

Дятлов А.И., Яковенко Т.И., Евсюкова Ю.Н.
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ

*Медицинский институт НИУ «БелГУ»
кафедра стоматологии общей практики, г. Белгород*

Врачи-стоматологи сталкиваются с высоким уровнем стресса в своей профессиональной деятельности. Современная стоматология требует большой интенсивности работы и высокого качества предоставляемых услуг. Чтобы быть успешным врачом-стоматологом, необходимо иметь обширный опыт и быть профессионалом в своей области. Однако, встреча с неадекватными пациентами может привести к развитию синдрома эмоционального выгорания (СЭВ). Окружающие условия труда также могут оказывать влияние на успешное осуществление профессиональных задач врача-стоматолога: нехватка медикаментов, недостаточно развитая материально - техническая база, большое количество пациентов на приеме, частые ночные дежурства и последующее отсутствие полноценного отдыха – все это может негативно сказываться на работе врача. Механизмы, способствующие возникновению синдрома выгорания, до конца еще не изучены. Поэтому этот вопрос приобретает все большую значимость.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), депрессивные расстройства занимают первое место среди психосоматических заболеваний. Врачи, сталкивающиеся с тревожными пациентами, часто испытывают эмоциональное напряжение и дополнительное психологическое давление на своем рабочем месте. Работа с тревожными пациентами требует особого подхода и компетенций со стороны медицинского персонала. В последние годы отечественные психологи провели множество исследований, посвященных проблемам профессионального стресса (ПС) и СЭВ у стоматологов. Исследования, проведенные данными экспертами, показывают, что стоматологи часто сталкиваются с серьезными психическими состояниями, которые приближаются к пограничным психическим расстройствам. Согласно исследованию Петрова П.И. (2012), более половины опрошенных (53,8%) страдают СЭВ разной степени тяжести. Интересно отметить, что этот показатель значительно разнится между государственными и частными клиниками, составляя соответственно 58,9% и 41,5%. Кроме того, врачи разных стоматологических специальностей имеют различные уровни эмоционального выгорания.

Наиболее выраженные симптомы наблюдаются у стоматологов-терапевтов, стоматологи-хирурги занимают второе место по степени выгорания. Стоматологи-ортопеды испытывают эмоциональную отстраненность. Исследование Арутюнова А.В. (2004) также показало, что состояние ПС обнаружено у 53,7% врачей. Однако работы Шевкуновой Н.А. (2018) расширили наши знания о состоянии ПС среди стоматологов. Их исследование показало, что 61,8% стоматологов испытывают различные уровни стресса. Особенно чувствительными к этому являются лица в возрасте 35-39 лет. Интересно, что у женщин со стажем работы степень эмоционального выгорания превышает показатели мужчин в 2,5 раза.

Одной из особенностей стоматологической практики является постоянный близкий контакт с пациентами в течение рабочего дня. Чем больше врач проводит времени в активной коммуникации, тем больше он вынужден адаптироваться к эмоциональному состоянию каждого пациента. Личностные характеристики врача играют важную роль в формировании ПС и СЭВ. Такие качества личности, как тревожность, сензитивность и интровертированность, могут влиять на развитие этих синдромов. На развитие СЭВ также влияют другие факторы, такие как напряженные отношения в трудовом коллективе, с пациентами и с членами семьи. Недостаток уверенности в себе и низкая самооценка, а также отсутствие перспектив карьерного роста и отсутствие поддержки для экспериментов и инноваций, также могут способствовать развитию СЭВ. Некоторые исследования показали, что молодые специалисты часто испытывают эмоциональный шок, когда

сталкиваются с реальностью своей профессии, которая не всегда соответствует их ожиданиям. Однако другие исследования показали, что выгорание может проявляться независимо от возраста, пола и стажа работы. Некоторые исследователи также обнаружили корреляционную связь между уровнем ПС, возрастом и стажем работы врача. Это означает, что чем больше опыта и стажа работы у врача, тем выше вероятность развития ПС. Было установлено, что уровень ПС у врачей-стоматологов имеет значительное влияние на их общее состояние здоровья. Проявление СЭВ может способствовать развитию сердечно-сосудистых, кожных и желудочно-кишечных заболеваний.

Для постановки диагноза СЭВ исследователи использовали различные методики. Фокина Т.Ю. (2009) проводила комплексное обследование врачей, включающее анализ социальных, клинических и психологических показателей. Благодаря этому исследованию удалось выявить СЭВ на ранних стадиях его развития. Это имеет большое значение, поскольку раннее выявление позволяет предпринять меры для снижения негативного воздействия на здоровье врачей. В другом исследовании Арутюнова А.В. (2004) был разработан алгоритм обследования пациентов, включающий несколько этапов. Во-первых, проводилась инструментальная оценка фобии, с использованием шкалы тревожности Кораха. Затем изучалась методика ПС и СЭВ, с помощью шкалы ПС. Также был использован опросник MB1 и создана модель профессионального стресса.

Были детально изучены основные клинические материалы и разработаны системы профилактики СЭВ. СЭВ способствует потере осознания смысла работы, снижению самооценки. Кроме того, женщины и мужчины СЭВ по-разному реагируют на конфликтные ситуации. По данным исследования Фокиной Т.Ю. (2009), женщины обычно выбирают тактику "избегания", тогда как мужчины предпочитают "соперничество" при возникновении конфликтных ситуаций. Исследования Водопьяновой Н.Е. (2000, 2005) указывают, что синдром психического выгорания включает три основных аспекта: эмоциональное истощение, деперсонализацию и редуцирование личных достижений.

Исследования Бабанова С.А. (2012) выделяют три психотипа врачей, которые наиболее подвержены синдрому выгорания. Первый тип - педантичный, характеризующийся высокой добросовестностью, излишней аккуратностью и стремлением к идеальному порядку. Второй тип - демонстративный, который всегда стремится быть лучшим и выделяться во всем. Третий тип - эмоциональный, включает в себя людей, которые очень впечатлительны и чувствительны к эмоциям окружающих. Интересно отметить, что существует высокая связь между уровнем эмпатии и риском развития СЭВ. Согласно исследованию Бектасовой М. В. и ее коллег (2012), клинически СЭВ проявляется различными симптомами. Одним из них является возникновение раздражительности. Испытывают снижение активности и силы воли, появляется чувство безразличия, изнеможения. Характерные черты личности могут усиливаться: неразговорчивые люди становятся еще более замкнутыми, а раздражительные могут вспыхивать без видимой причины. Врачи, страдающие от СЭВ, могут начинать испытывать тревожность, которая всегда присутствует в их профессиональной деятельности, а также агрессивность по отношению к людям, вызывающим тревогу. Бессонница и другие психические нарушения также могут быть связаны с СЭВ. В своем исследовании Л.И. Ларенцова (2002) изучала различные аспекты эмпатии и синдрома СЭВ у врачей-стоматологов. Она выявила, что 12% обследованных врачей находились в первой фазе выгорания и имели высокий уровень эмпатии, 42% - во второй фазе выгорания с средним уровнем эмпатии, а 14% - в третьей фазе выгорания с низким уровнем эмпатии.

Регулярное обследование пациентов перед вмешательством помогает выявить возможные противопоказания и подобрать оптимальную стратегию лечения. Использование средств премедикации, таких как пропротен и мексидол, позволяет снизить тревожность у пациентов и создать более комфортные условия для проведения процедуры. Кроме того, проведение медикаментозной подготовки перед лечением детей позволяет уменьшить их страх и дискомфорт, а также снизить возможные негативные реакции во

время процедуры. Все это способствует эффективному и комфортному взаимодействию между врачом и пациентом, что важно для достижения хороших результатов лечения и профилактики СЭВ у врачей стоматологов.

Для борьбы с ПС и СЭВ также важно регулярное проведение профилактических мероприятий среди медицинских работников. Это может быть организация тренингов, семинаров, лекций, конференций, на которых будет обсуждаться проблема ПС и СЭВ и предлагаться способы их предотвращения. Также можно проводить анонимные опросы среди медицинских работников, чтобы выявить проблемные моменты и найти пути их решения. Медицинские учреждения должны также принимать меры по снижению стрессовых факторов при работе стоматологов. Это может быть ограничение числа пациентов в день, установление гибкого графика работы, возможность брать отпуск или выходные дни по необходимости. Таким образом, борьба с ПС и СЭВ требует комплексного подхода и совместных усилий всех участников - врачей, администрации медицинских учреждений, психологов и образовательных учреждений. Только таким образом можно достичь значимых результатов и улучшить качество жизни и профессиональную деятельность стоматологов.

Мероприятия по профилактике, лечению и реабилитации, направленные на предупреждение развития СЭВ, необходимы быть направлены на повышении качества рабочих условий, путем оптимизации технических параметров. Создание психологического благополучия в коллективе. Повышение профессиональной мотивации. Снятие стресса на работе, внедряя методы саморегуляции и адаптации для работы в трудных ситуациях. Профилактику распространенных соматических заболеваний.

Евдокимов Ю.И., Голинский Ю.Г., Лопушанская Т.А.

ОРТОПЕДИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЧАСТИЧНОЙ АДЕНТИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТЕЛЕСКОПИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ФИКСАЦИИ

*Санкт-Петербургский государственный университет,
г. Санкт-Петербург*

Частичная потеря зубов является одной из наиболее распространённых патологий зубочелюстной системы. При этом нуждаемость в ортопедической стоматологической помощи, к сожалению, продолжает увеличиваться. Так потребность в протезировании дефектов зубных рядов съёмными протезами у лиц в возрасте от 40 до 50 лет составляет около 16–20%, а после 50 лет достигает 56%.

Возможность применения телескопической системы фиксации съёмных протезов при ортопедическом лечении пациентов с частичной потерей зубов вызывает большой интерес у практикующих врачей. Это связано в первую очередь со способом распределения жевательной нагрузки на опорные зубы – в отличие от других методов фиксации она позволяет более равномерно распределить ее между опорными зубами и беззубым альвеолярным отростком, а во-вторых, с возможностью получить высокий эстетический эффект, когда опорные комбинированные телескопические коронки скрывают способ крепления съёмного протеза и делают его практически незаметным при разговоре или улыбке. Кроме того, к преимуществам этих протезов относят возможность ремонта протеза в случае удаления одного из опорных зубов.

В клинической практике стоматолога-ортопеда часто приходится принимать решение о сохранении или удалении отдельных зубов или их корней как на верхней, так и на нижней челюстях. Недостаточный клинический опыт врача, отсутствие необходимой технической базы зуботехнической лаборатории могут приводить к неправильной оценке значения и состояния отдельных зубов или корней как возможной опоры для протеза, что зачастую является причиной их неоправданного удаления. В большинстве же таких клинических