

**ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ  
ХУЗУРИДАГИ ИЛМЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ  
DSc.28.12.2017.Tib.59.01 РАҚАМЛИ ИЛМЙ КЕНГАШ**

---

**ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ**

**ФАТТАХОВ РАВШАН АБДУРАШИДОВИЧ**

**АМБУЛАТОР СТОМАТОЛОГИК ҚАБУЛДА БЕМОРЛАРНИНГ  
ПСИХОЭМОЦИОНАЛ ТАРАНГЛИГИНИ ТУЗАТИШ**

**14.00.21- Стоматология**

**14.00.33 – Жамоат саломатлиги. Соғлиқни сақлашда менежмент.**

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD) ДИССЕРТАЦИЯСИ**

**АВТОРЕФЕРАТИ**

**ТОШКЕНТ – 2019**

УЎК: 616.31:614.254.4]:616.89-008.47:615.214.22

**Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси**  
**Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)**  
**Content of dissertation abstract of the doctor of philosophy (PhD)**

**Фаттахов Равшан Абдурашидович**

Амбулатор стоматологик қабулда беморларнинг психоэмоционал  
таранглигини тузатиш.....3

**Фаттахов Равшан Абдурашидович**

Коррекция психоэмоционального напряжения пациентов на амбулаторном  
стоматологическом приеме.....25

**Fattakhov Ravshan Abdurashidovich**

Correction of the psychoemotional tension of patients on outpatient dental  
admission.....49

**Эълон қилинган ишлар рўйхати**

Список опубликованных работ  
List of published works.....54

**ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ  
ХУЗУРИДАГИ ИЛМЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ  
DSc.28.12.2017.Tib.59.01 РАҚАМЛИ ИЛМЙ КЕНГАШ**

---

**ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ**

**ФАТТАХОВ РАВШАН АБДУРАШИДОВИЧ**

**АМБУЛАТОР СТОМАТОЛОГИК ҚАБУЛДА БЕМОЛЛАРНИНГ  
ПСИХОЭМОЦИОНАЛ ТАРАНГЛИГИНИ ТУЗАТИШ**

**14.00.21- Стоматология**

**14.00.33 – Жамоат саломатлиги. Соғлиқни сақлашда менежмент.**

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD) ДИССЕРТАЦИЯСИ**

**АВТОРЕФЕРАТИ**

**ТОШКЕНТ – 2019**

**Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий Аттестация Комиссиясида В2018.2.PhD/Tib503 рақам билан рўйхатга олинган.**

Диссертация Тошкент давлат стоматология институтида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (Ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгаш веб-саҳифасида ([www.tsdj.uz](http://www.tsdj.uz)) ва «Ziyonet» ахборот таълим порталида ([www.ziyonet.uz](http://www.ziyonet.uz)) жойлаштирилган.

**Илмий раҳбарлар:**

**Хасанова Лола Эмильевна**  
тиббиёт фанлари доктори

**Ризаев Жасур Алимжанович**  
тиббиёт фанлари доктори

**Расмий оппонентлар:**

**Рузуддинов Саурбек Рузуддинович**  
**(Қозоғистон)**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Рустамова Хамида Елемесовна,**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Етакчи ташкилот:**

**Белорус давлат тиббиёт университети**  
**(Беларусь)**

Диссертация химояси Тошкент давлат стоматология институти ҳузуридаги DSc.28.12.2017.Tib.59.01 рақамли Илмий кенгашнинг 2019 йил «\_\_\_» \_\_\_\_\_куни соат \_\_\_ даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 100047, Тошкент шаҳри, Яшнобод тумани, Махтумкули кўчаси 103-уй. Тел.: (+99871) 230-20-65; факс: (+99871) 230-47-99; e-mail: [tdsi2016@mail.ru](mailto:tdsi2016@mail.ru)).

Диссертация билан Тошкент давлат стоматология институти Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин ( \_\_\_ рақам билан рўйхатга олинган). Манзил: 100047, Тошкент шаҳри, Яшнобод тумани, Махтумкули кўчаси 103-уй. Тел.: (+99871) 230-20-65.

Диссертация автореферати 2019 йил «\_\_\_» \_\_\_\_\_куни тарқатилди.  
(2019 йил «\_\_\_» \_\_\_\_\_ даги \_\_\_ рақамли реестр баённомаси).

**Ш.Т.Искандарова**

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш раиси,  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Ш.Х.Бакиева**

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш илмий  
котиби, тиббиёт фанлари доктори, доцент

**Х.П. Камиллов**

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш  
қошидаги илмий семинар раиси,  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

## **Кириш (фалсафа доктори (PhD) диссертация аннотацияси)**

**Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурияти.** Замонавий стоматологиянинг ривожланишига қарамай, тишлар кариеси ханузгача энг кўп тарқалган одам касалликларининг бири бўлиб қолмоқда. Тадқиқотлар маълумотлари бўйича, "...дентофобия сабали, 52%дан 85%гача бўлган шахслар стоматологга қатновдан олдин кўрқув, хаяжон ва зўриқишни ҳис қиладилар, ҳамда 5% атрофида стоматологни эслаганда катта кўрқув ҳис қиладилар..."<sup>1</sup>. Шу сабали, ҳар бир кишига ҳаёти мобайнида врач-стоматологга ташриф юзасидан ноқулайлик ҳиссини ҳис этиш тўғри келади. Баъзан бу ҳолат бир умрга хотирада қолади ва дентофобияни келтириб чиқаради. Стоматологик беморлардаги психоэмоционал зўриқиш врачга мурожаат этишни кечиктирилиши сабаби бўлиши мумкин, бу ўз навбатида ўтказиб юборилган касаллик шакллари билан мурожаат қилишга олиб келади ва даволашни қийинлаштиради ҳамда унинг натижасини ёмонлаштиради. Юзага келиши мумкин бўлган асоратлар турли хил соматик патологияларни юзага келишига кўмаклашади. Бу умуман, аҳоли саломатлигини ёмонлашувига олиб келади.

Жаҳонда соғлиқни сақлаш соҳасида аҳоли саломатлигини мустаҳкамлаш мақсадида қатор илмий тадқиқотлар амалга оширилмоқда, шу жумладан, стоматолог қабулида беморлардаги ҳис этилувчи психоэмоционал зўриқиш организмдаги турли бузилишларни баҳолаш; психоэмоционал тарангликни асоратларни камайтириш ва бартараф қилиш; психоэмоционал тарангликни тузатиш учун ишлаб чиқилган чоралари самарадорлигини, беморнинг физиологик ҳолатига кўрсатадиган таъсирини баҳолаш; профилактик чора-тадбирлар механизмни такомиллаштириш муҳим аҳамият касб этади. Умуман олганда, стресс гипоталамо-гипофизар-буйрак усти тизими стероид гормонлари секрециясига кучли таъсир кўрсатади, уларнинг функцияларидан бири бўлиб, стрессорли вазиятларга организм адаптациясини таъминлашдир. Кортизол концентрациясини давомли ўсишида унинг қисми эркин шаклда қонда циркуляция қилишни бошлайди ҳамда сийдик ва сўлакда пайдо бўлади. Кортизол адреналин ва ноадреналин самарасини оширади, бу томирларнинг бардошли гипертонусига олиб келади, яъни юрак-қон томир тизими касалликлари ривожланиши мумкин. Бу ҳолат бугунги кунда соғлиқни сақлашнинг асосий муаммоларидан бири бўлиб ҳисобланади.

Республикада соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш доирасида стоматологик хизмат даражасини ошириш бўйича мақсадли тадбирлар ўтказилмоқда, шу жумладан амбулатор стоматологик қабулда беморларнинг психоэмоционал таранглигини тузатиш бўйича чора-тадбирлари амалга оширилмоқда.

Мамлакатимизда аҳолига тубдан янгиланган ва сифатли тиббий ёрдам кўрсатишни такшиқил этиш бўйича аниқ мақсадга йўналтирилган чоралар

---

<sup>1</sup> Анисимова Н. Ю. Пациенты с дентофобией на стоматологическом приеме. Вестник ТГПУ. - 2014. 5 (146) С. 123-128

белгиланди, соғлиқни сақлашнинг самарали модели жорий этилди ва ижобий натижаларга эришилмоқда. Амалга оширилган тадбирлар туфайли даволаниш тизими юқори даражага кўтарилди. 2017-2021 йилларда Ўзбекистон Республикаси ривожлантиришнинг бешта устувор йўналиши бўйича Ҳаракатлар стратегиясида мамлакатимизда «...аҳолига тиббий ва ижтимоий-тиббий хизмат кўрсатиш қулайлиги ҳамда сифатини оширишга, аҳоли ўртасида соғлом турмуш тарзини шакллантиришга, тиббиёт муассасаларининг моддий-техника базасини мустаҳкамлаш ...»<sup>2</sup> га қаратилган муҳим вазифалар белгиланган. Шу билан бирга, соғлиқни сақлаш тизимида бир қатор муаммолар мавжуд. Улар орасида, кўпгина амбулатор муолажаларни (99%гача) бемор онгининг сақланган холба бажарилишини инобатга олган холда, беморлар психоэмоционал зўриқишини коррекция қилиш усуллари етарли даражада ишлаб чиқилмагани муҳим ўрин эгаллайди.

Ушбу диссертация иши Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича ҳаракатлар стратегияси тўғрисида»ги ПФ-4947-сонли фармони, 2017 йил 20 июндаги «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги ПҚ-3071-сонли қарори, 2014 йил 1 августдаги «2014 — 2018 йилларда Ўзбекистонда аҳолининг репродуктив саломатлигини янада мустаҳкамлаш, оналар, болалар ва ўсмирлар соғлиғини муҳофаза қилиш борасидаги давлат дастури» тўғрисидаги ПҚ-2221-сонли қарори ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меърий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишда муайян даражада хизмат қилади.

**Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги.** Тадқиқот республика фан ва технологиялари ривожланишининг VI. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

**Муаммонинг ўрганилганлик даражаси.** Дентофобия бутунжаҳон долзарб муаммоси бўлиб хисобланади [S. Cianetti, G. Lombardo et al 2017]. Беморни паник кўрқувгача олиб келувчи бундай бардош кўрқув, болалик ёки ўсмирликда олинган психологик травма, ҳамда врачнинг нокоррект харакати ёки кучли оғриқдан сўнг шаклланиши мумкин [Анисимова Н. Ю., 2014]. 20-30% беморлар кучли ёки камроқ кўрқув хис қилишади, яъни стоматологга мурожаат улар учун психоэмоционал стресс хисобланади [Максимовский Ю.М., 2009; Молчанов А.С., 2011]. Мазкур беморларни даволаш мавжуд соматик касалликларини зўриқишини келтириб чиқариши [Бобкова А.Х., 2010; Daublander M., 2012], шунингдек, стоматологик даволашга турғун кўрқувни шаклланишига кўмаклашиши мумкин. Бемор томонидан хис

---

<sup>2</sup> Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича ҳаракатлар стратегияси тўғрисида»ги ПФ-4947-сонли фармони.

этилаётган стресс шунингдек, шифокор ишига хам таъсир қилади ва у томонидан кўрсатилаётган хизматлар сифатини пасайтиради.

Дентофобиянинг юзага келиши, кутилаётган кучли оғриқ билан боғлиқ бўлади, яъни беморлар врач-стоматологни уларга оғриқ етказиши мумкин бўлган шахс билан ассоциирлайдилар [Blum I., 2019]. 80% ҳолатларда дентофобияни юзага келиш сабаби бўлиб, болалик даврда тишларни даволатгандаги оғриқ ҳисобланади. Бундан ташқари, болаларда ЛОР-муолажаларида стрессни кечириш 27% ҳолатларда, шунингдек бу муаммони келтириб чиқаради [Коваленко Е.Ю., Волков В.А., 2007]. Узоқ вақт мобайнида давом этаётган психоэмоционал зўриқиш нафақат умумий саломатликни ёмонлашувига, балки беморни кейинги даврдан воз кечишига олиб келиши мумкин. Стрессда вегето асаб тизими, гипоталамо-гипофизар-буйрак усти ва ренин-ангиотензин тизимлари симпатик компонентининг фаоллашуви бўлади, бу, катехоинлар, кортикостероидлар, глюкогонларни кўп ишлаб чиқиши ва ажралишига, гомоцестеин концентрацияси ортишига, эндотелий шикастланишига ва у томонидан адгезия молекулаларининг синтезига олиб келади [Lombard J.H., 2010]. Яллиғланиш жавоби, макрофаглар фаоллиги, кислород фаол шиклларининг генерацияси, липидлар модификациясини стимуллаб, сурункали жараён артериосклеротик бляшкаларни ҳосил бўлишига олиб келади [Gu H.F., Tang C.K., Yang Y.Z, 2012]. Бундан ташқари, стресс юз-жағ соҳасига маҳаллий таъсир кўрсатади: гипосаливация натижасида оғир эмоционал стрессдан сўнг одамларда кариоз жараёнини тарқалганлигини оширади, липидлар перекисли оксидланишини фаоллашуви, протеолизни, сўлакда кальций ва фосфор ионлари миқдорини пасайиши натижасида кислотали ва ишқорли фосфатаза фаоллигини ўзгариши, маҳаллий иммунитетнинг ва пульпа микроциркуляциясининг пасайиши, тиш эмал резистентлигини пасайиши [Билинский И.И., Добровольская М.К. и др., 2017, Масюк Н.Ю., Городецкая И.В., 2018]; сурункали стресс натижасида ривожланувчи бруксизм оқибатида тишлар қаттиқ тўқимасининг патологик емирилишига олиб келиши мумкин [Ferreira-Vacci Ado, 2012].

Беморлардаги психоэмоционал зўриқишга бағишланган тадқиқотларда, мазкур муаммони чуқур илмий асосланган изланишлар ўтказилганлиги тўғрисида маълумотлар мавжуд эмас, жумладан амбулатор стоматологик қабулда беморлар психоэмоционал зўриқишини коррекция қилиш тўғрисида. Шу сабабли, беморларнинг ўтмишдаги салбий стоматологик тажрибасини, унинг эмоционал тусини, ҳозирги кунда стоматологик статусга таъсирини, беморларнинг ҳозирги кундаги психоэмоционал статусини ва унинг физиологик ва биокимёвий кўрсаткичлар билан боғлиқлигини аниқлаш, психоэмоционал ҳолатни коррекция қилишда қўлланиладиган усуллар самарадорлигини баҳолашни ўрганиш долзарб ҳисобланмоқда.

**Диссертация тадқиқотнинг бажарилган олий таълим муассасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги.** Диссертацион тадқиқот Тошкент давлат стоматология институтининг (№ 011400196) “Оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати, пародонт ва тишлар патологиясини янги

профилактик, диагностик ва даволаш усуллари ишлаб чиқиш ва тадбиқ қилиш” (2014-2019 йй.) илмий-текшириш ишлари режаси доирасида бажарилган.

**Тадқиқотнинг мақсади** амбулатор стоматологик қабулда беморлар стрессли реактивликнинг физиологик ва биокимёвий маркерлари билан алоқасини аниқлаш ва психоэмоционал зўриқиш олдини олишни такомиллаштиришидан иборат.

**Тадқиқотнинг вазифалари:**

беморлар психологик статусини аниқлаш;  
психоэмоционал зўриқишни вегетатив нерв тизими активлиги ва стресс биомаркерлари сўлак  $\alpha$ -амилазаси, кортизолга, сўлак ажралиш тезлигига таъсирини аниқлаш;

ҳадик ва кўрқувни ҳис қилганликлари сабабли стоматологга мунтазам равишда қатнамайдиган беморларнинг стоматологик статусини ўрганиш;

амбулатор стоматологик қабулдаги беморларда рухий зўриқишни коррекция қилиш усуллари ишлаб чиқиш.

**Тадқиқотнинг объекти** сифатида 2015-2019 йилларда «Chilonzor Denta Lyuks» ва 90та «Nafis Nur Dent» (Тошкент) стоматологик клиникаларига мурожаат қилган 16дан 65 ёшгача бўлган 1072 беморлар олинган.

**Тадқиқотнинг предмети** сифатида беморларнинг психологик, физиологик кўрсаткичлари, сўлакдаги стресс биомаркерлари, беморларда кариес тарқалганлиги, интенсивлиги ва оғиз гигиеник ҳолати кўрсаткичлари олинган.

**Тадқиқотнинг усуллари.** Тадқиқотда клиник, биокимёвий, ижтимоий ва статистик текшириш усуллардан фойдаланилган.

**Тадқиқотнинг илмий янгилиги** қўйидагилардан иборат:

бемор коррекция талаб этадиган психоэмоционал тарангликни ҳис этган, унда яққол кўринишдаги дентофобияси намоён бўлиши аниқланган;

психоэмоционал тарангликни  $\alpha$ -амилаза фаоллигини ошишига ва саливация тезлигини пасайишига олиб келувчи,  $\beta$ -адренорецепторларга таъсир этадиган катехоламинларнинг жадал ишлаб чиқаришига олиб келиши исботланган;

«кўрқув» реакцияси пайтида стресс биомаркери – кортизолнинг концентрацияси камаймагани сабабидан беморларга фармакологик коррекция тавсия этилган;

психоэмоционал тарангликни коррекцияси қўлланилганда, кечиктирилган ташрифлар сонининг камайганлиги сабабли даволаш жараёнининг давомийлигини қисқартириши исботланган;

беморларда КТ, КЖД ва ОНІ-S кўрсаткичларининг юқори қийматлари яққол кўринишдаги дентофобия натижаси эканлиги исботланган.

**Тадқиқотнинг амалий натижалари** қўйидагилардан иборат:

амбулатор стоматологик қабулда беморларда психоэмоционал таранглик аниқланган;

амалий стоматология учун стоматологик даволаш самарадорлигини оширадиган беморлардаги психоэмоционал таранглигига ташҳис қўйувчи, бошқарувчи, уни сусайтирувчи ва даволовчи усуллар таклиф этилган;

стоматологик беморнинг психоэмоционал ҳолатини ташхислаш тадбирлар тартиби амалга оширилган;

Ўзбекистонда илк бор беморларнинг стрессни тузатишнинг психотерапевтик усуллари синовдан ўтказиб амбулатор стоматологияда қабул қилинган.

**Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги** тадқиқотда қўлланилган клиник, биокимёвий, ижтимоий усуллар, ҳамда беморларнинг етарлича миқдори, статистик таҳлилнинг асосли услублари тўплами билан тасдиқланган; олинган натижалар хорижий тадқиқотларнинг қиёсланишига асосланган; диссертациядан олинган хулоса ва натижалар ваколатли тизимлар томонидан тасдиқланган.

**Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.** Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти шундан иборатки, беморларни стоматологга муайян равишда қатнамаслигига сабаб дентофобия эканлиги исботланган: беморлар стоматологга қачонки оғриқ пайдо бўлсагина мурожаат қилгани, беморларни стоматологик қабулдаги психоэмоционал зўриқиш даражасини аниқлаш усули, беморни даволанишдан олдинги руҳий ҳолатини баҳолашга ва психоэмоционал таранглигини қай даражада тузатиш лозимлигини аниқланган.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти шундан иборатки, шифокор ва бемор учун стоматологик даволаниш жараёнидаги хавотирли ҳолатни камайтириб, стоматологик қабулни хавфсиз ва самарадорлироқ бўлишига ёрдам берган.

**Тадқиқот натижаларини жорий қилиниши.** Амбулатор қабулда стоматологик беморларнинг стресс ҳолатларига ташҳис қўйиш ва уларни олдини олиш бўйича олинган илмий натижалар асосида:

“Стоматологик қабулда беморларнинг психоэмоционал таранглиги” номли услубий тавсиянома тасдиқланди (Соғлини сақлаш вазирлигининг 2018 йил 31 июлдаги №8н-р/213 сонли маълумотномаси). Ушбу услубий тавсиянома стоматологик қабулда дентофобия ва беморлардаги руҳий зўриқишни аниқлаш усуллари, дентофобия сабабларини аниқлаш усуллари такомиллаштириш имконини берган;

“Стоматологик қабулда беморларнинг психоэмоционал таранглигини олдини олиш” номли услубий тавсиянома тасдиқланди (Соғлини сақлаш вазирлигининг 2018 йил 2 октябрдаги №8н-р/244 сонли маълумотномаси). Ушбу тавсиянома стоматологик беморларнинг психоэмоционал зўриқишини ташхислаш тизимини ҳамда стоматологик беморларда руҳий зўриқиш ҳолатини тузатишни такомиллаштириш имконини берган;

амбулатор қабулда стоматологик беморларни руҳий эмоционал ҳолатини ташхислаш ва коррекция қилиш бўйича олинган илмий натижалар асосида, илмий тадқиқот натижалари соғлиқни сақлаш тизимидаги Наманган вилоят стоматология поликлиникаси, Ўзбекистон Республикаси Соғлини

сақлаш вазирлигининг стоматология поликлиникаси, Ўзбекистон Республикаси Ички ишлар вазирлиги тиббий бошқармаси ва хусусий “Nafis Nur Dent” (Тошкент ш.) муассасалар стоматологик амалиётига жорий этилди (Соғлини сақлаш вазирлигининг 2019 йил 7 майдаги №8н-д/103 сонли маълумотномаси). Олинган натижаларни амалиётга татбиқ этиш, стоматологик қабулдаги амбулатор беморларда руҳий зўриқишларни ўз вақтида аниқлаш ва уни коррекция қилиш имконини беради.

**Тадқиқот натижаларининг апробацияси.** Мазкур тадқиқот натижалари 5 та илмий-амалий анжуманда муҳокама қилинган, жумладан 3 та халқаро ва 2 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокама қилинган.

**Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги.** Диссертация мавзуси бўйича 16та илмий иш, улардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг докторлик (PhD) диссертациялари асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 11 та мақола, шундан, 7таси республика ва 1 таси хорижий журналларда нашр этилган.

**Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми.** Диссертация кириш, тўрт боб, хулоса, амалий тавсиялар, фойдаланилган адабиётлар рўйхати ва иловалардан иборат. Диссертациянинг ҳажми 134 бетни ташкил қилади.

## ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

**Кириш** қисмида ўтказилган текширувнинг долзарблиги ва зарурати асосланган, текшириш мақсади ва вазифалари, объект ва предметлари тавсифланган, тадқиқотнинг Республика фан ва технолологияларининг устивор йўналишларинга мувофиқлиги кўрсатилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари баён қилинган, олинган натижаларнинг илмий ва амалий аҳамияти очиб берилган, тадқиқот натижаларини амалиётга жорий қилиш, нашр этилган ишлар ва диссертация тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг биринчи **“Амбулатор стоматологик қабулда психоэмоционал таранглигини огохлантириш сабаблари ва усуллари”** деб номланган бобида мавзу бўйича адабиётлар манбаасининг кенг тахлили ўтказилган. Бу муаммо билан шуғулланган тадқиқотчиларнинг замонавий илмий ютуқлари тахлил қилинган. Психоэмоционал зўриқишни ташхислаш ва коррекция қилишга бағишланган адабиёт маълумотлари баён қилинган, ечимини топиш лозим бўлган муаммолар келтирилган.

Диссертациянинг **“Тадқиқот материаллари ва усуллари”** деб номланган иккинчи бобида, мазкур диссертацион иш бажарилишига асос бўлган усуллар ва материаллар, хронологик ахборот, тадқиқот объектлари изоҳланган.

Тадқиқот объекти бўлиб, 16дан 65 ёшгача 1162 бемор бўлган.

Диссертация изланишлари 2015-2019 йиллар мобайнида «Chilonzor Denta Lyuks», «Nafis Nur Dent» (Тошкент) стоматологик клиникаларида ўтказилган.

Тадқиқотга асосан интакт пародонтли, соматик нисбатан соғлом беморлар жалб қилинган.

Беморлар иккита гуруҳга ажратилган – назорат (622 киши) ва асосий гуруҳ (450 киши). Назорат гуруҳида эркаклар – 222та, аёллар 400тани ташкил қилди. Асосий гуруҳда эркаклар – 176та, аёллар – 274 эди. Биокимёвий кўрсаткичларини ўрганиш ўтказилган 90та бемор ҳам 45 кишидан икки гуруҳга ажратилди: асосий ва назоратга (эркаклар - 41та, аёллар – 49та). Гуруҳлар ичида беморлар одам постнатал онтогенез ёш даврлари бўйича 3 гуруҳчага ажратилди:

- ўсмирлик даври - 16-21 ёш;
- етуклик даври (1 босқичи) - 21 – 35 ёш;
- етуклик даври (2 босқичи) - 35 – 65 ёш.

Асосий гуруҳда психоэмоционал реакциянинг доминантали типи аниқлангандан сўнг, психологик назоратни ташкил қилиш мақсадида, психоэмоционал зўриқишни коррекцияси амалга оширилган. Назорат гуруҳида коррекция ўтказилмаган.

«Nafis Nur Dent» клиникасига мурожат қилган интакт пародонтли 18 дан 50 ёшгача бўлган 90 беморда (улардан 49 аёл ва 41 эркак), биокимёвий текширишлар ўтказилди (45 киши –коррекция ўтказилмаган гуруҳ, 45 – киши коррекция ўтказилган гуруҳ).

Ижтимоий тадқиқот вазифаларига қуйидагилар кирди: беморларда негатив стоматологик тажриба даражасини ўрганиш, психоэмоционал зўриқиш даражасини аниқлаш, стоматологик хавотир субъектив даражасини аниқлаш, психоэмоционал реакция типини белгилаш.

Соматик статусни ўрганиш вазифаларига қуйидагилар кирди: артериал босимни ўлчаш, юрак қисқариши частотасини ўлчаш, Кердо вегетатив индексини ҳисоблаш. Биохимик текшириш вазифаларига: сўлак кортизоли концентрациясини, сўлак  $\alpha$ -амилаза фаоллигини ва сўлак ажралиш тезлигини аниқлаш кирди.

Беморларни сўрови, оғиз бўшлиғи кўриги ва даволаш-профилактика тадбирлари стандарт инструментлар тўплами ёрдамида стоматологик креслода амалга оширилди. Беморларда кариесни тарқалиши, кариес жадаллиги (КИД) ва оғиз бўшлиғи гигиеник ҳолатини баҳолаш (ОНИ-S) ўтказилди.

**Беморларда негатив стоматологик тажрибани намоён бўлиш даражасини ўрганиш** Т.Н. Шарова и А.А. Антонова сўровномаси асосида амалга оширилди. Сўровнома 7та саволдан ташкил топган. Сўровнома стоматологга биринчи мурожаатни эмоционал туси, ҳозирги кунда энг катта кўркунни уйғотувчи, шифокорларга қатновнинг муносабати, стоматологик қатновдан бўлган салбий хотираларни аниқлайди.

**Психоэмоционал зўриқиш даражасини** аниқлаш мақсадида В.В.Бойко сўровномасидан фойдаланилди. Сўровнома амбулатор стоматологик қабулда беморлар психоэмоционал зўриқиш даражасини тез баҳолаш имкониятини беради. Унинг натижаси бўйича шифокор қабулда бемор хулқини башоратлаши мумкин, бу турли асоратларни юзага келиш

хавфини камайтириш имконини беради. Сўровнома саволларнинг 9 блокидан иборат бўлиб, белгиларнинг намоён бўлиши бўйича 0дан 10 баллгача жавоблар шкаласидан иборат. 0 – мазкур белгининг тўлиқ йўқлигини, 5- белгини намоён бўлишини ўртача даражасини, 10 – унинг оғирлигининг максимал даражасини англатади.

0 дан 132 балл йиғиндисиди психоэмоционал зўриқишнинг енгил даражаси; 133дан 264гача – ўрта даражаси; 265дан 396гача – юқори даражаси; 397дан 530гача – жуда юқори даражаси кузатилади. Психоэмоционал зўриқишнинг коррекциясини жавоблар 133 балл ва ундан юқори бўлганда ўтказиш лозим.

**Стоматологик** хавотир **субъектив** даражасини аниқлаш Қорах усули бўйича сўровнома ёрдамида ўтказилди. Сўровнома 5та жавобли 4та саволдан иборат. Натижаларнинг тахлили: “А” жавоби 1 баллга; “В” жавоби 2 баллга; “С” жавоби 3 баллга; “D” жавоби 4 баллга; “Е” жавоби 5 баллга тенг.

**Психоэмоционал реакция типини аниқлаш.** Асосий гуруҳ беморлари орасида сухбат ва текширув ўтказиш мобайнида психоэмоционал реакцияни аниқлаш методикаси бўйича уларнинг реакция типлари аниқланди.

Артериал босимни қайд қилиш Н.С.Коротков бўйича стандарт аускультатив усулда ўтказилди. Артериал босим ҳар бир беморда, стоматологик қабулдан олдин, қабул вақтида ва қабулдан сўнг иккала қўлда, 1-2 дақиқа интервал билан ўтказилган, катта кўрсаткичлар инобатга олинган.

**Юрак** қисқаришлар сони 1 дақиқада билан артериясида пульс уришини ҳисоблаш йўли билан аниқланди. Ўлчамлар 3 маротаба – стоматологик даводан олдин, қабул вақтида ва даводан сўнг ўтказилган.

Иш давомида фаолияти юрак-қон томир тизими билан узвий боғлиқ бўлган, вегетатив нерв тизими функциясининг индикатори сифатида Кердо индекси аниқланган

Кердо индексини ҳисоблаш формуласи:

$$ИК = 100 * (1-ДАБ/ЮҚТ),$$

бу ерда, ДАБ – диастолик артериал босим (мм.сим. уст), ЮҚТ – юрак қисқаришлари тезлиги (ур/дақ).

**Биокимёвий текшириш усуллари.**

Сўлак намуналарини йиғиш вақти эрталабги 8дан 10 гачани ташкил қилди.

Тадқиқотга тайёргарлик ўз ичига:

- текшириш арафасида жисмоний зўриқишларни тўхтатиш;
- текширишдан бир сутка аввал алкоголь истеъмол қилмаслик;
- сўлак олинишидан 30 дақиқа аввал овқат истеъмол қилиш, тишларни тозалаш мумкин эмас.

Саливация тезлигини аралаш сўлакни психоэмоционал зўриқиш коррекцияси ўтказилишидаг аввал ва сўнгра 5 дақиқа ичида шишилиқ пробиркаларга туфлаш усули орқали баҳоланган. Сўлак секрециясининг тезлиги сўлак миқдорини серетни олиш вақтига бўлиш орқали ҳисобланган.

Аралаш сўлакдаги кортизол ва α-амилаза фаоллигини спектрофонометрик усулда «Миндрей» ярмаавтомат биокимёвий

анализатор ёрдамида ўлчанган. «HUMAN» фирмасининг реактивлари ишлатилган.

Беморлада кариес тарқалганлиги, П.А. Леус бўйича тишлар кариеси жадаллик даражаси ўрганилган ва J.C.Green, J.R. Vermillion бўйича оғиз бўшлиғи гигиенаси содалаштирилган индекси аниқланган.

**Статистик таҳлил** Microsoft Excel for Windows (10.0) компьютер дастури ёрдамида персонал компьютерда амалга оширилган.

Ўртача арифметик ўлчов (M) ва ўртача арифметик хато (m) ҳисобланди. Иккита ўртача арифметик ўлчовлар ўртасидаги фарқни аниқлигини баҳолаш учун Стьюдент (t) меъзонидан фойдаланилди ва ундан сўнг хато эҳтимоли (P) аниқланди. Агар P 0,05 дан кам бўлса ўртача арифметиклар ўртасидаги фарқ аниқ деб ҳисобланди.

Амбулатор стоматологик қабулда психоэмоционал реакциянинг қуйидаги турларини аниқлаш мумкин:

**Эпизодик ташвиш.** Беморнинг бўш, хотиржам ҳолати кутилмаган ваҳима билан алмашинади. Бунда бемор вазиятни фаолроқ назорат қилади. Бу ҳолат нисбатан тинчлик ва бўшашганлик ҳолати билан алмашинади.

**Хаяжонланиш.** Бемор ҳолати танадаги микрохаракатлар миқдорининг ортиши билан боғлиқ белгилар билан ифодаланади – кўз қисиллар сонининг ортиши, бармоқ учларининг зўриқиши, керагидан ортиқ елкани учириш, янада қулай шароитни топиш учун бошни керагидан ортиқ қимирлатиш; вербал активликнинг ортиши, атроф муҳитга нисбатан –шифокор ҳатти – ҳаракатлари, хонанинг жиҳозланиши, техник таъминланганлик, хом ашёнинг сифати, ходимларнинг малакаси ва ҳ.к кабиларга танқидий фикрларнинг пайдо бўлиши ва кўпайиши.

**Мобилизация.** Беморда тана мускулларининг зўриқиши, қўл ва оёқлар, бош, нигоҳнинг бир хил ҳолатда туриши, паст даражадаги вербал мулоқот, бирор нарсага реакциянинг тормозланиши кузатилади.

#### **Ҳадик.**

Касаллик пайдо бўлиш сабаблари ва вақтини тушунтириб беришга етари даражада тайёр бемор бўлган бемордаги белгилар биланнамоён бўлади. Бемор “ўз қобиғига ўралиб олмаган”, ходимлар билан мулоқот қилишга, мълумотлар олишга юқори даражада қизиқишлари бор, касаллик сабабларини бирма-бир тушунтириб беришга тайёр, оғриқли ҳолатни бартараф этиш учун тиббий ходимлардан ёрдам олишга тайёр.

**Ҳадикни** вербал пайдо бўлиши беморга турли саволлар билан мурожаат қилиш, даволашга ҳолатига оид турли фикрлар билдириш, даволаниш вақтида хавотирга оид фикрлар билдириш билан боғлиқ.

**Ҳадикни** новербал пайдо бўлиши мимик ҳолатлар, нигоҳ, тана ва қўлларнинг ҳаракатларига боғлиқ бўлиб, бемор руҳий хотиржам, ходимларга нисбатан етарли даражада ишончи бор.

#### **Кўрқув.**

Беморнинг ҳолати бўлиб, вербал намоён бўлувчи белгилар қачонки кўрқув сўз орқали ифодаланса бемор руҳий ҳиссиётларини бошқара олмайди. Шунингдек фикрлаш қобилияти тормозланиши мумкин, бунда

беморнинг мавжуд сабаблар хаяжонлари ноадекватлигини исботловчи ўзи далиллари ва атрофдагилар даллиларини инобатга ололмаслиги мумкин.

Новербал кўринишда ҳам намоён бўлиши мумкин: терининг рангпарлиги, ҳаракатлар тезлигининг пасайиши, кўз қорачиғининг кенгайиши, аниқ бўлмаган нутқ, мимик ҳаракатлар.

Кўрқувнинг “ниқобли” тури стоматологик давоанишдан бош тортиш, стоматолог қабулига боришдан бош тортиш, бунданда юқори мақсадлар борлигини баҳона қилиш, анозогнозия. Бундай ҳолатдаги беморда асослаб бериб бўлмайдиган даражадаги оптимизм шаклланиши мумкин, ҳиссиётларни юқори баҳолаш кузатилади. Стоматологияни тиббиётни бир соҳаси сифатида танқид қилиши мумкин. Беморнинг етарли даражада маъданиятли эмаслиги натижасида кўполлик қилиши, дарғазаблик, тиббий ходимга нисбатан агрессия кузатилиши мумкин.

Умумий ҳолатда бемор руҳий зўриқиш даражасини пасайтириш учун кўлланиладиган ҳаракатлар тартиби:

1. Доминант реакцияни аниқлаш, доминант реакция белгилаб берувчи руҳий муҳтожлик ҳолатини тушиниш.

2. Беморга унинг ҳолати ва хусусиятларини тушунганликни кўрсатиш, ўз хатти ҳаракатлари билан бемор хусусиятларини қабул қилганлигини кўрсатиш, беморнинг тўғри хатти ҳаракатлари рағбатантириш.

3. Адекват таъсир ўтказиш: рационал фикрлайдиган беморлар учун аниқ мисоллар келтириш ва рационал фикрловчи беморлар тўғри келадиган ҳаракатлар қилишни талаб этадилар, яъни уларга мослашиш керак.

Психоэмоционал реакциялар туридан қатъий назар беморларда психотерапевтик десенсибилизация бўйича муолажалар ўтказиш керак:

1. Беморга тахминий даволаш режасини тушунтириш керак.

2. Бемор хаёлан хавотир шкаласини тасаввур қилади (унда руҳий зўриқиш ҳосил қилувчи ҳолатларни).

3. Максимал равишда ўзини бўш қўйиш (унча баланд бўлмаган, сокин мусиқа, кучли бўлмаган ёруғлик) чуқур ва кам нафас олиш.

4. Бўшашгандан сўнг кўп маротаба кўз ўнгида бошланғич шкалани тасаввур қилиш.

Беморда эпизодик ташвиш, хаяжонланиш, мобилизация ҳолати пайдо бўлганда амалга ошириладиган ҳаракатлар тартиби: хавотирга сабаб бўлувчи даволаниш жараёни тўғрисида бемор билан аввалдан келишиб олиниши керак.

1. Бемор билан ўзаро тушуниш, бемор ҳиссиётлари инобатга олиниши, ташвиши тушунарли ва инобатга олинишини ҳис қилишлари, билишлари керак.

2. Бемор билан ишлаш давомида танаффуслар бўлиши шарт.

3. Ўртада танаффус қилиш имконияти бўлмайдиган ҳоллар бўлса, бу ҳақда беморга тушунтириш, муолажанинг вақти ва оғирлик даражаси тўғрисида маълумот бериш керак.

Беморда ҳадик ҳолати юзага келганда амалга ошириладиган ҳаракатлар тартиби:

1. Беморда ҳадик ҳолати бўлиши табиий эканлигини таъкидлаб, унга хайрихоҳлик кўрсатиш керак, ҳадик оқибатида дискомфорт ҳолати юзага келганлигини тушунганликни кўрсатиш.

2. Ҳадик меъёрини белгилаш, яъни ҳадик хисси зарар келтирмаслиги кераклигини тушунтириш.

3. Ҳадик сабабини аниқлаш. Кўпгина ҳолларда беморнинг ўзи аниқ бир сабабни кўрсатади. Агар бу содир бўлмаса, стоматологик аралашувда ҳадикнинг сабабини аниқлаш учун саволлар билан мувожаз қилиш керак

4. Аниқланган сабабни беморга тушунтириб бериш.

5. Ҳадикка сабаб бўлган нарсанинг соссизлигини беморга кўрсатиш, бунга далиллар келтириш. Келтирилган далиллар иккига бўлинади бемор билан мулоқот натижасида олинган далиллар – беморнинг хатти ҳаракати, ҳиссиётлари; манбаалардан олинган маълумотлар – илмий нашрлардаги маълумотлар, мавжуд тарихий маълумотлар.

Беморда кўрқув ҳолати пайдо бўлганда амалга ошириладиган ҳаракатлар тартиби:

Даволашга қадар беморда кўп миқдорда руҳий зарядни йўқотиш орқали таъсирлаш орқали – кўрқувни енгиб ўтишдек асосий вазифани бажаришга қаратилган бир қатор ҳаракатларни амалга оширишни талаб этади.

1. Кўрқув пайдо бўлиши инсондаги табиий ҳолат эканлигини кўрсатиш.

2. Кўрқув бемор ва шифокор мулоқотига ҳалақит бермаслиги кераклигини, даволаниш жараёнига салбий таъсир кўрсатмаслиги кераклигини тушутириш керак.

3. Беморга даволанишдан бош тортган ҳолда бунданда оғир ҳоллар ривожланиши мумкинлигини тушунтириш керак.

4. Бу босқичда аниқ психотерапевтик ҳаракатларни қўллаш керак, масалан диққат-этиборни бошқа нарсага қаратиш, ёки нафас олиш билан боғлиқ ҳаракатларга.

Руҳий таранглигини коррекциясидан сўнг назорат гуруҳидаги беморларга стоматологик даволаш ишлари амалга оширилди.

**“Ҳусусий тадқиқотларнинг натижалари”** деб номланган учинчи боб артериал қон босими кўрсаткичлари ва юрак қисқаришлар сони ўзгаришларига, икки гуруҳдаги беморларда Кердо вегетатив индекс динамикасига бағишланган. Шунингдек унда Тошкент шаҳри аҳолисининг стоматологик қабулдаги салбий стоматологик тажрибасини ўрганиш натижаари, дентофобиянинг намоён бўлиш даражаси, беморлар руҳий эмоционал реакцияларининг намоён бўлишини аниқлаш стресс биомаркерлари фаолиятини ноинвазив аниқлаш натижалари келтирилган.

**Беморлар гуруҳларида артериал босим кўрсаткичларини ўрганиш натижалари ( мм.сим.уст.)**

<b>Кўрсаткичлар</b>	<b>Назорат гуруҳи</b>	<b>Асосий гуруҳ</b>
Қабулгача САБ	130,1±0,46*	110,6±0,48
Қабул пайтида САБ	128,5±0,43*	110,4±0,46
Қабулдан сўнг САБ	127,5±0,46*	109,6±0,59
Қабулгача ДАБ	86,7±0,31*	71,7±0,31
Қабул пайтида ДАБ	83,3±0,31*	71,6±0,31
Қабулдан сўнг ДАБ	82,7±0,27*	71,5±0,31
p<0.05		

Олинган маълумотларга асосан, назорат гуруҳидаги беморларда қабулгача, қабул вақтида ва қабулдан сўнги даврда артериал босим кўрсаткичлари юқори оптимал даражага мос холда эди, асосий гуруҳда эса оптимал артериал босим кузатилди (1-жадвал).

**Беморлар гуруҳларида юрак қисқариши тезлиги кўрсаткичларини ўрганиш натижалари (дақ/ур)**

<b>Кўрсаткичлар</b>	<b>Назорат гуруҳи</b>	<b>Асосий гуруҳ</b>
Қабулгача ЮҚТ	89,7±0,18*	74,5±0,24
Қабул пайтида ЮҚТ	86,6±0,16*	73,2±0,22
Қабулдан сўнг ЮҚТ	79,2±0,14*	72,9±0,20
p<0.05		

Юрак уришлар сонини ўрганиш назорат гуруҳидаги беморлардаги юқори таъсирланишдан далолатдир, бунда ўртача кўрсаткичлар бунда тахикардияга тўғри келди, шу билан бирга асосий гуруҳдаги беморларда даволаниш жараёни даврида юрак уришлар сони физиологик меъёрга мос келди (2-жадвал).

Кердо вегетатив индекс кўрсаткичлари динамикаси асосий гуруҳда бошланғич кўрикда, парасимпатик нерв тизимини аниқ таъсирланишини кўрсатди (-4,8±0,37), кейинчалик стоматологик қабул вақтида -3,3±0,38гача кўтарилиш кузатилади, қабул охирига келиб вегетатив индекс кўрсаткичлари -7,2±0,37гача пасаяди, бу вегетатив нерв тизимини парасимпатик компоненти активланишидан далолат беради.

Назорат гуруҳида эса ўзгаришлар динамикаси қуйидагича: бошланғич текширувда Кердо индексининг ўртача кўрсаткичи 3,5±0,43 га тенг, қабул вақтида 3,5±0,43, стоматологик қабулдан сўнг 1,73±0,4, яъни вегетатив нерв тизимининг парасимпатик ва симпатик компонентларининг функционал мувозанат томонига аста-секин пасайиб борувчи симпатик нерв тизимининг таъсири кузатилмоқда (3-жадвал).

**Беморлар гуруҳлари бўйича Кердо индексининг ўртача кўрсаткичлари**

Назорат гуруҳи			Асосий гуруҳ		
Қабулгача	Қабул вақтида	Қабулдан сўнг	Қабулгача	Қабул вақтида	Қабулдан сўнг
-4,8±0,37	-3,3±0,38	-7,2±0,37*	3,5±0,43	1,99±0,45	1,73±0,4
p≤0,05					

Стресс биомаркерлари (кортизол концентрацияси, α-амилаза фаоллиги ва сўлак ажралиш тезлиги) фаолиятини ноинвазив текшириш натижалари коррекция ўтказилмаган беморларда стоматолог қабулига бориш натижасида рухий стресс мавжудлигини кўрсатмоқда (кортизол - 18,85±0,86 (меъёр < 12,14 нмоль/л), α-амилаза - 61,57±1,48 (меъёр < 53 бирл/л), сўлак ажралиш тезлиги - 0,1-0,15 мл/мин), қайсики рухий коррекция ўтказилган беморларда бу кўрсаткичлар физиологик меъёр даражасида бўлган - 10,04±0,56, 50,01±2,79 и 0,2-0,3 мл/мин) (4ва 5-жадваллар).

4-жадвал

**Беморлар гуруҳларида сўлак кортизоли концентрациясининг ўртача кўрсаткичлари**

Кўрсаткич (нмоль/л)	Назорат гуруҳи	Асосий гуруҳ
Кортизол даражаси	10,04±0,56	18,85±0,86*
p≤0,05		

5-жадвал

**Жинси ва рухий ҳиссиётлар реакциясига боғлиқ ҳолда ўтказилган психопрофилактика гуруҳидаги беморлар сўлагидаги кортизол концентрациясининг ўртача кўрсаткичлари**

Рухий ҳиссиётга таъсир этувчи реакциялар	Кортизол (нмоль/л)		
	Барчаси	Эркаклар	Аёллар
Эпизодик ташвиш	9,16±0,71	9,2±0,93	9,57± 0,91
Хаяжонланиш	9,13± 0,25	9,08±0,37	9,6±0,33
Мобилизация	9,7±0,56	9,27±0,64	10,07±0,45
Ҳадик	10,35±0,36	10,65±0,74	10,65± 0,85
Кўркув	11,87± 0,92*	10,9±1,19	10,9±0,76
p≤0,05			

**Турли гуруҳ беморларида сўлакдаги амилаза фаоллигини кўрсаткичлари**

<b>Беморлар гуруҳлари</b>	<b>α-амилаза бирл\л</b>
Назорат гуруҳи	61,57±1,48*
Асосий гуруҳ	50,01±2,79
p<0.05	

Анкета саволномаси натижасида назорат гуруҳидаги беморлар коррекция талаб этувчи (144,5±8,55 баллов) ўртача психоэмоционал ҳолатда бўлганликлари аниқланди. Асосий гуруҳда коррекция талаб этилмади (74,9±4,18 баллов) (6 жадвал)

**Стоматологик қабулдаги беморлар гуруҳида психоэмоционал зўриқиш намоён бўлганлигининг ўртача кўрсаткичлари:**

<b>Назорат гуруҳи</b>	<b>Асосий гуруҳ</b>
144,5±8,55* балл	74,9±4,18 балл
Коррекция талаб қилинади	Коррекция талаб қилинмайди
p<0.05	

Дентофобия намоён бўлишини аниқлаш учун Қорах бўйича тадқиқотлар ўтказилди.

Анкета саволномаси натижасида назорат гуруҳидаги беморларда дентофобия яққол намоён бўлганлиги аниқланди (17,52±0,98).

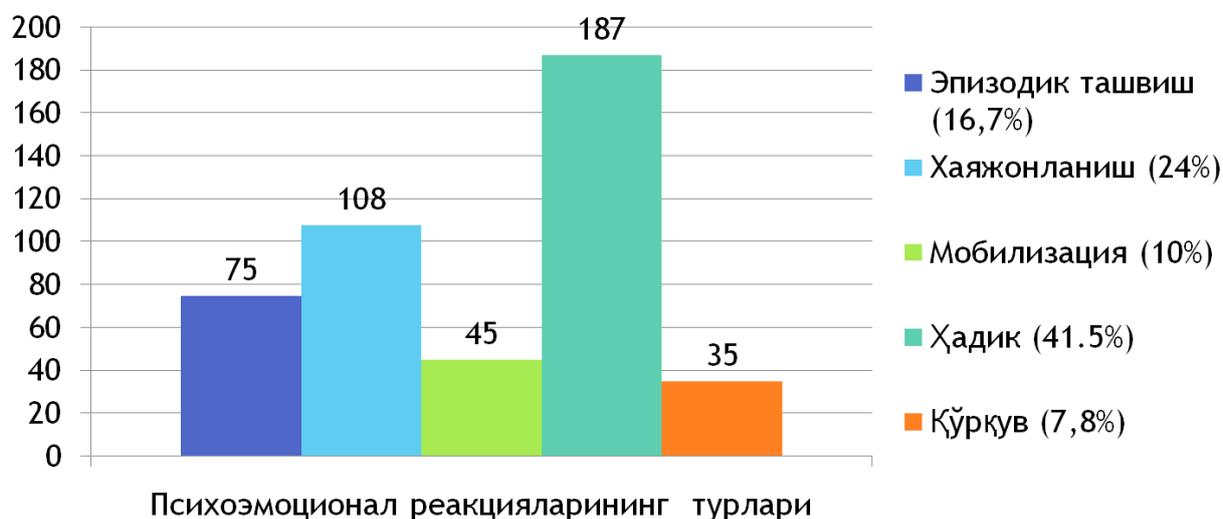
Асосий гуруҳда эса дентофобия намоён бўлмаган (8,24±0,37 (7жадвал).

**Қорах стоматологик хавотир устуни бўйича беморлар гуруҳидаги тадқиқотлар натижалари ( балларда):**

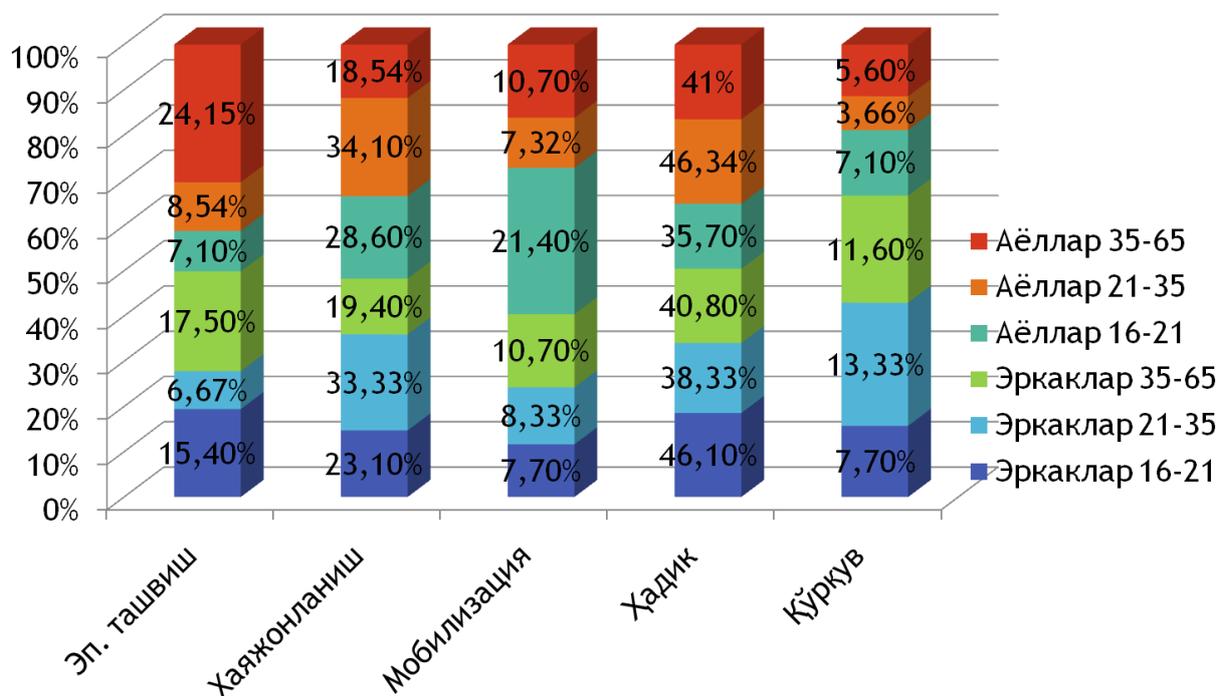
<b>Назорат гуруҳи</b>	<b>Асосий гуруҳ</b>
17,52±0,98*	8,24±0,37
яққол намоён бўлган дентофобия	дентофобия намоён бўлмаган
p<0.05	

Психоэмоционал реакцияни аниқлаш усулларидадан фойдаланиб, асосий гуруҳидагилар билан суҳбат ўтказганда ва уларни текшириш натижасида стоматологик ёрдам учун мурожаат қилган гуруҳдаги кўпгина беморлар психоэмоционал ҳолат коррекция қилинишидан олдин “ҳадик” кўринишидаги реакцияни ҳис қилишган, бу ўз навбатида ходимлар билан ахборот олиш учун кучли қизиқиш кўринишидаги суҳбат, касаллиги

тўғрисидаги ҳар бир ҳолатни алоҳида алоҳида тушунтириб беришга тайёрлик, оғриқли ҳолатни бартараф этиш учун ходимлар билан мулоқотга киришига ва тиббий ёрдам олишга тайёрлик билан тавсифланади (1-расм).



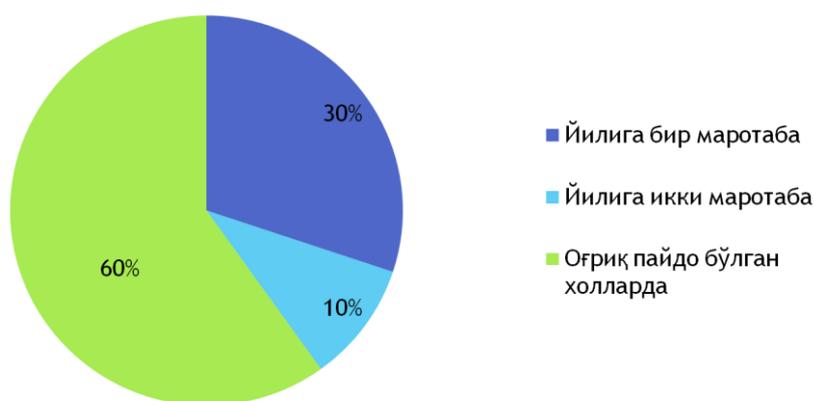
**1-расм. Асосий гуруҳдаги беморларда аниқланган психоэмоционал реакциялар**



**2-расм. Асосий гуруҳдаги беморларнинг жинси ва ёшига оид аниқланган психоэмоционал реакциялар**

Стоматологга биринчи бор боргандаги рухий ҳиссиётларни аниқлаш учун ўтказилган саволномада, ҳозирги вақтда врач қабулига боргандаги муносабат, энг кучли қўрқувга сабаб бўлган ҳолатлар, беморни стоматологик даволашга муносабатига таъсир этувчи стоматологик қабулдан қолган салбий хотираларни ўрганишда (Т.Н. Шарова, А.А. Антонова) кўпгина беморлар стоматологга биринчи бор эрта болалик 5 ёшдан 7 ёшгача даврида борган – 30,6%, 7 ёшдан 10 ёшгача борганлар 29,3% ташкил этди. Худди шу сабабли беморларнинг ярмидан кўпи етуклик давридаёқ стоматолог қабулига боришдан қочишади, фақатгина оғриқ пайдо бўлган ҳоллардагина (60%) (расм-3) стоматологга боришади. Бу стоматологга нима учун кам боришлари тўғрисидаги саволга респондентларнинг 55,2% бунинг сабаби хавотир ва қўрқув деб берган жавоблари билан ҳам тасдиқланди.

Бунда 60,1% беморлар стоматологга биринчи бор борганларидан салбий ва жуда салбий хотиралар қолганлигини айтишда, бу ижобий ҳиссиёт олганларга нисбатан 4 баробар кўп (15,2%) эканлигини кўриш мумкин.



**3-расм. Ҳозирги кунда беморлар томонидан стоматологга қатновлар тез-тез қайталаниши**



**4-расм. Ҳозирги кунда беморларни стоматологга кам боришларининг сабаби**

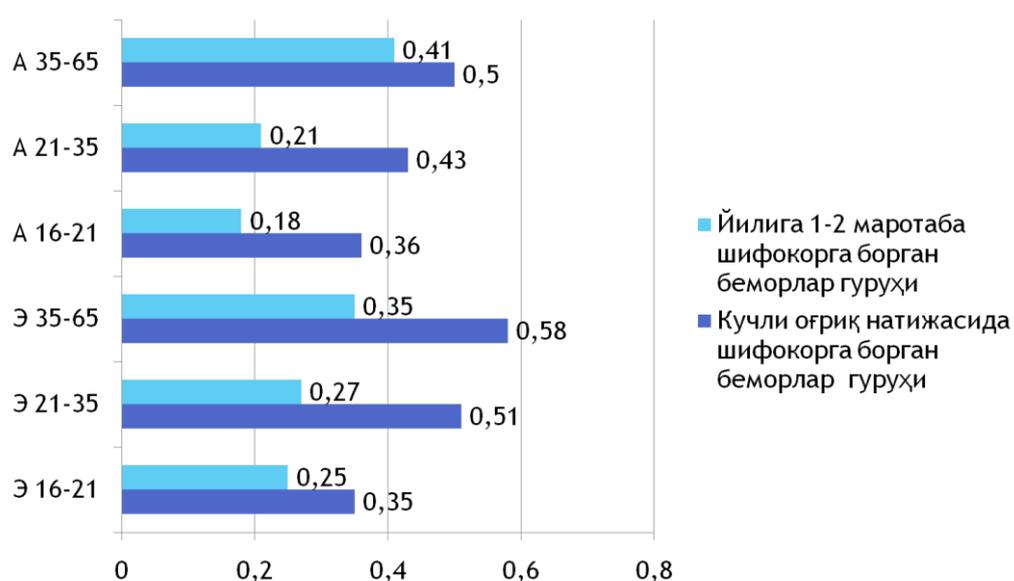
**Ҳозирги кунда стоматологик қабулда беморлардаги кучли  
қўрқувга сабаб бўлаётган омиллар**

Стоматологик қабулда беморларда кучли қўрқувга олиб келаётган сабаблар	Фоиш нисбатида беморлар сони
Анестезия, инъекциялар*	20%±2,3*
Асбоблардан чиқаётган овозлар*	34%±3,16*
Аппаратдан тушаётган ёруғлик*	2,5%±1,1*
Оғиз бўшлиғи ҳолати тўғрисидаги шифокорнинг изоҳлари *	6%±2,2*
Оғрикни кутиш	60%±3,25
* - (p<0.05)	

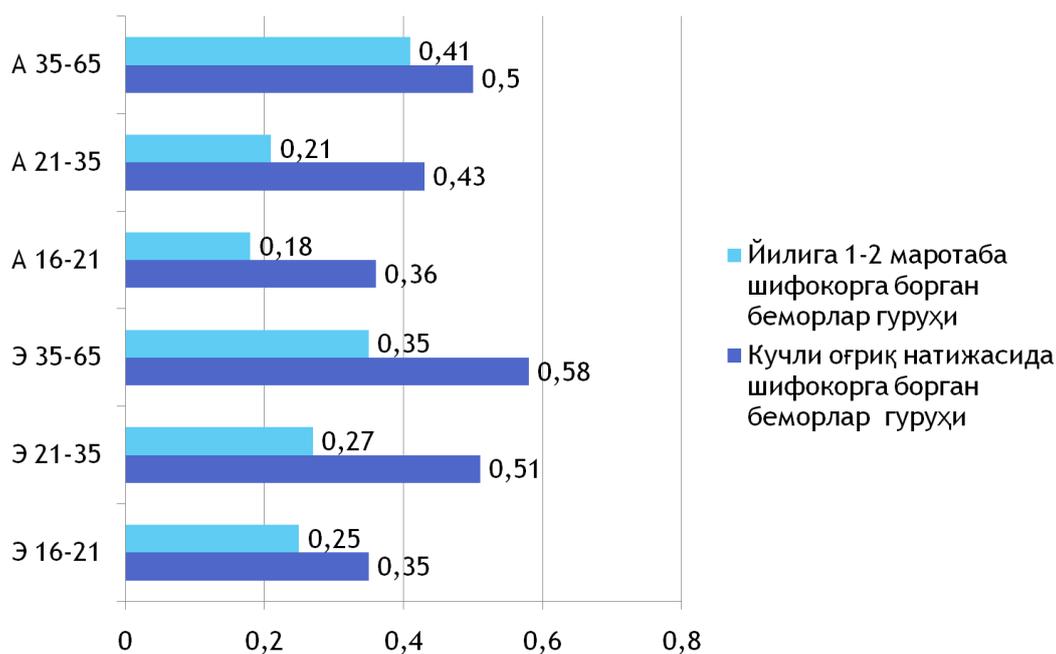
Беморларда стоматологик қабулда энг кўп қўрқувга оғрикни кутиш сабаб бўлар экан - 60%±3,25 (p<0.05) (4-расм).

Кариес тарқалиши, унинг жадаллик даражаси, гуруҳлар ичида гигиена даражаси таҳлил қилинганда, стоматолога қабулига фақатгина кучли оғриқ натижасида борган гуруҳдаги беморларда (ҳадик ва қўрқув ҳис қилганликлари сабабли) бу кўрсаткичлар яъни, кариесни тарқалиши 12,4% (5-расм), кариес жадаллик даражаси 37,8% (6-расм), ОНІ-S –26,5% га, (7-расм) врач қабулига биринчи бор борганда салбий ҳолатлар ҳис қилмаганларга нисбатан баланд эканлиги аниқланди.

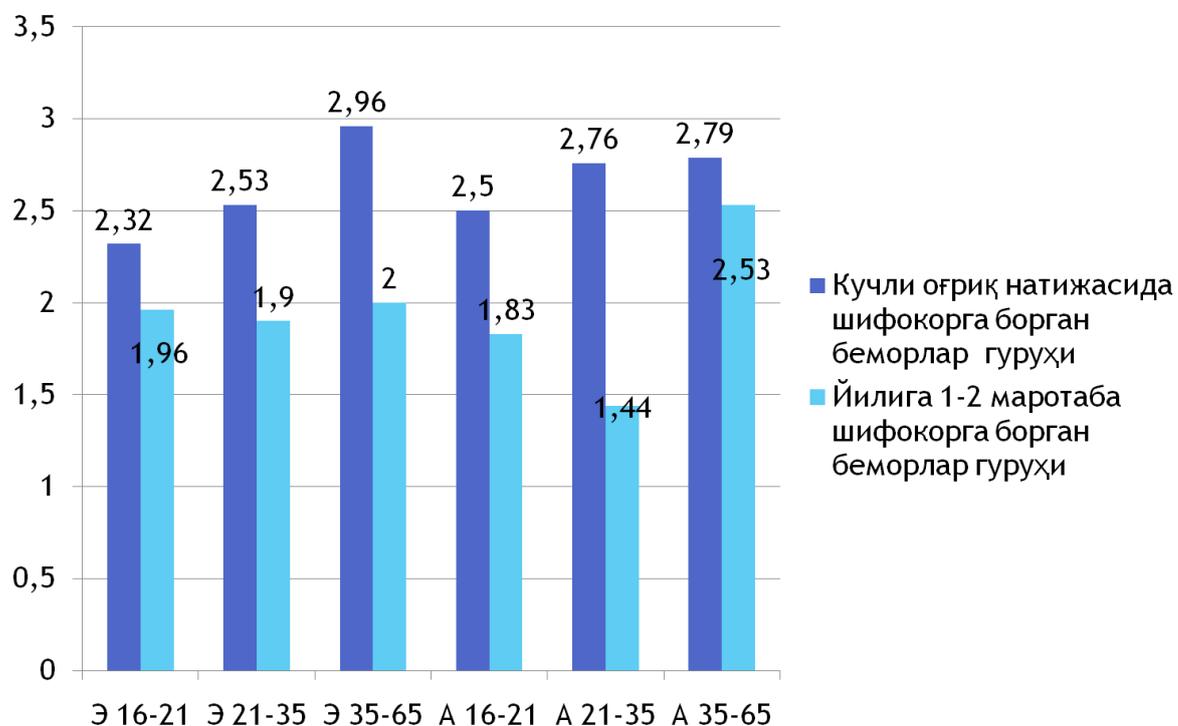
Ушбу далил оғиз бўшлиғи гигиенсини яхши ҳолатда ушлаш, стоматологик касалликлар профилактикасини олиб бориш учун беморларда мотивация камлигидан далолат беради.



**5-расм. Текширилган беморларда кариеснинг тарқалиши**



**6-расм. Текширилган беморларда кариеснинг жадаллиги (П.А. Леус бўйича КДЖ)**



**7-расм. Текширилган беморларда оғиз гигиенасининг содалаштирилган индекси (J.C.Green, J.R. Vermillion бўйича OHI-S).**

Санация мақсадида стоматолог қабулига 14 нафар бемор борганлиги аниқланди (барча текширилганларнинг 1,02%). Энг кўп мурожаат “Ўрта кариес”, “Ремиссия босқичидаги сурункали пульпит”, “Ўткир пульпит”, “Сурункали периодонтит хуружи”, ташҳисига – 27,8%, 17,25%, 16,7% , 13,0% и ҳисобида тўғри келади. Бу беморлар стоматолог кўригига касалликнинг ўтказиб юборилган босқичларида мурожаат қилгаликларидан далолат беради, юқоридагилар билан биргаликда ижтимоий тадқиқотлар натижалари ва физиологик кўрсаткичлар яна бир бор аҳоли ўртасида стоматологик муолажалардан олдин кўрқув хисси борлигини тасдиқлайди.

**“Стоматологик беморларда психоэмоционал ҳолатни коррекция қилиш усуллари тадбиқ этиш натижалари”** номли тўртинчи бобда тадқиқот натижасида олинган маълумотларни таҳлил қилган ҳолда руҳий эмоционал зўриқиш коррекция қилинганда, тақдим этилган барча кўрсаткичларнинг аҳмиятли даражада ўзгариши аниқланди.

Коррекция ўтказилгандан сўнг асосий гуруҳдаги беморларда руҳий зўриқиш ҳолати ўрганилди. Бу гуруҳдаги ўртача балл 74,9±4,18ни ташкил этди, бу беморларда руҳий эмоционал зўриқишнинг йўқлигидан далолат беради. Дентофобиянинг нмоён бўлишини ўрганувчи тадқиқот асосий гуруҳдаги беморларда унинг йўқлигини кўрсатди- 8,24±0,37 балл.

Беморларда АҚБни ўрганиш уларда даволашнинг барча босқичларида бу кўрсаткич оптималлигини кўрсатди: 110,6±0,48/71,7±0,31, 110,4±0,46/71,6±0,31, 109,6±0,59/71,5±0,31 ( $p<0.05$ ).

Асосий гуруҳдаги беморларда юрак уриши сонини ўрганиш унинг меъёрда эканлигидан далолат берди: 74,5±0,24, 73,2±0,22 и 72,9±0,20 ( $p<0.05$ ).

КВИ ҳисоб – китоблари ушбу гуруҳдаги беморларда ВАТ қабул охирига бориб мувозанатлашувчи симпатик компонент устунлигидан далолат беради: 3,5±0,43, 1,99±0,45 и 1,73±0,4 ( $p\leq 0,05$ ).

Гуруҳдаги беморларда кортизол концентрациясини ўрганиш унинг даражаси физиологик меъёр чегарасида эканлигидан далолат берди: 10,04±0,56 ( $p\leq 0,05$ ).

Лекин беморлар сўлагидаги кортизол миқдорини ўрганиш “кўрқув” ҳолатида унинг миқдори кўпайишидан далол берди, лекин бу кўрсаткич коррекция ўтказилгандан сўнг ҳам ўзгармади. Шунинг учун бундай беморларга қўшимча равишда фармакологик коррекция усуллари ҳам тақлиф этиш мумкин.

Коррекциядан сўнг, беморларда  $\alpha$ -амилаза фаоллиги пасайиб, 50,01 бирл/л ташкил қилди, бу физиологик норма даражаси.

Сўлак ажралиш тезлиги 0,1-0,15 мл/дақ. ташкил қилди.

Юқорида айтиб ўтилганларни асосида, амбулатор стоматологик қабулда психотерапевтик коррекция усули самарадор бўлиб, аҳолига кўрсатиладиган стоматологик ёрдам сифатини яхшилаш, хавфислигини ошириш имкониятини беради деб таъкидлашимиз мумкин, бу ўрганилган кўрсаткичларнинг нормал миқдорлари билан тасдиқланади.

## Хулоса

Ўтказилган тадқиқотлар натижасида кўйидаги хулосалар шакиллантирилди:

1. Беморларнинг кўпчилиги амбулатор стоматологик қабулда психоэмоционал таранглик ҳолатида бўладилар, бу ҳақда В.Бойко (8,64%га коррекция талаб қиладиган ортган кўрсаткичлар) ва Корах (3,05%га ортган) бўйича ўтказилган сўровнома маълумотлари далолат беради. Тадқиқотда иштирок этган 60,15 беморлар, салбий стоматологик тажрибага эгалар. Беморлар салбий хотираларининг асосий сабаблари: кучли кўрқув (42,2%) ва оғриқдир (40,1%). 60% беморлар стоматологларга фақатгина ўткир зарурият ҳолларида мурожаат қиладилар. Ҳозирги кунда стоматологларга оз мурожаатларнинг сабаблари бўлиб, 55,2% сўровдан ўтказилганларда кузатилган стоматологик аралашувдан олдинги кўрқув хиссидир. Стоматологик қабулда энг кучли кўрқувни: оғриқни кутиш -  $60\% \pm 3,25$ , стоматологик ускуна товуши -  $34\% \pm 3,16$  ва инъекция -  $20\% \pm 2,3$  чақиради.

2. Беморлар томонидан хис этиладиган психоэмоционал таранглик физиологик ва биокимёвий кўрсаткичларга таъсир кўрсатади: АБ (оптимал босимни 16,7%га ошиши), ЮҚТ (физиологик нормани 15,8%га ортиши), сўлакдаги кортизол концентрацияси (55,27% ортиши), сўлак ажралиш тезлигини пасайиши (3 маротаба) кўрсаткичларига.

3. Беморлар орасида кариесни кенг тарқалганлиги, шифокорларга мунтазам мурожаат этмаганлиги аниқланди (стоматологлар кўригидан йилига 1-2 маротаба ўтадиганларга нисбатан 12,4% кўп). Кариес жадаллиги кўрсаткичларидаги фарқ 37,8%ни ташкил қилди (стоматологларга кам мурожат қиладиганларда юқорироқ эди). Кўриқдан ўтказилган барча беморларда, 21-35 ёшдаги аёллардан (стоматологга йилига 1-2 маротаба мурожаат этадиган) ташқари, оғиз бўшлиғи гигиенаси даражаси паст ҳолатда эди (кам мурожаат этадиганларнинг ОНІ-S 26,5%га кўп эди).

4. Амбулатор стоматологик қабулда психотерапевтик коррекция усули самарадор бўлиб, аҳолига кўрсатиладиган стоматологик ёрдам сифатини яхшилаш, хавфислигини ошириш имкониятини беради, бу иккала гуруҳда олинган маълумотларни солиштириш билан тасдиқланади. Бу, психоэмоционал зўриқишни намоён бўлиши (Бойко бўйича – назорат гуруҳида кўрсаткич 48,2%га паст), стоматологик хавотирни намоён бўлиши (Корах бўйича – кўрсаткич 53%га паст; физиологик кўрсаткичлар (САБ - 15%га, ДАБ – 17,3%га, ЮҚТ – 17,3%га паст); биокимёвий кўрсаткичларни (кортизол концентрацияси 18,8%га паст, сўлак ажралиш тезлиги физиологик норма атрофида) ўрганиш билан тасдиқланади.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ  
DSC.28.12.2017.TIB.59.01 ПРИ ТАШКЕНТСКОМ  
ГОСУДАРСТВЕННОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ИНСТИТУТЕ**

---

**ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ  
ИНСТИТУТ**

**ФАТТАХОВ РАВШАН АБДУРАШИДОВИЧ**

**КОРРЕКЦИЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ  
ПАЦИЕНТОВ НА АМБУЛАТОРНОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ  
ПРИЁМЕ**

**14.00.21 – Стоматология**

**14.00.33 – Общественное здоровье. Менеджмент в здравоохранении**

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PHD) ПО  
МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

**ТАШКЕНТ 2019**

**Тема диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам зарегистрирована Высшей аттестационной комиссией при Кабинете Министров Республики Узбекистан за № B2018.2.PhD/Tib503.**

Диссертация выполнена в Ташкентском государственном стоматологическом институте.

Автореферат диссертации размещен на трех языках (узбекском, русском, английском (резюме)) на веб-странице Научного совета ([www.tsdi.uz](http://www.tsdi.uz)) и Информационно-образовательном портале «Ziyonet» ([www.ziyonet.uz](http://www.ziyonet.uz)).

**Научные руководители:**

**Хасанова Лола Эмильевна**  
доктор медицинских наук

**Ризаев Жасур Алимжанович**  
доктор медицинских наук

**Официальные оппоненты:**

**Рузуддинов Саурбек Рузуддинович**  
**(Казахстан)**  
доктор медицинских наук, профессор

**Рустамова Хамида Елемесовна,**  
доктор медицинских наук, профессор

**Ведущая организация:**

**Белорусский государственный медицинский университет (Беларусь)**

Защита диссертации состоится на заседании Научного совета DSc.28.12.2017.Tib.59.01 при Ташкентском государственном стоматологическом институте, которое будет проведено «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2019 года в \_\_\_\_ часов. (Адрес: 100047, г. Ташкент, Яшнабадский район, улица Махтумкули, 103. Тел.: (+99871) 230-20-65; факс: (+99871) 230-47-99; e-mail: [tdsi2016@mail.ru](mailto:tdsi2016@mail.ru)).

С диссертацией (PhD) можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Ташкентского государственного стоматологического института (зарегистрирована за № \_\_). Адрес: 100047, г. Ташкент, Яшнабадский район, улица Махтумкули, 103. Тел.: (+99871) 230-20-65.

Автореферат диссертации разослан «\_\_» \_\_\_\_\_ 2019 года.  
(реестр протокола рассылки № \_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 2019 года).

**Ш.Т.Искандарова**

Председатель Научного совета по присуждению научных степеней, доктор медицинских наук, профессор

**Ш.Х.Бакиева**

Ученый секретарь Научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, доцент

**Х.П. Камиллов**

Председатель научного семинара при научном совете по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, профессор

## **ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))**

### **Актуальность работы и востребованность темы диссертации.**

Несмотря на высокий уровень развития современной стоматологии, кариес зубов по-прежнему остается одним из наиболее распространенных заболеваний человека. По данным исследований «...дентофобия является причиной того, что от 52 до 85 % респондентов испытывают страх, волнение и напряжение перед посещением стоматолога, при этом около 5 % испытывают сильнейший страх при одном упоминании о стоматологе»<sup>3</sup>. Поэтому практически каждому человеку на протяжении жизни приходится пережить зачастую неприятные ощущения, связанные с визитом к врачу-стоматологу. Бывает, что они откладываются в памяти на всю жизнь, вызывая дентофобию. Психоэмоциональное напряжение у стоматологических пациентов может служить причиной отсроченного визита к врачу и приводить к обращению с более запущенными формами заболеваний, что усложняет лечение и ухудшает его исход. Возможные осложнения могут способствовать возникновению различных соматических патологий. В целом, это приводит к ухудшению здоровья населения.

В мире проводится ряд научных исследований в секторе здравоохранения с целью укрепления общественного здоровья, в связи с чем, оценивание различных нарушений в организме пациентов, испытывающих психоэмоциональное нарушение на приеме у стоматолога; уменьшение числа и устранение осложнений психоэмоционального напряжения; оценивание эффективности разработанных мер по коррекции психоэмоционального напряжения, оценивание оказываемого влияния на физиологическое состояние пациента; оптимизация механизма профилактических мероприятий является важной задачей. В целом, Стресс оказывает сильное влияние на секрецию стероидных гормонов гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы, одной из функций которой является обеспечение адаптации организма к стрессорным воздействиям. При продолжающемся росте концентрации кортизола, часть его начинает циркулировать в крови в свободном виде и появляется в моче и слюне. Кортизол потенцирует эффект адреналина и норадреналина, что приводит к устойчивому гипертонусу сосудов, т.е. могут развиваться заболевания сердечно-сосудистой системы. На сегодняшний день, это состояние считается одной из основных проблем здравоохранения.

В нашей стране определены целевые меры по обеспечению населения совершенно новой и качественной медицинской помощью, внедрена эффективная модель здравоохранения и достигнуты положительные результаты. Благодаря принятым мерам, лечебный процесс поднялся на высокий уровень. В Стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан на 2017-2021 годы по пяти приоритетным

---

<sup>3</sup> Анисимова Н. Ю. Пациенты с дентофобией на стоматологическом приеме. Вестник ТГПУ. - 2014. 5 (146) С. 123-128

направлениям определено «...совершенствование сферы здравоохранения, направленное на повышение доступности и качества медицинского и социально-медицинского обслуживания населения, формирование здорового образа жизни среди населения, укрепление материально-технической базы медицинских учреждений...»<sup>4</sup>. В то же время, в системе здравоохранения существует ряд проблем. Важное значение среди них имеет недостаточная разработка методов коррекции психоэмоционального напряжения у пациентов, при условии того, что большинство амбулаторных вмешательств (до 99%) проводится при сохраненном сознании пациента.

Данное диссертационное исследование в определенной мере служит задачам, обозначенным в Указе Президента Республики Узбекистан № УП-4947 «О Стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан на 2017-2021 годы» от 7 февраля 2017 года, в Постановлениях Президента Республики Узбекистан № ПП-3071 «О мерах по дальнейшему развитию оказания специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан на 2017-2021 годы» от 20 июня 2017 года и №ПП – 2221 «О государственной программе по охране здоровья матерей, детей и подростков в Узбекистане на 2014-2018 годы» от 1 августа 2014 года, а также других нормативно-правовых документах, принятых в данной сфере.

**Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий Республики.** Исследование выполнено в соответствии с одним из приоритетных направлений развития науки и технологий Республики Узбекистан: VI. «Медицина и фармакология».

**Степень изученности проблемы.** Дентофобия является актуальной общемировой проблемой [S. Cianetti, G. Lombardo et al 2017]. Данная стойкая боязнь, доводящая пациента до панического страха, может формироваться после полученной психологической травмы в детстве или отрочестве, а также вследствие некорректного поведения врача или сильной боли [Анисимова Н. Ю., 2014]. 20-30% пациентов испытывают сильный или умеренный страх, т.е. визит к стоматологу для них является психоэмоциональным стрессом [Максимовский Ю.М., 2009; Молчанов А.С., 2011]. Лечение данных больных может вызвать обострение существующих соматических заболеваний [Бобкова А.Х., 2010; Daublander M., 2012], а также способствовать формированию стойкой боязни стоматологического лечения. Стресс, испытываемый пациентом, влияет также и на работу врача, снижая качество оказываемых им услуг.

Возникновение дентофобии связано с ожиданием неминуемой боли, т.е. пациенты ассоциируют врача-стоматолога с человеком, который потенциально может причинить им боль [Blum I., 2019]. В 80% случаев причиной возникновения дентофобии является боль при лечении зубов в детском возрасте. Кроме того, переживание стресса у детей при ЛОР-манипуляциях в 27% случаев также может приводить к этой проблеме

---

<sup>4</sup> Указ Президента Республики Узбекистан № УП – 4947 «О стратегии действия по дальнейшему развитию Республики Узбекистан на 2017-2021 годы» от 7 февраля 2017 года.

[Коваленко Е.Ю., Волков В.А., 2007]. Продолжительно существующее психоэмоциональное напряжение может привести к не только возможному ухудшению общего самочувствия, но и к отказу пациента от последующего лечения. При стрессе происходит активация симпатического компонента вегетативной нервной системы, гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой и ренин-ангиотензиновой систем, что приводит к чрезмерной выработке и выбросу катехоламинов, кортикостероидов, глюкагона, повышению концентрации гомоцистеина, повреждению эндотелия и синтезу им молекул адгезии [Lombard J.H., 2010]. Стимулируя воспалительный ответ, активацию макрофагов, генерацию активных форм кислорода, модификацию липидов, образование тучных клеток и тромботические события, хронический стресс приводит к образованию атеросклеротической бляшки [Gu H.F., Tang S.K., Yang Y.Z, 2012]. Помимо этого, стресс оказывает местное влияние на челюстно-лицевую область: увеличивает распространенность кариозного процесса у людей после тяжелого эмоционального стресса вследствие гипосаливации, активации перекисного окисления липидов, протеолиза, изменения активности кислотной и щелочной фосфатаз и как следствие снижение содержания ионов кальция и фосфора в слюне, угнетение местного иммунитета и микроциркуляции пульпы, снижения эмалевой резистентности зуба [Билинский И.И., Добровольская М.К. и др., 2017, Масюк Н.Ю., Городецкая И.В., 2018]; может приводить к патологической стираемости твердых тканей зубов вследствие бруксизма, развивающегося в результате хронического стресса [Ferreira-Vacci Ado, 2012]

В имеющихся работах, посвященных психоэмоциональному напряжению у пациентов, отсутствуют данные о проведении глубокого научно обоснованного изучения данной проблемы – коррекции психоэмоционального напряжения у пациентов на амбулаторном стоматологическом приеме. В связи с этим представляется актуальным изучение прошлого отрицательного стоматологического опыта у пациентов, его эмоциональная окраска, влияние на стоматологический статус в настоящее время, определение психологического статуса пациентов в настоящее время и его связь с физиологическими и биохимическими показателями, оценка эффективности применяемой методики коррекции психоэмоционального состояния.

**Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного, где выполнена диссертация.** Диссертационное исследование выполнено в соответствии с планом научно-исследовательских работ Ташкентского государственного стоматологического института в рамках темы №011400199 «Разработка и внедрение новых методов профилактики, диагностики и лечения патологии зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта» (2014-2019).

**Цель исследования** изучить психологический статус пациентов на амбулаторном стоматологическом приеме, его связи с физиологическими и биохимическими маркерами стрессовой реактивности и разработка мер профилактики психоэмоционального напряжения у больных.

**Объектом исследования** явились 1072 пациента, обратившихся в стоматологическую клинику «Chilonzor Denta Lyuks» (Ташкент) и 90 пациентов, обратившихся в клинику «Nafis Nur Dent» в возрасте от 16 до 65 лет за период 2015-2019 гг.

**Задачи исследования:**

- определить психологический статус пациентов;
- определить влияние психоэмоционального напряжения на активность вегетативной нервной системы и биомаркеры стресса –  $\alpha$ -амилазу, кортизол слюны и скорость слюноотделения;
- изучить стоматологический статус пациентов, нерегулярно посещающих стоматолога, вследствие испытываемых боязни и страха;
- разработать метод коррекции психоэмоционального напряжения у пациентов на амбулаторном стоматологическом приеме.

**Предмет исследования** послужили психологические и физиологические показатели пациентов, биомаркеры стресса, содержащиеся в слюне, показатели распространенности кариеса, интенсивности кариеса и гигиенического состояния полости рта пациентов.

**Методы исследования.** Для осуществления поставленных задач использованы клинические, биохимические, социологические и статистические методы.

**Научная новизна исследования** заключается в следующем:

выявлено, что у пациентов с выраженной дентофобией наблюдается психоэмоциональное напряжение, требующее коррекции;

доказано, что психоэмоциональное напряжение, вызывая повышенную выработку катехоламинов, оказывающих влияние на  $\beta$ -адренорецепторы, приводит к повышению активности  $\alpha$ -амилазы и снижению скорости слюноотделения;

пациентам, у которых не снижается концентрация биомаркера стресса – кортизола при реакции “страха” рекомендована фармакологическая коррекция;

доказано уменьшение длительности лечебного процесса вследствие снижения числа отсроченных визитов;

доказано, что высокие значения показателей РК, УИК и ОНІ-S у пациентов исследуемых групп, являются следствием выраженной дентофобии.

**Практические результаты исследования** заключаются в следующем:

у пациентов на амбулаторном стоматологическом приеме выявлено психоэмоциональное напряжение;

для практической стоматологии предложены методы диагностики, регуляции, снижения и лечения психоэмоционального напряжения, что повышает эффективность стоматологического лечения;

реализован на практике порядок действий по выявлению психоэмоционального статуса стоматологического пациента;

впервые в Узбекистане апробированы психотерапевтические методы коррекции стресса на амбулаторном стоматологическом приеме.

**Достоверность результатов исследования** обосновывается достаточным количеством больных, адекватными клиническими биохимическими, социологическими и статистическими методами, а также сопоставлением полученных результатов с другими исследователями; подтверждением полученных результатов полномочными структурами.

**Научная и практическая значимость результатов исследования.**

Научная значимость результатов исследования заключается в том, что доказана значимость дентофобии в нерегулярном посещении стоматолога: пациенты стремятся посещать врача только когда у них появятся болезненные ощущения; методика диагностики уровня психоэмоционального напряжения пациентов на стоматологическом приеме позволяет оценить психологический статус пациента перед лечением, установить необходимость проведения коррекции эмоционального напряжения.

Практическая значимость результатов исследования заключается в том, что создается более позитивное отношение к лечению и процесс стоматологического лечения менее изнурителен для врачей и пациентов, повышается безопасность и эффективность стоматологического приема.

**Внедрение результатов исследования:** на основании полученных научных результатов по диагностике и профилактике стрессовой реактивности у стоматологических пациентов на амбулаторном приеме:

утверждена методическая рекомендация «Психоэмоциональное напряжение пациентов на стоматологическом приеме» (справка Министерства здравоохранения №8н-р/213 от 31 июля 2018 года). Настоящая методическая рекомендация позволила усовершенствовать способы выявления дентофобии и психоэмоционального напряжения у пациентов на стоматологическом приеме, определения причин дентофобии;

утверждена методическая рекомендация «Профилактика психоэмоционального напряжения у пациентов на стоматологическом приеме» (справка Министерства здравоохранения №8н-р/244 от 02 октября 2018 года). Настоящая методическая рекомендация позволила усовершенствовать систему диагностики и коррекции психоэмоционального напряжения у стоматологических пациентов;

на основании полученных научных результатов по диагностике, коррекции психоэмоционального напряжения у стоматологических пациентов на амбулаторном приеме, научно-исследовательские результаты внедрены в практику здравоохранения, в том числе в клиническую практику областной стоматологической поликлиники г. Намангана, Республиканской стоматологической поликлиники МЗ РУз, медицинского управления МВД РУз и ООО «Nafis Nur Dent» (г. Ташкент) (заключение Министерства здравоохранения от №8н-д/103 от 07 мая 2019 года). Внедрение полученных результатов в практику дает возможность своевременной диагностики и коррекции психоэмоционального напряжения у пациентов на амбулаторном стоматологическом приеме

**Апробация результатов исследования.** Результаты данного исследования были обсуждены на 5 научно-практических конференциях, в том числе на 3-х международных и 2-й республиканских конференциях.

**Опубликованность результатов исследования.** По теме диссертации опубликовано 16 научных работ, из них 11 журнальных статей, в том числе 7 – в республиканских и 1 – в зарубежных журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов докторских диссертаций.

**Структура и объем диссертации.** Диссертация состоит из введения, четырех глав, заключения, практических рекомендаций, списка использованной литературы и приложений. Объем диссертации составляет 134 страницы.

### **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ**

Во **введении** обоснованы важность и необходимость проведенных исследований, охарактеризованы основная цель и задачи, объект и предметы исследования, показано соответствие приоритетным направлениям развития науки и техники Республики, изложена научная новизна, раскрыто научное и практическое значение полученных результатов, приведены данные о внедрении результатов исследования в практику, сведения по опубликованным работам и структуре диссертации.

В первой главе диссертации **«Причины и способы предупреждения психоэмоционального напряжения на амбулаторном стоматологическом приёме»** широко проведен анализ литературных источников по теме. Проанализированы современные научные достижения исследователей, занимавшихся этой проблемой. Изложены литературные сведения, посвященные способам диагностики и коррекции психоэмоционального напряжения, приведены проблемы, подлежащие решению.

Во второй главе **«Материалы и методы исследования»** изложены способы и материалы, хронологическая информация, объекты исследования, на основании которых выполнена настоящая научная работа.

Объектом исследования явились 1162 пациента в возрасте от 16 до 65 лет.

Исследования диссертации были проведены в период 2015 – 2019 гг. в стоматологических клиниках «Chilonzor Denta Lyuks», «Nafis Nur Dent» (Ташкент).

К исследованиям были в основном привлечены соматически относительно здоровые пациенты, с интактным пародонтом.

Пациенты были разделены на две группы – контрольную (622 человека) и основную группу (450 человек). В контрольной группе число мужчин составило - 222 , женщин - 400. В основной группе мужчин было - 176, женщин - 274. 90 пациентов у которых проводилось изучение биохимических показателей, были разделены на две группы, также, на основную и контрольную, по 45 человек (мужчин - 41, женщин - 49).

Внутри групп больные разделялись на три подгруппы, согласно схеме постнатального онтогенеза человека, учитывающей анатомические, физиологические и социальные факторы:

- Юношеский период - 16-21 год
- Зрелый возраст (1 период) - 21 – 35 лет
- Зрелый возраст (2 период) - 35 – 65 лет

В основной группе после выявления доминирующего типа психоэмоциональной реакции, проводилась коррекция психоэмоционального напряжения, с целью создания психологического контроля. В контрольной группе коррекция не проводилась.

У 90 пациентов с интактным пародонтом; из них 49 женщин и 41 мужчина, в возрасте от 18 до 50 лет, обратившихся в клинику «Nafis Nur Dent» (45 человек - группа без проведения психокоррекции, 45 – с проведением), было проведено биохимическое исследование.

В задачи социологического исследования входили: исследование степени выраженности негативного стоматологического опыта у пациентов, определение степени психоэмоционального напряжения, определение субъективного уровня стоматологической тревожности, определение типа психоэмоциональной реакции.

В задачи исследования соматического статуса входили: измерение артериального давления, измерение частоты сердечных сокращений, расчет вегетативного индекса Кердо. В задачи биохимического исследования входили: изучение концентрации кортизола слюны, активности  $\alpha$ -амилазы слюны и определение скорости слюноотделения.

Опрос пациентов, осмотр полости рта и лечебно-профилактические мероприятия проводились в стоматологическом кресле с помощью стандартного набора инструментов. У пациентов проводилось изучение распространенности кариеса, интенсивности кариеса (УИК) и оценка гигиенического состояния полости рта (ОНИ-S).

**Исследование выраженности негативного стоматологического опыта у пациентов** проводилось с помощью опросника Т.Н. Шаровой и А.А. Антоновой. Опросник состоял из 7 вопросов. Анкетирование выявляет эмоциональную окраску первых визитов к стоматологу, отношение к посещениям врача в настоящее время, обстоятельства, вызывающие наибольший страх, отрицательные воспоминания от стоматологического приема.

Для **определения уровня психоэмоционального напряжения** использовался опросник, разработанный В.В. Бойко. Анкета позволяет быстро оценить уровень психоэмоционального напряжения пациента на амбулаторном стоматологическом приеме. По ее результатам врач может прогнозировать поведение пациента на приеме, что позволяет снизить риск возникновения возможных осложнений. Опросник состоит из 9 блоков с вопросами, содержащими шкалы ответов от 0 до 10 баллов, в зависимости выраженности признака. Каждый предложенный признак оценивается с

помощью шкалы от 0 до 10 баллов. 0 - означает полное отсутствие данного признака, 5 – средняя степень тяжести проявления признака, 10 - максимальное проявление его тяжести.

При сумме баллов от 0 до 132 наблюдается легкая степень выраженности психоэмоционального напряжения; от 133 до 264 – средняя степень; от 265 до 396 – высокая степень; от 397 до 530 – очень высокая степень. Коррекцию психоэмоционального напряжения необходимо проводить пациенту при ответе от 133 баллов и выше.

**Определение субъективного уровня стоматологической тревожности** проводилось с помощью анкетирования по методу Кораха. Опросник содержит 4 вопроса, с 5 вариантами ответов. Обработка результатов и их интерпретация: ответу «А» соответствует 1 балл; ответу «В» - 2 балла; ответу «С» - 3 балла; ответу «D» - 4 балла; ответу «Е» - 5 баллов.

**Определение типа психоэмоциональной реакции.** В ходе обследования и беседы среди пациентов основной группы по методике распознавания психоэмоциональных реакций определялся тип их реакции

Регистрация **артериального давления** проводилась стандартным аускультативным методом по Н.С. Короткову. Регистрировали артериальное давление всем обследуемым до приема, во время приема и после лечения, поочередно на обеих руках, с интервалом 1-2 минуты, учитывался более высокий показатель.

**Частота сердечных сокращений** определялась путем подсчета пульсовых ударов на лучевой артерии за 1 мин. Измерения проводились трижды - до приема, во время приема и после стоматологического лечения.

В работе определяли **индекс Кердо**, как индикатор функций вегетативной нервной системы, функционирование которой неразрывно связано с сердечно-сосудистой системой.

Формула расчета индекса Кердо:

$$\text{ИК} = 100 * (1 - \text{ДАД} / \text{ЧСС}),$$

где ДАД – диастолическое артериальное давление (мм.рт.ст.), ЧСС – частота сердечных сокращений (уд/мин).

### **Биохимические методы исследования**

Время сбора образцов слюны составляло с 8 до 10 часов утра.

Подготовка к исследованию включает в себя:

- прекращение физических нагрузок накануне исследования;
- за сутки до исследования запрещается употреблять алкоголь;
- на протяжении 30 минут до сбора слюны нельзя принимать пищу, чистить зубы.

Оценку скорости саливации проводили методом сплевывания смешанной слюны в стеклянные пробирки в течение 5 минут до и после проведения коррекции психоэмоционального напряжения. Скорость

секреции слюны определяли путем деления количества слюны на время получения секрета.

Концентрацию кортизола и активность  $\alpha$ -амилазы в смешанной слюне измеряли при помощи полуавтоматического биохимического анализатора «Миндрей» спектрофотометрическим методом. Использовались реактивы фирмы «HUMAN».

У пациентов проводили изучение распространенности кариеса, уровня интенсивности кариеса зубов по П.А. Леусу и определяли упрощенный индекс гигиены полости рта по J.C.Green, J.R. Vermillion.

**Статистический анализ** проводился на персональном компьютере с использованием компьютерной программы Microsoft Excel for Windows (10.0).

Вычислялась средняя арифметическая величина (M) и ошибка средней арифметической (m). Для оценки достоверности различий между двумя средними арифметическими величинами определяли критерий Стьюдента (t) и затем находили вероятность ошибки (P). При P меньше 0,05 различия между средними арифметическими считали достоверными.

На амбулаторном стоматологическом приеме можно выявить следующие типы психоэмоциональных реакций:

**Эпизодическая тревога.** Расслабленное, спокойное состояние пациента сменяется неожиданно настороженностью, зажатостью. При этом пациент активнее контролирует ситуацию. Это состояние сменяется состоянием относительного покоя и расслабленности.

**Волнение.** Состояние пациента характеризуется признаками, связанными с возрастанием количества микродвижений тела – увеличение частоты морганий, напряжение пальцев конечностей, излишние подергивания плеч, излишнее количество движений головой для нахождения более комфортного положения; возрастание вербальной активности, появление или увеличение количества критических замечаний по окружающей обстановке – действиям врача, обстановки в помещении, состоянию технического обеспечения, по качеству материалов, квалификации персонала и т.д.

**Мобилизация.** У пациента наблюдается напряжение мускулатуры тела, фиксация положения конечностей, головы, фиксация взгляда, вербальный контакт низкого уровня, односложный, реакция с задержками.

**Боязнь.** Состояние пациента характеризуется признаками, связанными с достаточным уровнем готовности пациента к объяснению причины и времени появления заболевания. Нет замкнутости, достаточно высокий уровень интереса к общению с персоналом, к информации, готовность к детальному пояснению обстоятельств заболевания, готовность к контакту и получению помощи медицинского персонала в устранении болезненного состояния.

Вербальное проявление боязни связано с задаваемыми пациентом вопросами, замечаниями по ситуации лечения, замечаниями по поводу опасений в ситуации лечения.

Невербальное проявление боязни характеризуется состоянием мимики, взгляда, движения конечностей и телодвижений, пациент эмоционально устойчив, достаточный уровень доверия к персоналу.

**Страх.** Состояние пациента характеризуется признаками, связанными с вербальными проявлениями, когда страх выражен словесно, пациент не справляется с эмоциями. Также может происходить блокировка мышления, что приводит к тому, что пациент не в состоянии учесть свои аргументы, аргументы окружающих, подтверждающих неадекватность его переживаний существующей причине.

Наблюдаются невербальные проявления: бледность кожных покровов, пониженная скорость движений, увеличение размера зрачков глаз; напряженность конечностей, невнятная речь; могут быть мимические проявления.

Замаскированная форма страха проявляется в отрицании самого стоматологического лечения, отказа от визитов к стоматологу; выборе целей более высокого уровня, чем лечение, анозогнозия. У больного в таком состоянии может присутствовать необоснованный уровень оптимизма; переоценка впечатлений. Может наблюдаться критика стоматологии в целом, как отрасли медицины. При недостаточно высоком уровне культуры пациента имеют место проявления злости, грубости, агрессии по отношению к медицинскому персоналу.

Порядок выполнения действий **в общем виде** для снижения уровня психоэмоционального напряжения:

1. Распознать доминирующую реакцию, понять психологическую потребность, которая данную реакцию определяет.

2. Показать пациенту понимание его особенностей - показать своими действиями принятие особенностей его реагирования, осуществить действия, поощряющие особенности реагирования пациента.

3. Проводить адекватное воздействие: для рационально мыслящих пациентов необходимо приводить конкретные факты; иррационально мыслящие пациенты требуют применения подходящих форм воздействия, т.е. необходимо подстроиться под них.

Независимо от типа психоэмоциональной реакции, пациентам необходимо проводить мероприятия по психотерапевтической десенсибилизации:

1. Пациенту необходимо разъяснить предварительный план лечения.

2. Пациент мысленно представляет шкалу тревоги (явления, которые вызывают у него психоэмоциональную реакцию).

3. Максимально расслабиться (необходимо ненавязчивое освещение, допустима негромкая, расслабляющая музыка), дышать глубоко и редко.

4. После расслабления, многократно представлять себе первоначальную шкалу.

Порядок действий при воздействии на пациента в состоянии **эпизодической тревоги, волнения, мобилизации**: процесс лечения предварительно требует договоренности с пациентом о сигнале, соответствующем состоянию беспокойства.

1. С пациентами необходимо работать на основе понимания того, что его ощущения, переживания поняты и учитываются.

2. В работе с пациентом необходимы паузы

3. В тех случаях, когда перерывы в действиях не представляются возможными, пациенту необходимо объяснить рутинность ситуации, дать пояснения о характере и длительности процедуры.

Порядок действий при воздействии на пациента в случае реакции **боязни**.

6. Необходимо подтвердить естественность переживания боязни, продемонстрировать ему сочувствие, при этом уместно показать ему понимание дискомфорта, из-за наличия состояния боязни.

7. Обозначить меру боязни, т.е. чувство боязни не должно наносить вред.

8. Определение причины боязни. В большинстве случаев пациент сам указывает на конкретную причину. Если этого не происходит, то помогают в установлении причины вопросы, о том, что могло вызвать появление боязни стоматологического вмешательства.

9. Выявленную причину сформулировать пациенту.

10. Показать пациенту необоснованный уровень значимости причины: показать необоснованность причины, привести аргументы. Приводимые аргументы можно разделить на два основных вида – полученные от общения с человеком – поведенческие действия больных, впечатления, полученные самим или коллегами; полученные из источников информации – научные данные из публикаций, существующая историческая информация.

Порядок действий при воздействии на пациента в случае реакции **страха**.

Преодоление страха предусматривает выполнение ряда действий, связанных с решением главной задачи - побуждением пациента к возможно большему расходованию эмоционального заряда до лечения.

1. Указать на проявление страха, как естественного свойства человека.

2. Указать на такие моменты, что страх не должен быть помехой в процессе лечения, не должен мешать общению врача и пациента.

3. Дать пациенту оценить худший вариант (возможное осложнение при отказе от лечения).

4. На этом этапе нужно уделить внимание конкретным приемам психотерапевтического воздействия, например, связанным с выбором режима дыхания, переключением внимания.

После психологической коррекции эмоционального напряжения, пациентам контрольной группы проведено стоматологическое лечение.

Третья глава «**Результаты собственных исследований**» посвящена изменениям значений артериального давления, частоты сердечных сокращений, динамике вегетативного индекса Кердо двух групп пациентов. Также, в ней изложены результаты изучения отрицательного стоматологического опыта у населения г. Ташкента, выраженности психоэмоционального напряжения в условиях амбулаторного стоматологического приема у пациентов, выраженность дентофобии,

выявленные психоэмоциональные реакции пациентов; результаты неинвазивного исследования активности биомаркеров стресса.

Таблица 1

**Результаты исследования значений артериального давления в группах пациентов (в мм.рт.ст.)**

<b>Показатели</b>	<b>Контрольная группа</b>	<b>Основная группа</b>
САД до приема	130,1±0,46*	110,6±0,48
САД во время приема	128,5±0,43*	110,4±0,46
САД после приема	127,5±0,46*	109,6±0,59
ДАД до приема	86,7±0,31*	71,7±0,31
ДАД во время приема	83,3±0,31*	71,6±0,31
ДАД после приема	82,7±0,27*	71,5±0,31
p<0.05		

Согласно полученным данным, показатели артериального давления в контрольной группе пациентов до, во время и после приема соответствовали повышенному нормальному уровню, в то время как в основной группе выявлялось оптимальное артериальное давление (таблица 1).

Таблица 2

**Результаты исследования значений частоты сердечных сокращений в группах пациентов (в уд/мин):**

<b>Показатели</b>	<b>Контрольная группа</b>	<b>Основная группа</b>
ЧСС до приема	89,7±0,18*	74,5±0,24
ЧСС во время приема	86,6±0,16*	73,2±0,22
ЧСС после приема	79,2±0,14*	72,9±0,20
p<0.05		

Исследование частоты сердечных сокращений указывает на большее возбуждение среди пациентов контрольной группы, средние показатели которых соответствовали значениям, близким к тахикардии, в то время как у пациентов основной группы, после проведенной коррекции, ЧСС соответствовала физиологической норме во время всего процесса лечения (таблица 2).

Динамика изменения показателей вегетативного индекса Кердо в основной группе при исходном осмотре демонстрирует выраженное влияние

парасимпатической нервной системы ( $-4,8 \pm 0,37$ ), затем происходит постепенное увеличение до  $-3,3 \pm 0,38$  при обследовании во время стоматологического приема, а к концу показатели вегетативного индекса снова резко снижаются до  $-7,2 \pm 0,37$ , что свидетельствует о нарастающей активации парасимпатического компонента вегетативной нервной системы.

В контрольной же группе, динамика изменений следующая: при исходном обследовании средний показатель индекса Кердо составляет  $3,5 \pm 0,43$ , во время приема -  $1,99 \pm 0,45$ , после стоматологического приема -  $1,73 \pm 0,4$ , т.е. прослеживается влияние симпатической нервной системы, с постепенным снижением в сторону функционального равновесия парасимпатического и симпатического компонентов вегетативной нервной системы (таблица 3)

Таблица 3

**Средние значения индекса Кердо по группам пациентов**

Контрольная группа			Основная группа		
До приема	Во время приема	После приема	До приема	Во время приема	После приема
$-4,8 \pm 0,37$	$-3,3 \pm 0,38$	$-7,2 \pm 0,37^*$	$3,5 \pm 0,43$	$1,99 \pm 0,45$	$1,73 \pm 0,4$
$p \leq 0,05$					

Результаты неинвазивного исследования активности биомаркеров стресса (концентрация кортизола, активность  $\alpha$ -амилазы и скорость слюноотделения) указывают на наличие эмоционального стресса, вызванного посещением стоматолога, у пациентов без проведения коррекции (кортизол -  $18,85 \pm 0,86$  (норма  $< 12,14$  нмоль/л),  $\alpha$ -амилаза -  $61,57 \pm 1,48$  (норма  $< 50,1$  Ед/л), скорость слюноотделения -  $0,1-0,15$  мл/мин), в то время как, у пациентов при проведении коррекции психоэмоционального напряжения эти показатели находились в пределах физиологической нормы -  $10,04 \pm 0,56$ ,  $50,01 \pm 2,79$  и  $0,2-0,3$  мл/мин соответственно) (таблицы 4 и 5).

Таблица 4

**Средние показатели концентрации кортизола слюны в группах пациентов**

Показатель (нмоль/л)	Контрольная группа	Основная группа
Уровень кортизола	$10,04 \pm 0,56$	$18,85 \pm 0,86^*$
$p \leq 0,05$		

Таблица 5

**Средние показатели концентрации кортизола слюны в группе с проведенной психопрофилактикой в зависимости от типа психоэмоциональной реакции и пола пациентов.**

Психоэмоциональная реакция	Кортизол (нмоль/л)		
	Все	Мужчины	Женщины
Эпизодическая тревога	9,16±0,71	9,2±0,93	9,57± 0,91
Волнение	9,13± 0,25	9,08±0,37	9,6±0,33
Мобилизация	9,7±0,56	9,27±0,64	10,07±0,45
Боязнь	10,35±0,36	10,65±0,74	10,65± 0,85
Страх	11,87± 0,92*	10,9±1,19	10,9±0,76
p≤0,05			

Таблица 6

**Показатели активности амилазы в слюне у пациентов в различных группах**

Группы пациентов	α-амилаза Ед\л
Контрольная группа	61,57±1,48*
Основная группа	50,01±2,79
p<0.05	

В результате анкетирования было выявлено, что пациенты контрольной группы находились в состоянии среднего психоэмоционального напряжения (144,5±8,55 баллов), требующего коррекции. В основной группе коррекция не требовалась (74,9±4,18 баллов) (таблица 6)

Таблица 7

**Средние показатели выраженности психоэмоционального напряжения на стоматологическом приеме в группах пациентов (в баллах):**

Средние показатели выраженности психоэмоционального напряжения на стоматологическом приеме	
Контрольная группа	Основная группа
144,5±8,55* баллов	74,9±4,18 баллов
Требуется коррекция	Коррекция не требуется
p<0.05	

Для выявления выраженности дентофобии проводилось исследование по Кораху.

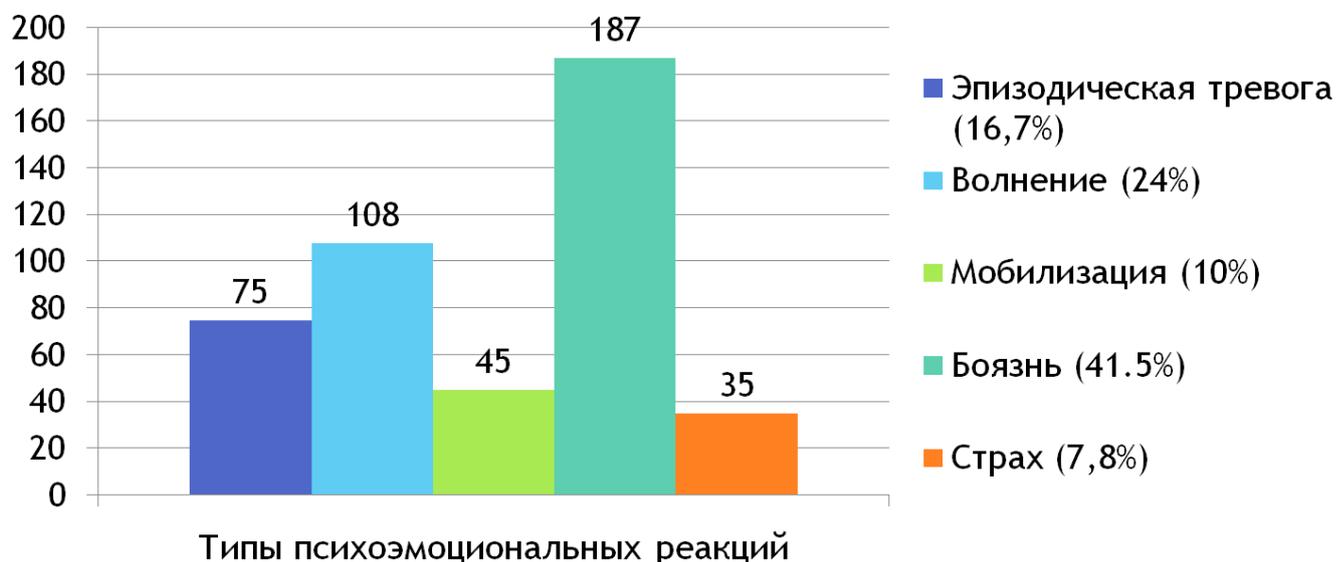
В результате анкетирования было выявлено, что у пациентов контрольной группы имеется выраженная дентофобия ( $17,52 \pm 0,98$ ). В основной же группе дентофобия не была выражена –  $8,24 \pm 0,37$  (таблица 7).

Таблица 8

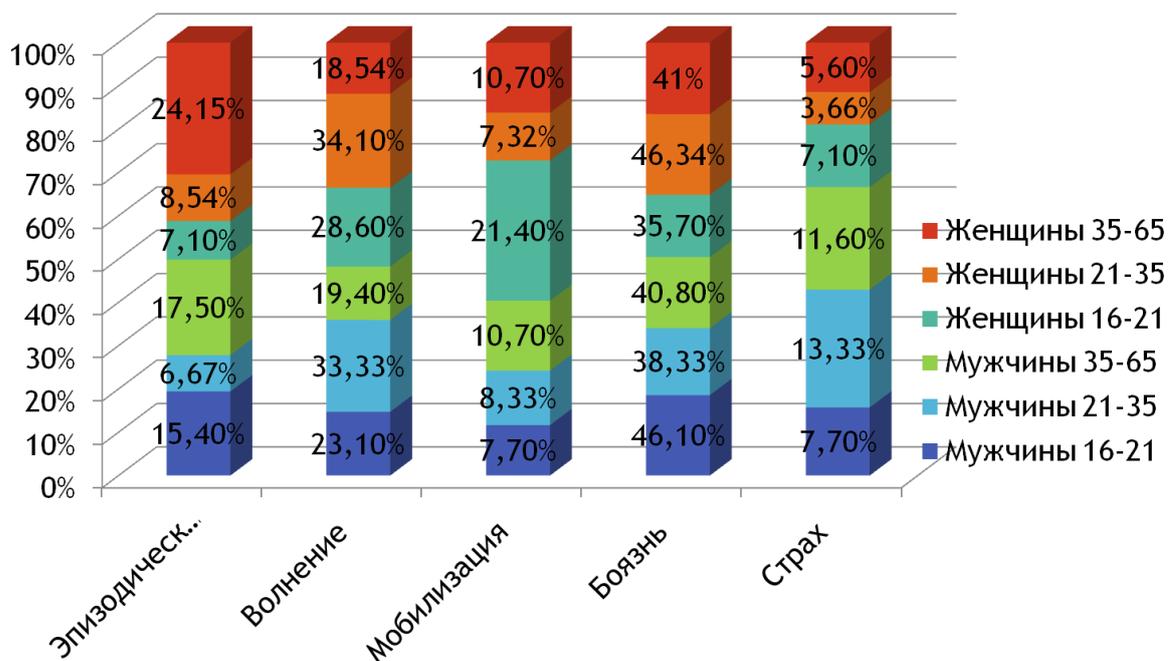
**Результаты исследований по шкале стоматологической тревожности Кораха в группах пациентов (в баллах):**

Контрольная группа	Основная группа
$17,52 \pm 0,98^*$	$8,24 \pm 0,37$
Выраженная дентофобия	Дентофобия отсутствует
$p < 0.05$	

В ходе обследования и беседы среди контрольной группы по методике распознавания психоэмоциональных реакций было выявлено, что большинство пациентов основной группы, обратившихся за стоматологической помощью, до проведения коррекции психоэмоционального состояния испытывали психоэмоциональную реакцию по типу «боязни», которая характеризуется достаточно высоким уровнем интереса к общению с персоналом, к информации, готовностью к детальному пояснению обстоятельств заболевания, готовностью к контакту и получению помощи медицинского персонала в устранении болезненного состояния (рис. 1)



**Рис. 1 Выявленные психоэмоциональные реакции у пациентов основной группы**

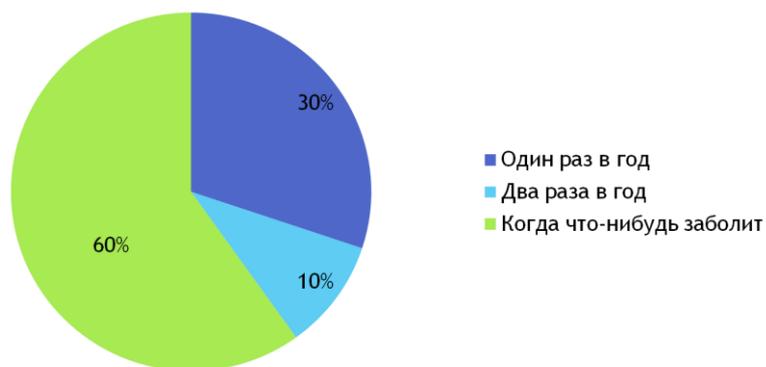


**Рис. 2 Выявленные психоэмоциональные реакции пациентов основной группы в гендерном и возрастном срезе.**

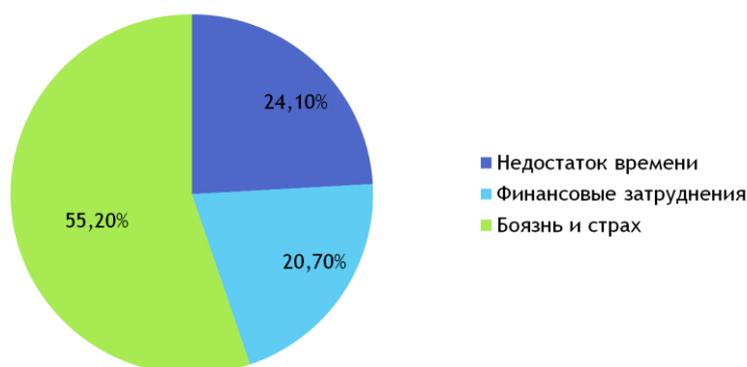
Согласно всем выявленным реакциям, пациентам основной группы проводилась коррекция психоэмоционального состояния, согласно последовательности мер по снижению уровня психоэмоционального напряжения на стоматологическом приеме

При анкетировании для выявления эмоциональной окраски первых визитов к стоматологу, отношения к посещениям врача в настоящее время, обстоятельств, вызывающих наибольший страх, отрицательные воспоминания от стоматологического приема, отражающие отношение пациентов к стоматологическому лечению (Т.Н. Шарова, А.А. Антонова), было выявлено, что у большинства пациентов, первый визит к врачу-стоматологу состоялся в раннем детском возрасте – 30,6% в возрасте от 5 до 7, а 29,3% - с 7 до 10 лет.

При этом 60,1% пациентов имеют негативные и резко негативные воспоминания о первом визите к стоматологу, что почти в 4 раза превышает количество людей, имеющих положительные ощущения (15,2%). С этим и связано то, что более половины пациентов стараются избегать визитов к стоматологу уже в более зрелом возрасте, посещая врача лишь в случае возникновения каких – либо болезненных ощущений (60%) (рис. 2). Это подтверждается ответами на вопрос о причинах редких визитов к стоматологу – 55,2% респондентов указали в качестве причины боязнь и страх (рис.3)



**Рис. 3 Частота посещения пациентами стоматолога в настоящее время**



**Рис. 4 Причины редких визитов к стоматологу в настоящее время**

Таблица 9

**Факторы на стоматологическом приёме, вызывающие наибольший страх у пациентов в настоящее время**

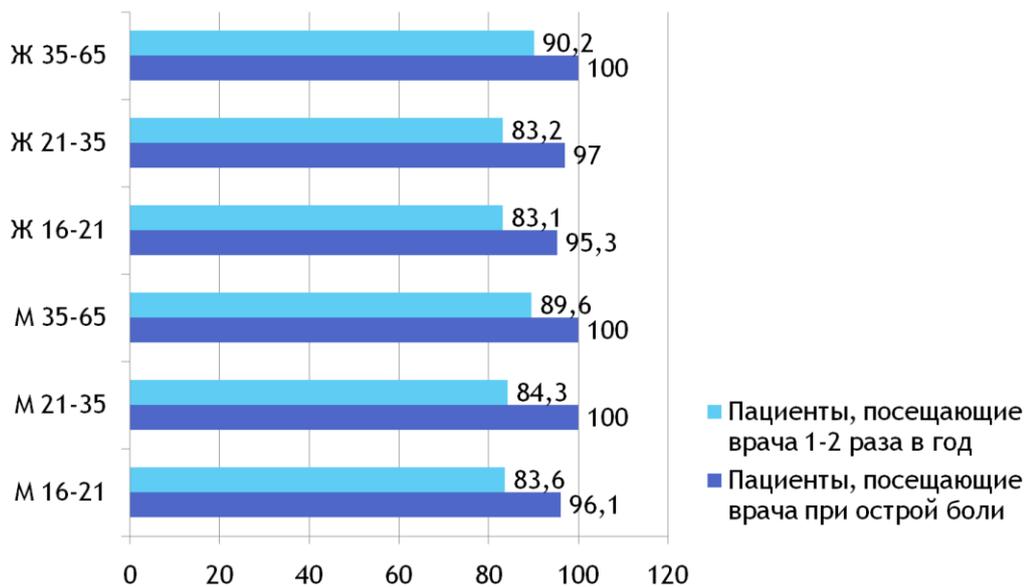
Причина наибольшего страха у пациентов на стоматологическом приёме	Количество пациентов в процентном соотношении
Анестезия, инъекции*	20%±2,3*
Звук бормашины*	34%±3,16*
Свет лампы*	2,5%±1,1*
Замечания врача о состоянии полости рта*	6%±2,2*
Ожидание боли	60%±3,25
* - (p<0.05)	

Наибольший страх у пациентов на стоматологическом приеме вызывает ожидание боли - 60%±3,25 (p<0.05) (рис. 4)

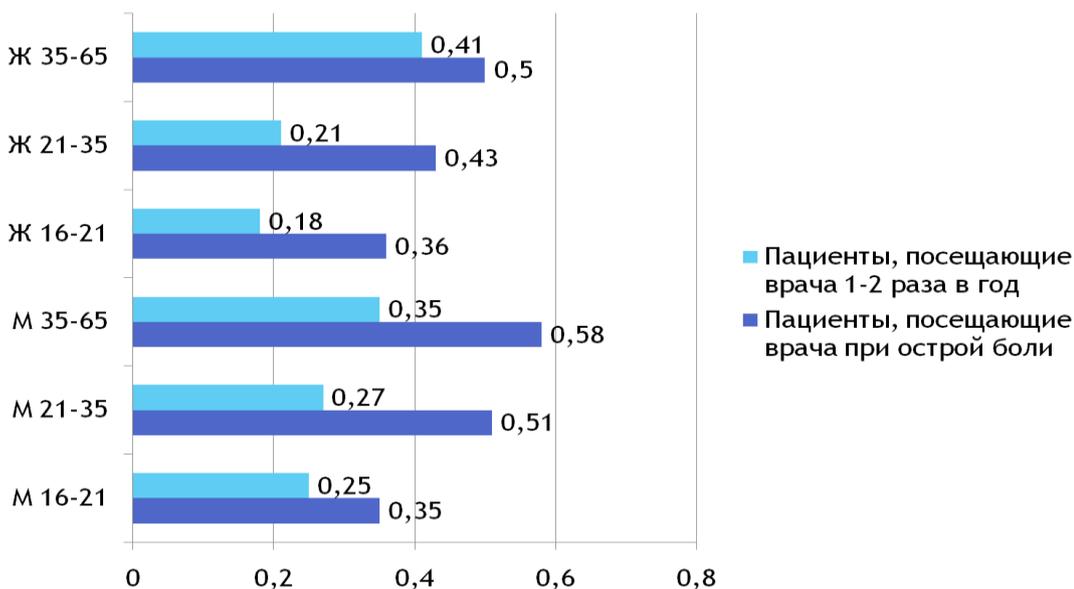
При анализе распространенности кариеса, уровня интенсивности кариеса и уровня гигиены внутри групп, выяснилось, что в группе пациентов, посещающих стоматолога лишь при острой боли, (вследствие испытываемых боязни и страха), эти показатели выше - распространенность кариеса на 12,4%

(рис. 5), УИК на 37,8% (рис. 6), а ОНI-S – на 26,5% (рис. 7), чем у тех лиц, которые не испытали негативные ощущения при первом визите.

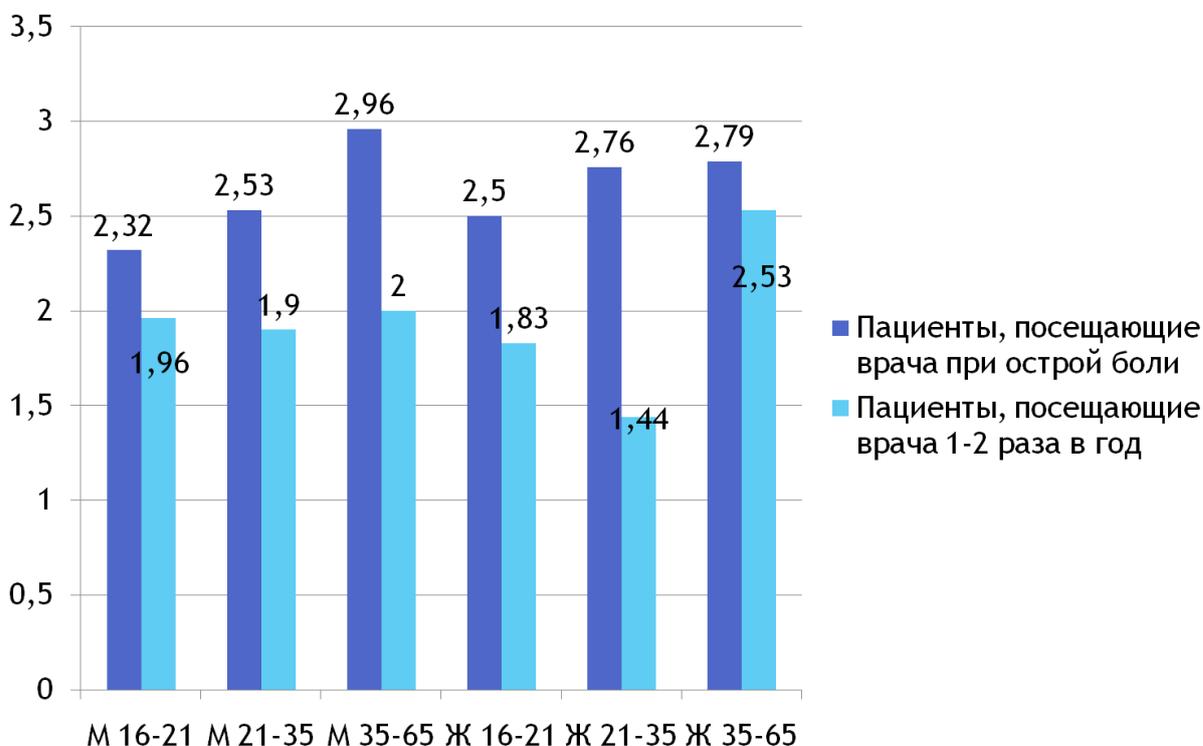
Данный факт говорит о низкой мотивации пациентов к поддержанию хорошей гигиены и профилактике стоматологических заболеваний.



**Рис. 5 Распространенность кариеса у обследованных пациентов**



**Рис. 6. Интенсивность кариеса (УИК по П.А. Леусу) у обследованных пациентов**



**Рис. 7 Упрощенный индекс гигиены полости рта (ОHI-S по J.C.Green, J.R. Vermillion) у обследованных пациентов.**

В задачи настоящего исследования входила регистрация выявленных у пациентов обеих групп нозологических форм. Было выявлено, что в целях санации стоматолога посетили лишь 14 пациента (1,2% от числа всех обследованных пациентов). Больше всего обращений наблюдалось с диагнозами «Средний кариес», «Хронический пульпит», «Острый пульпит», «Обострение хронического периодонтита», - 27,8%, 17,25%, 16,7% , 13,0% соответственно. Это является свидетельством того, что пациенты обращаются к стоматологу с более запущенными формами заболеваний, что вкупе с полученными данными социологических исследований и результатами исследования физиологических показателей еще раз подтверждает наличие у населения страха перед стоматологическим вмешательством.

Анализируя данные исследования в четвертой главе «**Результаты внедрения методики коррекции психоэмоционального напряжения стоматологических пациентов**» необходимо отметить, что в результате проведенной коррекции психоэмоционального напряжения отмечаются статистически значимые различия в значениях всех представленных показателей.

После проведения коррекции, у пациентов основной группы проводилось изучение выраженности психоэмоционального напряжения. Средний балл в этой группе составил  $74,9 \pm 4,18$  что указывает на отсутствие у пациентов психоэмоционального напряжения. Исследование выраженности дентофобии также показало ее отсутствие среди пациентов основной группы -  $8,24 \pm 0,37$  балла.

Изучение АД у пациентов выявило, что у них наблюдается его оптимальное значение на всех этапах лечения:  $110,6 \pm 0,48 / 71,7 \pm 0,31$ ,  $110,4 \pm 0,46 / 71,6 \pm 0,31$ ,  $109,6 \pm 0,59 / 71,5 \pm 0,31$  ( $p < 0,05$ ).

Изучение ЧСС у пациентов основной группы выявило ее нормальное значение:  $74,5 \pm 0,24$ ,  $73,2 \pm 0,22$  и  $72,9 \pm 0,20$  ( $p < 0,05$ ).

Расчет ВИК показал, что у пациентов этой группы преобладает симпатический компонент ВНС, с тенденцией к равновесию к концу приема:  $3,5 \pm 0,43$ ,  $1,99 \pm 0,45$  и  $1,73 \pm 0,4$  ( $p \leq 0,05$ ).

Изучение концентрации кортизола у пациентов группы показало, что его уровень находится в пределах физиологической нормы:  $10,04 \pm 0,56$  ( $p \leq 0,05$ ).

Однако, изучение концентрации кортизола слюны у пациентов показало, что наибольшая его концентрация наблюдается при реакции «страха», причем эти значения практически не изменяются даже после проведенной коррекции. В связи с чем, таким пациентам можно рекомендовать дополнительно фармакологические методы коррекции.

После проведения коррекции, активность  $\alpha$ -амилазы у пациентов снизилась, составив  $50,01$  ед/л, что находится в пределах физиологической нормы.

Скорость слюноотделения составила у  $0,1-0,15$  мл/мин.

На основании вышесказанного, можем утверждать, что методика психотерапевтической коррекции на амбулаторном стоматологическом приеме эффективна и позволяет повысить безопасность, улучшить качество оказания стоматологической помощи населению, что подтверждается нормальными значениями исследованных показателей.

## Заключение

На основании результатов исследований нами сформулированы следующие выводы:

1. Большинство пациентов на амбулаторном стоматологическом приеме находятся в состоянии психоэмоционального напряжения, на что указывают данные анкетирования по В. Бойко (превышение значения, требующего коррекции на  $8,64\%$ ), Кораху (превышение на  $3,05\%$ ).  $60,1\%$  пациентов, принявших участие в исследовании, имеют отрицательный стоматологический опыт. Основными причинами отрицательных воспоминаний пациентов о первом визите являются сильный страх ( $42,2\%$ ) и резкая боль ( $40,1\%$ ).  $60\%$  респондентов обращаются к стоматологу только в случае острой необходимости. Главной причиной редких визитов к врачу в настоящее время является ощущения боязни и страха перед стоматологическим вмешательством, наблюдающиеся у  $55,2\%$  опрошенных. Наибольший страх на стоматологическом приеме вызывают: ожидание боли -  $60\% \pm 3,25$ , звук стоматологической установки -  $34\% \pm 3,16$  и инъекции -  $20\% \pm 2,3$ .

2. Испытываемое пациентами психоэмоциональное напряжение оказывает влияние на физиологические и биохимические показатели: показатели АД (превышение оптимального давления на  $16,7\%$ ), ЧСС (превышение

физиологической нормы на 15,8%), концентрация кортизола в слюне (превышение на 55,27%), активность  $\alpha$ -амилазы (превышение на 16,2%) и снижение скорости слюноотделения (в 3 раза).

3. Была выявлена большая распространенность кариеса среди пациентов, нерегулярно посещающих врача (выше на 12,4%, по сравнению с теми, кто посещает стоматолога 1-2 раза в год). Разница в показателях интенсивности кариеса составила 37,8% (была выше у редко посещающих). Уровень гигиены полости рта у всех обследованных пациентов, кроме женщин 21-35 лет (посещающих стоматолога 1-2 раза в год) находился на плохом уровне (ОНИ-S у редко посещающих был выше на 26,5%).

4. Методика психотерапевтической коррекции на амбулаторном стоматологическом приеме эффективна и позволяет повысить безопасность, улучшить качество оказания стоматологической помощи населению, что подтверждается сравнением данных полученных в двух группах. Это подтверждается исследованиями выраженности психоэмоционального напряжения (по Бойко – в основной группе показатель ниже на 48,2 %), выраженности стоматологической тревожности (по Кораху – показатель ниже на 53%); физиологических показателей (САД – ниже на 15%, ДАД – 17,3%, ЧСС – на 17%; биохимических показателей (концентрация кортизола – ниже на 46,73%, активность амилазы – ниже на 18,8%, скорость слюноотделения в пределах физиологической нормы).

**THE SCIENTIFIC COUNCIL DSc.28.12.2017.Tib.59.01  
ON AWARDING OF SCIENTIFIC DEGREES  
AT THE TASHKENT STATE DENTAL INSTITUTE**

---

**TASHKENT STATE DENTAL INSTITUTE**

**FATTAKHOV RAVSHAN ABDURASHIDOVICH**

**CORRECTION OF THE PSYCHOEMOTIONAL TENSION OF PATIENTS  
ON OUTPATIENT DENTAL ADMISSION**

**14.00.21 – Stomatology**

**14.00.33 – Public health. Management in health care**

**THE ABSTRACT OF THE DISSERTATION OF DOCTOR OF PHILOSOPHY (PhD)  
IN MEDICAL SCIENCES**

**TASHKENT – 2019**

**The theme of the doctor of philosophy (PhD) dissertation was registered at the Supreme Attestation Commission at the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan in number B2018.2.PhD/Tib503.**

The doctor of philosophy (PhD) dissertation has been prepared at the Tashkent state dental institute.

The abstract of the dissertation is posted in three languages (Uzbek, Russian and English (resume)) on the website of the Scientific Council ([www.tsdi.uz](http://www.tsdi.uz)) and on the website «Ziyonet» information and educational portal ([www.ziyonet.uz](http://www.ziyonet.uz)).

**Scientific consultants:**

**Khasanova Lola Emilevna**

doctor of medical sciences

**Rizaev Jasur Alimjanovich**

doctor of medical sciences

**Official opponents:**

**Ruzuddinov Saurbek Ruzuddinovich  
(Kazakhstan)**

doctor of medical sciences, professor

**Rustamova Khamida Elemesovna,**

doctor of medical sciences, professor

**Leading organization:**

**Belarus state medical university (Belarus)**

Defence will take place on « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2019 at \_\_\_\_ at the meeting of Scientific Council DSc.28.12.2017.Tib.59.01 at the Tashkent state dental institute (address: 100047, Uzbekistan, Tashkent, Yashabod dist., Makhtumkuli str., 103. Phone: (+99871) 230-20-65; fax: (+99871) 230-47-99; e-mail: [tdsi2016@mail.ru](mailto:tdsi2016@mail.ru)).

Dissertation is registered in Information-resource center of Tashkent state dental institute № \_\_, The text of the dissertation is available at the Information Research Center at the following address: 100047, Uzbekistan, Tashkent, Yashabod dist., Makhtumkuli str., 103. Phone: (+99871) 230-20-65

Abstract of dissertation sent out on « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2019 year.  
(mailing report № \_\_\_\_ on « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2019 year).

**Sh. T. Iskandarova**

Chairwoman of scientific council on award of scientific degree  
of doctor of sciences, MD, professor

**Sh. Kh. Bakieva**

Scientific secretary of the scientific council on award of  
scientific degree of doctor of sciences, MD

**Kh.P. Kamilov**

Chairman of scientific seminar under scientific council on  
award of scientific degree of doctor of sciences, MD, professor,

## **INTRODUCTION (abstract of the doctor of philosophy dissertation)**

**The aim of research work** is to study the psychological status of patients on an outpatient dental admission, its connection with physiological and biochemical markers of stress reactivity and the development of measures for the prevention of psycho-emotional stress in patients.

### **The object of research**

There were 1072 patients who applied to the «Chilonzor Denta Lyuks» dental clinic and 90 patients who applied to the «Nafis Nur Dent» clinic (both are in Tashkent) aged 16 to 65 years from 2015-2019.

### **The scientific novelty of the research work is as follows:**

it is revealed that the patient is experiencing psychoemotional stress, requiring correction, also a pronounced dentophobia has been revealed;

it is proved that psychoemotional stress, causing an increased production of catecholamines, affecting  $\beta$ -adrenergic receptors, leads to an increase in  $\alpha$ -amylase activity and a decrease in the rate of salivation;

it is determined, that pharmacological correction is recommended for patients with non-reducing concentration of the stress biomarker cortisol during the “fear” reaction;

it is proved, that a reduction in the duration of the treatment process due to a decrease in the number of delayed visits;

it is proved that the high values of caries prevalence, caries intensity level, and OHI-S in patients of the studied groups are the result of severe dentophobia.

**Implementation of the research results** lays on the fact that the implementation of the results in practice allows for timely diagnosis and correction of psychoemotional stress in patients at an outpatient dental admission.

Implementation of research results based on the obtained scientific results on the diagnosis and prevention of stress reactivity in dental patients on an outpatient basis:

approved the methodical recommendation "Psychoemotional tension of patients at the dental reception" (certificate of the Ministry of Public Health No. 8n-p / 213 of 07/31/2018).

Approved the methodical recommendation "prevention of psychoemotional stress in patients at the dental admission" (certificate of the ministry of public health no. 8n-p / 244 of 02.10.2018). this methodical recommendation allowed to improve the system of diagnosis and correction of psychoemotional stress in dental patients;

The obtained scientific results have been introduced into the health care system, including clinical practice of the regional dental clinic of Namangan, Republican dental clinic of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, medical department of the Ministry of Internal Affairs of the Republic of Uzbekistan and Nafis Nur Dent LLC (Tashkent). The implementation of the obtained results into practice enables the timely diagnosis and correction of

psychoemotional stress in patients at an outpatient dental appointment (the conclusion of the Ministry of Public Health No. 8n-d / 103 dated 05/07/2019).

The results of complex clinical, laboratory and sociological studies have allowed the correct choice of tactics of exposure to patients experiencing psychoemotional stress on an outpatient dental admission;

for practical dentistry, it is recommended to diagnose and correct psychoemotional stress in patients, allowing to increase the effectiveness of dental treatment.

The structure and volume of the dissertation: the thesis consists of an introduction, 4 chapters, discussion and conclusions, practical recommendations and a list of used literature, applications. the work is presented in 134 pages.

**ЧОП ЭТИЛГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ**  
**СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ**  
**LIST OF PUBLISHED WORKS**

**I бўлим (I часть; I part)**

1. Фаттахов Р.А., Ризаев Ж.А. Психоэмоциональное напряжение на стоматологическом приеме // Вестник Ташкентской медицинской академии. – Ташкент, 2016, №2. – С. 132-134 (14.00.00, №13).
2. Ризаев Ж.А., Фаттахов Р.А. Пациенты с психосоматическими расстройствами на стоматологическом приеме // Вестник Ташкентской медицинской академии. – Ташкент, 2016, №3. – С. 157-159 (14.00.00, №13).
3. Фаттахов Р.А. Взаимоотношения врача-стоматолога и пациента // Вестник Ташкентской медицинской академии. – Ташкент, 2016, №3. – С. 162-163 (14.00.00 №13).
4. Фаттахов Р.А., Ризаев Ж.А. Изучение показателей сердечно-сосудистой системы пациентов в процессе стоматологического лечения // Stomatologiya. – Ташкент, 2017, №2(67). – С. 100-103 (14.00.00, №12).
5. Фаттахов Р.А., Рустамова Д.А. Изучение уровня психоэмоционального напряжения на стоматологическом приеме // Journal of biomedicine and practice. – Ташкент, 2018, №1(1). – С. 13-19 (14.00.00, №24).
6. Фаттахов Р.А., Хасанова Л.Э. Изучение индекса Кердо у пациентов на амбулаторном стоматологическом приеме // Stomatologiya. – Ташкент, 2018, №2 (71). - С.89-90 (14.00.00, №12).
7. Фаттахов Р.А. Изучение распространённости и причин дентофобии на амбулаторном приеме в г. Ташкенте // Российский стоматологический журнал. – Москва, 2018, №4 (22). – С. 210-212 (14.00.00, №130).
8. Fattakhov R. A. The study of the subjective level of anxiety in dental patients // American Journal of Research. – Michigan, USA, №5 (5). – P. 69-73
9. Rizaev J.A., Fattakov R.A. The psychoemotional tension of patients on outpatient dental appointment // Journal of research in health science. – Yahresh, Israel, 2018, №1 (3), P. 18-23
10. Fattakov R.A., Khasanova L.E. The effectiveness of the psychoemotional stress correction technique in dental patients // European Science Review, Vienna, Austria, 2018, № 5-6, - P. 212-217

11.Ризаев Ж.А., Фаттахов Р.А., Хасанова Л.Э. Кортизол ротовой полости – биомаркер эмоционального стресса у стоматологических пациентов // Journal of biomedicine and practice. – Ташкент, 2019, №1 – С. 37-41 (14.00.00, №24).

### **II бўлим (II часть; II part)**

12.Ризаев Ж.А., Фаттахов Р.А., Ризаев Э.А. Изучение психоэмоционального статуса стоматологических пациентов // Республиканская научно-практическая конференция “Актуальные проблемы стоматологии”. - Андижан, 2016. –С 15

13.Фаттахов Р.А. Алгоритм диагностики психоэмоционального статуса стоматологических пациентов и методика его психокоррекции // Республиканская научно-практическая конференция с международным участием “Теоретические и практические проблемы образовательной системы при подготовке высококвалифицированных стоматологов”. – Ташкент, 2017. – С. 791-792

14.Фаттахов Р.А. Психоэмоциональное напряжение пациентов на амбулаторном стоматологическом приеме // XXXX юбилейная итоговая научной конференции общества молодых ученых. - Москва 2018. – С. 26-27

15.Fattakhov R.A. The psychoemotional tension of patients on out-patient dental appointment // Science and practice: a new level of integration in the modern world. - Berlin, 2018. – P. 18-19

16.Fattakhov R.A. Correction of the psychoemotional stress in dental patients //Science and practice: a new level of integration in the modern world. - London, 2018. – P. 100-101

17.Ризаев Ж.А., Фаттахов Р.А. Психоэмоциональное напряжение пациентов на стоматологическом приеме // Методические рекомендации. – Ташкент, 2018.

18.Хасанова Л.Э., Фаттахов Р.А. Профилактика психоэмоционального напряжения у пациентов на стоматологическом приеме // Методические рекомендации. – Ташкент, 2018.

Автореферат «Ўзбекистон тиббиёт журнали» таҳририяида таҳрирдан ўтказилиб, ўзбек, рус ва инглиз тилларидаги матнлар ўзаро мувофиқлаштирилди.