

DOI: 10.18481/2077-7566-2017-13-3-63-69
УДК: 159.9.072.423; 616.31-085

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ПОДГОТОВКИ ПАЦИЕНТА И МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА К ОБШИРНОМУ ХИРУРГИЧЕСКОМУ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ

Петров И. А.¹, Чернавский А. Ф.^{1,2}, Бадалян А. А.¹, Огнев М. Ю.^{1,3}

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

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

³ ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Екатеринбург, Россия

Аннотация

Предмет. При оказании хирургической стоматологической помощи врачи, как правило, ограничиваются клиническим обследованием пациентов, не уделяя должного внимания его психологическим особенностям. Большинство врачей-стоматологов при оказании хирургической помощи имеют узкоспециализированный подход к пациенту, не принимают во внимание установление психологического контакта с ним.

Актуальность настоящего исследования обусловлена недостаточной разработанностью медико-психологических проблем диагностики и купирования эмоциональных реакций, возникающих у больных на стоматологическом приеме и проявляющихся в эмоциональном напряжении, тревоге и страхе. Необходимость данного исследования диктовалась также клиническими потребностями врачей-стоматологов-хирургов.

Целью работы явилось изучение психологической готовности врача-стоматолога-хирурга и пациента к проведению сложного хирургического вмешательства в амбулаторных условиях.

Методология. Проведено исследование с использованием метода наблюдения, интроспекции и анкетирования состояния ряда психических и психофизиологических функций медицинских работников в условиях профессиональной среды, психофизиологического состояния пациентов перед стоматологическим вмешательством.

Результаты. Проведение своевременной психотерапевтической работы с врачами-стоматологами-хирургами и пациентами, использование современных местных анестетиков, современное оснащение операционной технологическим оборудованием позволяют проводить обширные операции на мягких и твердых тканях верхней и нижней челюстей в амбулаторных условиях.

Выводы. При проведении сложных хирургических вмешательств в амбулаторных условиях необходимо учитывать не только структуру профессиональной подготовки врача, включающую и психологическую, но и психофизиологическую готовность пациента перед стоматологическим вмешательством, которая зависит не только от объективных факторов (мотивационного, интеллектуально-операционного и психофизиологического состояний), но и субъективных — способности к адекватной самооценке и саморегуляции.

Ключевые слова: клиническая психология, хирургическая стоматология, психологическая готовность медицинского работника и пациента к хирургическому вмешательству.

Адрес для переписки:

Александр Фридрихович ЧЕРНАВСКИЙ
заместитель главного врача по медицинской части МАУ
«Стоматологическая поликлиника № 12», г. Екатеринбург, Россия
к. п. н., доцент кафедры клинической психологии
и психофизиологии ИСПН ФГАОУ ВО «УрФУ имени первого
Президента России Б. Н. Ельцина», г. Екатеринбург, Россия
ул. Техническая, д. 28 (МАУ «СП № 12»)
Тел. +7922 106 2698
docent.alex@mail.ru

Correspondence address:

Aleksandr F. CHERNAVSKY
Deputy Head Physician of Municipal autonomous institution
«Dental clinic № 12», PhD in psychological sciences,
Associate professor of the Department of clinical psychology
and psychophysiology of the Institute of Social and Political
Sciences, Ural Federal University, Ekaterinburg, Russia
ul. Tehnicheskaja, d. 28 (MAU «SP № 12»)
Tel. +7922 106 2698
docent.alex@mail.ru

Образец цитирования:

Петров И. А., Чернавский А. Ф., Бадалян А. А., Огнев М. Ю.
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ПОДГОТОВКИ ПАЦИЕНТА
И МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА К ОБШИРНОМУ
ХИРУРГИЧЕСКОМУ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМУ
ВМЕШАТЕЛЬСТВУ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ
Проблемы стоматологии, 2017, т. 13, № 3, стр. 63–69
© Петров И. А. и соавт., 2017

For citation:

Petrov I. A., Chernavsky A. F., Badalyan A. A., Ognev M. Yu.
PSYCHOLOGICAL PROBLEMS OF PREPARING PATIENTS
AND MEDICAL PERSONNEL FOR EXTENSIVE SURGICAL
DENTAL INTERVENTIONS IN OUTPATIENT PRACTICE
Russia, Ekaterinburg, Tekhnicheskaya str., 28 (Municipal
autonomous institution «Dental clinic № 12»)
The problems of dentistry,
2017. Vol. 13, № 3, pp. 63–69

PSYCHOLOGICAL PROBLEMS OF PREPARING PATIENTS AND MEDICAL PERSONNEL FOR EXTENSIVE SURGICAL DENTAL INTERVENTIONS IN OUTPATIENT PRACTICE

Petrov I.A.¹, Chernavsky A. F.^{1,2}, Badalyan A.A.¹, Ognev M. Yu.^{1,3}

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

² Institute of Social and Political Sciences, Ural Federal University, Ekaterinburg, Russia

³ Ural State Medical University, Ekaterinburg, Russia

Abstract

Background During the provision of surgical dental care, doctors frequently focus on the clinical examination of patients, not paying due attention to their psychological characteristics. Providing surgical care, most dentists demonstrate an over-specialized approach, disregarding the importance of creating a rapport with the patient.

Relevance The problems of diagnosis and relief of emotional reactions, which arise in patients during dental visits and are manifested in emotional stress, anxiety and fear, are insufficiently studied. The need for such a study is also dictated by the clinical needs of dental surgeons.

Objectives The aim of the work was to study the psychological readiness of dental surgeons and their patients for complex surgical interventions in outpatient settings.

Methods In order to investigate the psychophysiological functions performed by medical personnel, as well as the psychophysiological state of patients before dental interventions, the methods of observation, introspection and questionnaire were applied.

Results Timely psychotherapeutic work with dental surgeons and patients, as well as the use of modern local anesthetics, high-tech surgical instruments and equipment allows extensive operations on soft and hard tissues of the upper and lower jaw to be performed in outpatient conditions.

Conclusions When performing complex surgical interventions in outpatient settings, it is necessary to consider not only the level of dentists' professional and psychological readiness, but also patients' psychophysiological readiness for dental interventions. Psychological readiness depends both on objective (motivational, intellectual-operational and psychophysiological state) and subjective factors (the ability for adequate self-esteem and self-regulation).

Keywords: clinical psychology, dental surgery, doctors' and patients' psychological readiness to periodontal surgery.

Введение

Оказание стоматологической помощи — один из востребованных видов врачебной помощи на первичном амбулаторном этапе. По данным статистической отчетности, в городе Екатеринбурге зарегистрировано 667 644 амбулаторных посещений к врачам-стоматологам, наибольшее количество которых приходится на государственные и муниципальные стоматологические поликлиники [1]. Врач-стоматолог в своей практике сталкивается с пациентами различного возраста, многие из них имеют различную сопутствующую патологию и нередко психологические девиации поведения.

Несмотря на существенные успехи в оказании стоматологической помощи, остается большое количество вмешательств, связанных с негативными психосоматическими и эмоциональными реакциями пациентов, а порой и болевыми ощущениями как при оказании стоматологической помощи, так и после ее окончания. Чаще всего мы наблюдаем состояния тревожности, стресса и психологического напряжения.

Исследования в области клинической психологии в странах Западной Европы и России показывают, что несмотря на достаточно высокий уровень оказания стоматологической помощи, от 25 до 36% взрослых людей испытывают страх на различном уровне его протекания (преддействия, действия и последствия) перед посещением стоматолога [2]. Направ-

ление пациента со стоматологической патологией, не проявляющейся внешне и не оказывающей выраженного влияния на уровень качества жизни пациента стоматологического профиля, для получения помощи в условиях стационара ведет к психологической дезадаптации больного и нередко способствует развитию стоматофобии, что приводит к обращению пациентов за специализированной помощью к стоматологу в поздние сроки [3]. Общие тенденции в современном здравоохранении направлены на обоснованный перевод части стационарных технологий в условия дневного стационара или амбулаторный прием, что выводит на первый план психологическую готовность врача (медицинского работника), да и самого пациента к оказанию объемной хирургической помощи в амбулаторных условиях или условиях дневного стационара.

Изучив проблему сопротивления перевода не сложных стационарных технологий на поликлинический прием, мы обнаружили, что чаще всего сопротивление возникает у людей на уровне психологии. Медицинские работники не готовы быстро перестроиться на перевод помощи ранее оказываемой в круглосуточном стационаре на амбулаторный прием просто потому, что это было так принято всегда, а пациенты, особенно пожилого и старческого возраста, не готовы остаться без медицинского наблюдения ночью, чаще из-за сопутствующей патологии. Изучение же зарубежных источников и достаточно

скудной отечественной литературы по данному вопросу показывает, что применение психотерапевтических методов работы с врачами и пациентами молодого и зрелого возраста, нуждающихся в стоматологической помощи, позволяет (при должном обучении специалиста, достаточной технической оснащенности медицинского учреждения и психологической готовности пациента к ответственности за свое здоровье) проводить часть достаточно объемных стоматологических вмешательств в условиях поликлиники. Не обошли стороной данную проблему и исследования конкретно в стоматологии. Как показывают исследования, стоматологические вмешательства сопровождаются большим эмоциональным стрессом [4]. В своих работах Петровская Л. В., Максимовский Ю. М., Зорян Е. В. [5] описывают случаи, когда пациент, неоднократно посещающий врача, находится в уже стрессовом состоянии. К таким пациентам врач должен проявить повышенное внимание и помочь им в преодолении страха.

Профессиональная деятельность врачей-стоматологов при оказании хирургической помощи в муниципальной поликлинике характеризуется следующими особенностями: пациенты, имеющие сопутствующие заболевания, скрывают их наличие; врач может быть стеснен временным фактором; проявляющееся психоэмоциональное возбуждение на хирургическом приеме не учитывается, не проводится своевременное корегирование данной сферы личности пациента, как показывают исследования в работах Жолудева С. Е., Гриньковой И. Ю. [6]; Струева И. В., Семенюк В. М. и др. [7].

Актуальной проблемой хирургической стоматологии становится совершенствование методов лечения одонтогенных кист челюстей в условиях стоматологической поликлиники. Данная проблема обусловлена широкой распространенностью заболевания, а также развитием в виде нагноения кист, возникновением остеомиелита, деформацией челюсти, потерей зубов, возникновением патологических переломов и возможности появления центрального рака челюсти из эпителия стенки кисты, а также достаточно часто возникающих рецидивов после проведенного хирургического лечения. До сих пор стоматологические хирургические вмешательства по удалению «больших» кист челюстей проводили преимущественно в условиях стационара, но развитие рентгенодиагностических методов исследования (КТ, МРТ и др.) позволяет полностью визуализировать положение кист в челюсти относительно анатомических образований ЧЛЮ, лабораторные методы исследования позволяют определить характер образования. В последнее десятилетие появление современных местных анестетиков и радикальное улучшение технического оснащения позволило проводить сложные хирургические вмешательства в условиях стоматоло-

гической поликлиники. Осталось лишь развить такую компетенцию врача, как психологическую готовность к проведению сложных операций на амбулаторном этапе, а у пациента — психологическую готовность к безусловному выполнению назначений врача и ответственности за свое здоровье.

Как показывают исследования, при оказании стоматологической помощи, в том числе и хирургической, врачи уделяют большое внимание в основном только клиническому обследованию пациентов, порой даже не замечая, что пациент является личностью, имеющей свои психофизиологические особенности. В своей практике мы видим, что большинство врачей на хирургическом приеме занимают узкоспециализированные подходы при обследовании пациента, не принимают во внимание его психофизиологические особенности, не уделяют должного внимания установлению психологического контакта. Все это ведет к игнорированию индивидуальности пациентов и в результате к неудовлетворительным результатам лечения даже при строгом соблюдении стандартов диагностики и лечения. Также необходимо учитывать, что врачи-стоматологи муниципальной стоматологической поликлиники являются особой профессионально-производственной группой, объединенной специфическими условиями труда и средовыми факторами, которые могут отражаться на состоянии их физического и психологического здоровья. Организация труда врачей-стоматологов, связанного с интенсивным и достаточно часто напряженным межличностным общением с пациентами, становится в последние годы объектом все более активного внимания не только психологов, но и медицинских работников.

В последнее время техническое оснащение стоматологических поликлиник позволяет проводить сложные хирургические вмешательства, которые ранее проводили в стационарных условиях. Но и сам врач-стоматолог при работе с пациентом должен быть не только специалистом достаточно высокого уровня, но прежде всего психологом. Медицинский работник (врач, средний и младший медицинский персонал) обязан помнить о возможности наличия у пациента не только физических отклонений, но и психологических особенностей нарушения поведения, индивидуальных особенностей в способности выдерживать психологические нагрузки, ослабления памяти, связанных с повышенной эмоциональностью, а то и страхом на всех его этапах. При игнорировании врачом-стоматологом указанных отклонений у пациента он может сделать неправильный выбор лечения. В своей работе врачу необходимо обращать внимание на психофизиологическое состояние пациента: возрастные изменения личности; соматические заболевания, особенно те, что затрудняют проведение эффективного стоматологического

лечения; физические недостатки, ограничивающие возможность получения положительного эффекта стоматологической помощи; отсутствие мотивации; неспособность адаптироваться к требованиям после проведенных стоматологических вмешательств; трудности в общении.

В ходе исследований студентами кафедры клинической психологии и психофизиологии УрФУ на базе МАУ «СП № 12» установлено, что пациенты стоматологического профиля имеют стойкую, порой не осознаваемую самим пациентом, психоэмоциональную установку на боль, ожидаемую ими, еще не видя инструменты, до посещения кабинета, имея только негативные мысли о предстоящем лечении; 84% взрослых людей ожидают болевого дискомфорта в рамках обычного стоматологического лечения, что может сопровождаться паническими состояниями. Особенно важно при оказании хирургической стоматологической помощи учитывать врачом-стоматологом у пациента в процессе адаптации к лечению такие психологические факторы, как тревожно-мнительные черты характера, психологические особенности реагирования, склонность к фиксации ощущений. Успешность стоматологического лечения (обычно довольно высокая) имеет тенденцию к снижению при пограничных расстройствах личности, эмоциональных сдвигах и других девиациях, наблюдаемых в настоящее время у многих пациентов, но врач не обращает на это внимание, а порой и не подозревает о них.

В 2014—2017 гг. в МАУ «СП № 12» произошли изменения в рамках клинической и организационной психологии, в частности, проведено переоснащение хирургического отделения, созданы кабинеты, отвечающие современным требованиям, а также приобретено компьютерное оборудование для работы с современными рентгенодиагностическими программами с целью точной и детальной диагностики состояния челюстно-лицевой области. Исследовано состояние ряда психических и психофизиологических функций медицинских работников в условиях профессиональной среды, прошло обучение врачей-специалистов современным методам стоматологического лечения. Пациентов (в силу кратковременности пребывания в условиях ЛПУ) обследовали индивидуально. Эти мероприятия позволили не только улучшить качество оказываемой стоматологической помощи, но и успешно

настроить врача-стоматолога-хирурга на сложные стоматологические вмешательства, ранее проводимые только в стационаре, в амбулаторных условиях. Как показали наши исследования, важную роль имеет психоэмоциональная подготовка врача и пациента.

Материалы и методы исследования

Хирургическая служба МАУ «СП № 12» реорганизовывалась с привлечением клинических психологов. Проведена работа по определению психоэмоционального статуса работников стоматологической поликлиники, уровня эмоционального интеллекта врачей, их профессионально важных качеств как интегрального показателя, включающего **личностные качества**: долговременную мотивацию на профессию и положительное отношение к профессиональной деятельности, устойчивость личности и черты характера, нравственные и социальные качества; **психологические**: нервно-эмоциональная устойчивость, устойчивость к работе в вынужденном темпе; **интеллектуальные**: продуктивность и помехоустойчивость мышления, быстрое переключение и устойчивость внимания, способность к действиям в условиях дефицита времени; **физиологические**: устойчивость к неблагоприятным факторам профессиональной деятельности. В результате нами сформирована концепция системной структуры человеческого фактора в профессии врача-стоматолога с точки зрения интегральной индивидуальности, представленная на рис. 1.

Проведена дифференцировка врачей по выявленным психологическим особенностям, разработан и внедрен алгоритм работы с перспективными специалистами. Психологическая работа рассчитана на длительный период, но уже на сегодняшнем этапе отмечается рост на 27% оказания высокотехноло-

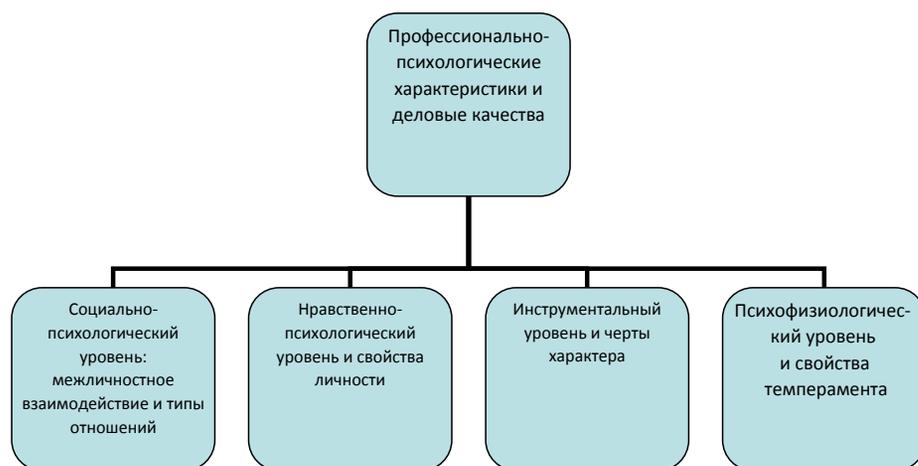


Рис. 1. Системная структура центрального компонента человеческого фактора в профессии врача-стоматолога с точки зрения интегральной индивидуальности.

Fig. 1. Systemic structure of the central component of the human factor in the profession of a dentist in terms of integral personality.

гичной стоматологической хирургической помощи в условиях муниципального учреждения.

Одним из примеров успешного применения методов клинической психологии в практике врача-стоматолога-хирурга является следующий клинический случай. Пациентка С. обратилась в стоматологическую поликлинику МАУ «СП № 12» к врачу-терапевту с целью санации полости рта. После проведенного осмотра и рентген-диагностики врач-терапевт обнаружила очаг деструкции костной ткани с четкими контурами на верхней челюсти. Пациентка была направлена к врачу-стоматологу-хирургу на консультацию.

При первичном осмотре врачом-стоматологом-хирургом собран анамнез, перкуссия зубов в зоне предполагаемой кисты, проведены основные методы обследования (пальпация альвеолярного отростка верхней челюсти) и психоэмоционального статуса пациента (тест Люшера, PSM-25 (по Водопьяновой Н. Е.)). При первом посещении ППН — 153 балла, по Люшере определяется негативное состояние, потребность освободиться от стресса. Пациентка направлена на компьютерную томографию верхней и нижней челюстей, а также придаточных пазух носа. Назначены необходимые дополнительные методы обследования и консультации смежных специалистов.

На втором посещении у врача-стоматолога-хирурга по результатам компьютерной томографии на трансфронтальной, сагиттальной и поперечных проекциях выявлен очаг деструкции костной ткани с четкими контурами, размерами 17x12x14 мм (рис. 2).

В области деструкции костной ткани обнаруживается рентгеноконтрастный пломбировочный материал. Корневые каналы зубов, прилегающих к очагу деструкции костной ткани (1.1, 1.2, 2.1, 2.2), запломбированы до верхушки. В общем анализе крови отмечается повышение СОЭ до 9, что свидетельствует о наличии хронического очага в организме.

С пациенткой проведены психотерапевтическая работа и повторное тестирование (показатель ППН — 99 балла, по Люшере определяется деловое,

слегка повышенное возбуждение, оптимизм). Было принято решение о проведении операции в амбулаторных условиях (рис. 3).

Под местной анестезией (раствором 4% убистезина — 6,8 ml) сделан трапециевидный разрез от 13 до 23 зуба, отслоен слизистонаткосничный лоскут, проведены кортикотомия, цистэктомия + резекция верхушек корней зубов 1.1, 1.2, 2.1, 2.2, медобработка раны раствором хлоргексидина 0,05%. Дефект костной ткани замещен костнопластическим материалом Алоплант + тромбоцитарный гель крови пациентки, наложены узловые швы Викрил 5.0, на рану нанесена Солкосерил дентальная адгезивная паста, проведен рентген-контроль. Материал, полученный в ходе операции, отправлен на гистологическое исследование. После операции назначена медикаментозная терапия, местно — холод; Найз (по одной таблетке 2 раза в день — 5 дней), Аугментин (по 1000 мг 2 раза в день — 5 дней), Кларитин (по 1 табл. 1 раз в день — 5 дней), Антисептик октенисепт (в виде спрея 3 раза в день — 5 дней), Пробиотик + витаминный комплекс Бион 3 (по одной табл. 1 раз в день — 1 месяц). Назначена на контрольный осмотр через 2 дня. При повторном приеме пациентка С. отмечает отечность верхней губы. Общее состояние удовлетворительно. При внешнем осмотре отмечается безболезненная отечность верхней губы. В полости рта швы состоятельны, на ране отмечается фибринный налет. Пальпация болезненна. Лечение: осмотр, медобработка раны раствором хлоргексидина 0,05%. Апликация раны солкосерил дентальной адгезивной пастой. Назначена на контрольный осмотр через 5 дней. При повторном контрольном осмотре пациентка Ф. жалоб на момент осмотра не предъявляет. Общее состояние удовлетворительно. Внешний осмотр: лицо симметрично, конфигурация лица не изменена, кожа физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Осмотр полости рта: швы сохранены, края разреза бледно-розового цвета, рана в стадии эпителизации. Пальпация в области разреза безболезненна. Диагноз (результат гистологического исследования): радикулярная киста верхней челюсти

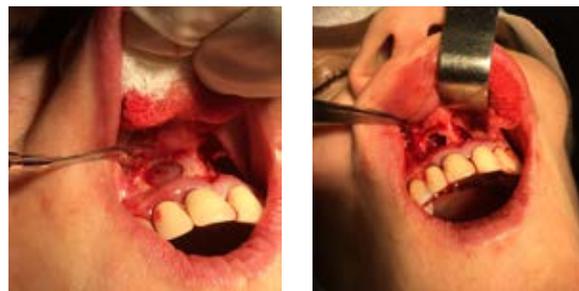
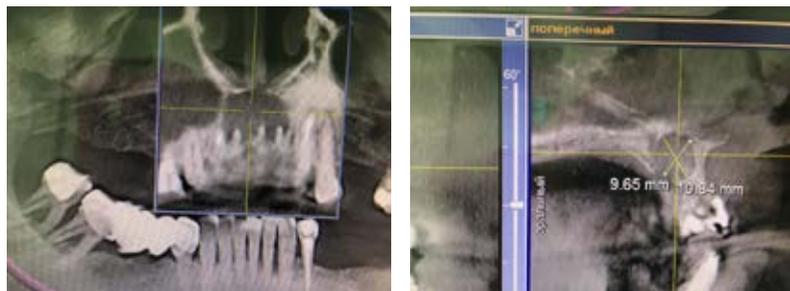


Рис. 2. Компьютерная томограмма, на которой выявлен очаг деструкции костной ткани с четкими контурами.

Fig. 2. A computer tomogram on which the center of destruction of an osteal tissue with precise contours is found out.

Рис. 3. Этапы операции.

Fig. 3. Operation stages.

с признаками хронического активного экссудативно-пролиферативного гранулирующего воспаления в ее стенке.

Лечение: осмотр, снятие швов, медицинская обработка хлоргексидином 0,05%, аппликация солкосерил дентальной адгезивной пастой. Пациенту рекомендованы контрольные осмотры через месяц, 3 месяца, 6 месяцев, с рентген-контролем.

Результаты и их обсуждение

Применение своевременной психотерапевтической работы с врачами-стоматологами-хирургами и пациентами, использование современных местных анестетиков, современное оснащение операционной технологическим оборудованием позволяют проводить обширные вмешательства в полости рта в условиях стоматологической поликлиники. С каждым годом в высокоразвитых странах в амбулаторных условиях оперируют все больше пациентов старческого возраста и детей Weintraub H. [8] считает, что амбулаторно может быть выполнено до 75% хирургических манипуляций у детей. Стоматологические вмешательства в хирургическом отделении стоматологического учреждения с применением современных местных анестетиков позволяют, во-первых, сократить сроки лечения, а следовательно снизить стоимость лечения пациентов (стоимость хирургического вмешательства и анестезиологического пособия составляет 20-60% таковой в стационаре); более быстро возвращать пациентов к труду, устранять факторы «травмирования» психики пациентов и членов их семей. Сохранение для пациента привычных условий жизни, отсутствие факторов внутрибольничного инфицирования обеспечивают условия для быстрой реабилитации пациента, формируется благоприятный психоэмоциональный климат. Выделяя вышеуказанные достоинства обширных операций в условиях стоматологической поликлиники, врач-стоматолог при принятии решения о проведении хирургического вмешательства в условиях стоматологической поликлиники, при наличии сопутствующей патологии, должен учитывать общее исходное состояние пациента, срочность проведения вмешательства, объем и особенности вмешательства. Каждому пациенту, имеющему в анамнезе сопутствующую патологию, необходимо индивидуально подбирать тактику психологического консультирования и объем психотерапевтических вмешательств, премедикации и обезболивания, а также предстоящего вмешательства.

Выводы

При проведении сложных хирургических операций необходимо учитывать структуру профессиональной готовности врача, включающую психологическую готов-

ность, которая зависит не только от объективных (мотивационного, интеллектуально-операционного и психофизиологического состояния), но и субъективных факторов: способности к адекватной самооценке и саморегуляции. Профессиональная и психологическая готовность не могут существовать изолированно, их уровень определяется не только свойствами личности, но и социальным и профессиональным опытом специалиста.

Принципы подготовки пациента и медицинского персонала к обширному хирургическому стоматологическому вмешательству в амбулаторной практике с позиций клинической психологии:

- эффективное и качественное лечение пациентов на амбулаторном стоматологическом приеме возможно только при учете клинической картины стоматологической нозологии и психофизиологических особенностей личности медицинского работника и пациента;
- планирование и оказание стоматологической помощи необходимо проводить не только с учетом сопутствующих заболеваний и их тяжести у пациента, но и наличия психотравмирующих ситуаций и их влияния на личность пациента и медицинского работника;
- планирование стоматологического вмешательства необходимо проводить с учетом психофизиологического состояния не только пациента, но и самого медицинского работника;
- учитывать влияние стоматологического вмешательства на эмоциональное напряжение пациентов вне зависимости от его длительности, определять оптимальную стратегию поведения с пациентом в зависимости от его эмоционально-личностных особенностей «здесь и сейчас»:
 - пациенты с преобладанием истерических черт личности или холерическим типом нервной системы нуждаются в доминирующей (патерналистской) позиции врача;
 - с пациентами с меланхолическим типом нервной системы врач занимает сопереживающую позицию;
 - необходимо максимально сократить продолжительность ожидания стоматологического приема, которое провоцирует у пациентов антиципацию боли.



Рис. 4. Вид после операции.
Fig. 4. Appearance after the operation.

Литература

1. Основные показатели здоровья населения и деятельности медицинских организаций г. Екатеринбурга за 2016 год. — ЭАО УЗ, 2016. — 32 с.
2. 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.
3. Сандомирский, М. Е. Защита от стресса. Физиологически-ориентированный подход к решению психологических проблем (Метод РЕТРИ) / М. Е. Сандомирский. — Москва: Изд-во Института Психотерапии, 2001. — 336 с.
4. Водопьянова, Н. Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика / Н. Е. Водопьянова, Е. С. Старченкова. — 2-е изд. — Санкт-Петербург: Питер, 2008. — 336 с.
5. Результаты сравнительного изучения психофизиологических факторов, влияющих на осознание (оценку) боли при проведении терапевтических стоматологических вмешательств / Л. В. Петровская, Ю. М. Максимовский, Е. В. Зорян, В. М. Гринин // Стоматология. — 2003. — Т. 82, № 2. — С. 15-20.
6. Гринькова, И. Ю. Оценка психосоматического статуса пациента перед стоматологическим приемом / И. Ю. Гринькова, С. Е. Жолудев // Уральский стоматологический журнал. — 2004. — № 2. — С. 20-26.
7. Распределение типов отношения к болезни у пациентов клиники ортопедической стоматологии с учетом возраста и состояния зубочелюстной системы / И. В. Струев, В. М. Семенов, А. И. Матешук, М. И. Калинин [и др.] // Проблемы стоматологии. — 2006. — № 2. — С. 25-26.
8. Wemtraub H. D. Penoperative Management of the geriatric outpatient. 37-th Annual Refreshee Course Lectures and Clinical Update Program, 1986 by the American Society of Anesthesiologists, Park Ridge, Lecture 276, pp. 6-6.

References

1. Osnovnye pokazateli zdorov'ya naseleniya i deyatel'nosti meditsinskikh organizatsiy g. Ekaterinburga za 2016 god. Ekaterinburg: EAO UZ; 2016. 32 s. [Key figures of population health and medical facility activities in Ekaterinburg in 2016. Ekaterinburg: EAO UZ; 2016. 32 p. (In Russ.)].
2. Chernavsky A. F., Petrov I. A., Belova O. E. Formirovanie psikhologicheskoy ustoychivosti vrachey stomatologov MAU «SP № 12» pri okazanii meditsinskikh uslug. Problemy stomatologii. 2016;12 (2):116-124. [Chernavsky A. F., Petrov I. A., Belova O. E. The formation of dentists' psychological resilience during health care delivery in MAU «SP № 12». The actual problems in dentistry. 2016;12 (2):116-124. (In Russ.)].
3. Sandomirsky M. E. Zashchita ot stressa. Fiziologicheskii-orientirovannyi podkhod k resheniyu psikhologicheskikh problem (Metod RETRI). Moskva: izd-vo Instituta Psikhoterapii; 2001. 336 s. [Sandomirsky M. E. Stress defense. Physiologically oriented approach to resolve psychological problems (RETRI method) Moscow: Institute of Psychotherapy; 2001. 336 p. (In Russ.)].
4. Vodop'yanova N. E., Starchenkova E. S. Sindrom vygoraniya: diagnoz i profilaktika. 2 izd. Sankt-Peterburg: Piter, 2008. 336 s. [Vodop'yanova N. E., Starchenkova E. S. Occupational burnout syndrome: diagnosis and prevention. 2nd Edition. Saint-Petersburg: Piter, 2008. 336 p. (In Russ.)].
5. Petrovskaya L. V., Maksimovskiy Yu. M., Zoryan E. V., Grinin V. M. Rezul'taty sravnitel'nogo izucheniya psikhofiziologicheskikh faktorov, vliyayushchikh na osoznanie (otsenku) boli pri provedenii terapevticheskikh stomatologicheskikh vmeshatel'stv. Stomatologiya. 2003;82 (2):15-20. [Petrovskaya L. V., Maksimovskiy Yu. M., Zoryan E. V., Grinin V. M. The results of comparative study of psychophysiological factors affecting the pain perception (assessment) during therapeutic dental interventions. Stomatologiya. 2003;82 (2):15-20. (In Russ.)].
6. Grin'kova I. Yu., Zholudev S. E. Otsenka psikhosomaticheskogo statusa patsienta pered stomatologicheskimi priemami. Ural'skiy stomatologicheskii zhurnal. 2004; 2:20-26. [Grin'kova I. Yu., Zholudev S. E. The assessment of patient's psychosomatic status before a dentist visit. Ural'skiy stomatologicheskii zhurnal. 2004; 2:20-26. (In Russ.)].
7. Struev I. V., Semenyuk V. M., Mateshuk A. I., Kalinin M. I. [i dr.] Raspredelenie tipov otnosheniya k bolezni u patsientov kliniki ortopedicheskoy stomatologii s uchedom vozrasta i sostoyaniya zubochelestnoy sistemy. Problemy stomatologii. 2006; 2:25-26. [Struev I. V., Semenyuk V. M., Mateshuk A. I., Kalinin M. I. et al. The distribution of types of attitude towards the disease among the prosthetic dentistry patients regarding their age and dentofacial system status. The actual problems in dentistry. 2006; 2:25-26. (In Russ.)].
8. Wemtraub H. D. Penoperative Management of the geriatric outpatient. 37-th Annual Refreshee Course Lectures and Clinical Update Program, 1986 by the American Society of Anesthesiologists, Park Ridge, Lecture 276, pp. 6-6.

Авторы:

Игорь Александрович ПЕТРОВ

к. м. н., главный врач МАУ «Стоматологическая поликлиника № 12», г. Екатеринбург, Россия stomat12@mail.ru

Александр Фридрихович ЧЕРНАВСКИЙ

заместитель главного врача по медицинской части МАУ Стоматологическая поликлиника № 12, г. Екатеринбург, Россия, к. п. н., доцент кафедры клинической психологии и психофизиологии ИСПН ФГАОУ ВО УрФУ имени первого Президента России Б. Н. Ельцина, г. Екатеринбург, Россия docent.alex@mail.ru

Араик Александрович БАДАЛЯН

заведующий хирургическим отделением МАУ Стоматологическая поликлиника № 12, г. Екатеринбург, Россия, stomat12@mail.ru

Михаил Юрьевич ОГНЕВ

врач-стоматолог-хирург хирургического отделения МАУ Стоматологическая поликлиника № 12, г. Екатеринбург, Россия
ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Екатеринбург, Россия, stomat12@mail.ru

Authors:

Igor A. PETROV

PhD in medicine, Head Physician of Municipal autonomous institution «Dental clinic № 12», Ekaterinburg, Russia stomat12@mail.ru

Aleksandr F. CHERNAVSKY

Deputy Head Physician of Municipal autonomous institution «Dental clinic № 12», PhD in psychological sciences, Associate professor of the Department of clinical psychology and psychophysiology of the Institute of Social and Political Sciences, Ural Federal University, Ekaterinburg, Russia docent.alex@mail.ru

Araik A. BADALYAN

Head of the Department of Surgery of Municipal autonomous institution «Dental clinic № 12», Ekaterinburg, Russia stomat12@mail.ru

Mikhail Yu. Ognev

Dental surgery doctor of the Department of surgery of Municipal autonomous institution «Dental clinic № 12», Ural State Medical University, Ekaterinburg, Russia stomat12@mail.ru

Поступила 15.07.2017 Received
Принята к печати 21.08.2017 Accepted