

хамон чуқур ўрганилмаган, долзарблигича турибди. Айниқса, ўрта мактаб ўқувчиларининг умумсоматик ҳолати, стоматологик статусини тадқиқ қилиш жуда ҳам муҳим. Худди шунинг учун ушбу ишнинг объекти сифатида айнан шу ҳудуд танланди. Нафақат умумсоматик ҳолат, балки ҳозирда мавжуд ижтимоий шароит ва имкониятлар, ҳудудда мавжуд ихтисослаштирилган ишлаб чиқаришнинг ўзига ҳос хусусиятлари, оғиз бўшлиғидаги ўзгаришларнинг меъёрий жиҳатларини қиёслаш ва ўсиб келаётган авлоднинг жисмоний шаклланиши ҳам ўзига ҳос аҳамиятга эга.

**Калит сўз.** Мактаб ўқувчилари, стоматология, кариес, кариес профилактикаси, доимийлик, атроф муҳит, салбий омиллар.

**АННОТАЦИЯ:** В результате предварительного изучения в преаральском регионе, в качестве данных по стоматологическому здоровью, объекта исследований стоматологического статуса у детей общесоматическому состоянию детского населения, был выбран именно данный регион. Так как недостаточно изучены научные исследования по комплексной гигиенической оценке полости рта влияния неблагоприятной экологии на окружающую среду и здоровье населения данного региона, что и определило актуальность планируемых исследований. Кроме сказанного имеют значение территориальные особенности среды обитания, такие как социальные условия, урбанизация, особенности промышленной специализации, тенденции изменения социального состава общества, показатели кариеса эмали, физическое развитие детей.

**Ключевые слова:** дети школьного возраста, стоматология, кафедра, кариес, распространенность, интенсивность, окружающая среда, негативные факторы

**ABSTRACT:** As a result of a preliminary study in the pre-Aral region, this region was selected as the data on dental health, an object for studying the dental status in children of the general somatic state of the child population. Since scientific studies on a comprehensive hygienic assessment of the oral cavity of the impact of an unfavorable ecology on the environment and the health of the population of a given region have not been sufficiently studied, which determined the relevance of the planned studies. In addition to the above. In addition to the above, territorial features of the environment, such as social conditions, urbanization, features of industrial specialization, trends in the social structure of society, enamel caries, and the physical development of children are important. In addition, the

territorial features of the environment, such as social conditions, urbanization, features of industrial specialization, trends in the social composition of the society, medical and demographic indicators, incidence, disability, physical development of children and adolescents, are important.

**Key words:** school children, genetically modified organisms, in food, questions, import, export in foods.

### *Терапевтическая стоматология*

<https://doi.org/10.34920/2091-5845-2020-05>

УДК: 159.9:616.31

## СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ЛИЦ С СИНДРОМОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ



**Ризаев Ж.А., Хасанова Л.Э., Фаттахов Р.А.**  
Ташкентский государственный  
стоматологический институт.

Распространенности и причинам синдрома выгорания среди медицинских работников посвящено немало публикаций. Однако анализ литературы выявил, что исследования, направленные на изучение связи между синдромом выгорания и стоматологическим статусом, практически не ведутся. Между тем, синдром выгорания – это серьезная проблема нашего времени, которой более подвержены представители коммуникативных профессий.

На Всемирной ассамблее ВОЗ, проходившей 20-28 мая 2019 г. в Женеве, синдром выгорания был включен в МКБ-11 под кодом QD85 как «синдром, возникающий в результате хронического стресса на рабочем месте, с которым не удается справиться».

Общеизвестно, что здоровье полости рта тесно связано с её гигиеной. Различные факторы, как индивидуальные, так и окружающие оказывают влияние на гигиенические привычки. Со-

гласно исследованиям, навыки индивидуально-го ухода за полостью рта тесно связаны с эмоциями, физическим и психическим здоровьем [3, 4].

Была выявлена положительная корреляционная связь между чувствами юмора, самоуважения, уверенностью в своих силах, любви к себе и частотой использования различных дополнительных гигиенических приспособлений для ухода за полостью рта [2, 3, 4].

Более того, поведенческая и усталость оказывали непосредственное влияние на частоту и качество гигиенических процедур по уходу за полостью рта [5].

Исследования авторов указывают на то, что знание об этиологии стоматологических заболеваний полости рта, так же, как и понимание необходимости поддержки хорошей гигиены полости рта улучшает гигиену полости рта [1].

**Цель исследования:** изучить связь между мотивацией к гигиеническому уходу за полостью рта и выраженностью синдрома эмоционального выгорания у врачей-стоматологов.

**Материалы и методы:** Исследование проводилось среди курсантов, обучающихся на факультете повышения квалификации ТГСИ и врачей-стоматологов клиники «Nafis Nur Dent» (г. Ташкент), использовался опросник для выявления синдрома выгорания MBI (Maslach Burnout Inventory), модифицированный для медицинских работников, авторский опросник для выявления частоты и качества гигиенических привычек в зависимости от признаков «выгорания». В исследовании приняли участие 43 мужчины, 69 женщин (всего 112), средний возраст составил  $39,04 \pm 11,48$  года (возрастные границы от 23 до 65 лет). Специализации опрошенных: терапевты-стоматологи (ТС), ортопеды-стоматологи (ОС), ортодонты, хирурги-стоматологи (ХС). Проводилась оценка гигиенического состояния полости рта, распространенности и интенсивности кариеса.

**Результаты исследования:** по методике MBI было выявлено, что подвержены синдрому выгорания среди врачей-стоматологов по всем 3 шкалам 13 человек (11,6 %); хотя бы по 1 шкале - 83 врач-стоматолог (74,1%); признаки синдрома выгорания не выявлялись у 16 специалистов (14,3%). Установлено, что, чем выше стаж, тем более выражены эмоциональный дефицит, деперсонализация и тем ниже интерес к профессиональной деятельности ( $p < 0,01$ ) (табл. 1-3).

Таблица 1.

Результаты исследования по методике MBI среди специалистов со стажем 1-3 года

Шкала	Специализация	Выраженность			
		М (ср.)	Станд. отклон.	Ж (ср.)	Станд. отклон.
Эмоциональное истощение	ТС	24,83	10,6	25,67	10,3
	ОС	28,91	11,1	28,6	10,8
	ХС	19,96	7,8	22,35	10,7
	Ортодонт	23,52	9,8	24,1	10,2
Деперсонализация	ТС	8,15	6,3	8,39	7,22
	ОС	10,37	8,3	11,18	8,2
	ХС	8,36	6,4	9,78	6,5
	Ортодонт	8,4	6,3	8,5	7,3
Редукция профессионализма	ТС	30,43	10,2	28,67	9,4
	ОС	29,7	9,5	28,87	9,3
	ХС	32,87	10,7	29,2	9,8
	Ортодонт	33,5	11,1	34,1	11,2

Таблица 2.

Результаты исследования по методике MBI среди специалистов со стажем 4-9 лет

Шкала	Специализация	Выраженность			
		М (ср.)	Станд. отклон.	Ж (ср.)	Станд. отклон.
Эмоциональное истощение	ТС	22,19	10,5	23,48	9,9
	ОС	27,43	12,2	27,54	12,8
	ХС	18,87	8,7	19,25	11,6
	Ортодонт	21,23	10,7	22,21	9,4
Деперсонализация	ТС	7,63	6,2	7,65	6,1
	ОС	9,45	7,4	10,23	7,3
	ХС	8,13	7,1	8,63	6,2
	Ортодонт	8,1	6,2	8,3	6,9
Редукция профессионализма	ТС	33,21	11,1	34,48	11,1
	ОС	34,6	10,2	36,76	12,1
	ХС	36,43	11,8	36,3	10,1
	Ортодонт	35,71	11,1	37,19	11,4

Таблица 3.

Результаты исследования по методике MBI среди специалистов со стажем 10 и более лет

Шкала	Специализация	Выраженность			
		М (ср.)	Станд. отклон.	Ж (ср.)	Станд. отклон.
Эмоциональное истощение	ТС	21,18	8,6	21,32	8,7
	ОС	22,08	10,04	21,14	9,6
	ХС	16,17	7,1	17,23	7,6
	Ортодонт	19,14	8,5	18,7	8,3

Деперсонализация	ТС	6,82	5,1	6,24	4,9
	ОС	8,21	7,1	8,23	7,2
	ХС	7,19	5,7	7,24	5,8
	Ортодонт	7,79	6,1	8,25	6,3
Редукция профессионализма	ТС	37,25	11,4	38,65	11,8
	ОС	38,7	10,9	38,87	11,1
	ХС	36,25	10,1	36,14	9,8
	Ортодонт	39,67	11,2	38,13	10,7

У специалистов, с признаками выгорания хотя бы по 1 шкале, проблемы со сном выявлялись проблемы со сном (выше на 21%), чувство хронической усталости (на 13%), трудности с пробуждением по утрам (на 7%), чувство разбитости при пробуждении (на 10%), чем у врачей без признаков синдрома.

Значительно ухудшился уход за полостью рта - 47% среди «выгоревших» или имевших признаки синдрома – пользовались зубной щеткой лишь раз сутки или даже реже. Также, снизилось количество использующих зубную нить (всего 27%), скребок для языка (15%). Ополаскиватели же полости рта и вовсе использовали лишь 2% от всех участников исследования. Это подтверждается данными полученными при исследовании гигиенического состояния полости рта и распространенности и интенсивности кариеса у участников исследования (табл. 4).

Таблица 4.

Зависимость гигиенического состояния полости рта, распространенности и интенсивности кариеса от выраженности синдрома эмоционального выгорания.

Индекс	Врачи без признаков «выгорания», n=16	Врачи с признаком «выгорания» хотя бы по 1 шкале, n=83	Врачи с признаками «выгорания» по всем 3 шкалам, n=13
ОИ-S	1,3±0,56	1,7±0,47	2,1±0,73
УИК	0,16±0,06	0,28±0,09	0,31±0,11
Распространенность кариеса, %	100	100	100

По нашему мнению, ухудшение гигиенического состояния полости рта с одновременным постепенным накоплением симптомов «выгорания» указывает на наличие связи между ними.

В литературе имеются сведения о влиянии длительно существующего хронического стресса на пародонт – одним из факторов заболеваний пародонта можно, без сомнения, считать плохую гигиену полости рта [1].

По результатам исследования установлено: чем ниже показатели по шкале профессионального стресса, тем лучше гигиена. В ситуации высокого профессионального стресса врача чаще определяются плохая гигиена (p<0,05).

У 2 врачей в ходе исследования были выявлены признаки глоссалгии, что является поводом для дальнейшего исследования по этой теме.

Мы выявили связь проявлений синдрома выгорания с полом – у женщин показатели выше; со специальностью врачей – у ортопедов-стоматологов значения показателей выгорания выявлялись выше. Определялась зависимость между стажем и признаками выгорания – наивысшие признаки выгорания демонстрировали специалисты со стажем 1-3 года.

**Обсуждение полученных данных.** Таким образом, синдром эмоционального выгорания способствует ухудшению стоматологического статуса пациентов вследствие снижения мотивации к личной гигиене. В первую очередь, ухудшается гигиеническое состояние полости рта, что способствует большей интенсивности кариеса, развитию воспалительных заболеваний пародонта. Дальнейшее усиление признаков синдрома может стать пусковым механизмом развития такого мультифакторного заболевания, как глоссалгия. Имеется связь между специализацией стоматолога, гендером, стажем врача и выраженностью синдрома выгорания.

**Использованная литература:**

1. Adomas Rovas A., Agnė Staniulytė A. et al. Associations between stress, fatigue, sleep disturbances and dental students' oral health-related behaviours: Changes throughout academic year // Dent Med Probl., - 2017, - №2(54), - P.149–154
2. Dumitrescu A.L., Dogaru C.B., et al. Instability of self-esteem and affective lability as determinants of self-reported oral health status and oral health-related behaviors. // J Contemp Dent Pract., - 2008, - №9, - P.38-45
3. Dumitrescu A.L., Toma C. et al. Self-liking, self-competence, body investment and perfectionism: Associations with oral health status and oral-health-related behaviours. // Oral Health Prev Dent, - 2009, - №7, - P.191-200
4. Dumitrescu A.L., Toma C., et al. Relationship of humour with oral health status and behaviours. // Rom J Intern Med. – 2010, -№48, - P. 333–339.
5. Dumitrescu A.L., Toma C. et al. Associations among sleep disturbance, vitality, fatigue and oral health. //Oral Health Prev Dent., -2010, - №8, - P. 323–330.

**АННОТАЦИЯ:** тадқиқот жараёнида оғиз бўшлиғи гигиеник парваришга мотиватсияси ва стоматологлар орасида эмоционал куйиш синдромининг жиддийлиги билан боғликлиги аниқланган.

**Калит сўзлар:** оғиз гигиенасига мотивацияси, эмоционал куйиш синдроми

**АННОТАЦИЯ:** В исследовании была выявлена связь между мотивацией к гигиеническому ходу за полостью рта и выраженностью синдрома эмоционального выгорания у специалистов-стоматологов.

**Ключевые слова:** мотивация оральной гигиены, синдром эмоционального выгорания.

**ABSTRACT:** The study revealed a connection between the motivation for the oral hygienic course and the severity of burnout syndrome among dental professionals.

**Keywords:** motivation for oral hygiene, burnout syndrome

<https://doi.org/10.34920/2091-5845-2020-06>  
УДК: 616.31-002.157.2:576.7]-615.099.036

## АНАЛИЗ МИКРОФЛОРЫ ПОЛОСТИ РТА В КЛИНИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА



Алимова Д.М., Бахрамова Ф.Н., Абдуллаева М.Р.  
Ташкентский государственный  
стоматологический институт

**Актуальность.** Хронический рецидивирующий афтозный стоматит (ХРАС) одно из самых частых воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта (СОПР), характеризующееся рецидивирующими высыпаниями афт с длительным течением и периодическими обострениями. Изучение хронического рецидивирующего афтозного стоматита на протяжении многих лет не теряет своей актуальности и продолжает оставаться приоритетным направлением в современной стоматологии [1,2,6].

Одним из сложных вопросов патологии слизистой оболочки полости рта (СОП) является лечение хронического рецидивирующего афтозного стоматита. Причиной недостаточной эффективности терапии является отсутствие полного представления о патогенезе ХРАС.

В последние годы увеличился интерес к роли микроорганизмов в этиологии и патогенезе различных заболеваний слизистой оболочки полости рта [1,2,3,6].

Однако подавляющее большинство работ, посвященных изучению ХРАС, осуществлялось без учета тяжести клинического течения ХРАС. Оценка микробиоценоза проводилась по данным смывов из полости рта без детального изучения микробиоценоза количества [5,7].

Не определено значение патогенных микроорганизмов, входящих в состав важнейших биотопов организма, в персистенции процесса и рецидивирования заболевания.

В последние годы появились основания рассматривать полость рта и кишечника как важнейшую часть иммунной системы организма. Микрофлора этих биотопов способствует формированию общего иммунитета организма вследствие индукции антитела интерферонов, лизоцима, цитокинов, иммуноглобулинов, комплекса [2,3,4,8,9].

Перспективным в этом плане является проведение комплексных исследований по изучению клинко-патогенетических особенностей развития ХРАС, оценке характера нарушений микробиоценоза полости рта и толстого кишечника, их роли в развитии заболевания.

Можно предположить, что комплексное решение этого вопроса позволит раскрыть некоторые патогенетические механизмы рецидивирования патологического процесса, оценить роль нарушений микробиоценоза основных биотопов организма.

**Цель исследования:** изучить состояния микробиоценозов основных биотопов полости рта у больных с различным клиническим течением ХРАС.

**Материалы и методы исследования.** Исследования по изучению РАС проводились на кафедре госпитальной терапевтической стоматологии и терапевтической стоматологической поликлинике ТГСИ.

Материалом для анализа и выводов послужили результаты обследования 43 больного с рецидивирующим афтозным стоматитом. В качестве нормы были взяты данные обследования