

- гиноз. /И.С. Сидорова, И.О. Макаров //Росс, вестн. акуш.-гин. - 2006. - Т.6, №6. - С.50-54.
17. Смирнова Т.Л., Дранов Г.Л., Сергеева В.Е. "Патоморфология плаценты при внутриутробной инфекции" Вестник Чувашского университета, 2011г. С.429-431.
18. Сравнительная оценка заболеваемости и ранней неонатальной смертности Харьковской области для научного обоснования модели оптимизации помощи новорожденным //Г.И.Губина-Вакулик (и др.) // Таврический медико-биологический журн. - 2013 - №2 - С.57-61.
19. Стрельская О.В. Прогнозирование перинатальных исходов на основе особенностей течения беременности, родов и инфицирования родовых путей, плаценты, амниотической жидкости новорожденного: Автореф. дис. канд. мед. наук. /Красноярск, 2007. - 24с.
20. Aljicevic, M. Listeria monocytogenes in women of reproductive age /M. Aljicevic, E. Beslagic, S. Zvizdic et al. //Med. Arh. - 2005. - Vol.59. - P.297-298.
21. Bevilacqua G, Braibanti S, Solari E, Anfuso S, Fragni G, Soncini E. Perinatal risk factors for infection in the newborn. Multicenter clinico-epidemiologic investigation. //Pediatr Med Chir. - 2005 - Vol.27(3-4). - P.31-38.
22. Expression and distribution of tight junction proteins in human amnion during late pregnancy /Kobayashi K., Kadohira I., Tanaka M., Yoshimura Y., Ikeda K., Yasui M. //Placenta. - 2010. Vol.31, №2. P.158-162.
23. Martinez F., Lopez-Arregui E. Infection risk and intrauterine devices //Acta. Obstet. Gynecol. Scand. - 2009. - Vol.64, №7. - P. 322-334
24. Pretorius C. The relationship between periodontal disease, bacterial vaginosis, and preterm birth /C. Pretorius, A. Jagatt, R. F. Lamont //J. Perinat. Med. - 2007. Vol.35, №2. - P.93-99.

Марковський В.Д., Сорокіна І.В., Яковцова І.І., Сакал Г.О., Зверева І.С., Товажнянська В.Д.
СТАТИСТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПЕРИНАТАЛЬНИХ ВТРАТ У М. ХАРКОВІ ЗА ПЕРІОД 2015-2016 РР.

Резюме. Дитяча смертність є одним з найважливіших соціальних і медичних показників будь-якої країни. В даний час до 70% новонароджених мають перинатальну патологію. В основі її лежать, зокрема, внутрішньоутробні інфекції. При перегляді даних світової літератури і при проведенню дослідженні спостерігається тенденція до зростання ВУІ у жінок, на високому рівні залишається частота мертвонароджень, особливо серед хлопчиків.

Ключові слова: материнська інфекція, плоди, новонароджені, аборти, внутрішньоутробна гіпоксія.

Markovsky V.D., Sorokina I.V., Yakovcova I.I., Sakal A.A., Zvereva I.S., Tovazhnyanskaya V.D.
STATISTICAL ANALYSIS OF PERINATAL LOSSES IN KHARKOV FOR THE PERIOD 2015-2016 YEARS

Abstract. Infant mortality is one of the most important social and medical indicators of any country. Currently, up to 70% of newborns have perinatal pathology. It is based, in particular, in intrauterine infections. During review the world literature and after study conducted, there is a tendency to increase in intrauterine infections in women, the rate of stillbirth remains at a high level, especially among boys.

Key words: maternal infection, fetuses, newborns, abortions, intrauterine hypoxia.

Рецензент - д.мед.н, проф. Губина-Вакулик Г.И.

Статья поступила в редакцию 21.12.2016г.

Марковский Владимир Дмитриевич - д.мед.н., проф., проректор Харьковского национального медицинского университета; +38(057)7077297; pathomorphology@ukr.net

Сорокина Ирина Викторовна - д.мед.н., проф., исполняющий обязанности заведующего кафедрой патологической анатомии Харьковского национального медицинского университета; +38(099)6619750; soririna@gmail.com

Яковцова Ирина Ивановна - д.мед.н., проф., заведующий кафедрой патологической анатомии Харьковской медицинской академии последипломного образования; +38(067)5711811; docpathomorph@gmail.com

Сакал Анна Александровна - заочный аспирант кафедры патологической анатомии, ассистент кафедры гистологии, цитологии и эмбриологии Харьковского национального медицинского университета; +38(099)3248678; sakal_anna@ukr.net

Зверева Ирина Сергеевна - заочный аспирант кафедры патологической анатомии Харьковского национального медицинского университета; +38(067)8032088; oleglev1977@yandex.ua

Товажнянская Вера Дмитриевна - заочный аспирант кафедры патологической анатомии Харьковского национального медицинского университета, ассистент кафедры патологической анатомии Харьковской медицинской академии последипломного образования; +38(095)7593208; viratov@yahoo.com

© Панчук О.Ю.

УДК: 613.6:616.31:608.1:65.015.14

Панчук О.Ю.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018, Україна)

ГІГІЄНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ОСОБЛИВОСТЕЙ ОРГАНІЗАЦІЇ ТРУДОВОГО ПРОЦЕСУ ЗА ОСНОВНИМИ СТОМАТОЛОГІЧНИМИ СПЕЦІАЛЬНОСТЯМИ В УМОВАХ ВИКОРИСТАННЯ НОВІТНІХ ТЕХНОЛОГІЙ ЗА ДАНИМИ ХРОНОМЕТРАЖНИХ СПОСТЕРЕЖЕНЬ

Резюме. В ході досліджень здійснена поглиблена гігієнічна оцінка та на підставі застосування хронометражних спостережень визначені провідні характеристики особливостей організації трудового процесу за основними спеціальностями стоматологічного фаху (терапевтична стоматологія, хірургічна стоматологія, ортопедична стоматологія, ортодонтія, дитяча

терапевтична і хірургічна стоматологія) в умовах використання сучасних технологій діагностики, лікування та профілактики, що мають як цілий ряд спільних рис, так і цілий ряд достатньо суттєвих відмінностей. Одержані дані є вихідним компонентом проведення поглибленої гігієнічної оцінки умов праці, властивих для основних спеціальностей стоматологічного фаху в умовах використання новітніх технологій та мають бути ураховані в подальшому в ході розроблення адекватних відповідно до сучасних вимог здоров'язберігаючих технологій, наукового обґрунтування комплексу заходів, спрямованих на оптимізацію професійного навчання, проведення психогігієнічної корекції перебігу процесів професійної адаптації і запобігання виникнення несприятливих змін у психофізіологічному стані організму майбутніх лікарів-стоматологів на етапі навчання у вищих медичних навчальних закладах.

Ключові слова: основні стоматологічні спеціальності, організація трудового процесу, сучасні новітні технології, хронометражні спостереження, гігієнічна характеристика.

Вступ

Будь-який процес, пов'язаний із формуванням превентивного освітнього або виробничого середовища, розробленням і запровадженням сучасних за змістом та ефективних за результатами підходів до прогнозування і формування високої професійної придатності як майбутніх, так і діючих у теперішній спеціалістів стоматологічного профілю, у тому числі студентської молоді, що здобуває стоматологічний фах у вищих медичних навчальних закладах, передбачає здійснення адекватної гігієнічної оцінки умов праці, встановлення наявності шкідливих та небезпечних чинників трудового процесу, визначення особливостей виконання найбільш типових професійних операцій тощо [6, 14, 17]. Тим більше, що сучасний вищий навчальний заклад, у тому числі навчальний заклад вищої медичної освіти, становить надзвичайно складну багатofункціональну систему соціально-економічних, психолого-педагогічних, психофізіологічних, особистісних та санітарно-гігієнічних чинників, які справляють суттєвий, іноді надзвичайно суттєвий, позитивний або негативний вплив, на життєдіяльність процесу життєдіяльності учнівської і студентської молоді впродовж достатньо тривалого часу [4, 11, 18, 19, 21]. Причому одним із найважливіших завдань такого дослідження є здійснення комплексної оцінки особливостей впливу чинників професійного середовища на організм осіб, що оволодівають певним фахом, або безпосередньо на організм працівників, встановлення наявності зв'язків між характеристиками середовища здійснення трудової діяльності та провідними психофізіологічними і особистісними константами організму, які реагують у відповідь на їх вплив, передусім, за умов дії чинників, рівень яких перевищує значення гранично-допустимих величин і може призвести до розвитку серйозних змін у функціональному стані організму та виникненню захворювань [1, 2, 10, 13, 15, 16, 20]. Не можна відзначити, що особливості умов та характеру організації праці фахівців стоматологічного профілю залишались поза увагою науковців гігієнічного і стоматологічного профілю, виконаний цілий ряд наукових досліджень [3, 5, 7, 8, 9, 12], проте, широке запровадження протягом останніх років новітніх технологій лікування, корекції та профілактики відзначає питання подібного змісту як надзвичайно суттєве.

Метою дослідження є здійснення гігієнічної характеристики особливостей організації трудового процесу за основними спеціальностями стоматологічного фаху в

умовах використання сучасних новітніх технологій діагностики, лікування та профілактики за даними хронометражних спостережень.

Матеріали та методи

Особливості організації трудового процесу за основними спеціальностями стоматологічного фаху в умовах використання сучасних новітніх технологій діагностики, лікування та профілактики в ході виконання наукової роботи визначались на підставі проведення хронометражного дослідження основних робочих операцій, які є найбільш типовими для кожної із стоматологічних спеціальностей, що визначались на базі стоматологічних центрів розташованих у місті Вінниці.

Для здійснення комплексної гігієнічної характеристики умов праці за основними спеціальностями стоматологічного фаху в ході проведених досліджень згідно з даними Національного класифікатора професій ДК 003:2010 (Код КП - 2222.2 Стоматологи; Код ЗКППТР - 20459, 20462, 20468; Випуск ДКХП - 78) були обрані такі сучасні стоматологічні спеціальності, як терапевтична стоматологія, хірургічна стоматологія, ортопедична стоматологія, ортодонтія, дитяча терапевтична і дитяча хірургічна стоматологія. При цьому враховували той факт, що основні складові професійної діяльності у стоматологічній галузі відзначаються наявністю певних, у цілому ряді випадків доволі виражених, відмінностей у залежності від спеціальності, рівня кваліфікації, характеру професійних обов'язків, котрі виконуються, профілю відділення, клініки, центру, де працює фахівець тощо. Тому проведення хронометражних спостережень за трудовою діяльністю, виконанням основних професійних операцій, завдань та навичок, які виконується, дійсно, необхідно вважати невід'ємним та вихідним за змістом етапом здійснення об'єктивної гігієнічної характеристики умов праці за окремим фахом.

Під час виконання досліджень проводились хронометражні спостереження за основними лікувально-діагностичними маніпуляціями під час роботи лікарів з сучасними стоматологічними матеріалами та апаратурою. Оцінку витрат робочого часу проводили методом миттєвих спостережень із використанням спеціально створених хронокарт, шляхом динамічних спостережень за діяльністю висококваліфікованих фахівців та на підставі здійснення детального інтерв'ювання.

Результати. Обговорення

Одержані в ході проведених досліджень дані надали можливість визначити, що до числа основних професійно-значущих оперативних дій (маніпуляцій) стоматолога, який у сучасних умовах працює у галузі терапевтичної реставрувально-естетичної стоматології, під час пломбування слід віднести: огляд та консультування хворого (в середньому відповідно до 10 хв.), рентген-діагностування особливостей ураження (до 10 хв.), заведення документації (до 10-15 хв.), проведення анестезії (до 5-10 хв.), препарування зуба та ураженої порожнини (до 10-20 хв.), накладання кофердаму (до 2-5 хв.), препарування та накладання лікувальної прокладки (до 5 хв.), накладання пломбувального матеріалу (до 10-20 хв. (жувальна поверхня) та до 20-30 хв. (контактна поверхня)), шліфування згідно із особливостями прикусу та полірування (до 5-10 хв.), надання рекомендацій щодо подальших дій (до 5 хв.), а також у разі необхідності фіксація штифта в каналі та його підготовка до штифтування (до 10-20 хв.); у ході реставрації тканин зуба до їх числа необхідно віднести: огляд та консультування хворого (в середньому відповідно до 10 хв.), рентген-діагностування особливостей ураження (до 10 хв.), заведення документації (до 10-15 хв.), проведення анестезії (до 5-10 хв.), препарування зуба та ураженої порожнини (до 10-20 хв.), накладання кофердаму (до 3-5 хв.), препарування та накладання лікувальної прокладки (до 10 хв.), накладання пломбувального матеріалу (до 40-60 хв.), шліфування згідно із особливостями прикусу та полірування (до 5-20 хв.), надання рекомендацій відносно подальших дій (до 10 хв.), а також у разі необхідності фіксація штифта в каналі та його підготовка до штифтування (до 10-20 хв.); зрештою, під час встановлення вінірів, вкладок та накладок до їх числа потрібно віднести: огляд та консультування хворого (в середньому відповідно до 10 хв.), рентген-діагностування особливостей ураження (до 10 хв.), заведення документації (до 10-15 хв.), зняття відбитків для діагностики та воскового моделювання (до 30 хв.), консультування та складання остаточного плану лікування хворого на підставі діагностичних даних та результатів воскового моделювання (до 20 хв.), здійснення лікувальних маніпуляцій (анестезія (до 5 хв.), препарування (до 10 хв.), зняття відбитків (до 40 хв.), постановка тимчасових реставрувальних структур (до 5 хв.), примірювання (до 10 хв.), фіксація вінірів, вкладок та накладок (до 15 хв.), полірування та надання рекомендацій щодо подальших дій (до 5-10 хв.).

У разі здійснення лікувальних процедур при парадонтозних ураженнях до числа основних професійно-значущих оперативних дій (маніпуляцій) стоматолога слід віднести: огляд та консультування хворого (в середньому відповідно до 20 хв.), проведення алергопроб (до 20 хв.), рентген-діагностування особливостей ураження (до 10 хв.), заведення документації (до 10-15 хв.), здійснення гігієни порожнини рота (зняття над- і піддісневих наша-

рувань, аерообразивне зняття нальоту, полірування тощо) (до 40-60 хв.), створення пародонтальної карти (Florida prob) (до 30-45 хв.), проведення закритого кюретажу кишень (koot planning, scaling) відповідно до певних сегментів (до 40-60 хв. на 1 сегмент), здійснення іригації ясен ультразвуковим апаратом - (до 30 хв.), лікування парадонтологічних кишень апаратом типу "Kavo Key Lazer" (не більше 6 зубів за 1 прийом - до 30 хв.), лікування парадонтиту апаратом типу "Kavo Key Lazer" (до 30-60 хв.), лікування гіпертрофії ясен апаратом типу "Kavo Key Lazer" (до 30-45 хв.), зупинка кровотечі в лунці видаленого зуба апаратом типу "Kavo Key Lazer" (до 10 хв.), лікування пародонтального абсцесу Vector (до 10-20 хв.), висікання свищового ходу апаратом типу "Kavo Key Lazer" (до 15-30 хв.), лікування альвеоліту апаратом типу "Kavo Key Lazer" (до 15-30 хв.).

Зрештою, під час проведення ендодонтичних процедур до їх числа необхідно віднести: огляд та консультування хворого (в середньому відповідно до 20 хв.), проведення алергопроб (до 20 хв.), рентген-діагностування особливостей ураження (до 10-15 хв.), заведення документації (до 10-15 хв.), проведення анестезії (до 2-5 хв.), накладання кофердаму (до 3-5 хв.), препарування каріозної порожнини і розкриття пульпової камери (до 3-5 хв.), розпломбування кореневих каналів (до 3-5 хв.), механічна обробка кореневих каналів (до 30-45 хв.), медикаментозна обробка кореневих каналів (до 30 хв.), пломбування кореневих каналів (до 15 хв.), ендодонтичне лікування однокореневого зуба (до 60 хв.), ендодонтичне лікування багатокореневого зуба (до 120-150 хв.), повторне ендодонтичне лікування однокореневого зуба (до 60-120 хв.), повторне ендодонтичне лікування багатокореневого зуба (до 120-180 хв.), надання рекомендацій відносно подальших дій (до 10 хв.).

Під час відновлення тканин зуба після ендодонтичних процедур до їх числа потрібно віднести: огляд та консультування хворого (в середньому відповідно до 5-10 хв.), подальше ведення документації (до 5-10 хв.), проведення анестезії (до 2-5 хв.), накладання кофердаму (до 3-5 хв.), препарування та накладання лікувальної прокладки (до 10 хв.), розроблення каналу під штифт та фіксація штифту (до 10 хв.), відновлення коронкової частини зуба (до 40-50 хв.), полірування зуба (до 10 хв.), надання рекомендацій щодо подальших дій (до 5-10 хв.).

Водночас результати, отримані під час проведення хронометражних спостережень, дозволяли констатувати, що числа основних професійно-значущих оперативних дій (маніпуляцій) стоматолога, який в сучасних умовах працює в галузі хірургічної стоматології, слід віднести: огляд та консультування хворого (в середньому відповідно до 10 хв.), здійснення панорамної рентгенодіагностики та комп'ютерної томографії (до 20-25 хв.), проведення повторної консультації за результатами комп'ютерної томографії, встановлення необхідної кількості імплантів (до 30 хв.), заведення документації (до 10-15 хв.), підготовка до операції та замовлення

імплантатів (до 2 днів), передманіпуляційний огляд (до 5 хв.), здійснення премедикації (до 40 хв.), седація (від 15 хв. до 2-3 год.), установка 1 імплантата (до 15-20 хв.), накладання швів (до 5 хв.), виведення із стану седації (до 20-30 хв.), проведення рентген-діагностування (до 10 хв.), надання рекомендацій відносно подальших дій (до 20-25 хв.).

Дані, що одержані, надали можливість визначити, що числа основних професійно-значущих оперативних дій (маніпуляцій) стоматолога, який в сучасних умовах працює в галузі ортопедичної стоматології, під час протезування металокерамічною коронкою до їх числа слід віднести: огляд та консультування хворого (в середньому відповідно до 20 хв.), проведення панорамної рентгенодіагностики та комп'ютерної томографії (до 20-30 хв.), заведення документації (до 10-15 хв.), зняття діагностичних відбитків (до 20 хв.), препарування зубів, зняття відбитків та встановлення і фіксація тимчасових коронок (до 45-60 хв.), зняття та встановлення основних відбитків (до 20-30 хв.), примірювання металевих каркасів, визначення кольору зуба (до 20-30 хв.), примірювання металокерамічної коронки, нанесення та корекція глазури, фіксація коронки на тимчасовий цемент (до 60-120 хв.), встановлення та фіксація коронки на постійний цемент (до 30 хв.), надання рекомендацій щодо подальших дій (до 5-10 хв.); під час проведення бюгельного протезування до їх числа необхідно віднести: огляд та консультування хворого (в середньому відповідно до 10 хв.), проведення панорамної рентгенодіагностики та комп'ютерної томографії (до 20-30 хв.), заведення документації (до 10-15 хв.), зняття діагностичних відбитків (до 20 хв.), препарування зубів, зняття відбитків на тимчасові коронки та встановлення і фіксація тимчасових коронок (до 45-60 хв.), підготовка основних відбитків (до 20-30 хв.), примірювання металевих каркасів та визначення кольору (до 30 хв.), примірювання металокерамічної коронки, нанесення та корекція глазури, фіксація на постійний цемент та встановлення бюгельного протезу (до 30-45 хв.), корекція бюгельного протезу (до 10-15 хв.), надання рекомендацій відносно подальших дій (до 10-20 хв.).

Результати, отримані під час проведення хронометражних спостережень, засвідчували той факт, що числа основних професійно-значущих оперативних дій (маніпуляцій) стоматолога, який в сучасних умовах працює в галузі ортодонції, потрібно віднести: огляд та консультування хворого (в середньому відповідно до 5-10 хв.), здійснення панорамної рентгенодіагностики та комп'ютерної томографії (до 20-25 хв.), проведення повторної консультації за результатами комп'ютерної томографії (до 20 хв.), заведення документації (до 10-15 хв.), зняття відбитків (до 20 хв.), позиціонування (до 60 хв. для одної щелепи), встановлення брекет-системи на одну щелепу (до 60 хв.), корекція брекет-системи (до 20 хв.), зняття брекет-системи (до 20 хв.), встановлення ретейнера на одну щелепу (до 40 хв.), надання реко-

мендацій щодо подальших дій (до 20 хв.).

Одержані в ході проведених хронометражних спостережень дані надали можливість визначити, що числа основних професійно-значущих оперативних дій (маніпуляцій) стоматолога, який в сучасних умовах працює в галузі дитячої терапевтичної стоматології, слід віднести: огляд та консультування хворого (в середньому відповідно до 20 хв.), здійснення панорамної рентгенодіагностики та комп'ютерної томографії (до 10-15 хв.), заведення документації (до 10-15 хв.), герметизація фіссур постійних зубів (до 15 хв.), дренаж молочного зуба (до 5 хв.), пломбування кореневих каналів молочних зубів та постановка цементної пломби (до 20-30 хв.), ампутація пульпи та пломбування (до 10-20 хв.), постановка цементної пломби (до 10-15 хв.), використання "Девіт-С" та постановка тимчасової пломби (до 10-20 хв.), медична обробка, застосування "Pulposeptini" та постановка тимчасової пломби (до 10-20 хв.), надання рекомендацій щодо подальших дій (до 10-20 хв.).

Зрештою, результати, одержані під час проведення хронометражних спостережень, засвідчували той факт, що числа основних професійно-значущих оперативних дій (маніпуляцій) фахівця, який в сучасних умовах працює як рентгенлаборант стоматологічного центру (клініки, кабінету), потрібно віднести: під час проведення ортопантомографії - підготовка апарату (в середньому відповідно до 3 хв.), запис і оформлення даних пацієнта (до 3 хв.), установка пацієнта (до 3 хв.), проведення обстеження (до 15 сек.), оброблення даних дослідження (до 2 хв.), роздрукування даних та їх запис на електронні носії інформації (до 2 хв.), видача та описання результатів (до 10-15 хв.), під час проведення комп'ютерної томографії - підготовка апарату (в середньому відповідно до 3 хв.), запис і оформлення даних пацієнта (до 3 хв.), установка пацієнта (до 3 хв.), проведення обстеження (до 15 сек.), оброблення даних дослідження (до 10 хв.), роздрукування даних та їх запис на електронні носії інформації (до 5 хв.), видача та описання результатів (до 20-25 хв.), під час проведення візіографії або прицільних знімків - підготовка апарату (в середньому відповідно до 3 хв.), запис і оформлення даних пацієнта (до 2 хв.), укладка (до 3 хв.), проведення процедури (до 5 сек.), оброблення даних дослідження рентгенодіагностики та комп'ютерної томографії роздрукування даних та їх запис на електронні носії інформації (до 1-2 хв.), видача та описання результатів (до 7-10 хв.). Крім того, можливим слід вважати проведення рентгенодіагностики бокової проекції черепа (в середньому відповідно до 10 хв.), щелепних суглобів (до 12 хв.) та додаткових пазух носа (до 10 хв.).

Висновки та перспективи подальших розробок

1. В ході проведених досліджень здійснена поглиблена гігієнічна оцінка та на підставі застосування хронометражних спостережень визначені провідні характе-

ристики особливостей організації трудового процесу за основними спеціальностями стоматологічного фаху (терапевтична стоматологія, хірургічна стоматологія, ортопедична стоматологія, ортодонція, дитяча терапевтична і дитяча хірургічна стоматологія) в умовах використання сучасних новітніх технологій діагностики, лікування та профілактики, що мають як цілий ряд спільних рис, так і цілий ряд достатньо суттєвих відмінностей.

Одержані дані є вихідним компонентом проведення поглибленої гігієнічної оцінки умов праці за основними спеціальностями стоматологічного фаху в умовах використання новітніх технологій та мають бути урахо-

вані в подальшому для розроблення адекватних відповідно до сучасних вимог здоров'язберігаючих технологій і створення превентивного освітнього середовища у вищих медичних навчальних закладах та превентивного виробничого середовища в стоматологічних клініках, центрах і відділеннях, наукового обґрунтування комплексу заходів, спрямованих на оптимізацію професійного навчання, проведення психогігієнічної корекції перебігу процесів професійної адаптації і запобігання виникненню несприятливих змін у психофізіологічному стані організму майбутніх лікарів-стоматологів на етапі навчання у закладах вищої медичної освіти.

Список літератури

1. Бодров В. А. Психология профессиональной пригодности / В. А. Бодров. - М.: ПЕРСЭ, 2001. - 511 с.
2. Бодров В. А. Психология профессиональной деятельности. Теоретические и прикладные проблемы / В. А. Бодров. - М.: Изд-во "Институт психологии РАН". - 2006. - 623 с.
3. Бурия Л. В. Гігієнічна оцінка умов праці при використанні фотополімерних матеріалів у стоматології / Л. В. Бурия // Український журнал з проблем медицини праці. - 2008. - №1 (13). - С.54-59.
4. Игнатова Л. Ф. Методология мониторинга образовательной среды и здоровья школьников / Л. Ф. Игнатова // Гигиена и санитария. - 2006. - №3. - С.75-79.
5. Калининская А. А. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности и накопленная заболеваемость медицинских работников стоматологического профиля / А. А. Калининская, В. К. Дзугаев, Д. Г. Мещеряков // Российский стоматологический журнал. - 2004. - №3. - С.47-49.
6. Катаева В. А. Труд и здоровье врача-стоматолога / В. А. Катаева - М.: Медицина, 2002. - 208 с.
7. Качественные аспекты оказания стоматологической помощи (мнение пациентов) / А. В. Возный, В. И. Долгинцев, А. В. Брагин, В. М. Семешок // Социология медицины. - 2005. - №2 (7). - С.44-45.
8. Ларенцова Л. И. Профессиональный стресс стоматологов / Л. И. Ларенцова. - М.: Медицинская книга, 2006. - 148 с.
9. Мельникова С. В. Психологические особенности профессиональной деятельности врача-стоматолога / С. В. Мельникова // Современная стоматология. - 2008. - №3 - С.7-10.
10. Мельникова С. В. Психосоциальный стресс врачей стоматологов та його динаміка // Актуальні проблеми психології збірник наукових праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України / С. В. Мельникова. - К. 2008. - Т. 10, Вип. 7. - С.304-314.
11. Методические рекомендации по комплексной оценке состояния здоровья студентов по результатам медицинских осмотров / Т. Ш. Миннибаев, И. К. Рапопорт, В. В. Чубаровский. [и др.] // Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья. - 2015. - №2: - С.40-57.
12. Петрушанко Т. О. Зв'язок стоматологічної захворюваності лікарів з їх психологічним статусом / Т. О. Петрушанко, Н. В. Гавриш // Современная стоматология. - 2009. - №1 (45). - С.17-22.
13. Сергета І. В. Методика скринінгової оцінки ступеня ризику виникнення донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я учнів і студентів / І. В. Сергета, О. Ю. Браткова, О. Є. Александрова, Р. В. Теклюк // Довкілля та здоров'я. - 2011. - №2 (57). - С.74-79.
14. Сергета І. В. Донозологічні зрушення у стані психічного здоров'я: сучасні психогігієнічні підходи до тлумачення, діагностики та оцінки / І. В. Сергета // Науковий журнал МОЗ України. - 2013. - №3 (4). - С.36-49.
15. Сергета І. В. Закономірності взаємозв'язку та взаємозалежності між характеристиками стану здоров'я та показниками особливостей особистості студентів в динаміці навчання у медичному вищому навчальному закладі / І. В. Сергета, Н. В. Стоян, О. Ю. Панчук, О. В. Тимошук, С. Ю. Макаров // Гігієна населених місць. - 2015. - Вип. 66. - С.222-228.
16. Сердюк А. М. Психогігієна дітей і підлітків, страждаючих хронічними соматическими захворюваннями / А. М. Сердюк, Н. С. Полька, І. В. Сергета. - Вінниця: Нова книга, 2012. - 336 с.
17. Скрипников П. Н. Аспекти современной профессиональной деятельности врача-стоматолога / П. Н. Скрипников, Т. П. Скрипникова, С. В. Мельникова. - Полтава: ЧП "Инарт", 2009. - 84 с.
18. Спицын А. П. Особенности адаптации студентов младших курсов медицинского вуза к учебной деятельности / А. П. Спицын // Гигиена и санитария. - 2002. - №1. - С.47-49.
19. Спринь О. Б. Успішність навчання студентів з різними властивостями основних нервових процесів / О. Б. Спринь, І. П. Сягровець, В. Д. Кошелева // Фізіологічний журнал. - 2002. - Т. 48, №2. - С.127.
20. Толочек В. А. Современная психология труда: Учебное пособие / В. А. Толочек. - СПб: Питер, 2006. - 479 с.
21. Університетська гігієна у контексті імплементації "Закону про вищу освіту": фізіолого-гігієнічні основи, реалії та шляхи розвитку / І. В. Сергета, О. Ю. Панчук, Н. В. Стоян [та ін.] // Довкілля та здоров'я. - 2016. - №4 (80). - С.46-52.

Панчук А. Е.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСОБЕННОСТЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ ТРУДОВОГО ПРОЦЕССА ПО ОСНОВНЫМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ В УСЛОВИЯХ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НОВЕЙШИХ ТЕХНОЛОГИЙ ПО ДАННЫМИ ХРОНОМЕТРАЖНЫХ НАБЛЮДЕНИЙ

Резюме. В ходе исследований проведена углубленная гигиеническая оценка и на основе хронометражных наблюдений определены ведущие характеристики особенностей организации трудового процесса по основным стоматологическим специальностям (терапевтическая стоматология, хирургическая стоматология, ортопедическая стоматология, ортодонтия,

детская терапевтическая и хирургическая стоматология) в условиях использования современных технологий диагностики, лечения и профилактики, имеющие как целый ряд общих черт, так и целый ряд достаточно существенных отличий. Полученные данные являются исходным компонентом проведения углубленной гигиенической оценки условий труда, свойственных для основных специальностей стоматологического профиля и должны быть учтены в дальнейшем в ходе разработки адекватных соответствию с современными требованиями здоровьесберегающих технологий, научного обоснования комплекса мероприятий, направленных на оптимизацию профессионального обучения, психогигиеническую коррекцию течения процессов профессиональной адаптации и профилактики возникновения неблагоприятных изменений в психофизиологическом состоянии организма будущих врачей-стоматологов на этапе обучения в высших медицинских учебных заведениях.

Ключевые слова: основные стоматологические специальности, организация трудового процесса, современные новейшие технологии, хронометражные наблюдения, гигиеническая характеристика.

Panchuk O.Yu.

HYGIENIC CHARACTERISTIC FEATURES ORGANIZATION OF WORK PROCESSES FOR BASIC DENTAL SPECIALTIES IN THE USE OF NEWEST TECHNOLOGIES ACCORDING CHRONOMETER OBSERVATIONS

Summary. *In the course of the research carried out deep hygienic assessment and on the basis of application for chronometer observations by leading characteristics features of the work processes for basic specialties of the dental profession (dentistry, surgical dentistry, prosthetic dentistry, orthodontics, children's therapeutic and surgical stomatology) in the use of modern technologies of diagnosis, treatment and prevention, as with a number of common features, and quite a number of significant differences. The data source is a component of assessment of hygienic conditions peculiar to the main specialties of the dental profession in the use of new technologies and must be taken into account in the further development adequate to modern standards of health promotion technology, scientific substantiation of complex measures of optimization vocational training, psychohygienic correction of processes of professional adaptation and prevention of adverse changes in the psychophysiological state of the organism of future dentists during training in medical universities.*

Key words: *basic dental specialty, organization of work processes, modern newest technologies, chronometer observations, hygienic characteristic.*

Рецензент - д.мед.н., проф. Шінкарук-Диковицька М.М.

Стаття надійшла до редакції 21.12.2016р.

Панчук Олександр Юхимович - к.мед.н., докторант кафедри загальної гігієни та екології Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова; hygiene@vnm.edu.ua
