

Алымбаев Р.С., Чойбекова К.М., Ажиматова М.Р.

КЫРГЫЗСТАНДЫН СТОМАТОЛОГИЯЛЫК УЮМДАРЫНДАГЫ МЕДИЦИНАЛЫК КЫЗМАТ КӨРСӨТҮҮНҮН ШАРТТАРЫНДАГЫ ГИГИЕНАЛЫК БААЛООГО КАРАТА ИННОВАЦИЯЛЫК ЫКМАЛАР

Алымбаев Р.С., Чойбекова К.М., Ажиматова М.Р.

ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ К ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ОЦЕНКЕ УСЛОВИЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ КЫРГЫЗСТАНА

R.S. Alymbaev, K.M. Choibekova, M.R. Azhimatova

INNOVATIVE APPROACHES TO THE HYGIENIC EVALUATION OF THE CONDITIONS OF DELIVERY OF MEDICAL SERVICES IN THE DENTAL ORGANIZATIONS OF KYRGYZSTAN

УДК: 616.31: 614.2

Стоматология саламаттык сактоонун эң динамикалуу өнүгүүчү сферасы болуп саналат жана клиникадагы архитектуралык-пландоо, санитардык-техникалык стандарттар, дарылоо-диагностикалык жабдууларга карата эргономикалык-гигиеналык талаптар, инструменттер, дары каражаттары жана материалдар боюнча модернизациялоо, ошондой эле профессионалдык иш аракетке карата кызыгууну пайда кылуучу, врач-стоматологдордун практикасында инновациялык-маалыматтарды жана ден соолукту сактоочу технологияларды жүзөгө ашыруу туруктуу жакшыртууну талап кылат. Ушундай шартта пациентке квалификациялуу медициналык жардам көрсөтүү үчүн стоматологиялык клиникалар арасында түзүлгөн өндүрүштүк-кесиптик факторлорго интеграцияланган гигиеналык баа берүү чоң мааниге ээ. Жалпысынан алар санитардык-эпидемиологиялык деңгээлдеги балл боюнча: Бишкек шаары – мүмкүн болгон I деңгээлге (946), Ош шаары – мүмкүн болгон II деңгээлге (932), ал эми областар үчүн мүмкүн болгон III деңгээлге - Чүй (920) жана Ош (915) туура келет. Бирок азыркы учурда мамлекеттик стоматологиялык уюмдардын калкка стоматологиялык кызмат көрсөтүүсүндө оптималдуу ден соолукту сактоо деңгээлин камсыз кылуу боюнча инновациялык-технологиялык шарттар жок.

Негизги сөздөр: стоматологиялык уюмдар, комплекс-түү баалоо, гигиеналык шарт, санитардык-эпидемиологиялык ийгиликтүүлүк, медициналык кызмат көрсөтүүчү уюмдар, инновациялык-маалымат технологиялары, жабдуулар.

Стоматология является одной из наиболее динамично развивающихся сфер здравоохранения и модернизация окружающего пространства в клинике требуют постоянного совершенствования по архитектурно-планировочному дизайну, санитарно-техническим стандартам, эргономи-ко-гигиеническим требованиям к лечебно-диагностическому оборудованию, инструментарию, лекарственным средствам и материалам, а также внедрение инновационно-информационных и здоровьесберегающих технологий в практике врача-стоматолога, побуждающие интерес к

профессиональной деятельности. В этих условиях интегрированная гигиеническая оценка сформировавшихся производственно-профессиональных факторов среды стоматологических поликлиник имеет важное значение для предоставления пациенту квалифицированной медицинской помощи. В целом они соответствуют по уровням санитарно-эпидемиологического благополучия в баллах: г. Бишкек - допустимому I уровню (946), г. Ош – допустимому II уровню (932), а для областей допустимый III уровень - Чуйская (920) и Ошская (915). Однако к настоящему времени в государственных организациях стоматологии отсутствуют инновационно-технологические предпосылки по обеспечению оптимальных здоровьесберегающих уровней оказания стоматологических услуг населению.

Ключевые слова: стоматологические организации, комплексная оценка, гигиенические условия, санитарно-эпидемиологическое благополучие, организация медицинских услуг, инновационно-информационные технологии, оборудование.

Dentistry is one of the most dynamically developing areas of healthcare and the modernization of the environment of the clinical setting requires constant improvement in terms of architectural and planning design, sanitary and technical standards, ergonomic and hygienic requirements for medical and diagnostic equipment, instruments, medicines and materials, as well as the introduction of innovative-informational and health-saving technologies in the practice of the dentist that encourage interest in professional activities. In, an integrated hygienic assessment of actual occupational and professional environmental factors of dental clinics is important for providing qualified medical care to the patient. They correspond for overall sanitary and epidemiological well-being, by scores, as follows: Bishkek city - an acceptable level I (946), Osh city - acceptable level II (932), and regions - an acceptable level III - Chuy (920) and Osh (915). However, to date, in state-owned dental health care organizations there are no innovative and technological prerequisites for ensuring optimal health-saving levels of delivery of dental services care to the population.

Key words: *dental organizations, integrated assessment, hygienic conditions, sanitary and epidemiological well-being, organization of medical services, innovative-information technologies, equipment.*

Реформы здравоохранения Кыргызстана для сектора больничной и первичной медико-санитарной помощи требуют коренного пересмотра в плане улучшения качества медицинского обслуживания населения, включая стоматологию [1]. Известно, что стоматологические услуги – это один из самых востребованных видов медицинской помощи населению и по числу обращаемости, она занимает второе место после института семейных врачей [2, 3]. В настоящее время медико-стоматологические организации (поликлиники) страны размещаются в отдельных корпусах или же в зданиях жилого и общественного назначения, построенные в 80-годы прошлого века. Такой принцип допускался согласно санитарным нормам и правилам (СНиП) советского государства.

Цель – новый подход комплексной интегрированной гигиенической оценки воздействия внутренних и внешних факторов среды стоматологических поликлиник.

Материалы и методы. На основе новых методических подходов по методике А.Г. Сухарева, Л.Я. Каневской (2002) проводилась гигиеническая оценка интегральных показатели среды и уровня санитарно-эпидемиологического благополучия стоматологических поликлиник городов Бишкек, Ош, Чуйской и Ошской областей [4]. Учитывался общепринятый комплекс показателей: а) санитарно-гигиеническая ситуация на территориях организации; б) внутренняя планировка и отделка, набор, площади помещений и оборудование; в) водоснабжение, канализация, санитарно-техническое оборудование здания; г) световой и воздушно-тепловой режим; д) организация лечебно-диагностического процесса; е) утилизация мусора и медицинских отходов и т.д.

Проведен анализ ежегодных актов (2018-2019 гг.) комплексных исследований, осуществляемых территориальными Центрами профилактики заболеваний и государственно санитарно-эпидемиологического надзора Кыргызской Республики (ЦПЗиГСЭН КР), наряду с прямыми исследованиями различных факторов лечебно-профессиональной среды: микроклимат (температура, относительная влажность и скорость воздуха); шум и вибрация, освещенность (естественная, искусственная), пыль, газы, микробное обсеменение воздушной среды.

В данной методике степень соответствия рассматриваемых показателей для стоматологических организаций проводился по нормативно-правовым

актам общественного здравоохранения, утвержденная Постановлением Правительства КР №201 от 11.04.2016 г.: - приложение 13 «Санитарно-эпидемиологическими требованиями к ЛПО» [5].

Степень риска каждого показателя определялась по балльной системе в соответствии с критериальными признаками по трехуровневой шкале: риск не выражен (сумма от 100 до 95 баллов); слабая степень риска (сумма от 94 до 65 баллов) и сильная степень риска (сумма менее 65 баллов). В итоге суммируя баллы полученные при ранжировании всех групп показателей среды определялся уровень санитарно-эпидемиологического благополучия (СЭБ) изучаемого объекта. Их уровни оценивались в зависимости от суммы баллов: относительно оптимальный - 950-1000 баллов (обеспечивающий условия для гармоничного развития инфраструктуры) и допустимый - 900-950 баллов (гарантирует безопасные условия, требующих прогрессивного развития).

Эргономико-гигиеническая оценка и состояние стоматологического оборудования, аппаратуры, инструментария в системе оказания стоматологических услуг проводилась на основе данных об оснащении организаций здравоохранения медицинской техникой (Приказ МЗ КР №437 от 14.06.2018 г.), представленного на сайте Департамента лекарственного обеспечения и медицинской техники при Министерстве здравоохранения КР (<http://pharm.kg/ru/medicalequipment/>). Дополнительно использовались материально-техническая информация и данные технического паспорта зданий стоматологических организаций.

Результаты и их обсуждение. Общая характеристика показателей условий среды в стоматологических поликлиниках, основанная на выявлении соответствия между фактическими данными и достигнутыми нормативами. По изученным объектам г. Бишкек, Ош, Чуйской и Ошской областей отмечается различная степень ранжирования в соответствии с критериальными признаками трехуровневой шкалы (табл.1).

Санитарно-гигиеническая характеристика территорий стоматологических учреждений г. Бишкек, показала, что поликлиники располагаются на первом этаже жилых зданий с широтной ориентацией (запад-восток), вдоль магистральных улиц с интенсивным потоком транспорта (>7000). Прилегающие территории, как правило, имеют слабое озеленение (менее 30%). Отсюда сформировалась неблагоприятная зона воздействия внешних факторов среды: шум, пыль, газы и т.д. с сильной степенью риска (ниже 65 баллов).

Стоматологические поликлиники г.Ош аналогично располагаются в жилых зданиях, с меридио-

нальной и широтной ориентацией, вдоль магистральных улиц с интенсивностью движения транспорта (> 3000). С учетом озеленения участка (менее 50%) обрывается влияние факторов окружающей среды со слабой степенью риска (от 94 до 65 баллов).

В Чуйской и Ошской областях стоматологические объекты, как правило, находятся в отдельных зданиях и в большинстве на земельных участках территориальных лечебно-профилактических организаций. Располагаясь внутриквартально, движение автотранспорта менее интенсивно (<3000) соответственно воздействие внешних факторов среды определяется как риски невыраженные – допустимый (от 100 до 95 баллов).

Показатели набора площади и оборудования помещения, с учетом внутренней системы водоснабжения, канализации и санитарно-технической оснастки зданий, выявлена сильная степень риска (<65 баллов) в стоматологических учреждениях Чуйской и Ошской областей. В то же время по этим данным примерно одинаковую оценку риска сравнительно получили стоматологические поликлиники г.Бишкек и

г.Ош - слабая степень риска (от 94 до 65 баллов).

В стоматологических учреждениях страны, оп-ределенно соблюдается световой и воздушно-тепловой режимы. Однако изученные объекты по допустимости параметров, соответствующие гигиеническим нормам имеют слабую степень риска (от 94 до 65 баллов). Исключение это поликлиники г.Бишкек, где отмечается - допустимые параметры (95-100 баллов).

Наибольшее различие между условиями среды в оказании медицинских услуг в стоматологических поликлиниках отмечено по анализу режима соблюдения инфекционного контроля, правилам которых в наибольшей мере придерживался медицинский персонал в пределах допустимого по г. Бишкек (95-100 баллов). В то же время доля стоматологических учреждений г.Ош, Чуйской и Ошской областей имеет определенную степень риска (от 94 до 65 баллов). Соответствующая картина наблюдается в организации работ по удалению мусора и утилизации медицинских отходов (табл. 1).

Таблица 1

Гигиеническая оценка условий предоставления медицинских услуг в стоматологических поликлиниках

Показатели		г. Бишкек	Чуйская обл.	г. Ош	Ошская обл.
1.	Удаление от автомобильных дорог	49 м и менее 0-опасный	170 м и более 3-оптимальный	50-99 м 1 – потенц. опасный	100-169 м 2-допустимый
2.	Количество транспортных единиц в сутки	>7000 0-опасный	>1000 до 3000 2-допустимый	>3000 до 7000 1-потенц. опасный	>1000 до 3000 2-допустимый
3.	Расположение стоматологической организации	на магистрали 0-опасный	внутриквартально 2-допустимый	на магистрали 1- потенц. опасный	внутриквартально 2-допустимый
4.	Территория озеленения	49-20 1- потенц. опасные	не менее 50 2-допустимый	49-20 1 – потенц. опасный	не менее 50 2-допустимый
5.	Площадь кабинета на 1 кресло, кв. м - не менее 14	100 2-допустимый	99-75 1- потенц. опасный	100 2-допустимый	99-75 1-потенц. опасный
6.	Количество кабинетов (в %), соответствующих приему больных	100 2-допустимый	99-75 1-потенц. опасный	99-75 1- потенц. опасный	99-75 1-потенц. опасный
7.	Состав воздуха помещения	ПДУ-100 2-допустимый	ПДУ-100 2-допустимый	ПДУ-100 2-допустимый	ПДУ-100 2-допустимый
8.	Микроклимат (температура, влажность и скорость движения воздуха)	100 2-допустимый	99-75 1-потенц. опасный	100 2 -допустимый	99-75 1-потенц. опасный
9.	Освещенность рабочих мест врачей, в т.ч. зоны ротовой полости	99-75 1-потенц. опасный	99-75 1-потенц. опасный	99-75 1-потенц. опасный	99-75 1-потенц. опасный
10.	Водоснабжение (централизованное холодной и горячей водой)	100 3-оптимальный	99-75 1-потенц. опасный	100 2 -допустимый	99-75 1-потенц. опасный
11.	Канализация (централизованная)	Есть-100 3-оптимальный	Нет-99-75 1-потенц. опасный	Есть-100 2-допустимый	Нет-99-75 1-потенц. опасный
12.	Инфекционный контроль	100 2-допустимый	99-75 1-потенц. опасный	99-75 1-потенц. опасный	99-75 1-потенц. опасный
13.	Утилизация мусора и медицинских отходов	100 2-допустимый	99-75 1-потенц. опасный	99-75 1-потенц. опасный	99-75 1-потенц. опасный
Итог оценки санитарно-эпидемиологического благополучия (СЭБ*), в баллах		946-допустимый I уровень	920-допустимый III уровень	932-допустимый II уровень	915-допустимый III уровень

Примечание: *Уровень СЭБ в баллах: оптимальный - 950-1000, допустимые: I уровень - 940-950, II уровень-930-939, III уровень - 900-929.

Таким образом, инновационный подход при гигиенической оценке внешней и внутренней среды с учетом особенностей организации медицинских услуг в стоматологических учреждениях по сумме показателей обеспечения уровня санитарно-эпидемиологического благополучия поликлиники соответствует: г.Бишкек – допустимый I уровень (946 баллов), г.Ош – допустимый II уровень (932 балла), области допустимый III уровень (Чуйская - 920 баллов и Ошская - 915 баллов).

Стоматологические организации страны, независимо от территориальной принадлежности, имеют «Типовой» табель материально-технического оснащения для оказания амбулаторно-поликлинической

помощи населению». Определенно из стоматологических установок (до 95%) применяют оборудование китайского производства - бюджетный (эконом) класс, соответствующей комплектации с упрощенной функциональностью и дизайном. В основном используют не более 15 наименований марок (типов) оборудования КНР, создавая разнообразную рейтинговую картину в отношении наиболее востребованных установок по г. Бишкек, г. Ош, Чуйской и Ошской областей (табл. 2). Однако представленные виды оборудования «эконом-класса» в рейтинговой эргономико-гигиенической и клинико-функциональной оценке по странам СНГ отсутствуют. Исключение составляет установка QL-2029 (Китай), входящих по рангу в первую пятерку [6].

Таблица 2

Стоматологические установки с учетом ранжирования (рейтинга), используемые в поликлиниках страны

№	Модель - тип	Страна	г. Бишкек			Чуйская область			г. Ош			Ошская область			Всего		
			А	Б	В	А	Б	В	А	Б	В	А	Б	В	А	Б	В
1.	AL-398 AA-1	КНР	50	12-18	1.	0	-	0	0	-	0	0	-	0	50	12-18	2
2.	XP330	КНР	37	12-18	2.	4	15-17	4	0	-	0	0	-	0	53	12-18	1
3.	ST-D307	КНР	31	13-15	3.	0	-	0	0	-	0	0	-	0	31	13-15	4
4.	ZC-9200A	КНР	30	08-18	4.	11	08-12	1	0	-	0	0	-	0	41	08-18	3
5.	TJ-2688A1	КНР	17	08-18	5.	0	-	0	0	-	0	0	-	0	17	08-18	8
6.	XP8D	КНР	11	05-09	6.	1	2011	5	11	08-16	3	0	-	0	23	05-16	7
7.	QL2028II	КНР	8	2016	7.	8	11-12	3	7	12-16	5	4	14-16	3	27	11-16	6
8.	FJ-22A	КНР	5	10-12	8.	9	07-12	2	8	11-12	4	1	2009	4	23	07-12	7
9.	KD-828	КНР	0	-	0	0	-	0	13	08-14	2	15	04-16	1	28	04-16	5
10.	A-4800	КНР	0	-	0	0	-	0	18	01-09	1	5	01-08	2	23	01-09	7
	Всего:	Китай	189/94	-	-	33/77			57/92			25/78			316/90		
11.	БЭСБ-03 (порт.)	РФ	5	17-18		1	2014		1	2014		3	09-11		10	09-18	
12.	УС-30-01, БПК-1	СССР	7	86-91		8	70-90		2	1990		3	1990		20	70-91	
13.	Chiradent /DC170	ЧС	1	-		1	82		2	87/99		1	91		5		
	Всего:		13/6			10/23			5/8			7/22			35/10		
	Итого:		202			43			62			32			351		

Примечание: А – количество; Б – годы выпуска; В – ранг рейтинга.

В стоматологической отрасли страны, независимо от формы собственности, практически нет оборудования идентичного класса производителей стран Европы (Германия, Италия, Словакия и т.д.), Японии и Южной Кореи, России. И на сегодня в системе здравоохранения абсолютно отсутствует VIP оборудование высокого уровня OMS, верхние серии Ritter и A-dec, Takara Belmont, Castelli, Morito и Kavo.

Известно, что на качество стоматологических

услуг большое влияние оказывает возможность проведения в амбулаторно-поликлинических условиях различных видов диагностических исследований. Так, рентгенодиагностику челюстно-лицевой области осуществляют методом дентальной рентгенографии. Используют различные виды аппаратуры, функционирующие еще со времен СССР (1984-1988 гг.) до 11% и более современные из стран СНГ – России и

Республики Казахстан (65,7%). Имеют место единичное оснащение рентгеновской аппаратурой из стран Европы – Франция (11,4%) и Словакия (11,4%), с высокой разрешающей способностью на основе цифровых технологий.

В отдельных случаях в стоматологии встречаются по г.Бишкек: высокотехнологический цифровой прибор Апекслокатор DTE Drex III (Китай), и X-Smart (Швейцария), предназначенный для эндодонтического лечения; в практике зубопротезирования набор «ключ параллелометра» (Bredent GmbH & Co. KG, Германия) для диагностики отклонений в биомеханике ротовой полости пациента; набор хирургический - Hilbro International (PVT) Limited (Пакистан), в т.ч. зуботехническая наковальня (Truewin industrits). В организациях г.Ош, Чуйской и Ошской областей применяются разнообразные ручные и механические инструменты соответствующих комплектаций от ведущих фирм (3M Deutschland GmbH, Германия). В целом, указанные приборы, инструменты поступают по линии гуманитарной помощи из различных стран мира.

Важно отметить, что во всех остальных случаях врачами изученных городских и сельских поликлиник используются различные виды стоматологических инструментов стандартной комплектации для каждого вида деятельности – осмотра, диагностики, профилактики и лечения. Эти инструменты включают палетку, плитку и лопатку для замешивания пломбировочных материалов. Имеются также наборы матричных лент целлулоидных и металлических вместе с соответствующими ретейнерами, наконечники для бормашины и бор. Профессия стоматолога относится к группе повышенного риска и отличается высокой степенью инвазивности, постоянным присутствием биологических агентов инфицирования персонала и пациентов [7]. Это требует строжайшего соблюдения правил гигиены и дезинфекционно-стерилизационного режима, соответствующей организации мероприятий инфекционного контроля. Оборудование, обеспечивающего противоэпидемические мероприятия профилактики инфекций в стоматологии, используются смешанные формы стерилизации (централизованная и децентрализованная). На сегодня самым распространённым является паровой метод стерилизации с использованием различных типов автоклавов класса B, S, N. и воздушный - сухожаровые шкафы в основном российского (72,3%) и китайского производства (21,5%) и советского периода (6,2%).

В стоматологических поликлиниках страны на сегодня появились аппараты «Clevo» - DMETEC

(Ю.Корея) для дезинфекции инструментария в течение 10 секунд жестким УФ-И, уничтожающие вирусы и бактерии на 99,9%. Аппарат эргономичен, занимает мало места на рабочем столике врача, абсолютно безопасен и не повреждает инструменты при повседневной эксплуатации. Причем по г. Бишкек стали осуществлять предстерилизационную очистку стоматологических инструментов с помощью ультразвуковой установки Cleaner 30A (Pujiang optoelectronic technology Co. Ltd., Китай). Эта установка позволяет одновременно производить дезинфекцию и совмещать предстерилизационную очистку в автоматическом режиме. Для стерилизации открытых поверхностей и воздушной среды помещений в стоматологической практике страны применяют лампы ультрафиолетового излучения (УФИ). Используются холодильники для хранения лекарственных препаратов и дистилляторы для различных лечебно-профилактических мероприятий.

Известно, что качество и эффективность деятельности отделений ортопедической стоматологии в значительной степени зависит от материально-технического оснащения поликлиник и квалификации персонала (врачей и зубных техников). Однако существующий стандартный набор оборудования в изученных городских и сельских поликлиниках, организация ортопедических услуг не всегда способствуют оказанию качественной зубопротезной помощи в соответствии с потребностями населения [8].

В государственных поликлиниках страны этот вид услуг населению осуществляется на хозрасчетной основе с использованием полученных средств на расширение и укрепление материальной базы. Однако, практика показывает, население не полностью, удовлетворено уровнем профессиональной работы стоматологов-ортопедов (60-70%). Причина - низкое качество используемого оборудования, ассортимента зубопротезных и пломбировочных материалов, дефицит современного инструментария и лекарственных препаратов на фоне низкого уровня сервиса, сложившихся за многие годы в государственной ортопедической практике.

В амбулаторно-поликлинических условиях предусмотрено оказание хирургической помощи населению для ургентного вмешательства в основном по удалению зубов. При этом эксплуатация помещений, оборудования, использование инструментария осуществляются в соответствии с санитарно-гигиеническими требованиями [5]. Структурно-функциональная модель стоматологии по оказанию хирургической помощи в амбулаторно-поликлинических условиях

на протяжении многих лет не показывает должного развития. В плане ближайших перспектив, это связано с отсутствием новых нормативно-правовых документов, способствующих развитию инновационных и здоровьесберегающих технологий на фоне устаревшего оборудования и используемого инструментария.

В стоматологической практике страны широко используются соответствующее физиотерапевтическое оборудование российского производства (79,2%) и советского периода (20,8%). Они успешно применяются для лечения пациентов с разнообразной зубочелюстной патологией либо при прохождении реабилитации после операции.

Заключение. Применение нового методического подхода к гигиенической оценке профессионально-производственной среды стоматологических поликлиник позволяет получить реальную информацию о уровне санитарно-эпидемиологического благополучия для принятия управленческих решений администрацией по созданию оптимальных и безопасных условий оказания медицинских услуг населению. Кроме того, комплексный учет факторов условий и организация предоставления услуг, проведение производственно-эргономического контроля за оборудованием, инструментарием, материалами и постоянный экспертный мониторинг способствуют инновационному развитию здоровьесберегающих технологий в стоматологических организациях страны.

Литература:

1. Чойбекова К.М. Гигиенические и эпидемиологические особенности организации труда врачей стоматологов в современных условиях. [Текст] / К.М. Чойбекова, О.Т. Касымов // *Здравоохранение Кыргызстана*. - 2010. - №3. - С. 43-45.
2. Алымбаев Р.С., Современное состояние стоматологической службы Кыргызской Республики [Текст] / Р.С. Алымбаев О.Т., Касымов К.М., Чойбекова // *Здравоохранение Кыргызстана*. - 2016. - № 4. - С. 20-23.
3. Шерматов А.Ш., Анализ обеспеченности государственных стоматологических поликлиник Ошской области кадрами стоматологического профиля. [Текст] / А.Э. Шерматов, // *Журнал «Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана»*. - 2019. - №3. - С. 146-150.
4. Сухарева А.Г. Комплексная оценка условий воспитания и обучения детей и подростков в образовательном учреждении [Текст]: методическое пособие / А.Г. Сухарева Л.Я. Каневская. - М., 2002. - 208 с.
5. Постановление Правительство Кыргызской Республики «Об утверждении актов в области общественного здравоохранения» от 11.04.2016 г. №201. Приложение 13 Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы "Санитарно-эпидемиологические требования к лечебно-профилактическим организациям". URL: <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/11953?cl=ru-ru>.
6. Стоматологические установки: как сделать правильный выбор? - URL: <https://stomamart.ru/articles/7023/>.
7. Чойбекова К. М., Проблема внутрибольничных инфекций в стоматологии [Текст] / К.М. Чойбекова // *Здравоохранение Кыргызстана*. - 2011. - №4. - С. 57-59.
8. История развития кафедры ортопедической стоматологии КГМА им. И.К. Ахунбаева в Кыргызской Республике. [Текст] / К.М. Чойбекова, А.О. Абдумомунов, С.Б. Садыков, А.А. Калбаев. // *Здравоохранение Кыргызстана*. - 2010. - №3. - С. 10-12.