

связанными с антигенами. Из этого следует, что иммунитет ротовой полости в контрольной группе пациентов активируется в результате присутствия микробных антигенов. Косвенным подтверждением этого является повышение уровня sIgA.

В результате применения классического метода с помощью хирургического скальпеля уровни IgG и IgM приходили к норме, это связано с санацией ротовой полости от микрофлоры. Повышение sIgA в этой же группе обусловлено уменьшением его расходования для связывания с антигенами. Аналогичный результат был получен в первой группе после использования радиоволнового скальпеля аппарата «Сургитрон». Разницей стало лишь то, что при этом методе также нормализовались значения ФНОα. Вероятно, благодаря восстановлению активности макрофагов. Результатом лечения третьей группы стало повышение ФНОα, обусловленное активирующим влиянием лекарства «Деринат» на макрофагальную функцию.

Закключение. По полученным данным исследования функциональной активности фагоцитов в полости рта можно отметить, что дополнительное нанесение лекарства «Деринат» в виде пленок достоверно влияет на активность макрофагов в сторону улучшения их функций, то есть компенсирует нарушения их работы после пластики укороченной уздечки языка. Причем применение пленок с препаратом не только корригирует нарушения фагоцитоза в полости рта, но еще, по нашему мнению, стабилизирует избыточную цитокинопосредованную активацию фагоцитов. Кроме того, положительное влияние Дерината на мягкие ткани послеоперационной области отмечено и клинически: отсутствие инфильтрации, незначительный отек, небольшая болезненность при пальпации и состоятельность швов.

Лепехина М.В.¹, Гонтарев С.Н.^{1, 2}

СИНДРОМ «BURN-OUT»

*¹ООО «ССБ. Объединенная стоматологическая поликлиника
Старооскольского городского округа», г. Старый Оскол*

*²Медицинский институт НИУ «БелГУ»
кафедра детской стоматологии, г. Белгород*

Синдром «burn-out» – по-другому синдром выгорания, который вызван долговременной реакцией на рабочие стрессы, что является результатом долгого пребывания в ситуациях, перегруженных эмоционально.

Работа в стоматологической поликлинике в большинстве своих случаев сопряжена с большой нагрузкой и требует полной отдачи. Причины расстройства здоровья сотрудников очень разнообразны. Продолжительный стресс, нереальные ожидания, стремление к перфекционизму – все это сильно напрягает организм и психику. В стремлении заработать у многих молодых специалистов рабочий день доходит до 9 часов и все это время они находятся в максимальной концентрации. Ежедневная напряженная и долговременная нагрузка вызывает переутомление и истощение физических и психических сил и, как правило, на семью, друзей, хобби и спорт времени не остается. Перерыв на обед, и выходные часто приносятся в жертву карьере. Это подрывает иммунную систему, как следствие учащаются инфекционные заболевания. Периоды экстремального перенапряжения характеризуются ухудшением концентрации, нарушением сна, головокружениями, прибавляются конфликты в социальном окружении, снижающие работоспособность и в конечном итоге, приводящие к депрессиям.

Связанные со стрессом психосоматические заболевания называются синдром «burn-out» и являются проявлением истощения сил организма, что повышает опасность злоупотребления алкоголем или психотропными средствами.

У стоматологов из-за высокой нагрузки и специфики профессии риск ухудшения здоровья очень высок.

Вынужденное положение полусогнутое положение при лечении пациента является причиной напряжения шеи, плеч и спины и как следствие, проблем с позвоночником и или

головных болей. Избежать неправильной нагрузки и положения корпуса можно, научившись принимать эргономичное положение во время работы, периодически делать расслабляющие упражнения, тренировать мышцы спины. Весьма распространенным, щадящим спину положением в сидячей позе, является положение за головой пациента, так называемая позиция на «12 часов». В этой позиции в идеале поддерживаемой соответствующей конструкцией врачебного кресла –задействуются в первую очередь, предплечья, что значительно облегчает процесс лечения. Рекомендуется часто менять рабочую позицию, кроме того, необходимо носить удобную обувь, привлекать к работе ассистентов.

Развитие синдрома «выгорания» – процесс постепенный и первые тревожные сигналы организма нельзя игнорировать и необходимо принимать действенные контрмеры. В этом могут помочь не только психологи, но и организация условий работы для сотрудников.

Например: в ООО «ССБ. Объединенная стоматологическая поликлиника Старооскольского городского округа» для сотрудников организована не только так называемая комната приема пищи, но и ее доставка. Есть небольшой, но очень профессиональный тренажерный зал, кабинет разгрузки. Мы регулярно снимаем видео фильмы об успехах своих сотрудников, представляем интересные клинические случаи как на врачебных конференциях, так и для ознакомления посетителям, не забываем и о корпоративных праздниках.

Призываем руководителей стоматологических организаций позаботиться о своих сотрудниках, дать им возможность во время трудового дня в перерывах провести время с пользой и комфортом. Это непременно скажется на качестве работы и общем настроении в учреждении!

Лучникова Д.В., Пономарев А.А.
**МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ КЛИНОВИДНЫХ ДЕФЕКТОВ
ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ**

НИУ «БелГУ», г. Белгород

Клиновидный дефект – это дефект, который возникает в твёрдых тканях зуба и характеризуется образованием в полости клиновидной формы в области шейки зуба.

Диагностика данной патологии должна включать расширенный комплекс диагностических мероприятий, что связано с наличием широкого ряда факторов, которые предшествуют или способствуют развитию данной патологии. Анализируя литературные данные, можно выделить следующие методы диагностики КД.

В первую группу входят стандартные методы диагностики на стоматологическом приеме, такие как зондирование, термометрия, реакция на химические раздражители и витальное окрашивание. При зондировании выявляется повышенная чувствительность зубов при механическом воздействии в области клиновидного дефекта. Так же определяются границы дефекта, плотность дна и стенок. Выявляется характерное именно для клиновидного дефекта V-образное поражение зубов.

При термометрии выявляют гиперестезию при воздействии теплового и холодового факторов. Применяется воздействие водой с температурой +60-80 °С, эфиром, или нагретой гуттаперчей. Для определения холодовой пробы можно использовать воздействие воздушной струи из воздушного пистолета стоматологической установки, холодной воды из пистолета или специальных охлаждающих спреев.

При определении реакции на химические раздражители применяется 4%-40% раствор глюкозы, 1% хлористоводородной кислоты. Гиперестезия при воздействии химического агента отмечается уже на ранних этапах развития клиновидного дефекта.

При проведении диагностического теста с окрашиванием твердых тканей зуба используется 2% раствор метиленового синего. Время аппликации – 3 минуты. Цвет зуба изменяется при наличии зубных отложений, но сам клиновидный дефект не прокрашивается.