

**ҚОЖА АХМЕТ ЯСАУИ АТЫНДАҒЫ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ҚАЗАҚ –
ТҮРІК УНИВЕРСИТЕТІ**

**Дәрігер-стоматологтың кәсіби
аурулары. Оларды емдеу және
алдын-алу.**

Қабылдаған: Сиздиқов М

Орындаған: Зейкін Ә

Тобы: СТК439

Жоспар

- Кіріспе
- Негізгі бөлім
- Дюпюитрен контрактурасы
- Тендовагинит
- Жалпақтабандылық
- Лордоз
- Көз аурулары
- Қол терісінің аллергиялық аурулары
- Қорытынды
- Пайдаланылған әдебиеттер

- **Кәсіби аурулар** – белгілі бір мамандыққа байланысты кәсіпорынның зиянды әсерінен болатын кесел.

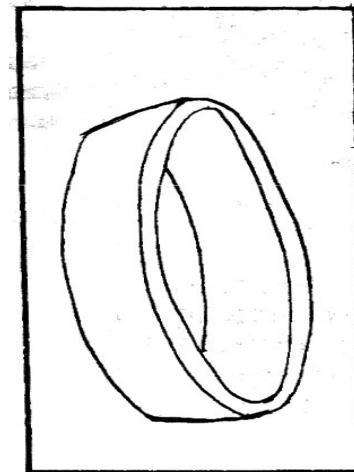
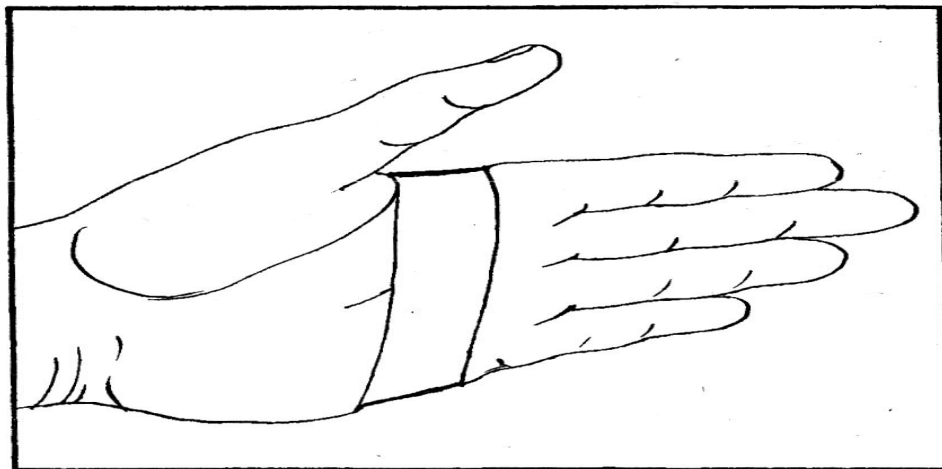


Дюпюитрен контрактурасы

- Бұл ауру үнемі қатты құралдармен, балға, балталармен жұмыс істейтін адамдарда болады. Стоматологтарда да жиі байқалады, себебі құралдардың басым көпшілігі (қысқыштар, ұштықтар) үнемі алақанның бір аймағын басады.
- Үшінші, төртінші немесе бесінші саусақтарда алақанның арқантәрізді жуандалған түйіндері пайда болады, олар негізгі және ортаңғы буынның контрактурасына алып келеді. Бұл кезде саусақтың иілуі нашарлайды, ал емін кезде қолға алмағанда саусақтардың сезімталдылығы жоғалады.



Емдеу үшін алақанға ыстық ауалы душ, ыстық ванналар қабылдайды, сонымен парафинмен, озокеритпен емдеуге, түнгі уақытта шеңдеуіштер қоюға болады. **Brune** ені 2 см болат лентасының тығыз белдікке тігілген манжетасын ұсынды, оны алақанға немесе қолдың сыртына қояды. Лентаның көмегімен фасцияның жекеленген аймақтарына түскен қысым алақанның кең алаңына біркелкі таратылады. Патологиялық көріністер жарты жылдан соң жоғалады.



Тендовагинит

- Тендовагинит – сіңірлер байланысқан аймақтағы буын қалтасының қабынуы. Ол ұзақ уақыт бойы мәжбүрлі қалыпта бұлшықеттерге жиі қайталанатын күш салу есебінен болады.
- Әдетте дәрігер ауыруына қарамастан жұмысын жалғастыра береді. Соның салдарынан жағдайы нашарлап, ауру созылмалы түрге өтеді.
- Тендовагинитті қатерлі ауру деп қарастыру керек. Оның алғашқы белгілері пайда болғанда жұмыста үзіліс алған дұрыс. Сол кезде қолдағы ауыру сезімінен және тендовагиниттің басқа да зардаптарынан құтылуға болады. Тендовагиниттің Рейно ауруымен қосылуы кәсіби мүгедектікке әкеліп соғады. Саусақтар суық, қансыздаған болып кетеді. Ауыр жағдайларда гангрена пайда болады.
- Емі консервативті: Жылу процедуралары, лидаза немесе ронидазамен электрофорез, массаж және зақымданған қолға тыныштық жағдай жасау. Ауыр жағдайда хирургиялық ем тағайындалады: буын қалтасын кесіп сақинатәрізді байламды тіледі. Этиологиялық факторды жоймағанда тендовагинит дамып, консервативті емге көнбейді.

Дәрігер-стоматолог ағзасына дірілдің әсері.

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

Емдік-профилактикалық шаралар

- Діріл интенсивтілігін төмендету;
- Еңбек және демалыс режимін сақтау;
- Емдік-профилактикалық және жалпы нығайтушы шараларды жасау
- Гидропроцедуралар(ванночки);
- Қол мен иық аймағына массаж;
- Миогимнастика;
- УФО
- Витаминотерапия

Жалпақтабандылық

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

Емдік-профилактикалық шаралар

- Аяққа арналған жаттығулар(жердегі орамалды аяқ саусақтармен ұстап, көтеру; аяқ ұшымен жүру; көл құмында жаланаяқ жүру, т.б)
- Массаж
- Жылы гидропроцедуралар
- Жұмысты отырып жасау

Лордоз

- Дененің ұзақ уақыт бойы иілген қалпы омыртқаға кері әсерін тигізеді. Омыртқалар жылжып, деформацияланып, атипиялық қалыпқа енеді. Байламдардың созылуы лордоз дамыған аймақтағы омыртқааралық дисктердің, қантамырлар мен нервтердің қысылуымен бірге жүреді. Мойын, иықта ауыру сезімі пайда бола бастайды. Сонымен қатар желкенің ауырсынуы, иық өрімінің невралгиясы, қабырғааралық невралгия, Скалеус синдромы, мойынның қимылдамай қалуы және арқа аурулары пайда болады.
- Алдын-алу үшін дәрігер үзіліс алып, жаттығулар жасап тұруы керек. Еңбек пен демалыс режимін дұрыс сақтау керек.

Алдын-алу

- Омыртқаның қисаюы бұл дұрыс отырмағандықтан және кеудеге көп күш түскеннен қисайып жүруден болады
- Ауруды болдырмау үшін не істеу керек? Ең бастысы, мынадай ережелерді ұстаныңыз.
- Денені тік ұстап жүруге тік отыруға дағдылану керек;
- Отырған кезде омыртқаның түзу тұруын қадағалаған жөн. Ол үшін арқасы бар орындықта отыру керек;
- Ұйықтап демалған кезде жастықты ыңғайлап қойып, аяқ-қолды бүкпей, созып жатып демалу керек. Төсектен бірден тұрмай, асықпай, бір жанымен қолды тіреп барып тұрған дұрыс. Өйткені, бірден тұрған кезде омыртқаға зақым келеді;
- Сондай-ақ жұмыс істеу барысында тізерлеп ұзақ отыруды әдетке айналдырмау керек;

● Арқаны тік ұстау үшін қажет жаттығулар - мамандар кеңесі

Ең бастысы, ол үшін күніне бірнеше минутыңызды бөлсеңіз жеткілікті:

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

Осындай жеңіл жаттығулар арқылы арқадағы бұлшық еттеріңізді нығайтуға болады.

Көз аурулары

- Көз аурулары – көздің көруінің нашарлауынан, оның сәуле сындыру күшінің ақауларынан (алыстан көргіштік, алыстан көрмеушілік, астигматтық, дальтонизм). Көз ауруларының пайда болуына *механикалық* – дәрігер жұмыс істеу барысында әр түрлі жарақаттар алу науқастың әдепсіздігі т.б. *физикалық*– шан тозаң эмаль мен дентин үгіндісі т.б. *химиялық*– күкіртті сутегі, мышьяк т.б. секілді заттардың көзге түсуі. *химиялық – физикалық* ультракүлгін, инфрақызыл саулелер жарық т.б. факторлар әсер етеді
- Стоматологтардың 80%-ы 10 жыл еңбек еткеннен кейін көз ауруларына шалдығады екен. Миопияға шалдыққандардың орта жасы 31-40 жас, ал гиперметропия 41-45 жас. Терапевттерде конъюктивитпен ауыру қаупі жоғарі.

Алдын-алу шаралары

- Көз ауруларын алдын алу үшін дәрігер бөлмесіндеге шынайы жарық көзі міндетті түрде болу керек. Ортопед, техник,хирург стоматологтар жұмыс істеуі кезінде терезеден түсетін шынайы күн сәулесі жарық болу керек.
- Қосымша жарық сол жақ үстінен және алдынан қарама-қарсы түсу керек.
- Көзге көзілдірік (очки) болу.
- Көз жаттығуымен бір сәт айналысқан жөн.

Қол терісінің аллергиялық аурулары

- Стоматология тәжірибесінде дәрігерлер, мейірбикелер, тіс техниктері әртүрлі аллергиямен жиі ұштасуына мәжбүр болады: медикаментозды және химиялық заттар, түрлі полимерлер, синтетикалық материалдар және т.б.
- Қолдың ең жиі кездесетін аллергиялық ауруларына контактты дерматит пен экземаны жатқызуға болады. Олардың қатарына сондай-ақ токсидермия, есекжем, дерматокониоздар кіреді. Қолдың сумен және майсыздандырғыш заттармен жанастырғанда пайда болатын эпидермиттерді(терінің құрғауы) де аллергиялық ауруларға жатқызамыз.
- Аурулардың алдын-алу үшін биялаймен жұмыс істеу және қолды түрлі майлармен қолдану арқылы ылғалдандырып тұру ұсынылады.

Қорытынды

- Дәрігер- адам өміріне араша түсуші. Адам өмірін денсаулығын жақсартамын деп өзіне де бір сәт көңіл бөліп, бір сәт тексеріліп тұрған жөн.
- **НАЗАРЛАРЫҢЫЗҒА РАХМЕТ!**



Пайдаланылған әдебиеттер тізімі

1. Боровский Е. В., Макеева И. М., Эстров Е. А. Новое в стоматологии, 1996, № 5 с. 15 - 17.
2. Вартиховский А. М. О влиянии производственных факторов на состояние здоровья стоматологов (по Молдавской ССР).
Стоматология, 1973, № 2 с. 83 - 84.
3. Иващенко Г. М., Катаева В. А. Некоторые актуальные вопросы гигиены труда в стоматологии. Стоматология, 1978, № 4
с. 67 - 69.
4. Катаева В. А., Алимов Г. В. Сравнительная физиолого-гигиеническая характеристика труда стоматолога. Стоматология, 1990, т. 69 № 3 с. 80 -82.
5. Катаева В. А. Аллергические заболевания кожи у медицинских работников стоматологических поликлиник. Стоматология, 1979, т. 63 № 2 с. 79 - 80.
6. Катаева В. А. Гигиеническая оценка состояния зрения врачей-стоматологов. Стоматология, 1979, т. 58 № 2 с. 69 - 72.
7. Психосоциальные факторы на работе и охрана здоровья. Под редакцией Р. Калимо // Всемирная организация здравоохранения, Женева, 1989.
8. Шёбель Рудольф. Пути повышения работоспособности стоматолога. М., Медицина, 1971, 215 стр.