А.К., Сорокина А.А., Ксембаев С.С., Лосев Ф.Ф. Социально-гигиенические аспекты развития кариеса зубов у взрослых и его профилактика. *Пародонтология*. 2020;25(3):251-255. <https://doi.org/10.33925/1683-3759-2020-25-3-251-255>
5. Леус П. А., Кисельникова Л. П., Бояркина е. с. Отдаленный эффект первичной профилактики кариеса зубов. *стоматология*. 2020;2(99):26-33. [P. A. Leus, L. P. Kisel'nikova, E. S. Boyarkina. The long-term effect of primary prevention of dental caries. *Stomatology*. 2020;2(99):26-33. (In Russ.)]. <https://doi.org/10.17116/stomat20209902126>.
6. Маслак е. е. Распространенность кариеса зубов и современные направления профилактики кариеса. *Медицинский алфавит*. 2015;1(1):28-31. [E. E. Maslak. Dental caries prevalence and the recent trends in caries prevention. *Medical alphabet*. 2015;1(1):28-31. (In Russ.)]. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=22985079>
7. Davis JR, Stegeman c. *The dental hygienists guide to nutritional care*. Elsevier. 2018;5:464.
8. Елисеева Н. Б. Гигиена полости рта – инновационные технологии. *Клиническая стоматология*. 2015;2(74):46-49. [N. B. Yeliseyeva Oral hygiene – innovation technologies. *Clinical dentistry*. 2015;2(74):46-49. (In Russ.)].
9. Рахманов Р. с., Аликберов М. Х., Богомолова е. с., Груздева А. е., Бахмудов Г. Г., Момот Д. А. К вопросу о профилактике кариеса зубов у взрослого населения. *Вятский медицинский вестник*. 2020;1(65):67-73.
10. D. Bowen, J. Pieren. *Darby and Walsh Dental Hygiene*. Saunders. 2019;5:1072.
- 11 Щипский А. В., Шакирова Р. Р., Лекомцева Ю. В. Профилактически значимая информация о стоматологическом статусе жителей большого города, обнаруженная в процессе эпидемиологического обследования по данным анкетирования. *Пародонтология*. 2020;25(2):116-120 <https://doi.org/10.33925/1683-3759-2020-25-2-116-120>.
12. V. Garyga, F. Pochelu, B. Thivichon-Prince et al. GoPerio – impact of a personalized video and an automated two-way text-messaging system in oral hygiene motivation: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2019;20,699. <https://doi.org/10.1186/s13063-019-3738-0>

1. Сильва АМТБ, Медейрос У.В. О papel da odontologia do trabalho na saúde do trabalhador. *Преподобный Брас Одонтол.* 2013; 70 (2): 104–8. [[Google Scholar](#)]
2. Пинто МНБ. *Важное значение для качества жизни без работы, чтобы быть готовым к сотрудничеству [Интернет]*, 2015 г. [Доступ от 1 июля 2020 г.]. Disponível em <https://psicologado.com.br/atuacao/psicologia-organizacional/a-importancia-da-qualidade-de-vida-no-trabalho-para-o-bem-estar-do-colaborador> .
3. Мело АС. Продвижение вашей рабочей среды. *Одонтол Клин -Cient (Интернет)* 2010; 9 (3): 199. [[Google Scholar](#)]
4. Оливейра ТЦВП. *Riscos ocupacionais na prática odontológica [trabalho de conclusão de curso]* Коринто: Федеральный университет Минас-Жерайс; 2011. [[Академика Google](#)]
5. Бразилия, Федеральный совет одонтологии. *Резолюция от 25/2002*. Рио-де-Жанейро: финансовый директор; 2002. [цитата от 8 июля. 2020]. Доступно: <https://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%c3%87%c3%83O/SEC/2002/25> . [[Google Scholar](#)]
6. Феррейра РА. О доблесть саудовских предпринимателей. *Преподобный доцент Пол Сир Дент.* 1995 год; 49 (2): 96–107. [[Google Scholar](#)]
7. Абеги К. Привычки к гигиене взрослых в Порто-Алегренсе. *Преподобный Сауд Оупблик.* 1997 год; 31 (6): 586–93. [[PubMed](#)] [[Академия Google](#)]
8. Лемос АРБ, Лемос WGS. Необходимо пройти профессиональную одонтологическую экспертизу, чтобы гарантировать защиту при трудовой деятельности. *Rev Direito Trab Meio Ambient Trab.* 2016 г.; 2 (2): 1–18. [[Google Scholar](#)]
9. Маццилли ЛЕН. Сан-Паулу: Сантос; 2003. *Одонтология трудовой деятельности.* [[Google Scholar](#)]
10. Мидорикава Э.Т. *Одонтология в качестве нового специалиста-профессионала: определение навыков лечения и функций хирурга-стоматолога на оборудовании для обучения.* Сан-Паулу: Университет Сан-Паулу; [диссертация]. 2000. [[Академика Google](#)]
11. Мартинс Р.Дж., Гарбин САС, Гарбин АЛ, Моймаз САС. Отсутствие по мотивам одонтологических и медицинских услуг в государственных и частных учреждениях. *Преподобный Брас Сауд Оккуп.* 2005 г.; 30 (111): 9–15. [[Google Scholar](#)]
12. Бразилия, Федеральный совет одонтологии. *Одонтология делает работу.* Рио-де-Жанейро: Jornal do CFO; 2007. с. 4. [[Академика Google](#)]
13. Бразилия, Федеральный совет одонтологии. *Резолюция 116/2012*. Рио-де-Жанейро: финансовый директор; 2012. [цитата от 7 июля. 2020]. Доступно: <https://transparencia.cfo.org.br/ato-normativo/?id=1631> . [[Google Scholar](#)]
14. Хирейши В.К., Розетти Э., Оренья Э.С. Odontologia do trabalho: um novo olhar sobre a saúde bucal do trabalhador. *Браз Дент Науч.* 2011 г.; 14 (3/4): 66–76. [[Google Scholar](#)]
15. Перес ШКС, Перес А.С., Оливейра Ф.Т., Адачи А., Сильва А.Л., Морандини А.К.Ф. и др. Absenteísmo: пересмотр литературы, посвященный работе в

- области одонтологии. *Преподобный Одонтол Арач*. 2006 г.; 27 (2): 96–100. [[Google Scholar](#)]
16. Бомфим Р.А., Каманьо ЭДЛ, Кросато Э.М., Кросато Э., Маццилли ЛЕН. Отсутствие по мотивам одонтологии в муниципалитете Гуарульюса. *J Manag Prim Health Care*. 2013; 4 (3): 169–75. [[Google Scholar](#)]
17. Коста МТ. *Анаис делает IV Национальный Конгресс Excelência в Gestão*. 2008. Odontologia do trabalho: Перспектива интеграции с системами, работающими в стране, и безопасностью труда. [[Google Scholar](#)]
18. Ламас А.Е., Бланк В.Л.Г., Кальво М.К.М. Ваш трудовой стаж и одонтологическое обучение: это новая модель ухода и суперспециализация. *Saude Soc*. 2008 г.; 17 (4): 103–10. [[Google Scholar](#)]
19. Алмейда Т.Ф., Виана МИП. Эпидемиологическая документация не содержит планов по решению проблем, связанных с торговлей людьми. *Saude Soc*. 2005 г.; 14 (3): 144–54. [[Google Scholar](#)]
20. Маццилли ЛЕН. Анализ результатов работы по мотивации одонтологической службы в государственных муниципальных службах Сан-Паулу в период с 1996 по 2019 год. Сан-Паулу: Университет Сан-Паулу; 2019. диссертация. [[Google Scholar](#)]
21. Дантас Дж.П., Вандерли ФГК, Сильва Р.А., Алмейда Т.Ф., Тьюнс УР. О papel do cirurgião-dentista do trabalho no contexto das politicas publicas em saúde do trabalhador: artigo de revisão. *РФО УПФ*. 2015 г.; 20 (1): 115–21. [[Google Scholar](#)]
22. Медейрос У.В., Абреу КМВ. Протокол рекламной акции Saúde Bucal Empresas. *Преподобный Брас Одонтол*. 2006 г.; 63 (1/2): 29–32. [[Google Scholar](#)]
23. Таучен АЛЮ. Вклад одонтологии в трудовую деятельность в рамках программы трудоустройства в Саудовской Аравии: проверено как условия для трудоустройства в агропромышленном комплексе в Бразилии. Сан-Паулу: Университет Сан-Паулу; 2020. диссертация. [[Google Scholar](#)]
24. Кунья ЛСК. Кроме того, вам потребуется помощь в оказании одонтологической помощи нашим предприятиям. Бауру: Университет Сан-Паулу; 2019. диссертация. [[Google Scholar](#)]
25. Энергосберегающие лампы вредны для кожи — <http://health.passion.ru/novosti-zdorovya/zdorovyi-obraz-zhizni/energoberegayushchie-lampy-vredny-dlya-kozhi.htm>
26. Энергосберегающие лампы: одни вредны для здоровья, другие слишком дороги -<http://energovopros.ru/novosti/svet/28352/>
27. Эргономика медицинская (в стоматологии) <http://stomatdent.ru/2019/08/ergonomika-medicinskaya-v-stomatologii/>
28. Bud M, Jitaru S, Lucaciu O, Korkut B, Dumitrascu-Timis L, Ionescu C, Cimpean S, Delean A. The advantages of the dental operative microscope in restorative dentistry. *Med Pharm Rep*. 2021 Jan;94(1):22-27. doi: 10.15386/mpr-1662. Epub 2021 Jan 29. PMID: 33629044; PMCID: PMC7880065.
29. Sozkes S, Olszewska-Czyż I. Effects of COVID-19 Pandemic on Working Conditions of Dentists in Poland and Turkey. *Medicina (Kaunas)*. 2021 Oct

11;57(10):1082. doi: 10.3390/medicina57101082. PMID: 34684119; PMCID: PMC8541553.

30. Turska-Szybka A, Prokopczyk M, Winkielman P, Olczak-Kowalczyk D. Knowledge and Attitude of Polish Dental Healthcare Professionals during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Nov 18;18(22):12100. doi: 10.3390/ijerph182212100. PMID: 34831856; PMCID: PMC8621051.

31. López RV, Sierra JL, Díaz SP, Agudelo HB. Calidad de vida laboral de los odontólogos en Antioquia 2011-2012 [Quality of working life for dentists in Antioquia 2011-2012]. *Rev Salud Publica (Bogota)*. 2020 Nov 16;20(6):684-691. Spanish. doi: 10.15446/rsap.V20n6.52054. PMID: 33206890.

32. Ohlendorf D, Naser A, Haas Y, Haenel J, Fraeulin L, Holzgreve F, Erbe C, Betz W, Wanke EM, Brueggmann D, Nienhaus A, Groneberg DA. Prevalence of Musculoskeletal Disorders among Dentists and Dental Students in Germany. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Nov 24;17(23):8740. doi: 10.3390/ijerph17238740. PMID: 33255491; PMCID: PMC7727829.

33. Живодерникова А.Д., Подзорова Е.А. Профессиональные заболевания врача-стоматолога вследствие неправильной эргономики // *Scientist*. 2021. №2 (16). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/professionalnye-zabolevaniya-vracha-stomatologa-vsledstvie-nepravilnoy-ergonomiki> (дата обращения: 26.11.2022).

34. De Sio S, Traversini V, Rinaldo F, Colasanti V, Buomprisco G, Perri R, Mormone F, La Torre G, Guerra F. Ergonomic risk and preventive measures of musculoskeletal disorders in the dentistry environment: an umbrella review. *PeerJ*. 2018 Jan 15;6:e4154. doi: 10.7717/peerj.4154. PMID: 29362689; PMCID: PMC5772380.

35. da Rocha Mendes S, de Castro Martins R, de Melo Mambrini JV, Matta-Machado ATG, Mattos-Savage GC, Gallagher JE, de Abreu MHNG. The Influence of Dentists' Profile and Health Work Management in the Performance of Brazilian Dental Teams. *Biomed Res Int*. 2021 Nov 3;2021:8843928. doi: 10.1155/2021/8843928. PMID: 34778459; PMCID: PMC8580669.

36. Singh P., Aulak D.S., Mangat S.S., Aulak M.S. Systematic review: Factors contributing to burnout in dentistry. *Occup. Med.* 2019;66:27–31. doi: 10.1093/occmed/kqv119

37. Meyerson J, Gelkopf M, Eli I, Uziel N. Burnout and professional quality of life among Israeli dentists: the role of sensory processing sensitivity. *Int Dent J*. 2020 Feb;70(1):29-37. doi: 10.1111/idj.12523. Epub 2019 Sep 27. PMID: 31560417; PMCID: PMC9379207.

38. Donatres Giraldo J.A., Rojas Amador M.A., Jiménez Barbosa W.G. Quality of Life of Dentists in Colombia. *Exploratory Literature Review. Univ. Odontol.* 2019;36:9. doi: 10.11144/Javeriana.uo36-76.cvoc.

39. López R.V., Sierra J.L., Díaz S.P., Agudelo H.B. Quality of working life for dentists in Antioquia 2011–2012. *Rev. Salud Publica*. 2020;20:684–691. doi: 10.15446/rsap.V20n6.52054.

40. Muñoz-Pino N., Tibaná-Guisao A.E., Cardona-Hincapié J.D., Hurtado-Aristizábal A., Agudelo-Suárez A.A. Factors associated to quality of life of orthodontists graduated from a public university (1993–2016): A mixed-methods

- approach. *Dent. Press. J. Orthod.* 2020;25:23e1–23e12. doi: 10.1590/2177-6709.25.5.23. e1-12.onl. 14 Nicolau B., Castonguay G., Levine A., Hong Q., Participants S.I., Pluye P. Applied Mixed Methods in Oral Health Research: Importance and Example of a Training Program. *JDR Clin. Transl. Res.* 2019;2:206–210. doi: 10.1177/2380084417705823
41. World Health Organization WHOQOL: Measuring Quality of Life. [(accessed on 6 October 2022)]. Spanish_Spain_WHOQOL-BREF. Available online: <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-bref/docs/default-source/publishing-policies/whoqol-bref/spanish-spain-whoqol-bref>
42. Ruiz F.J., García-Beltrán D.M., Suárez-Falcón J.C. General Health Questionnaire-12 validity in Colombia and factorial equivalence between clinical and nonclinical participants. *Psychiatry Res.* 2017;256:53–58. doi: 10.1016/j.psychres.2017.06.020
43. Marklund S., Huang K., Zohouri D., Wahlström J. Dentists working conditions—Factors associated with perceived workload. *Acta Odontol. Scand.* 2021;79:296–301. doi: 10.1080/00016357.2020.1849791
44. Barbosa Granados S.H., Urrrea Cuéllar Á.M. Influence of sport and physical activity in the state of physical and mental health: A bibliographic review. *Katharsis Rev. de Cienc. Soc.* 2018;25:141–160. doi: 10.25057/25005731.1023.
45. Cosoroabă MR, Cirin L, Farkas AZ, Argeşanu V, Talpos-Niculescu IC, Anghel MD, Romînu M, Negrutiu ML. The use of baropodometric analysis in musculoskeletal disorders of dentists working in orthostatic posture - a series of 3 cases. *Med Pharm Rep.* 2020 Oct;93(4):365-373. doi: 10.15386/mpr-1461. Epub 2020 Oct 25. PMID: 33225262; PMCID: PMC7664729.
46. Cosoroabă MR, Cirin L, Farkas AZ, Argeşanu V, Talpos-Niculescu IC, Anghel MD, Romînu M, Negrutiu ML. The use of baropodometric analysis in musculoskeletal disorders of dentists working in orthostatic posture - a series of 3 cases. *Med Pharm Rep.* 2020 Oct;93(4):365-373. doi: 10.15386/mpr-1461. Epub 2020 Oct 25. PMID: 33225262; PMCID: PMC7664729.
47. Marklund S, Mienna CS, Wahlström J, Englund E, Wiesinger B. Work ability and productivity among dentists: associations with musculoskeletal pain, stress, and sleep. *Int Arch Occup Environ Health.* 2020 Feb;93(2):271-278. doi: 10.1007/s00420-019-01478-5. Epub 2019 Oct 25. PMID: 31654126; PMCID: PMC7007882.
48. Roll SC, Tung KD, Chang H, Sehremelis TA, Fukumura YE, Randolph S, Forrest JL. Prevention and rehabilitation of musculoskeletal disorders in oral health care professionals: A systematic review. *J Am Dent Assoc.* 2019 Jun;150(6):489-502. doi: 10.1016/j.adaj.2019.01.031. Epub 2019 Apr 25. PMID: 31030935; PMCID: PMC6709589.
49. Srilatha A, Doshi D, Reddy MP, Kulkarni S, Reddy BS, Reddy S. Physical activity among dental health professionals in Hyderabad City: A questionnaire survey. *Dent Res J (Isfahan).* 2016 Nov-Dec;13(6):544-551. doi: 10.4103/1735-3327.197038. PMID: 28182058; PMCID: PMC5256020.
50. Kingsnorth J, Cushen SJ, Janiszewska K, Avery A. Health professionals' knowledge, views and advice on diet and dental health: a survey of UK and Ireland

- dietitians and dentists. *J Hum Nutr Diet.* 2021 Aug;34(4):705-714. doi: 10.1111/jhn.12842. Epub 2021 Jan 7. PMID: 33411983.
51. de Ruijter RA, Stegenga B, Schaub RM, Reneman MF, Middel B. Determinants of physical and mental health complaints in dentists: a systematic review. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2015 Feb;43(1):86-96. doi: 10.1111/cdoe.12122. Epub 2014 Sep 1. PMID: 25178388.
52. Stopa S. R., Malta D. C., Monteiro C. N., Szwarcwald C. L., Goldbaum M., Cesar C. L. G. Use of and access to health services in Brazil, 2013 National Health Survey. *Revista de Saúde Pública* . 2017;51(supplement 1) doi: 10.1590/S1518-8787.2017051000074
53. Mendes S. R., Martins R. C., Mambrini J. V. M., et al. Using Item Response Theory to evaluate the psychometric characteristics of questions in a Brazilian programme and the performance of dental teams in primary care. *PLoS One* . 2019;14(5, article e0217249) doi: 10.1371/journal.pone.0217249.
54. Baumgarten A., Hugo F. N., Bulgarelli A. F., Hilgert J. B. Curative procedures of oral health and structural characteristics of primary dental care. *Revista de Saúde Pública* . 2018;52:p. 35. doi: 10.11606/S1518-8787.2018052016291
55. World Health Organization. A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the sustainable development goals. No. WHO/HIS/SDS/2018.15 . World Health Organization; 2018. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/328065>
56. Cunha M. A., Vettore M. V., Santos T. R. D., Matta-Machado A. T., Lucas S. D., Abreu M. H. N. G. The role of organizational factors and human resources in the provision of dental prosthesis in primary dental care in Brazil. *International Journal of Environmental Research and Public Health* . 2020;17(5):p. 1646. doi: 10.3390/ijerph17051646.
57. The Lancet. The NHS at 70 and Alma-Ata at 40. *The Lancet* . 2018;391(10115):p. 1. doi: 10.1016/S0140-6736(18)30003-5.
58. Matsumoto M. S., Gatti M. A., Conti M. H., Ap Simeão S. F., de Oliveira Braga Franzolin S., Marta S. N. Determinants of demand in the public dental emergency service. *The Journal of Contemporary Dental Practice* . 2017;18(2):156–161. doi: 10.5005/jp-journals-10024-2008.
59. Reis C. M. R., Matta-Machado A. T. G., Amaral J. H. L., Mambrini J. V. M., Werneck M. A. F., de Abreu M. H. N. G. Understanding oral health care team performance in primary care: a mixed-method study. *PLoS One* . 2019;14(5, article e0217738) doi: 10.1371/journal.pone.0217738
60. Singh P, Aulak DS, Mangat SS, Aulak MS. Systematic review: factors contributing to burnout in dentistry. *Occup Med (Lond).* 2016 Jan;66(1):27-31. doi: 10.1093/occmed/kqv119. Epub 2015 Oct 5. PMID: 26443193.
61. Amariles-Baena A, Sosa-Palacio C, Agudelo-Suárez AA. Quality of Life and Related Factors in Specialists on Pediatric Dentistry and the like Graduated from a Public University: A Mixed Methods Approach. *Int J Environ Res Public Health.* 2022 Oct 12;19(20):13107. doi: 10.3390/ijerph192013107. PMID: 36293684; PMCID: PMC9602947.

62. Moodley R., Naidoo S., Wyk J.V. The prevalence of occupational health-related problems in dentistry: A review of the literature. *J. Occup. Health.* 2018;60:111–125. doi: 10.1539/joh.17-0188-RA
63. de Ruijter R.A., Stegenga B., Schaub R.M., Reneman M.F., Middel B. Determinants of physical and mental health complaints in dentists: A systematic review. *Community Dent. Oral Epidemiol.* 2019;43:86–96. doi: 10.1111/cdoe.12122
64. Sánchez Tovar L., Jurado L., Simões Brasileiro M.D. After work: What does leisure, leisure and health? *Paradigma.* 2019;34:031–051
65. Le V.N.T., Dang M.H., Kim J.G., Yang Y.M., Lee D.W. Dentist Job Satisfaction: A Systematic Review and Meta-analysis. *Int. Dent. J.* 2021;71:369–377. doi: 10.1016/j.identj.2020.12.018
66. Alhajj M.N., Omar R., Khader Y., Celebić A., El Tantawi M., Folayan M.O., Al-Maweri S.A., Halboub E., Alkheraif A.A., de Sousa-Neto M.D., et al. Happiness among dentists: A multi-scale, multi-national study from 21 countries. *Int. Dent. J.* 2020;70:328–339. doi: 10.1111/idj.12579
67. Plaza-Ruíz S.P., Barbosa-Liz D.M., Agudelo-Suárez A.A. Impact of COVID-19 on the future career plans of dentists. *Dent. Med. Probl.* 2022;59:155–165. doi: 10.17219/dmp/143548
68. Salehiniya H., Hatamian S., Abbaszadeh H. Mental health status of dentists during COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Health Sci. Rep.* 2022;5:e617. doi: 10.1002/hsr2.617
69. Ramos-Gomez F.J. Changing the education paradigm in pediatric dentistry. *J. Calif. Dent. Assoc.* 2019;42:711–715.
70. Катаева В.И. Труд и здоровье врача-стоматолога / В.И. Катаева. – М.: Мед. Книга, 2002. – 281 с.
71. Николайчук В. Профессиональные вредности и заболевания в работе врача стоматолога. / В. Николайчук, А. Подлетка // *Medicinăstomatologică.* – 2013. – №4 – С. 38-45.
72. Петренко Н. О. Гигиеническая оценка условий труда и риска нарушений здоровья медицинских работников стоматологического профиля: Автореф. ... дис. канд. мед. наук. – Волгоград, 2009. - 16 с.
73. Ротару Н.И. Клиническая характеристика частоты и структуры профессиональных заболеваний врачей-стоматологов и пути их профилактики. / Н.И. Ротару, И.Д. Ушницкий, А.Д. Семенов // *Актуальные проблемы и перспективы развития стоматологии в условиях севера.* – Якутск, 2018. – С. 84-88.
74. Профессиональные заболевания врача-стоматолога. / Ю.М.Федотова, Ю.И.Костюкова // *Научное обозрение. Медицинские науки.* – 2017. – № 2. – С. 19-21.

Қосымша А

forms.com/forms/d/15iPYw_Vg0rXU9oWABVUIkL7JwR8wK5A83U19vQx21O0/edit#responses

ия  



Вопросы **Ответы 101** Настройки

Принимать ответы

Сводка

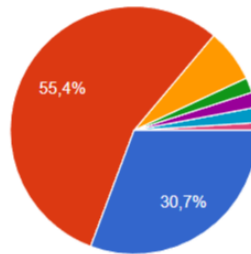
Вопрос

Отдельный пользователь

Пол

101 ответ

 Копировать



- муж
- жен
- Женский
- Мужской
- Жен
- М
- Мужик

Возраст

101 ответ

 Копировать

