

**На правах рукописи**

**ХАМИДОВА ТУФАНИССО МАРУФОВНА**

**Особенности общего и стоматологического состояния здоровья  
медицинского персонала в стоматологических учреждениях  
разной формы собственности г.Душанбе**

**14.01.14 – стоматология**

**АВТОРЕФЕРАТ**

**диссертации на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук**

**Душанбе – 2016**

Работа выполнена в Таджикском научно-исследовательском институте профилактической медицины Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан

**Научный руководитель:** доктор медицинских наук, **Исмоилов Абдурахим Абдулатифович**

**Научный консультант:** доктор медицинских наук, профессор **Дабуров Комил Низомович**

**Официальные оппоненты:** **Таиров Умар Тоирович** - заслуженный деятель науки и техники РТ, доктор медицинских наук, профессор, научный руководитель НКИС и ЧЛХ МЗ и СЗН РТ  
**Мажмудов Джурабек Тешаевич** - кандидат медицинских наук, главный врач городской стоматологической поликлиники №2

**Ведущая организация:** ФГБОУ ДПО «Институт повышения Квалификации Федерального медико-биологического агентства России»

Защита состоится «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2017 года в «\_\_\_» часов на заседании диссертационного совета Д737.006.03 Государственного образовательного учреждения «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан по адресу: 734026, г.Душанбе, пр. И.Сомони, 59

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ГОУ ИПОвСЗ РТ и Авторефератом на сайтах: [www.tippmk.tj](http://www.tippmk.tj) и [www.vak.ed.gov.ru](http://www.vak.ed.gov.ru)

Автореферат разослан «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2017 года

**Ученый секретарь  
диссертационного совета  
к.м.н., доцент**

**Хамидов Дж.Б.**

## **Общая характеристика работы**

**Актуальность темы:** Профессия врача-стоматолога является одной из наиболее стрессогенных - она занимает четвертое место по шкале профессионального стресса, рассчитанной на базе данных полутора тысяч профессий [Ларенцова Л.И., 2006]. Кроме психологических факторов персонал стоматологических учреждений подвергается воздействию вредных производственных факторов: вынужденная рабочая поза, напряжение мышц рабочей руки, напряжение зрения, контакт с лекарственными аллергенами и токсичными веществами, неблагоприятный микроклимат, уровни вибрации и шума, микробная обсемененность и др [Латышевская Н.И., 2002; Ибрагимов Т.И., 2005; Саханов А.А., 2009].

Проблема профилактики производственно-обусловленных стоматологических заболеваний у медицинских работников является актуальной. Во многом это связано с отсутствием сведений о степени влияния производственных факторов на состояние органов, тканей и сред полости рта, а именно распространенность кариеса, уровень гигиены полости рта, распространенность заболеваний пародонта. Решению этих вопросов и посвящено настоящее исследование.

Очевидно, что для устранения стоматологических заболеваний наиболее ощутимого эффекта следует ожидать в начальных их стадиях. В связи с этим при планировании лечения основных стоматологических заболеваний наиболее перспективной представляется разработка и внедрение активного лечебно-профилактического воздействия профессионального характера, а также устранение воздействия неблагоприятных факторов внешней среды. Не менее важным является вопрос активной реализации традиционной гигиены полости рта и своевременной коррекции гигиенических факторов риска с минимальными экономическими затратами у медицинских работников со стоматологической патологией [Марков Б.П., 2006; Юлдашев Ш.И., 2007; Леонтьев В.К., 2013].

Приведенные факты явились причиной проведения исследований, которые посвящены изучению связей между состоянием здоровья стоматологов и условиями их труда, оказывающими влияние на возникновение профессионально обусловленной патологии.

Выполнение диссертационной работы осуществлялось в соответствии с планом НИР Таджикского научно-исследовательского института профилактической медицины МЗ и СЗН РТ, номер государственной регистрации работы 16/420 от 11.05.2011г. в течение 2012-2015 гг.

**Цель работы.** Разработка научно-обоснованных рекомендаций по профилактике стоматологических заболеваний и улучшению условий

труда и сохранению здоровья медицинского персонала стоматологических учреждений разных форм собственности.

#### **Задачи исследования:**

1. Оценить гигиеническое состояние полости рта у медицинского персонала и установить структуру кариеса зубов и заболеваний пародонта у медицинского персонала стоматологических учреждений.

2. Провести оценку условий труда медицинских работников и факторов производственной среды в стоматологических учреждениях разных форм собственности, оценить степень вредности и опасности условий труда в соответствии с гигиеническими критериями.

3. Охарактеризовать факторы, влияющие на развитие стоматологической патологии у медицинского персонала стоматологических учреждений. Обосновать эффективность профилактики кариеса зубов и заболеваний пародонта у медицинского персонала стоматологических учреждений на этапах проведения профессиональной гигиены полости рта.

4. Провести оценку физиологического статуса трудового процесса и социологическое исследование по субъективной оценке состояния здоровья и анализа заболеваемости с временной утратой трудоспособности медицинского персонала стоматологических поликлиник разных форм собственности.

5. Разработать и обосновать эффективные методы профилактики производственно-обусловленных стоматологических заболеваний у медицинского персонала стоматологических учреждений.

**Научная новизна работы.** Впервые проведено клинико-гигиеническое исследование состояния органов и тканей полости рта, выполнена оценка условий и организация труда у медицинского персонала стоматологических учреждений разных форм собственности, подтверждено существование факторов риска их здоровья, а также изучены причинно-следственные связи между условиями труда и функциональным состоянием врачей. Получены новые данные о распространенности и интенсивности кариеса зубов и заболеваний тканей пародонта среди медицинского персонала.

Выявлены разнонаправленные функциональные изменения и физиологические реакции у медицинских работников стоматологических учреждений. Проведена оценка физиологического статуса трудового процесса медицинского персонала стоматологических поликлиник разных форм собственности.

Впервые проведены социологические исследования и сравнительный анализ стоматологической и общей заболеваемости с временной утратой

трудоспособности медицинских работников стоматологических учреждений разных форм собственности. Разработаны рекомендации по оптимизации условий труда и улучшения состояния стоматологического и общего здоровья медицинских работников стоматологических учреждений в новых социально-экономических условиях.

**Практическая значимость.** С использованием гигиенических, клинических, лабораторных, психодиагностических, социологических и статистических методов исследования впервые проведена комплексная сравнительная оценка изменений в органах, тканях полости рта у медицинских работников стоматологических учреждений разных форм собственности с учетом стажа и состояния полости рта.

Изучены условия труда медицинских работников стоматологических учреждений разных форм собственности. Установлено, что ведущее значение среди факторов производства имеют микроклимат, шум, вибрация, химические вещества и их сочетанное воздействие. Условия труда у большинства работающих являются вредными, классов 3.1 и 3.2.

Установлено, что у медицинских работников стоматологических учреждений в процессе работы наступают существенные изменения стоматологического статуса: повышается интенсивность и распространенность кариеса; с ростом стажа работы и длительным воздействием неблагоприятных факторов снижается сопротивляемость тканей и органов полости рта и возрастает индекс гингивита; снижается иммунитет в полости рта.

Проведенные исследования послужили основой для разработки научно обоснованных рекомендаций по улучшению стоматологического аспекта здоровья, организации условий труда, оптимизации факторов производственной среды, профилактики профессионально обусловленных заболеваний, безопасности и охраны здоровья медицинского персонала стоматологических учреждений.

Разработаны и предложены основополагающие критерии для прогнозирования кариеса зубов и заболеваний пародонта у стоматологов. Предлагаемые исследования помогут оценить эффективность профессиональной гигиены полости рта, разработать и скорректировать индивидуально направленные превентивные программы в условиях стоматологического приема.

Теоретические и практические данные, полученные в результате проведенного исследования, внедрены в практическую деятельность в виде инструктивно-методического письма «Гигиенические требования по безопасности работы и мероприятия по профилактике профессионально обусловленных заболеваний у врачей стоматологических специально-

стей» главного государственного санитарного врача РТ, заместителя министра МЗ и СЗНРТ (от 25.05.2016г., №9-16/37) и акта о внедрении в учебный процесс ряда кафедр Таджикского государственного медицинского университета имени Абуали ибн Сино и Таджикского национального университета (акт внедрения от 11.04.2016г.).

### **Основные положения диссертации, выносимые на защиту**

1. Уровень стоматологической заболеваемости у медицинского персонала стоматологических учреждений свидетельствует о необходимости введения в алгоритм профессиональной реабилитации дополнительных лечебно-гигиенических мероприятий.

2. Выявлены значимые факторы, определяющие особенности профессиональной деятельности врачей-стоматологов и оказывающие влияние на формирование стоматологических и общих заболеваний у врачей стоматологов.

3. Имеющаяся совокупность факторов внутренней производственной среды и трудового процесса оказывает непосредственное влияние на здоровье и работоспособность человека, что подтверждается гигиеническими, микробиологическими, лабораторными, социологическими и статистическими исследованиями работников стоматологических медицинских учреждений.

4. Предложенная система профилактических рекомендаций позволяет существенно снизить риск возникновения профессионально-обусловленных заболеваний и функциональных нарушений организма, обеспечить стойкий положительный эффект по оптимизации труда медицинских работников в стоматологических учреждениях.

5. Разработанная система медико-профилактических мероприятий направлена на снижение риска здоровью медицинских работников стоматологического профиля за счет коррекции санитарно-гигиенических характеристик условий труда.

**Внедрение результатов исследования в практику.** Результаты исследования внедрены в практику работы городских стоматологических поликлиник №1, 2, 3, детской стоматологической поликлиники, частных стоматологических поликлиник: «Смайл», «Улыбка», «Садаф», «Стоматология», стоматологических учреждений г. Душанбе. Материалы диссертации используются в преподавании на кафедрах стоматологии ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан» (ГОУ ИПОвСЗ РТ). Инструктивно-методическое письмо, подготовленное на основе результатов исследования, утвержденное Министерством здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, используется в практической работе ЛПУ, стоматологическими учреждениями разных форм собственности и Санитарно-эпидемиологической службой рес-

публики. Основные положения работы используются в учебном процессе при чтении лекций и проведении практических занятий кафедрами стоматологического профиля, гигиены и общественного здравоохранения Таджикского государственного медицинского университета имени Абуали ибн Сино и Таджикского национального университета.

**Апробация работы.** Основные результаты работы доложены и обсуждены: на 60-ой годичной научно-практической конференции ТГМУ им. Абуали ибн Сино с международным участием «Теоретические и практические аспекты развития современной медицинской науки» (Душанбе, 2012); на 61-ой годичной научно-практической конференции ТГМУ им. Абуали ибн Сино с международным участием «Вклад медицинских наук в практическое здравоохранение» (Душанбе, 2013). Диссертация обсуждена на ученом совете Таджикского научно-исследовательского института профилактической медицины Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан (2015), межкафедральном экспертном совете по стоматологическим дисциплинам ГОУ ИПО в СЗ РТ (Душанбе, 2016).

**Публикации.** По теме диссертационной работы опубликовано 12 печатных работ, в том числе 6 в виде статей в журналах, входящих в реестр, рекомендуемый ВАК РФ, 1 инструктивно-методическое письмо.

**Объем и структура работы.** Диссертационная работа состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов исследования, 3 глав результатов собственного исследования, заключения, выводов, практических рекомендаций. Изложена она на 158 страницах. Работа иллюстрирована 30 таблицами и 10 рисунками. Список литературы включает 188 работ, из них 144 на русском и 44 на иностранном языке.

**Соответствие диссертации паспорту научной специальности.** Научные положения диссертации соответствуют формуле специальности 14.01.14 - стоматология.

**Личный вклад автора** в организацию проведения исследований и практической реализации результатов составляет 80%; в сбор и обработку материалов – 90%; обобщение и анализ материалов, подготовку научных публикаций и докладов – 90%.

### **Содержание работы**

**Материал и методы исследования.** Для проведения исследований были отобраны 8 стоматологических учреждений г. Душанбе: 4 государственных и 4 частных, расположенных как в типовых, так и в приспособленных помещениях. Объектами исследований были медицинские работники, работающие в стоматологических учреждениях разных форм собственности, которые различались между собой объемом оказания медицинских услуг,

уровнем технической оснащенности и использованием новейших методик и технологий. В соответствии с целью и задачами исследования нами в период с 2012 по 2015 г.г. были проведены лечебно-гигиенические, клинические, лабораторные, психодиагностические, социологические и статистические методы исследования у медицинского персонала. Медицинский персонал распределили по возрасту и стажу работы (от 20 до 60 лет и старше, среди которых 217 медицинских работников разных специальностей, в том числе 110 из государственных и 97 частных стоматологических учреждений (47 и 33 – стоматологи-терапевты; 20 и 17 – стоматологи-хирурги; 28 и 21 – стоматологи-ортопеды; 15 и 16 - зубные техники).

В государственных стоматологических учреждениях стоматологи-терапевты – 42,7%, стоматологи-хирурги – 18,2%, стоматологи-ортопеды – 25,4%, зубные техники – 13,7%. Из состава стоматологов-терапевтов мужчин было 74,4%, женщин – 25,6%; стоматологов-хирургов – мужчин - 90,0%, женщин - 10,0%; стоматологов-ортопедов – мужчин - 82,1 % и женщин – 17,9%; в составе зубных техников мужчины составили 100%.

В частных стоматологических поликлиниках стоматологи-терапевты – 34,1%, стоматологи-ортопеды – 31,9%, стоматологи -хирурги – 17,6%, зубные техники – 16,4%. В составе стоматологов-терапевтов мужчины составляли 81,8%, женщины – 18,2%; стоматологи-хирурги, стоматологи-ортопеды и зубные техники на 100% составили мужчины. На основании комплекса различных методов обследования установлена сравнительная оценка изменений в органах, тканях полости рта у медицинских работников стоматологических учреждений разных форм собственности с учетом стажа работы, условий труда и состояния полости рта.

Результаты лечебно-гигиенической оценки стоматологического статуса у медицинского персонала стоматологических учреждений на фоне активной реализации основополагающих принципов профессиональной гигиены полости рта демонстрировали стойкую ремиссию состояния околозубных тканей, что подтверждается данными клинического обследования.

Всего нами собрано и проанализировано свыше 786 карт стоматологического обследования и анкет, заполненных на каждого медицинского работника стоматологических учреждений. Результаты комплексного анализа стоматологического статуса у обследованных лиц отражены в соответствующих разделах настоящего исследования.

Объективная оценка состояния околозубных тканей среди медицинского контингента стоматологических учреждений осуществлялась с помощью различных гигиенических индексов. Гигиенические индексы по характеру получаемой информации нами были условно подразделены на обратимые, необратимые и сложные. При помощи обратимых гигиенических индексов

оценивали динамику заболевания пародонта и эффективность лечебно-профилактических мероприятий стоматологического характера.

Необратимые гигиенические индексы характеризуют выраженность таких симптомов заболеваний пародонта, как резорбция костной ткани альвеолярного отростка, атрофия десны. При помощи сложных пародонтальных гигиенических индексов давали комплексную оценку состояния тканей пародонта.

Для целенаправленного проведения исследований в начале мы решили провести социологические исследования оценки самим медицинским персоналом условий своего труда и производственных факторов среды, их отношения к работе, существующей организации труда и их влияния на состояние работоспособности и состояние здоровья (усталость, утомление, плохое самочувствие и т.п.).

Был проведен опрос-интервью путем анкетирования для выявления социально-гигиенических и бытовых условий жизни, неблагоприятных факторов труда, его организации, состояния здоровья, отношение к состоянию здоровья, наличие острых и хронических заболеваний, особенностей возникновения, их профилактика, обращение за медпомощью в лечебно-профилактическое учреждение. Разработанная нами анкета анонимная, содержит 40 комбинированных вопросов.

Анонимное анкетирование проводили среди 217 медицинских работников разных специальностей, в том числе 110 из государственных и 97 из частных стоматологических поликлиник. Соответственно опросу были подвергнуты 47 и 33 – стоматологов-терапевтов; 28 и 21 – стоматологов-ортопедов; 20 и 17 – стоматологов-хирургов; 15 и 16 - зубных техников.

Исследования параметров микроклимата проводили дважды в год: в теплый период (июль) и холодный (январь). Показатели измерялись на расстоянии 0,2 м от наружной и внутренней стен ортопедических кабинетов на трех уровнях - 0,1-1,0-1,5 м от пола.

Определялись температура воздуха, скорость движения воздуха и относительная влажность воздуха. Использовались следующие приборы: анемометр чашечный, психрометр аспирационный МВ-4М, шаровой кататермометр. Всего проведено 180 измерений.

Оценку архитектурно-планировочного размещения кабинетов и их размеров, организации и условий труда медицинского персонала, оснащенности стоматологическим оборудованием и факторов внутренней среды проводили в соответствии с требованиями действующих в Республике Таджикистан нормативно-правовых документов: СанПиН 2.1.3.013-08 "Санитарно-гигиенические и противоэпидемические требования к устройству, оборудованию и эксплуатации стоматологических организаций"; Санитарные прави-

ла (СП 2956а-83) устройства, оборудования, эксплуатации амбулаторно-поликлинических учреждений стоматологического профиля, охраны труда и личной гигиены персонала; СанПиН 2.2.4.548-96 "Гигиенические требования к микроклимату производственных помещений"; Санитарные нормы (СН 2.2.4 2.1.8.562-96) "Шум на рабочих местах, помещениях жилых, общественных зданий и на территории жилой застройки"; Санитарные нормы (СН 2.2.4 2.1.8.566-96) "Производственная вибрация, вибрация в помещениях жилых и общественных зданий"; ГОСТ 12.01.050-86. Методы измерения шума на рабочих местах; ГОСТ 12.1.043-84. Вибрация. Методы измерения на рабочих местах в производственных помещениях. Методические указания (МУ 2.2.4.706-98) "Оценка освещенности рабочих мест"; СанПиН 2.2.12.1.1.1278-03 "Гигиенические требования к естественному, искусственному и совмещенному освещению общественных и жилых зданий".

Исследования уровней освещенности как естественной, так и искусственной проводили люксметром Ю-16. Всего было проведено 120 инструментальных замеров. Измерения проводились на стоматологических столах, рабочем поле (полость рта). Для оценки естественной освещенности рассчитывался коэффициент естественной освещенности (КЕО).

Измерение уровней шума стоматологических универсальных установок различных фирм и сроков их работы проводилось трехкратно на рабочих местах медицинских работников с помощью шумомера фирмы «Брюль и Кьер», которое включало определение частотной, спектральной, временной характеристик и общего уровня звука. Всего было выполнено 60 замеров уровней шума.

Измерение параметров локальной вибрации производилось также с помощью шумомера фирмы «Брюль и Кьер» во время одонтопрепарирования зубов бормашинами тех же установок. Средние уровни вибрационной скорости измеряли в месте ее передачи рукам врачам-стоматологам от наконечника бормашины, к которому вибрационный преобразователь жестко крепился с помощью специального переходника. Всего было выполнено 60 замеров параметров вибрации.

### **Результаты исследований**

Эффективность реализации комплекса гигиенических мероприятий стоматологического характера у медицинского персонала стоматологических учреждений оценивалась нами, используя упрощенный индекс гигиены полости рта (ИГ), пародонтальный индекс (ПИ), а также папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс (РМА), как непосредственно, так и в отдаленные сроки после активной реализации курса традиционной и профессиональной гигиены полости рта. Среди обследованного контингента подробно проанализировано клиническое состояние околозубных тканей спустя 1, 6 и

12 месяцев после реализации профессиональной гигиены полости рта в сравнении с данными, полученными при первичном обследовании стоматологического статуса.

Анализ данных, полученных через год после реализации комплексной терапии, показал преимущества профессиональной гигиены полости рта у медицинского персонала стоматологических учреждений. Клиническое обследование после соответствующего лечебно-гигиенического воздействия показало, что оно значительно снижает активность воспалительного процесса (уменьшаются гиперемия и отек десневого края, кровоточивость десен при зондировании, гноетечение из пародонтальных карманов) в околозубных тканях.

Полученные результаты свидетельствуют, что средние величины исследуемого индекса, спустя 12 месяцев после активной реализации традиционной и профессиональной гигиены полости рта, были достоверно лучше исходных показателей.

Так, средние значения данного показателя при легком течении хронического генерализованного пародонтита у больных отличались от первоначальных значений на  $16,86 \pm 2,11$  баллов (соответственно  $21,68 \pm 4,01$  и  $4,82 \pm 1,90$ ). При средней и тяжелой степенях тяжести хронического пародонтита значения папиллярно-маргинально-альвеолярного индексов через 12 месяцев после реализации лечебно-гигиенических мероприятий соответствовали  $9,92 \pm 2,98$  и  $31,21 \pm 1,65$  баллам, что отличалось от исходного уровня данного индекса ( $43,90 \pm 3,71$  и  $66,18 \pm 2,03$  баллов соответственно) на  $33,98 \pm 0,73$  и  $34,97 \pm 0,38$  баллов.

Отдаленные результаты гигиенической оценки стоматологического статуса у медицинского персонала стоматологических учреждений на фоне активной реализации основополагающих принципов профессиональной гигиены полости рта демонстрировали стойкую ремиссию состояния околозубных тканей, что подтверждается данными клинического обследования.

Для целенаправленного проведения исследований мы решили вначале дать результаты исследований анкетного опроса по субъективной оценке имеющихся условий труда, ее организации и факторов внутренней производственной среды в стоматологических учреждениях.

Так, около 60% медицинских работников государственных учреждений отметили отсутствие помощи со стороны администрации по улучшению организации труда, в частных – около 45%, Терапевты-стоматологи жаловались на низкую обеспеченность младшим медицинским составом, зубные техники - на недостаточную заработную плату.

По совместительству в государственных стоматологических поликлиниках работали 39% медицинских работников. В частных работа стоматоло-

гов осуществлялась в 1 смену, в течение 6 часов и их заработная плата зависела от количества принятых пациентов и сложности производимых лечебно-профилактических услуг.

Около 25% работников государственных стоматологических учреждений жаловались на неудовлетворительный психологический климат и конфликтную обстановку в коллективе, в частных у медицинских работников по этой причине жалоб не было.

От общего числа опрошенных респондентов исследуемых стоматологических учреждений 53% медицинских работников указывали на имеющиеся высокие производственные нагрузки, 24,6% респондентов отмечали, что перегрузки были в редких случаях и 22,4% - перегрузок не бывают вообще.

В числе неудовлетворительных условий работы медицинские работники государственных стоматологических поликлиник отметили: о недостатках в материально-техническом оснащении (66,3%), устаревших технологиях проведения лечебных манипуляций (33,5%), устаревших медицинском и зуботехническом оборудовании (36,2%), несоответствующих санитарно-гигиенических и бытовых условиях (28,8%), в частности, на несоответствие размеров помещений нормативным положениям и недостаточном освещении. В частных поликлиниках на неудовлетворительные условия работы в основном указывали зубные техники (около 20%).

Приведенные результаты социологических исследований позволили выявить совокупность имеющихся условий трудового процесса и факторов внутренней среды в исследуемых стоматологических учреждениях, оказывающих непосредственное влияние на здоровье и работоспособность человека.

Параметры микроклимата в стоматологических кабинетах как в частных, так и в государственных стоматологических учреждениях в основном соответствовали гигиеническим требованиям.

Относительная влажность воздуха составляла в теплое время года –  $52,4 \pm 0,7\%$  в государственных и  $49,2 \pm 0,9\%$  в частных учреждениях, в холодное время года –  $56,7 \pm 1,1\%$  и  $58,4 \pm 0,9\%$  соответственно, что было в пределах допустимых нормативов СанПиНа.

Скорость движения воздуха в стоматологических учреждениях в теплое время года была выше нормы за счет естественного проветривания и работы кондиционеров и составляла соответственно  $0,34 \pm 0,02$  м/с в государственных и  $0,42 \pm 0,03$  в частных учреждениях. В холодное время года скорость движения воздуха находилась в пределах  $0,1 \pm 0,01$  м/с и  $0,11 \pm 0,01$  м/с соответственно, что соответствовало нормативам.

Согласно гигиенической оценке условий труда, результаты микроклимата в государственных и в частных стоматологических поликлиниках соответствовал 2 классу условий труда.

Важнейшим фактором среды в работе стоматолога является освещенность помещения и рабочего поля. От ее качества зависят зрительная и общая работоспособность организма врача, состояние его зрения, эффективность и качество выполняемой им работы.

Коэффициент естественного освещения в государственных стоматологических поликлиниках составляет  $1,23 \pm 0,09\%$ , в частных-  $1,35 \pm 0,13\%$ , что ниже нормативного показателя (1,5%). Уровень искусственного освещения лампами накаливания в кабинетах меньше нормативного (200 лк), в государственных и в частных стоматологических поликлиниках составил  $153 \pm 12,3$  лк и  $168 \pm 16,2$  лк соответственно.

Уровень искусственного освещения люминесцентными лампами в кабинетах был меньше нормативного (500 лк), в государственных и в частных стоматологических поликлиниках составил  $402 \pm 31,8$  лк и  $468 \pm 29,4$  лк соответственно. Освещение рабочего поля (ротовой полости) при проведении лечебно-диагностического процесса у врачей государственных поликлиник составило  $844 \pm 48,3$  лк, у врачей частных учреждений -  $1050 \pm 57,6$  лк. Необходимо отметить, что нормативы освещения рабочего поля в действующих санитарных правилах не оговорены. Вместе с тем исследованиями В.А.Катаевой [2002] установлено, что локальное освещение при переводе взгляда поверхностей с разным уровнем освещения не должно превышать общее более чем в 10 раз. В наших исследованиях указанные превышения больше почти в 2 раза в государственных и в 3,5 раза в частных стоматологических поликлиниках.

Результаты исследований свидетельствуют, что параметры как естественного, так и искусственного освещения в стоматологических поликлиниках соответствовали 2 классу условий труда.

Основными источниками шумового и вибрационного воздействия в процессе оказания стоматологических услуг является работа стоматологических установок и компрессоров. Средние результаты измерения вибрации на кончиках бормашинок во всех стоматологических учреждениях показали, что виброскорость и виброускорение не превышают гигиенических норм во всех частотных спектрах.

Важным профессиональным риском является воздействие на медицинских работников стоматологических учреждений микробного фактора и реальная опасность заражения различными инфекционными болезнями: острыми респираторными, гемоконтактными и гнойно-септическими.

Результаты исследований свидетельствуют, что в воздухе кабинетов стоматологических поликлиник отмечается превышение содержания микроорганизмов как по их общему количеству (КОЕ), так и по количеству золотистого стафилококка и грамотрицательных микроорганизмов. Обсемененность воздуха в отделениях государственных стоматологических учреждений превышала действующие нормы содержания микроорганизмов в 65,8% случаев по общему количеству КОЕ, в частных стоматологических поликлиниках – 35,8% случаев.

Такая разница полученных результатов исследований связана с проводимой в частных стоматологических поликлиниках дезинфекцией помещений с применением дорогостоящих дезинфицирующих средств последнего поколения.

Необходимо отметить, что в стоматологических поликлиниках, независимо от форм собственности, большие проценты высева микроорганизмов отмечены в осенний, зимний и весенний периоды года, то есть, в сезонный период повышения заболеваемости населения гриппом и острыми респираторными заболеваниями.

При исследовании микробной обсемененности воздуха в стоматологических поликлиниках выявлены различные уровни их содержания в течение рабочего дня. Минимальны значения в воздухе отмечались в начале проведения работ дня во всех поликлиниках, независимо от формы собственности - от  $23,5 \pm 1,9$  до  $50,2 \pm 4,7$  КОЕ в  $1 \text{ м}^3$  воздуха.

К середине рабочего дня обсемененность микробного загрязнения во всех стоматологических поликлиниках возрастала от  $(8,3 \pm 0,9) \times 10^1$  до  $(48,5 \pm 4,1) \times 10^1$  - почти в 3,8-5,6 раза в сравнении с началом проведения работ ( $p < 0,001$ ). В конце рабочего дня обсемененность микробного загрязнения воздуха в стоматологических поликлиниках достигала наибольшего значения - от  $(4,1 \pm 0,6) \times 10^2$ , до  $(20,1 \pm 1,9) \times 10^3$ , т.е. превышение отмечалось в 12-40 раз, по сравнению с началом проведения работ ( $p < 0,001$ ). И, как мы уже отмечали ранее, более низкие показатели микробного загрязнения воздуха отмечены в частных стоматологических поликлиниках.

Результаты проведенных исследований смывов, отобранных с кистей рук персонала, показали, что медицинские работники стоматологических учреждений не полностью соблюдают гигиенические правила мытья и обработки рук.

В частных стоматологических учреждениях в основном высевалась группа грамположительных микроорганизмов, в государственных стоматологических поликлиниках вместе с грамположительной микрофлорой отмечены высевы грамотрицательных микроорганизмов.

Резюмируя результаты проведенных исследований, можно отметить, что производственная среда в стоматологических поликлиниках имеет следующие неблагоприятные факторы, которые более значительны в государственных учреждениях: перегревающийся в летний период года микроклимат, повышенные параметры шума, загрязнение воздуха и внутренней среды условно-патогенными микроорганизмами, недостаточные параметры искусственного и естественного освещения.

Сравнительный анализ полученных результатов исследования условий труда и факторов внутренней производственной среды показал, что работа медицинских работников в государственных учреждениях имеет большее количество профессиональных рисков, по сравнению с частными стоматологическими поликлиниками.

Изменения условий труда, факторов среды и привычного динамического стереотипа вызывают у человека состояние эмоционального напряжения, что выражается в сдвиге комплекса физиологических, в частности, психофизиологических и вегетативных показателей.

Для проведения физиологических исследований нами использованы простые, но достаточно информативные в условиях натурального эксперимента методы, адекватные для исследования функций органов и систем организма, имеющих естественную нагрузку у стоматологов при проведении ими лечебно-диагностических манипуляций.

Этим требованиям отвечают общепринятые методики, в частности: определение нервно-эмоционального состояния, определение мышечной силы и выносливости рабочей руки, определение объема и концентрации внимания, определение латентного периода зрительно-моторной реакции.

Нервно-эмоциональное состояние стоматологов мы изучали проведением исследований сердечно-сосудистой системы, так как она является одной из основных, обеспечивающих приспособление организма человека к условиям труда.

Чаще всего сердечно-сосудистая система реагирует на эмоциональные раздражители и является индикатором общего состояния организма и его адаптационных возможностей. В связи с этим были произведены измерения частоты пульса и артериального давления у стоматологов, как государственных, так и частных учреждений, в динамике всего рабочего дня.

У врачей государственных поликлиник к окончанию рабочего дня отмечается увеличение показателей как систолического давления с  $131,5 \pm 4,2$  мм рт.ст. до  $142,3 \pm 3,7$  мм рт.ст., так и диастолического - с  $87,6 \pm 3,8$  мм рт.ст. до  $95,3 \pm 4,6$  мм рт.ст. Установленные различия носили недостоверный характер и составили  $9,9-10,7$  мм рт.ст. - в сравнении значений систолического давления,  $7,2-9,1$  мм рт.ст. - в сравнении диастолического. То есть, сравнение

показателей артериального давления у стоматологов обеих сравниваемых групп достоверно значимых различий не выявило.

Для исполнения своей профессиональной деятельности стоматологам приходится постоянно выполнять множество кропотливых тонких действий с применением различных инструментов (разнообразные наконечники, экскаваторы, гладилки, зонды, шпатели, зеркала, пинцеты и т.п.), которые вызывает статическое и динамическое перенапряжение нервно-мышечного аппарата рабочей руки.

Для выявления особенностей динамики отдельных психофизиологических функций стоматологов в процессе проведения ими лечебно-диагностических манипуляций были изучены и проанализированы данные умственной работоспособности в течение рабочей смены.

Представленные результаты свидетельствуют о том, что изучаемые свойства внимания и памяти у стоматологов имели почти одинаковую динамику. Так, врачи государственных стоматологических поликлиник затрачивали на выполнение теста в начале рабочей смены почти столько же времени, сколько затрачивали стоматологи частных стоматологических поликлиник -  $59,4 \pm 3,9$  сек и  $58,8 \pm 4,1$  сек соответственно. Эти различия по времени оказались недостоверными ( $p > 0,05$ ). В конце рабочей смены отмечено снижение времени до  $52,3 \pm 3,1$  сек - у стоматологов государственных поликлиник и  $51,6 \pm 3,5$  сек - у врачей частных учреждений ( $p > 0,05$ ).

Результаты исследований свидетельствуют о том, что в конце рабочей смены отмечается увеличение времени, необходимого для осуществления простых мыслительных операций. Достоверная разница показателей «время работы» и сравнительно допустимое большее количество имеющихся ошибок по исполнению задания в обеих сравниваемых группах имеет негативную направленность, что возможно свидетельствует о развитии у стоматологов утомления.

Результаты исследования устойчивости ясного видения колец Ландольта показали, что к окончанию рабочей смены количество просмотренных колец уменьшилось у врачей как государственных, так и частных стоматологических учреждений.

Результаты проведенных психофизиологических исследований, характеризующих умственную работоспособность стоматологов, показали некоторые различия психофизиологического статуса стоматологов как в государственных, так и в частных учреждениях.

Наши исследования представляли собой комплекс, включающий клиническое изучение особенностей распространения основных стоматологических заболеваний среди исследуемого контингента. В ходе клинического об-

следования изучена распространенность и интенсивность кариеса зубов, а также болезней пародонта у персонала стоматологических учреждений.

Комплексное стоматологическое обследование медицинского персонала стоматологических учреждений показало высокий уровень кариеса зубов среди обследованных. Так, распространенность кариеса зубов среди обследованных лиц в возрастной группе 20-29 лет колебалась от  $85,8 \pm 2,7\%$  до  $93,2 \pm 1,2\%$ , составляя в среднем  $87,5 \pm 1,2\%$ . Аналогичная закономерность наблюдалась и в других возрастных группах обследованного персонала. В возрасте 30-39 лет она колебалась от  $86,5 \pm 2,3\%$  до  $89,5 \pm 1,1$  (в среднем  $88,5 \pm 3,1\%$ ), в возрастных группах 40-49 лет, 50-59 лет, 60 лет и старше соответственно от  $92,8 \pm 1,9\%$  до  $97,5 \pm 2,2$  (в среднем  $96,3 \pm 1,5\%$ ); от  $96,9 \pm 1,0\%$  до  $97,1 \pm 1,3$  (в среднем  $97,0 \pm 1,3\%$ ); от  $96,7 \pm 3,0\%$  до  $98,5 \pm 2,4$  (в среднем  $97,9 \pm 1,8\%$ ).

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о том, что обследованный медицинский персонал характеризуется благоприятным состоянием стоматологического статуса, распространенность и интенсивность кариеса зубов у них находятся в прямой зависимости от возраста и срока деятельности. Полученные данные подтверждают мнение о наличии определенной нужды обследованного контингента в стоматологической помощи, что должно учитываться при планировании её развития.

Результаты комплексного стоматологического обследования медицинского персонала стоматологических учреждений свидетельствовали о широкой распространенности болезней пародонта. В возрасте 20-29 лет она составила от  $13,17 \pm 2,60\%$  до  $23,11 \pm 1,11\%$ , в среднем  $19,12 \pm 3,78\%$ . Подобная закономерность наблюдалась и в других возрастных группах обследованных.

Так, у 30-39-летних распространенность болезней пародонта колебалась от  $21,44 \pm 2,33\%$  до  $27,30 \pm 2,44\%$  (в среднем  $25,87 \pm 2,69\%$ ), в группах 40-49 лет, 50-59, 60 лет и старше – соответственно от  $29,78 \pm 3,00\%$  до  $36,13 \pm 2,70\%$  ( $34,37 \pm 2,96\%$ ); от  $38,88 \pm 2,75\%$  до  $46,10 \pm 3,01\%$  ( $43,22 \pm 4,68\%$ ); от  $39,15 \pm 2,40\%$  до  $51,30 \pm 3,96\%$  ( $48,88 \pm 2,40\%$ ).

Клинические обследования показали, что в структуре распространенности гингивитов у 20-29-летнего персонала стоматологических учреждений больше лиц с катаральным ( $4,25 \pm 1,93\%$ ), реже с гипертрофическим ( $1,36 \pm 1,08\%$ ) и атрофическим ( $0,45 \pm 0,01\%$ ) гингивитами. У обследованных лиц в возрасте 30-39 лет структурное распределение данной патологии составило соответственно  $1,20 \pm 1,01\%$ ,  $5,61 \pm 1,11\%$ ,  $0,36 \pm 0,17\%$ , при среднем значении этих показателей  $1,30 \pm 1,01\%$ ,  $6,88 \pm 1,11\%$ ,  $0,83 \pm 0,18\%$ ;  $1,40 \pm 0,99\%$ ,  $6,91 \pm 1,20\%$ ,  $1,65 \pm 1,41\%$ ;  $1,20 \pm 0,90\%$ ,  $2,99 \pm 1,20\%$ ,  $0,92 \pm 0,63\%$  соответственно для возрастных групп 40-49 лет, 50-59, 60 лет и старше.

По данным структурного анализа общей распространенности болезней пародонта, кровоточивость десен, зубной камень, пародонтальные карманы глубиной 4-5 мм и более 6 мм составили 30,6%, 25,9%, 38,8% и 4,2%; 22,8%, 31,0%, 39,1% и 7,1% соответственно для возрастных групп 50-59 лет, 60 лет и старше. Распространенность и среднее количество пораженных сегментов на одного обследованного составили соответственно 99,5%, 100,0% и 5,33, 5,39.

В сравнительном аспекте полученные результаты подтверждают факт неуклонного увеличения степени тяжести патологических изменений в тканях пародонта у медицинского персонала с возрастом. В частности, если в возрастных группах 20-29 лет и 30-39 лет преобладают начальные патологические изменения в тканях пародонта в виде кровоточивости и зубного камня, сочетающегося с кровоточивостью десен, то в остальных обследуемых группах преобладали выраженные воспалительно-деструктивные процессы в тканях пародонта.

Результаты обстоятельного изучения развития и течения кариеса зубов, его непосредственных осложнений, а также болезней пародонта у медицинского персонала стоматологических учреждений убеждали нас в том, что организация стоматологической помощи и, прежде всего, их профилактическое обслуживание должны иметь свои особенности. В связи с этим возникает настоятельная необходимость в активизации научно обоснованных и адекватных методов профессиональной гигиены полости рта, активной санации хроническо-инфекционных очагов ротовой полости.

Состояние стоматологического здоровья у обследованных поддерживалось и контролировалось нами в процессе реализации лечебно-гигиенических мероприятий и на этой же основе разрабатывались и осуществлялись наиболее оптимальные методы профилактики основных стоматологических заболеваний.

Полученные материалы свидетельствуют о том, что на фоне активной реализации профессиональной гигиены полости рта редукция общей распространенности и интенсивности болезней пародонта составила соответственно 87,5% и 93,2% (20-29 лет), 73,9% и 92,4% (30-39 лет), 67,9% и 65,6% (40-49 лет), 56,8% и 65,3% (50-59 лет), 53,8% и 67,2% (60 лет и старше), что объясняется эффективностью оказываемой лечебно-профилактической стоматологической помощи.

Заболеваемость стоматологов является более высокой среди медицинских работников других специальностей, что связано с неблагоприятными условиями труда и неудовлетворительными производственными факторами, в числе которых имеющаяся опасность заражения инфекционными заболеваниями от пациентов, постоянный контакт с токсическими веществами и аллергенами, нервно-эмоциональное и

зрительное напряжение, постоянное вынужденное рабочее положение, шум и вибрация от работающих стоматологических установок, нерациональное освещение и т.п.

Анкетным опросом установлено, что в основном медицинские работники страдают заболеваниями дыхательной, сердечно-сосудистой, костно-мышечной и желудочно-кишечной систем. Только 6,2% респондентов государственных и 7,8% частных поликлиник отметили, что у них самочувствие после окончания работы хорошее.

Установлено, что почти все медицинские работники старше 45 лет как в государственных, так и в частных стоматологических учреждениях страдают различными хроническими заболеваниями. Среди хронических заболеваний первое место занимают болезни органов дыхания, затем - болезни органов кровообращения, третье – болезни костно-мышечной системы. Далее болезни кожи и подкожной клетчатки, затем болезни органов мочеполовой системы.

Результаты исследований показали, что из всего количества опрошенных лиц только 32,6% полностью обеспечены администрацией поликлиник индивидуальными средствами защиты (резиновые перчатки и пластиковые прозрачные щитки для защиты органов зрения и дыхательных путей), 29,7% – частично и 16,5% их не имеют. Полностью ими пользуются всего 19,3%, частично - 42,14% и не пользуются вообще 9,8% медицинских работников.

В частных стоматологических учреждениях наибольшее число случаев и дней нетрудоспособности у стоматологов-терапевтов приходилось на болезни органов дыхания - 10,7% случаев заболеваний и 62,9 дней с утратой трудоспособности, у стоматологов - хирургов 8,3% случаев заболеваний и 52,5 дней с утратой трудоспособности, у стоматологов-ортопедов 8,8% и 54,7 дней соответственно, у зубных техников - 7,0% и 43,8 дней соответственно.

Таким образом, среди медицинских работников стоматологических учреждений наибольший уровень заболеваемости, связанный с профессиональной деятельностью, отмечен у стоматологов-терапевтов и ортопедов, что связано с постоянным и тесным контактом с пациентами. С увеличением возраста и стажа работы у медицинских работников повышается заболеваемость хроническими болезнями, в частности органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, мочеполовой системы, органов пищеварения и нервными болезнями.

### **Выводы:**

1. После активной реализации основополагающих принципов профессиональной гигиены полости рта у медицинского персонала стомато-

логических учреждений цифровые значения гигиенического состояния ротовой полости были достоверно лучше, чем исходные показатели. Через 12 месяцев после активной реализации профессиональной гигиены полости рта значения папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса при средней и тяжелой степенях тяжести хронического пародонтита соответствовали  $9,92 \pm 2,98$  и  $31,21 \pm 1,65$  баллам, что отличалось от исходного уровня данного индекса на  $33,98 \pm 0,73$  и  $34,97 \pm 0,38$  баллов.

2. При сопоставлении интенсивности кариеса у медицинского персонала одинаковых возрастных групп весьма отчетливо выступало влияние на него срока врачебной деятельности. У медицинского персонала со сроком службы до 5 лет в стоматологических учреждениях интенсивность кариеса зубов составила  $9,18 \pm 0,20$ , со сроком службы до 9 и более 10 лет значение исследуемого показателя составило соответственно  $9,90 \pm 0,55$  и  $10,29 \pm 0,40$ . Первое место среди болезней пародонта у обследованного контингента занимает пародонтит, распространенность которого увеличивается от  $13,06 \pm 0,66\%$  до  $42,08 \pm 1,10\%$ . Среди медицинского персонала второе место по распространенности занимает гингивит: частота его встречаемости варьировала от  $5,00 \pm 0,60\%$  до  $9,96 \pm 3,60\%$ .

3. Активная реализация профессиональных принципов гигиены полости рта среди обследованного контингента способствовала снижению прироста интенсивности кариеса, на  $0,63 \pm 0,02$ ,  $0,98 \pm 0,03$ ,  $0,89 \pm 0,03$ ,  $0,88 \pm 0,03$  и  $0,30 \pm 0,05$  зуба соответственно у обследованных 20-29 лет, 30-39, 40-49 лет, 50-59 лет, 60 лет и старше. После реализации профессиональной гигиены полости рта распространенность и интенсивность патологии пародонта в возрасте 20-29 лет уменьшились соответственно на 77,0% и 3,85 сегмента. Аналогичная картина наблюдалась в возрасте 30-39 лет (на 70,9% и 4,72 сегмента), 40-49 лет (на 65,9% и 3,37 сегмента) при снижении распространенности и интенсивности заболеваний пародонта на 56,6% и 3,48 сегмента в возрасте 50-59 лет и соответствующих значениях (53,8% и 3,62 сегмент) в возрасте 60 лет и старше.

4. Производственная среда в стоматологических поликлиниках имеет следующие неблагоприятные факторы, которые более значительны в государственных учреждениях: перегретый в тёплый период года микроклимат, повышенные параметры шума, загрязнение воздуха и внутренней среды условно-патогенными микроорганизмами, недостаточное естественное и искусственное освещение.

Отклонения параметров производственной среды от действующих гигиенических нормативов и имеющиеся физические и нервно-психические нагрузки позволили провести гигиеническую оценку условий труда медицинских работников. В государственных стоматологических учреждениях она относится к 3-му классу 2-й степени

вредности и опасности, а в частных стоматологических организациях – к 3-му классу 1-й степени вредности.

5. Физиологические исследования умственной работоспособности стоматологов, скоростных и качественных показателей, функции внимания, анализ нервно-эмоционального статуса функционального состояния зрительного анализатора и рабочей руки, а также интегральная оценка умственной и физической работоспособности указывают на снижение их параметров вследствие рабочей нагрузки к концу рабочего дня.

Субъективная оценка состояния здоровья в группе медицинских работников государственных стоматологических учреждений достоверно ниже, по сравнению с оценкой, данной врачами частных учреждений.

6. Среди медицинских работников стоматологических учреждений наиболее высокий уровень заболеваемости с временной утратой трудоспособности отмечен у стоматологов-терапевтов и стоматологов-ортопедов, что связано с их постоянным и тесным контактом с пациентами. С увеличением стажа работы у медицинских работников повышается заболеваемость хроническими болезнями, в частности органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, органов пищеварения, мочеполовой системы и нервными болезнями. Эти показатели являются более низкими у медицинских работников частных учреждений, что возможно связано с боязнью потери заработной платы или рабочего места.

7. Предложенная система рекомендаций позволяет существенно снизить риск возникновения профессионально-обусловленных функциональных нарушений и изменений в состоянии здоровья, достичь стойкого профилактического эффекта в оптимизации профессиональной деятельности медицинских работников в стоматологических учреждениях. Приоритетными медико-профилактическими мероприятиями являются: оптимизация организации и поддержание надлежащих условий безопасного труда, рационализация планировки и устройства стоматологических кабинетов; использование современных видов оборудования и аппаратуры; соблюдение режимов труда и отдыха; выполнение мероприятий по индивидуальной защите и соблюдению санитарно-противоэпидемического режима работы.

### **Практические рекомендации**

1. Администрации государственных и частных стоматологических учреждений необходимо обеспечить организацию рабочих мест врачей-стоматологов и зубных техников, отвечающую требованиям медицины труда. Оптимизировать в соответствии с существующими нормативами факторы производственной среды и условия труда, что имеет большое значение в

профилактике профессионально обусловленных заболеваний. Провести рациональное планирование и благоустройство лечебных кабинетов. Оснастить лечебные кабинеты и зуботехнические лаборатории современными видами медицинского и инженерно-технического оборудования, эргономичным стоматологическим инструментарием и материалами. Обеспечить строгое соблюдение в учреждениях санитарно-противоэпидемиологического режима.

2. Директорам территориальных ЦГСЭН обеспечить проведение предупредительного санитарного надзора в соответствии с действующими нормативными документами на стадии проектирования, размещения на территории населенного пункта, подсоединения коммуникаций и строительства стоматологических поликлиник, благоустройства прилегающей к ним территории; при планировке и отделке внутренних помещений и устройстве внутреннего оборудования и оснащения стоматологического кабинета. В рамках проведения текущего санитарного надзора за работающими стоматологическими учреждениями требовать проведения гигиенических мероприятий по поддержанию надлежащих условий труда, состояния и своевременному ремонту помещений исправности санитарно-технического оборудования. Необходимо создание оптимизации условий труда стоматологов с исключением влияния негативных факторов внутренней среды и организации труда.

3. Медицинским работникам стоматологических учреждений необходимо обеспечить соблюдение санитарно-гигиенических норм и правил работы на современном оборудовании, использования медицинского инструментария и стоматологических материалов, использовать при работе средства индивидуальной защиты, соблюдать правила безопасности работы и личной гигиены. Во время проведения стоматологических манипуляций снизить до минимума риск контаминации объектов внутренней среды и распространения инфекции. В целях предупреждения инфицирования рассматривать всех стоматологических пациентов, как потенциально инфицированных различными микроорганизмами, в том числе вирусами ОРЗ, герпеса, гепатитов В и С и ВИЧ. Постоянно повышать санитарно-эпидемиологическую грамотность и культуру, овладевать санитарно-противоэпидемическими навыками.

4. Активная реализация основополагающих принципов профессиональной гигиены полости рта с учетом стоматологического статуса создает положительную мотивацию и глубокую убежденность среди обследованных лиц, что приводит к повышению эффективности профилактических мер при наличии патологических изменений в околозубных тканях.

5. При работе с формированием индивидуальной мотивации к гигиене полости рта должного внимания и дифференцированного подхода к себе требуют как лица с интактным пародонтом, так и обследованные с неблагопри-

ятым пародонтологическим статусом.

6. Оценку эффективности профессиональной гигиены полости рта у медицинского персонала стоматологических учреждений следует проводить с учетом динамики клинических показателей кариеслогического и пародонтологического статусов.

### **Список работ, опубликованных по теме диссертации**

1. Хамидова Т.М., Рафиев Х.К., Дабуров К.Н., Язданов Р.М. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности медицинских работников стоматологических учреждений г.Душанбе // **Вестник педагогического университета**. Душанбе, 2012. №6. С.176-178.

2. Хамидова Т.М., Рафиев Х.К., Дабуров К.Н., Шамсиддинов А.Т. Безопасность труда врача-стоматолога в условиях распространения ВИЧ-инфицирования // **Вестник педагогического университета**. Душанбе, 2012. №6. С.193-195.

3. Хамидова Т.М., Язданов Р.М., Дабуров К.Н. Санитарно-гигиеническая оценка микробной обсемененности воздуха в стоматологических учреждениях // Теоретические и практические аспекты развития современной медицинской науки: сборник научных статей 60-й год.науч.-практ.конф. с международным участием ТГМУ им. Абуали ибн Сино. Душанбе, 2012. С.145-146.

4.Хамидова Т.М., Язданов Р.М., Дабуров К.Н. Некоторые аспекты безопасности труда врача-стоматолога, связанные с носительством микроорганизмов // Теоретические и практические аспекты развития современной медицинской науки: сборник научных статей 60-й год.науч.-практ.конф. с международным участием ТГМУ им. Абуали ибн Сино. Душанбе, 2012. С.146-148.

5.Хамидова Т.М., Дабуров К.Н. Функциональное состояние зрительно-го анализатора у стоматологов, работающих в стоматологических учреждениях различной формы собственности // Вклад медицинских наук в практическое здравоохранение: сборник научных статей 61-й год.науч.-практ.конф. ТГМУ им. Абуали ибн Сино с международным участием. Душанбе, 2013. С.110-111.

6.Хамидова Т.М., Шамсиддинов А.Т., Дабуров К.Н. Санитарно-гигиеническая оценка условий труда в стоматологических учреждениях различных форм собственности // Научно-практический журнал Таджикского института последипломной подготовки медицинских кадров. Душанбе, 2013. №2. С.202-203.

7.Хамидова Т.М., Дабуров К.Н., Рафиев Х.К. Социологические исследования состояния здоровья медицинских работников

стоматологических учреждений разных форм собственности // **Вестник Таджикского национального университета.** Душанбе, 2014. № 1-2 (130). С.225-227.

8.Хамидова Т.М. Гигиеническая характеристика условий труда в стоматологических учреждениях различной формы собственности // **Вестник педагогического университета.** Душанбе, 2015. №5 -2 (66). С.252-255.

9.Хамидова Т.М., Исмоилов А.А., Назарова З.А. К вопросу об улучшении условий труда и безопасности здоровья медицинского персонала стоматологических учреждений // **Вестник педагогического университета.** Душанбе, 2015. №5-2 (66). С.343-346.

10. Хамидова Т.М. Изучение циркуляции микроорганизмов в стоматологических учреждениях различной формы собственности // **Вестник Авиценны.** Душанбе, 2015. №1 (110). С.221-223.

11. Хамидова Т.М., Исмоилов А.А., Абдулхамидова Н. Проблемы, благоприятствующие состоянию полости рта у медицинского персонала стоматологических учреждений // **Стоматология Таджикистана.** Душанбе, 2015. №1. С.56-58.

12. Хамидова Т.М., Исмоилов А.А., Исмоилов Д.К., Алиев А.А. Этапы проведения профессиональных гигиенических процедур полости рта у медицинского персонала стоматологических учреждений // **Стоматология Таджикистана.** Душанбе, 2015. №2. С. 60-63.