

тешиги бекилишига асосий ўринни аденоид вегетация лар, эшитув найи гипертрофияси, суру икал и аденоидит, шунингдек ўтказилган ўткир ўрта отит сабаб бўлди. 12 ёшдан 14 ёшгача бўлган болаларда экссудатив отит кассалиги ривожланишидаги асосий этиологик омиллар кўпинча ўткир риносинусит ва бурун тўсиғини қийшиклиги бўлиб, бу секреция ажралишининг бузилишига олиб келди, бурундаги балғамнинг ҳаракатини ўзгариши ва эшитиш найчалари ичига секрецияларни қайтиши учуй зарур шарт-шароит яратиши аниқланди. Бизнинг маълумотларимизга кўра, экссудатив отит воситаларининг сабаби сифатида эшитиш найчаси-

нинг халқумга очилиши соҳасидаги чандикли ўзгаришлар бўлиши мумкинлиги, уларнинг катта қисми 7 ёшдан 12 ёшгача (12 бола) содир бўлганлиги, беморларнинг ушбу гуруҳи эндоскопик назоратсиз аденомотомия билан қайта- қайта ўтказилганлиги деб ҳисобладик.

Шундай қилиб, **хулоса** қилиб айтиш мумкинки, экссудатив отит бўлган беморларни ташхислашда, яъни отоскопия, риноскопия ва фарингоскопия текширувлари ўрнида ЛОР- аъзоларини эндоскопик текшириш самаралироқ ҳисобланиб, аниқ ташхис қўйиш ва даволаш тактикасини тўғри танлашга имкон яратади.

### ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Карпова Е. 77., Бурлакова К Ю. *Возможности лечения детей с хроническим аденоидитом и экссудативным средним отитом* //Вестник оториноларингологии. - 2018. - Т. 83. -№. 6. - С. 40-43.
2. Кузнецова Т. Б. и др. *Эпидемиология экссудативного среднего отита у детей* Медицинская наука и образование Урала. - 2020. -Т. 21. - №. 3. - С. 65-67.
3. Новожиллов А. А. и др. *Обзор современных методов диагностики экссудативного среднего отита*//Вестник оториноларингологии. - 2020. - Т. 85. -№. 3. - С. 68-74.
4. Савенко И. В., Бобошко М. Ю., Гарбарук Е. С. *Экссудативный средний отит у детей, родившихся недоношенными: этиопатогенез, характер течения и исходы* //Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae. - 2018. -Т. 24. - №. 4. С.27-37.
5. Khilmani A. K. Prajapati V. *Study of clinical and demographic profile of patients diagnosed with secretory> otitis media* //International Journal of Otorhinolaryngology and Head and Neck Surgery - 2017. Т. 3-№. 3. С. 715.
6. Krueger A. et al. *Relationship of the middle ear effusion microbiome to secretory> mucin production in pediatric patients with chronic otitis media* //The Pediatric infectious disease journal. - 2017. - Т 36 - №. 7. - С. 635-640.
7. Li Y. et al. *Effect of balloon dilation eustachian tuboplasty> combined with tympanic tube insertion in the treatment of chronic recurrent secretory> otitis media* //European Archives of Oto-Rhino-Laryngology. - 2019.- Т. 276. - №. 10. - С. 2715-2720.
8. Pang K. et al. *Can Reflux Symptom Index and Reflux Finding Score Be Used to Guide the Treatment of Secretory: Otitis Media in Adults?* //ORE. - 2020. - Т. 82. -№. 3. - С. 130-138.
9. Steele D. W. et al. *Effectiveness of tympanostomy tubes for otitis media: a meta-analysis* //Pediatrics. - 2017,- Т. 139. -№. 6. - С. e20170125.
10. Yunwen W. U. et al. *Effect of adenoidectomy on treatment of pediatric secretory: otitis media* //Chinese Archives of Otolaryngology-Head and Neck Surgery - 2017. - Т. 24. - №. 10.-С. 512-514.

УДК: 725.51:616.314-647.258

## РОЛЬ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЁР В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ

**С.Ю. Рузиева**

Ташкентский государственный стоматологический институт

В данное время в Узбекистане функциями медицинской сестры стоматологического кабинета выполняют выпускницы направления сестринское дело медицинских колледжей со средним медицинским образованием.

Медсестра стоматологического кабинета осуществляет множество функций.

Функции медсестры в стоматологии заключается в следующем:

- контроль исправности аппаратуры;
- утренняя влажная обработка кабинета с дезинфицирующими растворами;
- качественная дезинфекция и стерилизация инструментов;
- после каждого пациента плевательницы обрабатываются 0,5%-ным дезинфицирующим раствором в течении 30 минут;



- приготовить стол зубного врача к приёму пациента нужными медикаментами и материалами с учётом его профиля;
- под держание гигиенического состояния кабинета;
- правильное ведение документации;
- соблюдать правила санитарно-эпидемиологического режима после каждого пациента;
- соблюдение правил асептики и антисептики и предупреждению пост инъекционных осложнений, гепатита, ВИЧ-инфекции;
- следить за исправностью оборудования, в случае неисправности дать заявку на ремонт мед. техники;
- участие в проведении санпросвет работы среди пациентов;
- медсестра должна оказать неотложную помощь при экстренном состоянии и т.д.

Получение первичной стоматологической помощи должна быть доступной каждому пациенту.

На начальной стадии заболевания 80% пациентов, обратившихся к зубному - врачу, получают первичную необходимую помощь. В виду этого обязанность медсестры увеличивается. После регистрации медсестра приветствует пациента при входе в кабинет, провожает его на исследование, помогает зубному врачу при лечении, провожает после лечения.

Как видим, перечень обязанностей медсестры достаточно обширен, однако в современных условиях требует от специалиста конкурента способности, знания самой трудовой деятельности. На сегодняшний день пациенты, оценивая качество первичной медицинской помощи оказываемого им медицинским персоналом, оценивают общее впечатление от лечебного учреждения. В условиях рыночных отношений функциональные обязанности как зубному врачу, так и медсестры стоматологического кабинета постепенно меняются, по следующим пунктами:

- проведение профилактических осмотров структуры спроса на медицинские услуги населения, прикрепленного к поликлинике;
- удаление твердых зубных камней;
- определение гигиенических индексов, индексов кровоточивости мягких тканей;
- полировка разных пломб;
- определение прикуса;
- обработка зубов антисептиками и т.д.

За рубежом такие специалисты практикуют много лет. Их называют ассистентами врача-стоматолога.

В связи с этим, вышеупомянутые причины, в медицинских техникумах и в школах Абу Али Ибн Сины необходимо будет открыть направление помощник врача-стоматолога для стоматологических кабинетов в учреждениях первичной медико-санитарной помощи.

Требования современной стоматологической практики дают основные три принципа поведения ме-

дицинской сестры: самостоятельность, активность, инициативность.

Принцип **самостоятельности** состоит в том, что в процессе лечения медицинская сестра получает возможность:

- изменять по своему усмотрению своё поведение в зависимости от ситуации - опыта и свойств личности врача, состояния и особенностей течения болезни пациента;
- выполнять свою функцию (встречать пациента, регистрировать, обзванивать с целью выяснения самочувствия после проведения манипуляций и др);
- принимать собственные решения и осуществлять их;
- медицинская сестра должна контролировать себя при осуществлении функциональных обязанностей.

Принцип **активности медицинской сестры** проявляется:

- в опережении решений врача при лечении пациента, т.е. в умении понимать его
- «без слов», предугадывать решения и действия врача;
- в чутком отношении к пациенту, т.е. способности заранее предупреждать дискомфорт, возникающем при проведении манипуляций, разъяснять свои действия во избежание тревоги.

Принцип **инициативности** проявляется в таких показателях деятельности медицинской сестры, как:

- уникальный подход к обязанностям - стремление совершенствовать мануальные операции, найти более удобные для себя и врача способы их осуществления;
- сообразительность, т.е. умение находить подходящие нестандартные решения в неожиданных и экстремальных ситуациях.

Разумеется, внедрение этих принципов в практику предусматривает изменение статуса медицинской сестры: не простой исполнитель, обеспечивающий врачебную деятельность, а ассистент врача.

На уровень качества стоматологической помощи на приёме влияет не только статус медсестры, но и её «сработанность» с врачом (диада: стоматолог - ассистент). Если цитировать В. В. Бойко то, **профессиональная сработанность** - это устойчивый стиль совместной деятельности, который способствует достижению высоких результатов при оптимальных затратах усилий и доставляет партнерам удовлетворение, что возможно благодаря сочетаемости или взаимодополняемости их качеств - профессиональных умений, индивидуальных и личностных свойств.

В отдаленных от районных центров небольших населенных пунктах, где нет возможности держать в штате врача-стоматолога, такие специализированные медсестры могли бы вести профилактическую работу, оказать первую помощь при острой стома-

тологической патологии. Медицинские сестры стоматологического отделения владеют знаниями и навыками, нужными для деятельности с врачами во всех кабинетах отделения. При необходимости могут заменять друг друга на рабочем месте (хирургия, ортопедия и др.). Медицинской сестре стоматологического кабинета для работы понадобятся теоретические знания по предметам анатомии, нормальной и патологической физиологии, фармакологии, пропедевтике терапевтической и хирургической, ортопедической, ортодонтической и профилактической стоматологии, пародонтологии, рентгенологии, оказанию экстренной медицинской помощи и делопроизводительной работе с компьютерной технологией. При отработке практических навыков надо будет обратить особое внимание на проведение гигиенических мероприятий в полости рта, организацию правильного ухода за зубами пожилых, беременных женщин и детей, а также работать разными рентген аппаратами. По данным литературы, при подготовке считается целесообразным 20% учебного времени выделять на овладение теоретическими знаниями, а остальное время посвящать практическому обучению по новейшей инновационной технологии. В настоящее время — это сфера развивается и поэтому необходимо подготовить соответствующих медицинских сестёр стоматологических кабинетов. В Западе существует такой термин «в четыре руки», т.е. совместная работа врача-стоматолога и медсестры (помощницы врача-стоматолога) в условиях ведения специализированной помощи очень эффективна. Более квалифицированную работу выполняет врач-стоматолог, а менее квалифицированную выполняет медицинская сестра (очистка зубов после постоянной фиксации несъемных зубных протезов, очистка и

дезинфекция слепков, инструктаж пациента по уходу за зубными протезами, получение оттисков для изготовления временных протезов или для отливки диагностических моделей и др.). Они объясняют, как правильно ухаживать за полостью рта, какие можно использовать зубные пасты и как правильно полоскать рот при помощи лечебных средств и т.д. Во время работы они выполняют роль ассистента врача, ведут всю необходимую документацию, кроме того, ведут лечебно-профилактические беседы с пациентами.

Это значительно экономит время высококвалифицированного специалиста врача, позволяет ему обслужить больше пациентов, повышает экономическую эффективность работы и т.д.

Медсестрам стоматологических кабинетов следует постоянно повышать свою теоретическую и практическую подготовку путем усовершенствования с получением соответствующего документа и последующей сертификацией. Медицинские сестры стоматологического кабинета должны каждые 3 года по специальной программе проходить повышение квалификации. Для получения сертификата медсестра должна иметь знания и навыки, соответствующие квалификационной характеристике медсестры стоматологического кабинета.

Таким образом, сегодня, в условиях бурно развивающихся рыночных отношений, назрела необходимость подготовки специалистов со средним медицинским образованием для работы в качестве медицинских сестер стоматологических кабинетов (ассистентов врача-стоматолога). Естественно, функциональные обязанности таких специалистов, круг вопросов, находящихся в пределах их компетенции, должны быть законодательно оформлены.

#### ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Буянов В.М. Первая медицинская помощь / В.М.Буянов. - М. : Медицина, 2000. -189с
2. Бойко В.В. Диада «стоматолог - ассистент»: психология сработанности / В. В. Бойко; С.-Петербург. ин-т стоматологии. - СПб. : [С.-Петербург. ин-т стоматологии], 2001. - 126 с. Организация здравоохранения — Российская Федерация — Лечебно-профилактическая помощь -Стоматологическая помощь
3. Муравьянникова Ж.Г. Болезни зубов и полости рта. Серия «Медицина для вас». Ростов-на-Дону, 2003.
4. Жумаева Хилола Халиловна.Роль и место медицинской сестры в стоматологии. Бухарский медицинский колледж, Узбекистан
5. Обуховец Т.П. Справочник медицинской сестры / Т.П.Обуховец, О.В.Чернова, Н.В.Борыкина и др. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2009. -622 с. ...
6. Новикова НИ, И.В. Островская, канд. психол. наук. Профессия : Теория и практика. стоматологическая поликлиника, г. Сергиев Посад, Сергиево-Посадское медицинское училище. 2008.
7. Журнал «Медицинская сестра». -2008-2010 гг.
8. Медицинская сестра. Практическое руководство по сестринскому делу / С.А. Гулова и др. - Москва: Машиностроение, 2019. - 392 с.3. Островская, И. В. Основы сестринского дела ИВ. Островская, Н.В. Широкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019.-320 с.
9. Заидо А., Морозов А.Н., Вечеркина Ж.В., Чиркова Н.В. Роль антисептической лечебной - профилактической жидкости во время стоматологического приема // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. 2014. Т. 13. № 4. С. 847-849.