

DOI: 10.18481/2077-7566-2018-14-3-56-63
УДК: 159.9.072.423; 616.31-085

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПРИ ВОССТАНОВЛЕНИИ БИОЛОГИЧЕСКОГО РЕЛЬЕФА КОСТИ С ПОМОЩЬЮ ТИТАНОВОГО ШЕЛКА

Бадалян А.А.¹, Чернавский А.Ф.^{1,2}, Петров И.А.¹

¹ МАУ «Стоматологическая поликлиника № 12», г. Екатеринбург, Россия

² ФГАОУ ВО «УрФУ имени первого Президента России Б.Н. Ельцина», г. Екатеринбург, Россия

Аннотация

Качество жизни — неотъемлемая часть психофизиологического функционирования индивида в социуме. Ее параметры включают в себя и индивидуальное здоровье, и психологический статус, и уровень независимости, и социальные связи, и персональные убеждения, формируемые социумом и окружающей средой, а также способность личности функционировать в обществе соответственно своему положению и получать удовлетворение от жизни.

Предмет. При оказании высокотехнологической стоматологической помощи врачи-стоматологи, проводя клиническое обследование пациента, чаще всего не учитывают психологическую готовность пациента к длительным стоматологическим вмешательствам, не уделяют должного внимания его психологическим особенностям.

Актуальность настоящего исследования обусловлена недостаточной разработанностью медико-психологических проблем диагностики уровня качества жизни пациента и коррекции эмоциональных реакций, возникающих у пациентов при оказании сложной стоматологической помощи. Необходимость данного исследования диктовалась также клиническими потребностями врачей-стоматологов.

Цель — изучить параметры качества жизни и отношение к стоматологическому лечению пациента при проведении сложного хирургического вмешательства.

Методология. Проведено исследование с использованием метода наблюдения, анкетирования и интроспекции состояния ряда психических и психофизиологических функций пациента при оказании сложного стоматологического вмешательства.

Результаты. Наши исследования показали, что медицинские работники при непосредственном контакте с пациентами должны владеть специальными навыками межличностного общения, предвидеть потенциальные риски, приводящие к снижению качества жизни пациента, определенным образом анализировать подобные риски и иметь возможность и способы решения возникающих вопросов к взаимному удовлетворению.

Выводы. Для формирования критериев качества жизни у пациента врач-стоматолог должен использовать не только специальные медицинские навыки и технологии, но и коммуникативные навыки общения, навыки преодоления негативного взгляда на возникающие ситуации при проведении объемного, сложного стоматологического вмешательства.

Ключевые слова: качество жизни пациента, опросник WHOQOL-BREF, опросник SF-36, клиническая психология и консультирование, титановый шелк

Адрес для переписки:

Александр Фридрихович ЧЕРНАВСКИЙ
620050, г. Екатеринбург, ул. Техническая,
д. 28 (МАУ «СП № 12»)
Тел. +7(922)1062698
docent.alex@mail.ru

Образец цитирования:

Бадалян А.А., Чернавский А.Ф., Петров И.А.
КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ
КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПРИ ВОССТАНОВЛЕНИИ БИОЛОГИЧЕСКОГО
РЕЛЬЕФА КОСТИ С ПОМОЩЬЮ ТИТАНОВОГО ШЕЛКА
Проблемы стоматологии, 2018, т. 14, № 3, стр. 56-63
© Бадалян А.А. и др. 2018
DOI: 10.18481/2077-7566-2018-14-3-56-63

Correspondence address:

Aleksandr F. CHERNAVSKY
620050, Tehnicheskaya str., d. 28, Ekaterinburg, Russia
(MAU SP №12)
Tel. +7(922)1062698
docent.alex@mail.ru

For citation:

Badalyan A.A., Chernavsky A.F., Petrov I.A.
CLINICAL AND PSYCHOLOGICAL FRAMEWORK OF LIFE
QUALITY FORMATION IN COURSE OF BIOLOGICAL BONE
RELIEF RECONSTITUTION BY MEANS OF TITANIUM SILK
Actual problems in dentistry, 2018, vol. 14, № 3, pp. 56-63
© Khripkov V.N. et al. 2018
DOI: 10.18481/2077-7566-2018-14-3-56-63

DOI: 10.18481/2077-7566-2018-14-3-56-63

CLINICAL AND PSYCHOLOGICAL FRAMEWORK OF LIFE QUALITY FORMATION IN COURSE OF BIOLOGICAL BONE RELIEF RECONSTITUTION BY MEANS OF TITANIUM SILK

Badalyan A.A.¹, Chernavsky A.F.^{1,2}, Petrov I.A.¹

¹ Municipal autonomous institution Dental clinic №12, Ekaterinburg, Russia

² Ural Federal University named after the first President of Russia B. N. Yeltsin, Ekaterinburg, Russia

Abstract

Life quality is an integral part of an individual's psychophysiological functioning in society. Its features include one's individual health, psychological status, level of independence, social intercourse, personal beliefs formed by society and environment, as well as the individual's capability to function in public settings in accordance with their status and to derive satisfaction from life.

Subject. When rendering high-technology dental services, dental practitioners conducting a clinical examination of a patient most commonly do not consider the patient's psychological readiness for long-term stomatological treatment and neglect their psychological constitution.

Relevance. The relevance of this research stems from immaturity of medical and psychological issues of diagnosing a patient's life quality level and correcting emotional reactions patients tend to have in the process of receiving complex dental care. The necessity of this research arose as well from clinical needs of dental practitioners.

Objective. The research objective is to study life quality parameters and a patient's attitude to dental treatment in the context of complex surgical interference.

Methodology. The study employed methods of observation, questionnaire survey, and introspection of a number of the patient's mental and psychophysiological functions during complex stomatological interference.

Results. Our research showed that medical staff directly interacting with patients should have soft skills, anticipate potential risks resulting in patients' life quality reduction, analyze such risks in a certain way, and have the opportunity and methods to solve arising questions to mutual benefit.

Conclusions. For the purpose of forming life quality criteria in a patient, a dental practitioner should use not only specialized medical skills and technologies, but also skills of communicating and overcoming negative views on occurring situations in the process of conducting extensive, complex dental interference.

Keywords: a patient's life quality, WHOQOL-BREF questionnaire, SF-36 questionnaire, clinical psychology and consultancy, titanium silk

Введение

Все медицинские вмешательства оказывают психофизиологическое воздействие, влияющее на качество жизни пациентов стоматологического профиля. Понятие «качество жизни» определено ВОЗ как «Восприятие индивидами их положения в жизни в контексте культуры и системе ценностей, в которых они живут, в соответствии с целями, ожиданиями, нормами и заботами. Качество жизни определяется физическими, социальными и эмоциональными факторами жизни человека, имеющими для него важное значение и на него влияющими. Качество жизни — это степень комфортности человека как внутри себя, так и в рамках своего общества» [1]. Исходя из данного определения, параметры качества жизни объединяют в себе не только персональное здоровье, психологический статус, уровень независимости и социальные связи, персональные убеждения в связи с окружающей средой [2], но и способность индивидуума функционировать в обществе соответственно своему положению и получать удовлетворение от жизни [3].

Рассматривая параметры качества жизни отдельного человека, особое внимание следует уделять субъективной оценке человеком важных для него сторон жизни, связанных с оказанием медицинской

помощи. В своей работе с пациентами мы понимаем под качеством жизни степень развития и удовлетворение человеком комплекса потребностей и интересов, соответствующих его жизненным ценностям [4]. Таким образом, по нашему мнению, уровень качества жизни является величиной не постоянной, зависящей не только от состояния психофизиологического здоровья индивида, уровня социального статуса пациента, но и от психологических особенностей самого пациента и врача [5].

Цель — изучить параметры качества жизни и отношение к стоматологическому лечению пациента при проведении сложного хирургического вмешательства.

Восприятие уровня качества жизни у каждого пациента свое. Врач-стоматолог должен знать, что оказание медицинской помощи может быть как положительным, так и отрицательным фактором, влияющим на уровень качества жизни пациента [6]. Проведение объемного стоматологического вмешательства не подготовленному психологически пациенту может сопровождаться выраженными побочными эффектами и возникновением ятрогенных осложнений, которые порой серьезнее, чем само заболевание. Даже при положительном

исходе стоматологического вмешательства при недостаточном учете психологических факторов, влияющих на формирование качества жизни пациента, результат оказания медицинской помощи будет стремиться к нулю. Исходя из вышесказанного, врач на всех этапах медицинского обслуживания и лечения должен принимать активное участие в формировании критериев качества, повышающих качество жизни у конкретного пациента.

Материалы и методы исследования

В МАУ «СП № 12» с привлечением клинических психологов при планировании сложного стоматологического вмешательства, включающего восстановление биологического рельефа кости с помощью титанового шелка, нами проведен психологический анализ жалоб пациента, идущего на данную операцию, на основании анкетирования, тестирования и психотерапевтической беседы. Опираясь на предложенную нами ранее многоуровневую систему оказания стоматологической помощи населению, разработали индивидуальный план работы с пациентом, включающий в себя:

- определение психологических особенностей пациента;
- учет психологических особенностей врача;
- клинические особенности заболевания;
- особенности хирургического и ортопедического плана лечения;
- социально-экономические факторы;
- факторы, связанные с организацией медицинской помощи.

В своей работе мы применили «Краткий опросник ВОЗ для оценки качества жизни (WHOQOL-BREF)», состоящего из пунктов, позволяющих оценить физическое и психологическое здоровье, социальные отношения и окружающую среду пациента. Его применение обосновано тем, что Опросник измеряет качество жизни, связанное со здоровьем, он специально разработан таким образом, чтобы быть чувствительным к любым изменениям состояния здоровья индивида, и рекомендован для использования в крупных научных исследованиях или клинических испытаниях [7].

Одним из примеров формирования параметров качества жизни пациента при проведении сложного хирургического вмешательства в стоматологической практике является следующий клинический случай.

Пациент С., 45 лет, обратился в клинику с жалобами на отсутствие зубов на нижней челюсти, на затрудненное пережевывание пищи. После проведенного обследования и консультаций со смежными специалистами в рамках комплексного клинико-психологического подхода пациенту установлен диагноз «вторичная частичная адентия нижней челюсти - K08.1». Определен психотип пациента как устойчивый. В соответствии с данными психологического исследо-

вания разработан и согласован план комплексного стоматологического обследования и лечения, предусматривающий психологический, терапевтический, хирургический и ортопедический этапы. Пациенту разъяснены все этапы стоматологического лечения и длительность лечения. Обоснован выбор материала для планируемого лечения. Титановый шелк решили использовать, потому что дефект большой по высоте и длине и нужна была дополнительная фиксация костного материала (каркасная и барьерная функции шелка), он дает возможность закрыть полностью весь дефект без дополнительного моделирования, так как свободно расправляется по операционному полю и моделируется путем растяжения. Титановый шелк (сплав ВТ 1-00, Ti 99,9 %) является биологически инертным материалом и совместим с использованием различного рода костных материалов и мембран (аутокость, аллогенный материал, ксенографт). Дренажная структура шелка (особое плетение титановой нити) позволяет быстро восстанавливать кровоснабжение, не препятствуя прорастанию сосудов в тканях.

Проведено исследование параметров качества жизни пациента на момент первичного осмотра по опроснику SF-36, данные которого представлены в табл. 1.

Таблица 1
Результаты обследования параметров качества жизни по опроснику SF-36 у пациента на момент первичного осмотра

Table 1
Results of the patient's life quality criteria examination as per the SF-36 questionnaire at presentation

| До лечения | | |
|--|----|-------|
| Физическое функционирование (Physical Functioning — PF) | PF | 90 |
| Рольное функционирование, обусловленное физическим состоянием (Role-Physical Functioning — RP) | RP | 50 |
| Интенсивность боли (Bodily pain — BP) | BP | 100 |
| Общее состояние здоровья (General Health — GH) | GH | 35 |
| Жизненная активность (Vitality — VT) | VT | 65 |
| Социальное функционирование (Social Functioning — SF) | SF | 50 |
| Рольное функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (Role-Emotional — RE) | RE | 33,33 |
| Психическое здоровье (Mental Health — MH) | MH | 64 |
| | | |
| Физический компонент здоровья | PH | 50,76 |
| Психологический компонент здоровья | MH | 37,05 |

При изучении компьютерной томографии (КТ) (рис. 1) отмечен обширный дефект как по ширине, так и по высоте (ширина альвеолярного гребня 3,5 мм на всем протяжении дефекта). Расстояние до нижнего луночкового нерва 13-14 мм.

Хирургический этап включал следующие этапы:

- аугментацию альвеолярного отростка методом направленной тканевой регенерации (НКТ) при помощи титанового шелка;
- через 6 месяцев установка имплантатов при помощи хирургического шаблона в области восстановленного участка кости (44, 45, 46, 47 зубы);
- создание несъемного протеза (изготовление циркониевых коронок на 44, 45, 46, 47 зубы на винтовой фиксации).

Под инфильтрационной анестезией Sol.Ultracaini 5.1 ml 1:100000 проведен разрез по гребню альвеолярного отростка на протяжении всего дефекта, отслоен слизисто-надкостничный лоскут, подготовлено ложе под НКТ (сделана кортикотомия тонкой фрезой) в области планируемой аугментации альвеолярного отростка по ширине, проведен забор аутокости с ретромолярной области при помощи костного скребка. Посередине альвеолярного отростка, отступив от гребня на 4-5 мм, установлены 2 титановых винта «Конмет» в качестве опорного элемента (тентовые винты). Аутокость, смешанная с аллоплантом и ксенографтом, уложена плотно вокруг винтов по всей ширине альвеолярного отростка. Титановым шелком перекрыта костная масса и при помощи титановых винтов была дополнительно закреплена по краям к кости. Поверх титанового шелка наложены резорбируемая мембрана BEGO



Рис.1. Рентгенологическая картина у пациента С., 45 лет

Fig.1. X-ray pattern of patient S., 45 years old



Рис. 2. Вид в полости рта и рентгенограмма пациента С., 45 лет, после этапа по аугментации альвеолярного отростка методом направленной тканевой регенерации (НКТ) при помощи титанового шелка

Fig. 2. Oral cavity picture and X-ray pattern of patient S., 45 years old, after the stage of alveolar ridge augmentation by means of guided tissue regeneration (GTR) using titanium silk



Рис. 3. Вид в полости рта пациента С., 45 лет, через три дня после операции

Fig. 3. Oral cavity picture of patient S., 45 years old, in three days after the surgery

Таблица 2

Результаты повторного исследования параметров качества жизни пациента С., 45 лет, по опроснику SF-36

Table 2

Results of the repeated life quality criteria examination of patient S., 45 years old, as per the SF-36 questionnaire

| Во время лечения | | |
|---|----|-------|
| Физическое функционирование (Physical Functioning — PF) | PF | 5S |
| Рольевое Функционирование, обусловленное физическим состоянием (Role-Physical Functioning — RP) | RP | 0 |
| Интенсивность боли (Bodily pain — BP) | BP | 62 |
| Общее состояние здоровья (General Health — GH) | GH | 35 |
| Жизненная активность (Vitality — VT) | VT | 55 |
| Социальное функционирование (Social Functioning — SF) | SF | 50 |
| Рольевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (Role-Emotional — RE) | RE | 0 |
| Психическое здоровье (Mental Health — MH) | MH | 52 |
| Физический компонент здоровья | PH | 37,23 |
| Психологический компонент здоровья | MH | 35,21 |

и мембрана APRF, полученная из сгустка крови при помощи центрифуги (рис. 2). Созданы условия для проведения имплантации. Лоскут мобилизован. Рана ушита без натяжения непрерывным матрасным швом и дополнительно наложены П-образные швы Викрилом 5.0.

Аппликация раны дентальной адгезивной пастой «Солкосерил», местно холод. Рекомендации пациенту: антибактериальная, противовоспалительная и обезболивающая терапия 7 дней, ежедневно антисептическая обработка полости рта раствором «Мирамистин» 0,01 %.

Через 3 дня после проведения оперативного вмешательства (рис. 3) при контрольном осмотре проведено повторное исследование параметров качества жизни пациента по опроснику SF-36 (табл. 2).

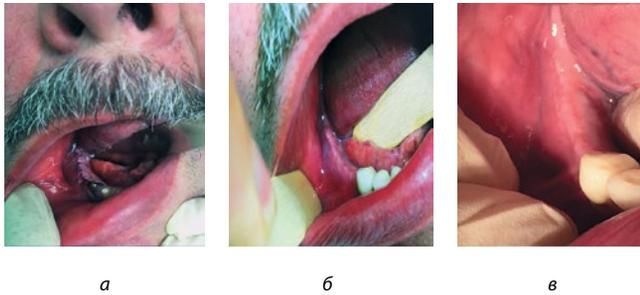


Рис. 4. Клиническая картина в полости рта на различных сроках после операции:
а — через 9 дней; б — после снятия швов; в — через 3 месяца
Fig. 4. The oral cavity clinical presentation at various time points after the surgery:
а — in 9 days; б — after the suture release; в — in 3 months

Отмечается значительное снижение параметров физического и психологического компонентов здоровья, что связано со сложным стоматологическим вмешательством и некоторыми психологическими особенностями самого пациента. Составлен и проведен ряд психологических интервенций, направленных на формирование компонентов качества жизни пациента. В ежедневном режиме средствами интерактивной связи отслеживалось и корректировалось психоэмоциональное состояние пациента. При очном осмотре через 9 дней (рис. 4а) отмечалось улучшение психоэмоционального состояния пациента. При снятии швов (рис. 4б) — значительное улучшение психоэмоционального и физического здоровья и социальной адаптации. При контрольном осмотре через 3 месяца (рис. 4в) проведено повторное

Таблица 3
Результаты опроса пациента С., 45 лет,
через 3 месяца с помощью SF-36

Table 3
Results of the interview with patient S., 45 years
old, in 3 months on the basis of the SF-36

| После лечения | | |
|---|----|-------|
| Физическое Функционирование (Physical Functioning — PF) | PF | 95 |
| Роль физического функционирования, обусловленное физическим состоянием (Role-Physical Functioning — RP) | RP | 100 |
| Интенсивность боли (Bodily pain — BP) | BP | 100 |
| Общее состояние здоровья (General Health — GH) | 6H | 72 |
| Жизненная активность (Vitality — VT) | VT | 75 |
| Социальное функционирование (Social Functioning — SF) | 5F | 100 |
| Роль эмоционального функционирования, обусловленное эмоциональным состоянием (Role-Emotional — RE) | RE | 100 |
| Психическое здоровье (Mental Health — MH) | MH | 76 |
| Физический компонент здоровья | PH | 56.08 |
| Психологический компонент здоровья | MH | 53.56 |

исследование параметров качества жизни пациента по опроснику SF-36 (табл. 3).

Зафиксирован значительный рост по всем параметрам качества жизни пациента и объективным методам исследования состояния полости рта в области оперативного вмешательства (рис. 5, 6). При пальпации отмечены плотность костной ткани

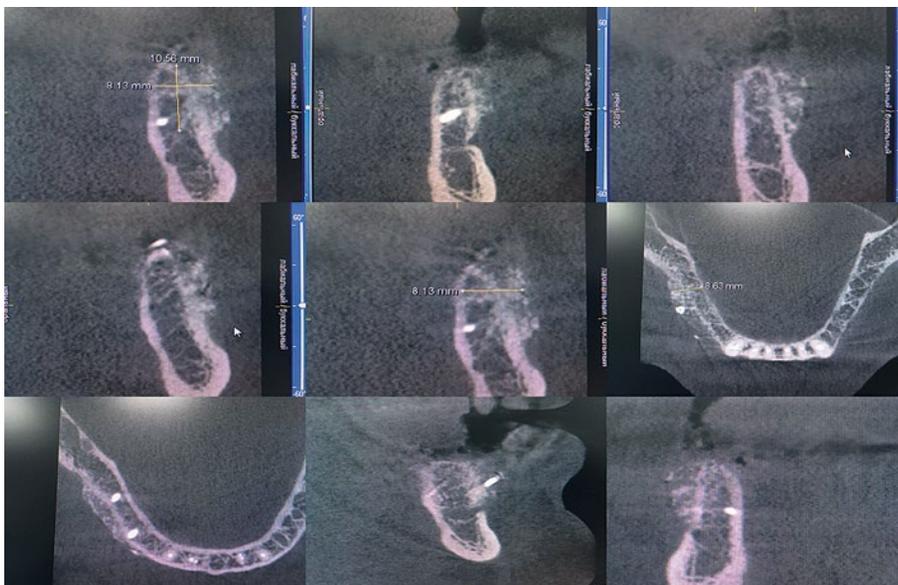


Рис. 5. Фрагменты КТ-исследования костной ткани нижней челюсти через 3 месяца после операции

Fig. 5. Fragments of the lower jaw bone tissue CT examination in 3 months after the surgery



Рис. 6. Фрагмент рентгенограммы пациента С., 45 лет

Fig. 6. A fragment of the X-ray picture of patient S., 45 years old

в зоне аугментации, отсутствие прорезывания и просвечивания титанового шелка, КТ показала, что костная ткань в зоне аугментации формируется хорошо, отличный костный рисунок, на поперечной проекции значительный прирост кости по горизонтали и вертикали.

Результаты и их обсуждение

Для достижения успеха при проведении сложного стоматологического лечения необходимо следовать объективным и субъективным целям, зафиксированным при составлении плана лечения врачом и пациентом, тем самым формируя уровень качества жизни пациента. Врачу-стоматологу необходимо своевременно оценивать параметры качества жизни пациента по опроснику SF-36 и влиять на его показатели для достижения оптимального результата стоматологического лечения.

Врач, оценивая объективные показатели проведенного лечения и возможность сохранения результата стоматологического вмешательства на длительное время, должен оценивать и физическое здоровье, так как любое стоматологическое изделие является биомеханической конструкцией (рис. 8).

Пациенты решают, достигнуты ли субъективные цели, так как большинство из них обращаются за лечением по эстетическим причинам, для повышения уверенности в себе. Одним из основных психологических критериев сохранения качества жизни при проведении и по окончании длительного стоматологического лечения пациентов является поднятие самооценки, улучшение психофизиологического состояния, повышение степени уверенности в себе и успешное решение социальных вопросов (рис. 9).

Выводы

За последние годы изменился подход к определению понятия «качество жизни» при оказании медицинской помощи, что является показателем стремления к развитию целостного взгляда на индивида в медицине и психологии. Мы считаем, что отношение пациента к сложному стоматологическому вмешательству представляет собой важный уровень системы отношений пациента в социальной ситуации реабилитации после сложного стоматологического хирургического вмешательства.

При проведении исследования мы установили, что в ситуации после сложного стоматологического вмешательства изменяются не только соматическое, но и психическое состояние человека. При этом своеобразии реагирования на свое состояние отражается в изменении поведения, которое, в свою очередь, способствует смене характера взаимоотношений с окружающим миром (рис. 10).

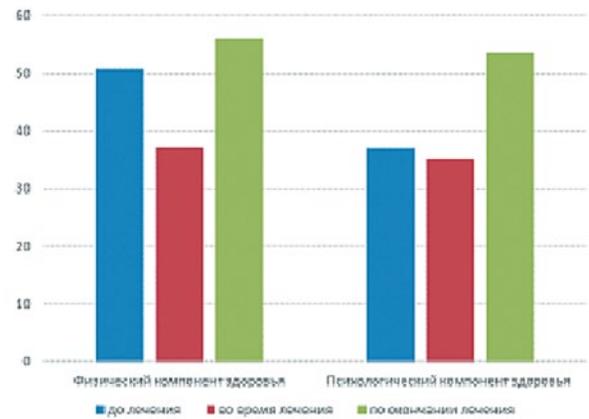


Рис. 7. Изменение компонентов здоровья пациентов при проведении хирургического вмешательства

Fig. 7. Dynamics of health components in patients subjected to surgical interference

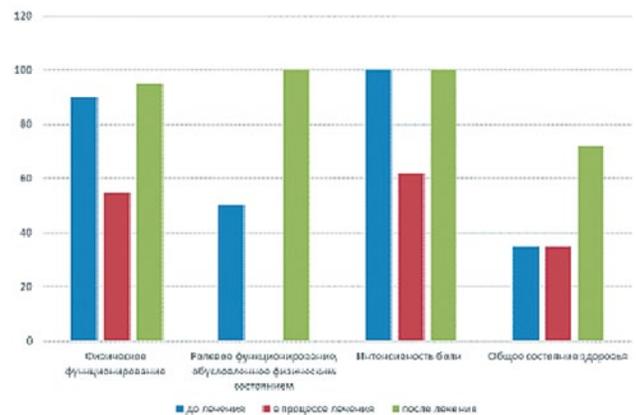


Рис. 8. Изменение физического компонента здоровья пациентов при проведении хирургического вмешательства

Fig. 8. Dynamics of the physical health component in patients subjected to surgical interference

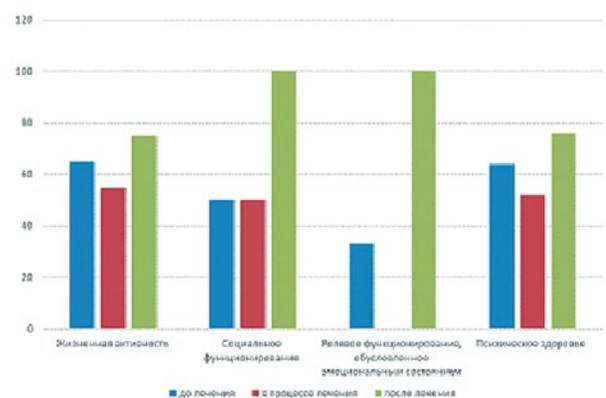


Рис. 9. Изменение психологического компонента здоровья пациентов при проведении хирургического

Fig. 9. Dynamics of the mental health component in patients subjected to surgical interference

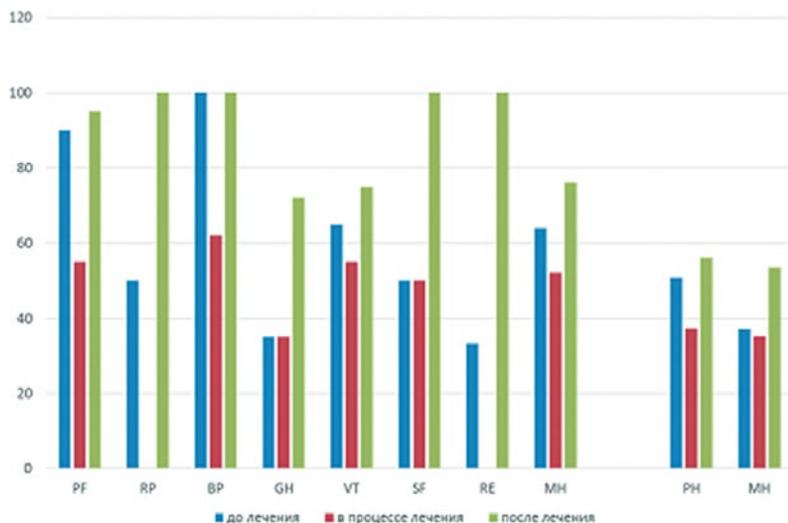


Рис. 10. Сводные показатели по параметрам качества жизни пациента С., 45 лет
Fig. 10. Summary indicators of the life quality criteria of patient S., 45 years old

Наши исследования показали, что медицинские работники при непосредственном контакте с пациентами должны владеть специальными навыками межличностного общения, предвидеть потенциальные риски, приводящие к снижению качества жизни пациента, определенным образом анализировать подобные риски и иметь возможность и способы решения возникающих вопросов к взаимному удовлетворению. Для формирования критериев качества жизни у пациента медицинский профессионал должен использовать не только специальные медицинские навыки и технологии, но и коммуникативные навыки общения, навыки преодоления негативного взгляда на возникающие ситуации при проведении объемного, сложного стоматологического вмешательства.

Литература

- Новик, А. А. Оценка качества жизни больного в медицине / А. А. Новик, С. А. Матвеев, Т. И. Ионова // Клиническая стоматология. – 2000. Т. 78, № 12. – С. 34–36.
- Ильин, Е. П. Психология индивидуальных различий / Е. П. Ильин. – Санкт-Петербург: Питер, 2004. – 701 с.
- Baker, F. Quality of life in the evaluation of community support systems / F. Baker, J. Intagliata // Evaluat. Progr. Plann. – 1982. – Vol. 5. – P. 69–79.
- Конечный, Р. Психология в медицине / Р. Конечный, М. Богухал. – Москва: Изд-во: Прага: Авиценум, 1974. – 405 с.
- Косырев, В. Н. Психологическая модель диагностической компетентности врача. [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2011. – № 1. URL: <http://medpsy.ru>.
- The WHOQOL Group. What Quality of Life // World Health Forum. – 1996. – Vol. 17. – P. 354–356.
- Пряден, В. П. Психология страха: монография / В. П. Пряден, А. Ф. Чернавский. – М-во образования и науки Рос. Федерации, Урал. Федерал. Ун-т; Екатеринбург: Изд-во Урал. Ун-та, 2018. – 216 с.
- Эмпирическое исследование стрессоустойчивости в условиях стоматологического муниципального учреждения / А. Ф. Чернавский, И. А. Петров, А. С. Гаврилова, М. А. Чернавский // Проблемы стоматологии. – 2016. – Т. 12, № 3. – С. 107–112.
- Чернавский, А. Ф. Формирование психологической устойчивости врачей стоматолога МАУ «СП № 12» при оказании медицинских услуг / А. Ф. Чернавский, И. А. Петров, О. Е. Белова // Проблемы стоматологии. – 2016. – Т. 12, № 2. – С. 116–124.
- Журавлева, А. Е. Структурная модель качества жизни современных подростков и юношей / А. Е. Журавлева // Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика: электрон. науч. журн. – 2015. – № 1 (7) [Электронный ресурс]. – URL: <http://medpsy.ru/climp> (дата обращения: 30.08.2018).
- Соколова, А. С. «Профессионально важные качества» и «Профессиональная компетентность» как детерминанты профессиональной успешности / А. С. Соколова // Среднее профессиональное образование. – 2010. – № 7. – С. 47–49.
- Чернавский, А. Ф. Комплексный клинико-психологический подход при длительном стоматологическом лечении в МАУ «СП № 12» / А. Ф. Чернавский // Проблемы стоматологии. – 2018. – Т. 14, № 1. – С. 117–121.
- Стахнева, И. Ю. Психологическая устойчивость личности к стрессогенным факторам [Электронный ресурс] / И. Ю. Стахнева. – Режим доступа: http://www.edit.muh.ru/content/mag/trudy/11_2009/09.pdf. (дата обращения: 09.01.2018)
- Проценко, А. С. СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЧЕРЕЗ КРИТЕРИЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ / А. С. Проценко, Р. Э. Абишев // Современная медицина: актуальные вопросы: сб. ст. по матер. V междунар. науч.-практ. конф. – Новосибирск: СибАК, 2012.
- Шадриков, В. Д. Новая модель специалиста: инновационная подготовка и компетентностный подход / В. Д. Шадриков // Высшее образование сегодня. – 2004. – № 8. – С. 26–31.
- Маркова, А. К. Психология профессионализма / А. К. Маркова. – Москва, 1996. – 34 с.
- Зарковский, Г. М. Качество жизни населения России / Г. М. Зарковский. – Москва: Смысл, 2009. – 320 с.
- Терентьев, И. А. Необходимость психологического сопровождения профессионально-личностного развития врача / И. А. Терентьев // Известия Южного федерального университета. Технические науки. – 2006. – № 14. – С. 158–162.
- Мироедов, А. А. Качество жизни в современных оценках экономического роста и социального прогресса / А. А. Мироедов // Вопросы статистики. – 2012. – № 2. – С. 44–49.
- Новик, А. А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А. А. Новик, Т. И. Ионова; под ред. Академика РАМН Ю. Л. Шевченко. – 2-е изд. – Москва: Олма Медиа Групп, 2007. – 320 с.
- Ковыньва, О. А. Структура качества жизни и факторы его повышения / О. А. Ковыньва // Экономика здравоохранения. – № 8. – 2006. – С. 48–51.
- Лига, М. Б. Качество жизни как основа социальной безопасности: монография / М. Б. Лига; под ред. М. В. Константинова. – Москва: Гардарики, 2006. – 223 с.
- SF-36 Health Survey. Manual and interpretation guide / J. E. Ware, K. K. Snow, M. Kosinski [et al.] // The Health Institute, New England Medical Center. – Boston, Mass. – 1993.
- World Health Organization. Quality of life group. What is it Quality of life? // Wid. Hth. Forum. – 1996. – Vol. 1. – P. 29.
- Психология здоровья: учебник для вузов / под ред. Г. С. Никифорова. – Санкт-Петербург: Питер, 2006. – 607 с.

References

1. Novik, A. A., Matveyev, S. A., Ionova, T. I. (2000). Otsenka kachestva zhizni bol'nogo v meditsine [Assessment of the quality of life of a patient in medicine]. *Klinicheskaya meditsina [Clinical medicine]*, 78, 12, 34–36. (In Russ.)
2. Il'in, Ye. P. (2004). *Psikhologiya individual'nykh razlichiy [Psychology of Individual Differences]*. St. Petersburg: Peter, 701. (In Russ.)
3. Baker, F., Intagliata, J. (1982). Quality of life in the evaluation of community support systems. *Evaluat. Progr. Plann.*, 5, 69–79.
4. Konechnyy, R., Bogukhal, M. (1974). *Psikhologiya v meditsine [Psychology in medicine]*. Moscow : Publishing House: Prague : Avicenum, 405. (In Russ.)
5. Kosyrev, V. N. (2011). Psikhologicheskaya model' diagnosticheskoy kompetentnosti vracha. : Elektronnyy resurs [Psychological model of diagnostic competence of a doctor : Electronic resource]. *Meditsinskaya psikhologiya v Rossii : elektron. nauch. zhurn. [Medical psychology in Russia : electron. sci. journal]*, 1. URL: <http://medpsy.ru>. (In Russ.)
6. (1996). The WHOQOL Group. What Quality of Life. *World Health Forum*, 17, 354–356.
7. Pryadein, V. P., Chernavskiy, A. F. (2018). *Psikhologiya strakha [Psychology of Fear : monograph]*. Education and Science Ros. Federation, the Urals. Federated. Un-t., Ekaterinburg : Ural Publishing House. Un-ta, 216. (In Russ.)
8. Chernavskiy, A. F., Petrov, I. A., Gavrilova, A. S., Chernavskiy, M. A. (2016). Empiricheskoye issledovaniye stressoustoychivosti v usloviyakh stomatologicheskogo munitsipal'nogo uchrezhdeniya [Empirical study of stress resistance in a dental municipal institution]. *Problemy stomatologii [Problems of Dentistry]*, 12, 3, 107–112. (In Russ.)
9. Chernavskiy, A. F., Petrov, I. A., Belova, O. A. (2016). Formirovaniye psikhologicheskoy ustoychivosti vrachey stomatologa MAU «SP № 12» pri okazanii meditsinskikh uslug [Formation of psychological stability of dentists of the UIA «SP No. 12» in the provision of medical services]. *Problemy stomatologii [Problems of Dentistry]*, 12, 2, 116–124. (In Russ.)
10. Zhuravleva, A. Ye. (2015). Strukturnaya model' kachestva zhizni sovremennykh podrostkov i yunoshey [Structural model of the quality of life of modern adolescents and young men]. *Klinicheskaya i meditsinskaya psikhologiya: issledovaniya, obucheniye, praktika: elektron. nauch. Zhurn [Clinical and medical psychology: research, training, practice: electron. sci. journal]*, 1 (7). URL: <http://medpsy.ru/climp>. (In Russ.)
11. Sokolova, A. S. (2010). «Professional'no vazhnyye kachestva» i «Professional'naya kompetentnost'» kak determinanty professional'noy uspekhnosti [«Professionally Important Qualities» and «Professional Competence» as Determinants of Professional Success]. *Sredneye professional'noye obrazovaniye [Secondary Vocational Education]*, 7, 47–49. (In Russ.)
12. Chernavskiy, A. F. (2018). Kompleksnyy kliniko-psikhologicheskyy podkhod pri dlitel'nom stomatologicheskoy lechenii v MAU «SP № 12» [Complex clinical and psychological approach with long-term dental treatment in the UIA «SP No. 12»]. *Problemy stomatologii [Problems of Dentistry]*, 14, 1, 117–121. (In Russ.)
13. Stakhneva, I. YU. *Psikhologicheskaya ustoychivost' lichnosti k stressogennym faktorom [Psychological stability of the individual to stressors]*. URL : http://www.edit.muh.ru/content/mag/trudy/11_2009/09.pdf (In Russ.)
14. Protsenko, A. S., Abishev, R. E. (2012). Sovremennyye tendentsii otsenki effektivnosti meditsinskoj pomoshchi cherez kriteriy kachestva zhizni [modern trends of evaluating the efficiency of health care through the quality of life criterion]. *Sovremennaya meditsina: aktual'nyye voprosy: sb. st. po mater. V mezhdunar. nauch.-prakt. konf. [Contemporary Medicine: Current Issues: Sat. Art. by mater. V Intern. scientific-practical. Conf.]*, Novosibirsk : SibAK. (In Russ.)
15. Shadrnikov, V. D. (2004). Novaya model' spetsialista: innovatsionnaya podgotovka i kompetentnostnyy podkhod [New model of specialist: innovative training and competence approach]. *Iyssheye obrazovaniye segodnya [Higher education today]*, 8, 26–31. (In Russ.)
16. Markova, A. K. (1996). *Psikhologiya professionalizma [Psychology of professionalism]*. Moscow, 34. (In Russ.)
17. Zarakovskiy, G. M. (2009). *Kachestvo zhizni naseleniya Rossii [Quality of life of the population of Russia]*. Moscow : Meaning, 320. (In Russ.)
18. Terent'yev, I. A. (2006). Neobkhodimost' psikhologicheskogo soprovozhdeniya professional'no-lichnostnogo razvitiya vracha [Necessity of psychological support of the professional and personal development of a doctor]. *Izvestiya Yuzhnogo federal'nogo universiteta. Tekhnicheskoye nauki [Izvestia of the Southern Federal University. Technical science]*, 14, 158–162. (In Russ.)
19. Miroyedov, A. A. (2012). Kachestvo zhizni v sovremennykh otsenkakh ekonomicheskogo rosta i sotsial'nogo progressa [Quality of life in modern assessments of economic growth and social progress]. *Voprosy statistiki [Statistical issues]*, 2, 44–49. (In Russ.)
20. Novik, A. A., Ionova, T. I. (2007). *Rukovodstvo po issledovaniyu kachestva zhizni v meditsine [Guide to the study of quality of life in medicine]*. Moscow : Olma Media Group, 320. (In Russ.)
21. Kovynova, O. A. (2006). Struktura kachestva zhizni i faktory yego povysheniya [The structure of quality of life and the factors for its improvement]. *Ekonomika zdoravookhraneniya [Economics of Health]*, 8, 48–51. (In Russ.)
22. Liga, M. B. (2006). *Kachestvo zhizni kak osnova sotsial'noy bezopasnosti [Quality of life as the basis of social security]*. Moscow : Gardariki, 223.
23. Ware, J. E., Snow, K. K., Kosinski, M. et al. (1993). SF-36 Health Survey. Manual and interpretation guide. The Health Institute, New England Medical Center. Boston, Mass.
24. (1996). World Health Organization. Quality of life group. What is it Quality of life? *Wid. Hth. Forum.* 1, 29.
25. Nikiforov, G. S. (2006). *Psikhologiya zdorov'ya : uchebnik dlya vuzov [Psychology of Health: A Textbook for Universities]*. St. Petersburg : Peter, 607. (In Russ.)

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
The authors declare no conflict of interest.

Авторы:

Араик Александрович БАДАЛЯН
заведующий хирургическим отделением, Стоматологическая
поликлиника № 12, г. Екатеринбург
stomat12@mail.ru

Александр Фридрихович ЧЕРНАВСКИЙ
к. м. н., заместитель главного врача по медицинской части,
Стоматологическая поликлиника № 12, доцент кафедры клинической
психологии и психофизиологии ИСПН, Уральский федеральный университет
имени первого Президента России Б.Н. Ельцина, г. Екатеринбург
docent.alex@mail.ru

Игорь Александрович ПЕТРОВ
к. м. н., главный врач, Стоматологическая
поликлиника № 12, г. Екатеринбург
stomat12@mail.ru

Authors:

Araik A. BADALYAN
Head of the Department of Surgery, Dental clinic №12, Ekaterinburg, Russia
stomat12@mail.ru

Aleksandr F. CHERNAVSKY
PhD in Medical Sciences, Deputy Head Physician for Medical
Treatment, Dental clinic №12, Associate professor of the Department
of Clinical Psychology and Psychophysiology of the Institute of
Social and Political Sciences, Ural Federal University named after
the first President of Russia B. N. Yeltsin, Ekaterinburg, Russia
docent.alex@mail.ru

Igor A. PETROV
PhD in Medical Sciences, Head Physician, Dental
clinic №12, Ekaterinburg, Russia
stomat12@mail.ru

Поступила 05.09.2018 Received
Принята к печати 21.09.2018 Accepted