

## **ФОТОПОЛІМЕРИЗАЦІЯ КОМПОЗИЦІЙНИХ МАТЕРІАЛІВ ЯК ОДИН ІЗ ШКІДЛИВИХ ФАКТОРІВ У РОБОТІ ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА**

**Буря Л.В.**

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Технологічна революція, що відбувається у вітчизняній стоматології, спонукала динамічне впровадження фотополімерних матеріалів. Це відкрило величезні можливості в терапевтичній стоматології при пломбуванні, естетичній реставрації і реконструкції зубів, герметизації фіссур.

На відміну від звичайних стоматологічних матеріалів та пломб із амальгами, композиційні матеріали мають високі естетичні властивості, добре поліруються, поверхня таких пломб стає гладкою, блискучою, майже не відрізняється від емалі зуба.

Полімеризація композиційних матеріалів відбувається за допомогою спеціальних полімеризаційних ламп (фотополімеризаторів), що дають дуже інтенсивний світловий пучок (не менш 300 мвт/см<sup>2</sup>). Проведені нами дослідження показують, що всі компоненти випромінювання фотополімеризатора можуть досягати рівнів небезпечних для зору персоналу. У спектрі випромінювання фотополімеризаторів міститься шкідливе для зору синє та ультрафіолетове випромінювання.

Відомо, що ультрафіолетове випромінювання небезпечно для поверхневих тканин ока, воно викликає опіки рогівки і помутніння кришталика (катаракту). Світлове випромінювання у видимому синьому спектрі вільно проникає крізь прозорі оптичні середовища ока (рогівку, скловидне тіло, кришталік) і впливає на сітківку ока. При великій інтенсивності це викликає фотохімічні ушкодження сітківки.

Результатами наших досліджень встановлено, що на лікування карієсу зуба фотополімерними матеріалами витрачалось в середньому 25 хвилин. Найбільше часу вимагала реставрація фронтальної групи зубів унаслідок необхідності досягнення високої естетичності результату та каріозних порожнин II, III і IV класів, які відрізняються складністю лікування.

На етапах лікування, що вимагають застосування фотополімеризатора (нанесення адгезивної системи, пломбування каріозної порожнини, полірування пломби) зорова напруга лікарів підсилюється за рахунок впливу на сітківку ока компонента випромінювання фотополімеризатора. При цьому нами встановлено, що на ці лікувальні маніпуляції припадає близько 40% робочого часу фахівця.

Все вищенаведене може, на наш погляд, сприяти формуванню професійних захворювань зору стоматологів і потребує детального вивчення умов їх праці, проведення атестації робочих місць, надання рекомендацій щодо графіку роботи спеціалістів, перегляду нормативно-правової бази, яка регламентує діяльність фахівців – стоматологів.

## **ПРОФЕСІЙНІ АЛЕРГІЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ І ЗАХОДИ ЇХ ПРОФІЛАКТИКИ**

**С.Д.Чернова, С.І.Ткач, О.М.Чернишова, В.П.Брикалін,  
І.Г.Боровик, Т.М.Міткєєва**

Харківська медична академія післядипломної освіти

Значне місце в клініці професійних захворювань займають професійні алергози, у тому числі у медичних працівників та фармацевтів.

Алергійними властивостями володіють деякі медикаменти, особливо ферменти, вітаміни, антибіотики; дезінфікуючі засоби, деякі гриби і дріжджі, латекс тощо.

Вивчення алергозів у медичних працівників і фармацевтів у Харківській області на протязі декількох років, дало невтишну картину формування окремих випадків професійної захворюваності.

Так, тільки за останні п'ять років в клініці встановлено 37 випадків професійних алергозів, з яких зареєстровано 5 хворих (14%), що працювали в медичних закладах Харківської області.

В той же час клінічні ознаки алергійних захворювань виявлені у 60% працівників аптек міста Харкова. У них також діагностовано виражені зміни імунного статусу, які характеризувалися пригнобленням як клітинних, так і гуморальних ланцюгів імунітету.

Проведений нами аналіз даних літератури і власних досліджень дозволяє зробити висновки, що діагностика професійних алергічних захворювань, в том числі і у медичних працівників, є край