

**Заключение**

Фенилаланин - токсичное вещество, его повышенное содержание в крови ведет к нарушению деятельности центральной нервной системы, вызывая при этом снижение уровня интеллекта, что влечет за собой негативные последствия для развития ребенка, его психологической адаптации.

В результате исследования было выяснено, что зависимость содержания фенилаланина в крови от уровня интеллекта у детей с ФКУ обратная: чем выше содержание фенилаланина, тем ниже IQ ребенка, что доказывается высокими показателями общей корреляции (64%).

Своевременная диагностика фенилкетонурии является приоритетным направлением в лечении данной патологии.

Ранней диагностики подразумевает неонатальный скрининг новорожденных детей. Приоритетным является 100% охват скринингом. Процедура неонатального скрининга (пяточный тест) необходим для раннего выявления детей с наследственными патологиями, раннего лечения таких пациентов, предотвращения необратимых изменений, а также снижения риска инвалидизации.

Комплексный подход к лечению пациентов. Пациенты с ФКУ нуждаются в совместном подходе к лечению таких специалистов, как невролог,

генетик, психиатр, педиатр, специалист по диетотерапии ФКУ.

Комплаенс пациентов, особенно детей – неотъемлемая часть лечения. Четкое соблюдение диетотерапии и ежемесячный контроль уровня ФА-необходим всем пациентам вне зависимости от тяжести течения ФКУ.

**Литература:**

1. Blau N. Genetics of Phenylketonuria: Then and Now. Hum Mutat 2016; 37: (6): 508-515. DOI: 10.1002/humu.22980
2. Guldberg P, Rey F., Zschocke J. et al. European multicenter study of phenylalanine hydroxylase deficiency classification of 105 mutations and f general system for genotype-based prediction of metabolic phenotype // Am J Hum Genet. 1998. 63 (4). P 1252-1253.
3. Ney D., Gleason S., van Calcar S. et al. Nutritional management of PQU with glycomacropeptide from cheese whey // J Herit Metab Dis. 2009. № 32. P. 32-39.
4. Van Rijn M., Jansma J., Brinksma A. et al. A survey of natural protein intake in Dutch phenylketonuria patients: insight into estimation or measurement of dietary intake // J Am Diet Assoc. 2008. 108 (10). P. 1704-1707.
5. Фенилкетонурия и нарушения обмена тетрагидробиоптерина. Клинические рекомендации. М 2016.

**ЧЕМ РИСКУЕТ СТОМАТОЛОГ – ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ**

**Козуб Д.Ф.,**  
студент

*КФУ им. В.И.Вернадского МА им. С.И.Георгиевского*  
*г.Симферополь*

**Самокиш Ю.А.,**  
студент

*КФУ им. В.И.Вернадского МА им. С.И.Георгиевского*  
*г.Симферополь*

**Полещук О.Ю.,**  
кандидат медицинских наук, доцент

*КФУ им. В.И.Вернадского МА им. С.И.Георгиевского*  
*г.Симферополь*

**Каладзе К.Н.,**  
кандидат медицинских наук, доцент

*КФУ им. В.И.Вернадского МА им. С.И.Георгиевского*  
*г.Симферополь*

**WHAT THE DENTIST RISKS – OCCUPATIONAL DISEASES**

**Kozub D.F.,**  
student

*KFU them. V.I.Vernadsky MA them. S.I.Georgievsky*  
*Simferopol*

**Samokish Y.A.,**  
student

*KFU them. V.I. Vernadsky MA them. S.I. Georgievsky*  
*Simferopol*

**Poleshchuk O.Yu.,**  
Candidate of Medical Sciences, assistant professor

*KFU them. V.I.Vernadsky MA them. S.I.Georgievsky  
Simferopol  
Kaladze K.N.,  
Candidate of Medical Sciences, assistant professor  
KFU them. V.I.Vernadsky MA them. S.I.Georgievsky  
Simferopol*

DOI: 10.31618/nas.2413-5291.2020.2.61.321

#### АННОТАЦИЯ

Статья посвящена обзору профессиональных заболеваний в работе врача стоматолога.

**Цель:** выявление самых распространенных заболеваний, встречающихся у стоматологов, связанных с их профессиональной деятельностью, а так же даны рекомендации по их профилактике. С целью выявления профессиональных заболеваний было проведено анонимное анкетирование 59 врачей-стоматологов, имеющих различный стаж работы по специальности. Для опроса использовалась анкета. Мониторинг данных, полученных при анкетировании позволил выявить комплекс вредных для здоровья врачей факторов.

#### ANNOTATION

The article is devoted to an overview of professional diseases in the work of a dentist. The aim of the study is to identify the most common diseases encountered by dentists associated with their professional activities, as well as recommendations for their prevention. In order to identify professional diseases, an anonymous survey was conducted of 59 dentists with various length of service in their specialty. For the survey. Monitoring of the data obtained during the survey made it possible to identify a complex of factors harmful to the health of doctors.

**Ключевые слова:** профессиональные заболевания врача-стоматолога, стоматология, эргономика в стоматологии.

**Keywords:** professional diseases of a dentist, dentistry, ergonomics in dentistry.

Профессия стоматолога является престижной и востребованной. Но при поступлении на стоматологический факультет мало кто осознает с какими профессиональными вредностями сталкиваются врачи, работая по специальности. Заболеваемость медицинских работников стоматологического профиля выше, чем у врачей других специальностей, о чем свидетельствуют многолетние исследования целого ряда авторов [1,2].

Трудно переоценить значение для организма тех заболеваний, которыми болеют его пациенты. Плотное облако аэрозоля, содержащего капли биологических жидкостей, кариозный распад, зубной налет покрывают все поверхности в диаметре 3 метров от операционной зоны [3].

Средствами индивидуальной защиты (медицинские перчатки, маски, защитные очки или экраны на световоде одновременно) пользуются 54% врачей. Вследствие постоянного контакта с аллергенами, входящими в состав лекарственных, дезинфицирующих и моющих средств аллергии наблюдаются у 43,1% специалистов. Еще одну угрозу для врачей-стоматологов представляют инфекционные и паразитарные заболевания, передаваемые от пациентов воздушно-капельным и контактным путями [4]. Болеют ОРВИ 1 раз в год 61,8% опрошенных. Врачи проводят индивидуальную профилактику инфекционных заболеваний, среди них 34% принимают поливитаминовые комплексы, средства повышающие иммунитет 31,2%.

Главной проблемой для стоматолога, из-за которой врачи, к сожалению, даже меняют специальность, являются заболевания опорно-двигательного аппарата. Стандартные движения и статико-динамическое напряжение мышц плечевого пояса и спины, вынужденная рабочая

поза, нагрузка на промежуточные диски позвонков, постоянное нервно-эмоциональное напряжение. При этом боли в спине, руках и ногах во время работы, а также к концу рабочей смены испытывают 73% врачей. Заболевания опорно-двигательного аппарата, такие как нарушение осанки, остеохондроз, сколиоз, артроз и др. наблюдается у 79,8% врачей [5]. Различными видами физической нагрузки (гимнастикой, плаванием, бегом, спортивными играми) с разной степенью активности, занимаются 31,7%. Курсы массажа спины и шеи ежегодно проходят 41% опрошенных врачей.

Варикозное расширение вен у 46,8%, вывих стопы вследствие неправильного положения ноги, сидя в кресле врача – стоматолога наблюдается у 12,4% врачей, при этом специальную медицинскую ортопедическую обувь носят 27% опрошенных. Со сменой положения работают 50,4% врачей. Без помощи ассистента обходятся 82,2%.

Различные заболевания нервной системы и постоянный стресс замечают у себя около 64% стоматологов. Общую усталость, боль в глазах, ухудшение зрения, головную боль, в разной степени проявления, испытывают 88% врачей, а зрительную гимнастику после работы не делают 77,3%.

В ходе исследования выяснилось, что 74,6% стоматологов не могут принять полноценный прием пищи в течение рабочего дня. Часто перекусывают «на бегу» и «всухоматку» в перерывах между приемами пациентов. В связи с этим заболевания ЖКТ и диспепсические расстройства отмечают у себя – 46% врачей [6].

**Вывод:** таким образом, по результатам анкетирования, самыми распространенными заболеваниями среди врачей – стоматологов являются заболевания опорно-двигательного

аппарата, органов зрения, ЖКТ и нервной системы. Только комплексный и системный подход в профилактике позволит предупредить развитие данных заболеваний. Правильно оборудованное рабочее место, ежедневные занятия лечебной физкультурой, а также гимнастикой для глаз в перерывах между пациентами, регулярное прохождение курса массажа являются основными мерами сберегающими и укрепляющими здоровье врача-стоматолога. Для защиты своего организма от негативного воздействия профессиональных факторов необходимо воспитывать культуру здоровья, соблюдать здоровый образ жизни, регулярно (ежегодно) проходить медицинский осмотр, использовать средства индивидуальной защиты.

#### Список литературы

1. Бочаров Е.Ф. Проблема гепатитной инфекции в стоматологии // Е.Ф. Бочаров, В.И. Пухаев, Л.В. Быстрова // Стоматология. 1997. №5. – С.72-74.
2. Лакшин А.М., Катаева В.А. Общая гигиена с основами экологии человека: учебник // М.: Медицина, 2004. – С.364-394.
3. Профессиональные вредности в работе врача-стоматолога и профилактика последствий их воздействия: учебно-методическое пособие // Михальченко В.Ф., Темкин Э.С., Морозова Н.М., Калинина Н.В., Петрухин А.Г., Кондратенко А.А. // Волгоград, 1998. – 26с.
4. Состояние здоровья и условия труда врачей стоматологов: учеб.-метод. пособие // Лакшин А.М., Кич Д.И. // М.: РУДН, 2001. – 41с.
5. Янушевич О.О., Епифанов В.А., Иваненко Т.А., Дмитриева Н.Г. Профилактика и лечение профессиональных заболеваний стоматолога // Стоматология. 2007. №11. С.41-48.
6. Эйгин Л.Е. Социально-гигиенические исследования условий труда, быта и здоровья медицинских работников стоматологического профиля: автореф. дис. канд. мед. наук // М., 2000.

### ТРАХЕОСТОМИЯ У БОЛЬНЫХ С COVID-19

*Лейзерман М.Г.(1), Магомедов Х.Р.(1),  
Лейзерман В.Г.(2), Котляр В.С.(1), Рамос Родригес Х.М.(1)*

### TRACHEOSTOMY IN PATIENTS WITH COVID-19

*Leyzerman M.G.(1), Magomedov H.R.(1),  
Leyzerman V.G.(2), Kotlyar V.S. (1), Rhamos Rodrigues H.M.(1).  
(1 - Moscow City Clinical Hospital №29,  
2 - Orenburg State Medical University)  
DOI: 10.31618/nas.2413-5291.2020.2.61.322*

#### РЕЗЮМЕ

В период пандемии Covid-19 значительно увеличился поток больных, нуждающихся в реанимации, а затем и в наложении трахеостомы. Мы произвели классическую трахеостомию у 28 пациентов и не отметили ни одного случая заражения хирургов и их ассистентов после операции.

#### SUMMARY

During the period of the Covid-19 pandemic, the flow of patients requiring mechanical ventilation and then tracheostomy was significantly increased. We performed a classic tracheostomy in 28 patients and never noted the morbidity of surgeons and their assistants after surgery.

**Ключевые слова:** трахеостомия, Covid-19.

**Key words:** tracheostomy, Covid-19.

Новая коронавирусная инфекция, захватившая многие страны, вызывает тяжелейшие осложнения у пациентов, и во многих случаях приводит к необходимости их лечения в реанимационных отделениях с применением искусственной вентиляции легких, в связи с чем возникли вопросы о трахеостомии данной группы больных.

Трахеостомия – хирургическое вмешательство, которое имеет цель – создание отверстия в трахее для поступления воздуха в легкие, минуя верхний отдел дыхательного тракта. Первые упоминания об этой операции относятся к 2000 году до н.э., однако подробное описание и разработка техники появляются только к 16 веку н.э. Несмотря на столь длительную историю вопроса, по сей день не утихают споры о показаниях к операции, технике и вариантах

формирования стомы, предупреждении возможных осложнений и т.д.

В связи с пандемией Covid-19, которая привела значительное число заболевших к острой дыхательной недостаточности, перед врачами встал вопрос о роли и месте трахеостомии у данной категории пациентов. Поскольку большое количество больных нуждалось в искусственной вентиляции легких, по общепринятым правилам – после 3 – 5 суток на ИВЛ, была показана трахеостомия [1]. В литературе и даже средствах массовой информации обсуждались варианты операции – и классической и пункционно-дилатационной. В статьях С.В.Царенко [4] приоритет отдавался второму варианту, поскольку тяжелые больные получали лечение в отделениях реанимации, а пункционно-дилатационная