**Буря Лілія Володимирівна. Гігієнічне обгрунтування шляхів підвищення працездатності та ефективності праці лікарів-стоматологів терапевтичного профілю : дис... канд. мед. наук: 14.02.01 / Українська медична стоматологічна академія. — Полтава, 2006. — 172арк. : рис., табл. — Бібліогр.: арк. 134-160.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Буря Л.В. “Гігієнічне обгрунтування шляхів підвищення працездатності та ефективності праці лікарів-стоматологів терапевтичного профілю”. – Рукопис.**  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальнісью 14.02.01 – Гігієна, медичні науки. – Інститут гігієни праці АМН України, м. Київ, 2006.  Дисертація присвячена вирішенню актуального наукового завдання щодо гігієнічної оцінки характеру та умов праці лікарів-стоматологів терапевтичного профілю на сучасному етапі розвитку гігієни та стоматології, а також вивчення їхнього впливу на працездатність та ефективність праці.  В роботі розкритий взаємозв'язок між станом здоров’я та працездатністю лікарів-стоматологів з характером їхньої праці, рівнем технічного забезпечення та ін.  На основі проведених досліджень установлені особливості характеру та умов праці фахівців даного профілю, показані зміни функціонального стану організму під час трудового процесу в залежності від дня тижня, робочої зміни та стажу роботи за фахом. Запропоновані профілактичні заходи, направлені на підвищення працездатності та ефективності праці лікарів-стоматологів терапевтів. | |
| |  | | --- | | У дисертації наведено теоретичне узагальнення і нове вирішення наукового завдання, що виявляється в обґрунтуванні та розробці раціональних фізіолого-гігієнічних основ організації трудового процесу з метою тривалого підтримання на високому рівні працездатності та збереження здоров’я лікарів-стоматологів терапевтичного профілю, на основі комплексного вивчення і оцінки дії характеру та умов праці на організм лікарів, які працюють за даною спеціальністю.  1. В роботі проведена гігієнічна оцінка результатів досліджень характеру та умов праці лікарів терапевтичної стоматології, що дало змогу оцінити її як напружену в фізичному та психофізіологічному аспектах, а також виявити провідні чинники, що визначають структуру захворюваності досліджуваного контингенту:  невідповідність робочої пози лікаря-стоматолога терапевтичного профілю гігієнічним вимогам призводить до розвитку захворювань опорно-рухового апарату;  невідповідність освітлення стоматологічних кабінетів гігієнічним вимогам призводить до розвитку патології зорового аналізатору.  2. Виявлено, що 59% лікарів-стоматологів працюють в найбільш ергономічно нераціональному робочому положенні (стоячи), 24,6% - в робочому положенні сидячи і лише 16,4% чергують ці робочі пози, а також встановлено достовірний зв’язок між робочим положенням і виникненням виробничо-обумовлених патологічних відхилень в стані здоров’я: остеохондрозу, варикозного розширення вен нижніх кінцівок, порушення осанки.  3. Встановлено, що рівень освітлення робочого поля стоматолога-терапевта (порожнина рота пацієнта) відповідає вимогам розряду особливо точна зорова робота. Проте рівень освітлення інструментального столика по відношенню до освітлення робочого поля був в межах 1:13 – 1:18, що призводить до втоми та перевтоми органу зору лікаря-стоматолога, а в подальшому – до патологічних змін виробничо обумовленого характеру.  4. На підставі аналізу показників психологічних досліджень САН (самопочуття, активність, настрій) встановлено, що працездатність та втомлюваність лікарів-стоматологів залежать від стажу роботи за фахом, статі, робочої зміни та дня тижня - загальна працездатність стоматологів-терапевтів мала тенденцію до зниження під кінець робочого дня і тижня, що свідчить про значну напруженість їхньої праці.  5. Встановлено, що мікрокліматичні умови в обстежених стоматологічних кабінетах, в основному, відповідали гігієнічним нормативам, за виключенням підвищеного показника швидкості руху повітря (0,58-0,74 м/с), та зниження відносної вологості повітря (на 5,4-11,3% по відношенню до оптимального значення) в холодний період року в окремих кабінетах.  6. За даними етапних хронометражних спостережень встановлено: найбільших витрат часу вимагала реставрація фронтальної групи зубів унаслідок необхідності досягнення високої естетичності результату та каріозних порожнин II, III і IV класів, які відрізняються складністю лікування;  - робота з фотополімерами дає лікарю додаткове навантаження на орган зору за рахунок світлового впливу фотополімеризатора, оскільки на лікувальні маніпуляції з його застосуванням припадає близько 40% від загального часу, який витрачається на реставрацію зуба.  7. В результаті проведених досліджень особливостей функціонального стану організму лікарів стоматологів-терапевтів під час трудового процесу, можна констатувати наступне:  - стомлення після роботи у жінок більш виражене ніж у чоловіків (згідно результатів досліджень м’язової сили - зниження в середньому на 3,5 та на 2,5 кг (Р**<**0,05) відповідно, та витривалості робочої руки до навантаження - зменшення в середньому на 8 та на 5 секунд (Р**<**0,01) відповідно);  - показники фізіологічних досліджень (АТ систолічний та діастолічний, ЧСС) погіршуються протягом робочого тижня, що свідчить про значне навантаження лікаря-стоматолога;  - швидкість сприйняття інформації вірогідно зменшується наприкінці робочого дня (Р**<**0,05) та тижня в усіх групах під час роботи, що свідчить про розвиток втоми у працюючих.  8. Розроблений комплекс організаційних та гігієнічних заходів щодо поліпшення умов праці лікарів-стоматологів і вдосконалення санепіднагляду за стоматологічними кабінетами. Ці профілактичні заходи дозволять підвищити працездатність, ефективність праці та сприятимуть збереженню здоров’я лікарів-стоматологів. | |