

1. Бочарова Т. А. Виртуальность и логика возможных миров // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики, 2013. № 6-2 (32), С.41-43.
2. Гаврилов А. А. Осмысление феномена виртуальной реальности в философском дискурсе // ОНВ, 2014. № 2 (126), С.93-96.
3. Выхристюк З. Виртуальность реальности / Зоя Выхристюк. - М.: Издательские решения, 2020. - 962 с.
4. Кузуб О.С. Виртуальная реальность: технократический и онтологический подходы // Известия АлтГУ, 2015. № 3 (87), С.172-174.
5. Jaron Lanier. At the dawn of a new era. Autobiography of the "father" of virtual reality / L. Jaron. - М.: 2019 - S.496
6. Великий В. Беседы на Шестоднев / Великий В. - Москва: Синопись, 2020, - 34 с.

Сведения об авторах

Устинова А.А.* – студент

Е.В. Власова – кандидат философских наук, зав. кафедрой философии, биоэтики и культурологии

Information about the authors

Ustinova A.A.* – student

E.V. Vlasova – Candidate of Sciences (Philosophy), Head of Department of Philosophy, Bioethics and Cultural Studies

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

a.ustinova02@icloud.com

УДК 330.59

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ

Елизавета Зурабовна Хелашвили¹, Анастасия Сергеевна Шишмарева¹, Анастасия Владимировна Короткова¹, Валентин Михайлович Князев²

¹Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии

²Кафедра философии, биоэтики и культурологии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Субъективная оценка качества жизни, сделанная самим пациентом, отражает его психоэмоциональное состояние, позволяет определить влияние заболевания на статус пациента и оценить отношение пациента к выраженности нарушений. В России среди детского населения зубочелюстные аномалии встречаются от 41 до 75%. Зубочелюстные аномалии сопровождаются эстетическими и функциональными изменениями, негативно влияющими на внешний вид и психику подрастающего поколения, что ведет к снижению социальной активности, апатиям и депрессии. **Цель исследования** – оценить качество жизни детей с нарушениями зубочелюстной системы. **Материал и**

методы. Проведено анкетирование законных представителей и детей 10-14 лет (20 детей), обратившихся в стоматологическую клинику УГМУ на консультацию к врачу-ортодонт. Анкетирование проводилось с использованием опросника PAOF (Модифицированный способ количественной оценки состояния пациента при зубочелюстных аномалиях). **Результаты.** Анализ анкетирования показал высокую обеспокоенность внешним видом ввиду наличия зубочелюстной аномалии, влияние нарушений зубочелюстной системы на самочувствие и работоспособность детей. Самооценка у детей снижена из-за испытываемого дискомфорта в общении со сверстниками и боязни быть подвергнутыми насмешкам, что ведет к снижению социальной активности, апатиям, тревогам и стеснениям. **Выводы.** Нарушения зубочелюстной системы оказывают выраженное влияние на самовосприятие ребенка и самоидентификацию его в обществе, значительно снижая качество жизни детей и семьи в целом.

Ключевые слова: качество жизни, дети, зубочелюстные аномалии, анкетирование, психозэмоциональное состояние.

QUALITY OF LIFE FOR CHILDREN WITH DISORDERS OF DENTOALVEOLAR SYSTEM

Elizaveta Z. Khelashvili¹, Anastasia S. Shishmareva¹, Anastasia V. Korotkova¹, Valentin M. Knyazev²

¹Department of Pediatric Dentistry and Orthodontics

²Department of Philosophy, Bioethics and Cultural Studies

Ural state medical university

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. The subjective assessment of the quality of life made by the patient himself, reflects his psycho-emotional state, makes it possible to determine the effect of the disease on the patient's status and assess the patient's attitude to the severity of disorders. Dentoalveolar anomalies occur in 41 to 75% of the child population in Russia. Dentoalveolar anomalies are accompanied by aesthetic and functional changes that negatively affect the appearance and psyche of the younger generation, which leads to a decrease in social activity, apathy and depression. **The purpose of the study** is to assess the quality of life in children with disorders of dentoalveolar system. **Material and methods.** The survey of legal representatives and children aged 10-14 years (20 children) referred to the USMU dental clinic for orthodontic consultation was conducted. The survey was conducted with the PAOF questionnaire (modified method for quantitative assessment of the patient's condition in case of dentoalveolar anomalies). **Results.** The analysis of the survey showed a high concern about the appearance due to the presence of a dentoalveolar anomaly, the impact of disorders of the dentoalveolar system on the well-being and performance of children. Children's self-image is reduced due to the discomfort in communicating with peers and the fear of being ridiculed, which leads to a decrease in social activity, apathy, anxiety and embarrassment. **Conclusions.** The disorders of dentoalveolar system

have a pronounced impact on the child's self-perception and self-identification in society, reducing the quality of life of children and the family as a whole.

Keywords: quality of life, children, dentoalveolar anomalies, survey, psycho-emotional state.

ВВЕДЕНИЕ

По определению ВОЗ, качество жизни – это интегральная характеристика физического, социального, психического или эмоционального функционирования человека, основанная на субъективном восприятии [1]. Субъективная оценка качества жизни, сделанная самим пациентом, отражает его психоэмоциональное состояние, позволяет определить влияние заболевания на статус пациента и оценить отношение пациента к выраженности нарушений.

В России среди детского населения зубочелюстные аномалии (ЗЧА) встречаются от 41 до 75% [2,3]. ЗЧА сопровождаются эстетическими и функциональными изменениями, негативно влияющими на внешний вид и психику подрастающего поколения, что ведет к снижению социальной активности, апатиям и депрессии. Многие авторы отмечают проблему коммуникации детей со сверстниками при нарушениях зубочелюстной системы (ЗЧС) [4].

Л.С. Персин отметил, что ЗЧА и деформации в детском возрасте воздействуют на формирование характера и психики ребенка. Существуют исследования, показывающие, что дети с эстетическими нарушениями зубных рядов более замкнуты, а также отстают от своих сверстников как в психическом, так и в физическом развитии. Они могут иметь отклонения в поведении, а также более низкий интеллектуальный уровень в сравнении с детьми, не имеющими зубочелюстных аномалий [5]. Кроме того, считается, что наличие эстетических проблем может становится причиной асоциального поведения детей. Также было выявлено, что после проведенного эстетического стоматологического лечения дети становятся более общительными, менее конфликтными и чаще достигают определенных успехов в школе [6].

Цель исследования – оценить качество жизни детей с нарушениями зубочелюстной системы.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведено анкетирование законных представителей и детей 10-14 лет (20 детей), обратившихся в стоматологическую клинику УГМУ на консультацию к врачу-ортодонт. На вопросы анкеты отвечали законные представители детей, не достигших 14-и летнего возраста, согласно ГК РФ статьи 28 пунктом 1 Гражданского кодекса РФ от 30.11.1994 N 51-ФЗ (ред. от 16.04.2022). Все законные представители подписали информированное добровольное согласие на участие детей в исследовании.

Анкетирование проводилось с использованием опросника РАОФ (Модифицированный способ количественной оценки состояния пациента при зубочелюстных аномалиях) [7]. Анкета состоит из 18 вопросов, разделенных на 4 блока:

- психологическое отношение пациента к заболеванию;

- эстетика;
- окклюзионные нарушения;
- функциональные нарушения.

В каждом разделе анкеты предлагается 5 вариантов ответов на вопрос, которые кодируются баллами:

- отсутствует – 0 баллов;
- выражено слабо – 1 балл;
- выражено умеренно – 2 балла;
- выражено отчетливо – 3 балла;
- выражено очень сильно – 4 балла.

Оценивается сумма баллов каждого блока. Чем больше баллов получено по результатам опроса, тем хуже субъективное мнение о своем состоянии у ребенка и тем хуже качество жизни ребенка в целом (таблица 1).

Таблица 1

Опросник PAOF

Утверждение, ощущение или состояние	Отсутствует	Выражено слабо	Выражено умеренно	Выражено отчетливо	Выражено очень сильно
Блок 1 – Психологическое отношение пациента к заболеванию					
1. Влияет ли на Ваше самочувствие данное состояние?					
2. Мешает ли Вам данное состояние в общении с другими людьми?					
3. Влияет ли данное состояние на Вашу работоспособность?					
4. Оказывает ли влияние данное состояние на уверенность в себе?					
Беспокоит ли Вас?	Блок 2 - Эстетика				
1. Асимметрия					
2. Увеличение или уменьшение высоты лица					
3. Переднее или					

заднее положение подбородка, верхней или нижней челюсти, верхней или нижней губы					
4. Выступание или западение носа					
5. Другое (указать)					
Беспокоит ли Вас?	Блок 3 – Оклюзионные нарушения				
1. Тесное положение зубов					
2. Тремы (промежутки) зубного ряда					
3. Выступание (протрузия) верхних или нижних резцов					
4. Задний наклон (ретрузия) верхних или нижних резцов					
Беспокоит ли Вас?	Блок 4 – Функциональные нарушения				
1. Нарушение откусывания пищи					
2. Нарушение пережевывания пищи					
3. Нарушение глотания					
4. Нарушение открывания рта					
5. Нарушение носового дыхания					

РЕЗУЛЬТАТЫ

Анализ анкетирования 1-го блока «Психологическое отношение пациента к заболеванию» показал влияние нарушений ЗЧС на самочувствие ребенка в 30% случаев. У половины детей возникают трудности в общении со сверстниками из-за наличия ЗЧА. В 50% случаев дети испытывают чувство неуверенности. Важно отметить, что в 30% случаев наличие ЗЧА влияло на

работоспособность ребенка. Таким образом, у детей выявлено негативное психоэмоциональное состояние, связанное с нарушениями ЗЧС.

При анализе 2-го блока «Эстетика» было выявлено, что в 55% случаев пациенты отмечают асимметрию лица, в 30% случаев – нарушение пропорциональности соотношения третей лица, а именно увеличение и уменьшение средней и/или нижней третей лица. В 40% случаев пациенты отмечают неправильное положение верхней и/или нижней челюсти, что подтверждает высокую обеспокоенность внешним видом ввиду наличия ЗЧА.

3-ий блок «Окклюзионные нарушения» выявил, что в 45% случаев пациенты отмечают неправильное положение зубов. «Функциональные нарушения» (4-ый блок), а именно нарушения откусывания и пережевывания пищи были выявлены в 25% случаев, нарушение носового дыхания – в 15% случаев.

ОБСУЖДЕНИЕ

Нарушения эстетики, а именно асимметрия лица, выступание/ западение верхней или нижней челюсти, неправильное положение зубов, чрезмерный наклон верхних зубов вперед (кпереди) способствуют зарождению комплексов, чувства неуверенности, ограничивают возможности социальной адаптации ребенка в обществе. Кроме того, частой причиной неуверенности детей является нарушение произношения звуков, плохая дикция, что также зачастую связано с наличием нарушений ЗЧС. Многие дети испытывают стеснение при улыбке или не улыбаться вовсе, что также оказывает влияние на психоэмоциональное состояние ребенка, заставляя его минимизировать общение и не проявлять эмоции в социуме. Самооценка у детей снижена из-за испытываемого дискомфорта в общении со сверстниками и боязни быть подвергнутыми насмешкам, что ведет к снижению социальной активности, апатиям, тревогам и стеснениям.

ВЫВОДЫ

Нарушения зубочелюстной системы оказывают выраженное влияние на самовосприятие ребенка и самоидентификацию его в обществе, значительно снижая качество жизни детей и семьи в целом.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Therasse, P. A practical guide to EORTC (European Organization for Research and Treatment of Cancer) studies / P.A. Therasse. – EORTC Data Center. – Brussels. – 1996.
2. Арзумян, А.Г. Изучение распространенности и структуры зубочелюстных аномалий среди детей и подростков / А.Г. Арзумян, А.В. Фомина // Вестник новых медицинских технологий. – 2019г. – 14 с.
3. Теперина, И.М. Распространенность зубочелюстных аномалий и деформаций у детей г. Твери, их профилактика и лечение в молочном и сменном прикусе: специальность 14.00.21 «Стоматология» : автореферат дис. ... канд. мед. наук / Ирина Михайловна Теперина; ГОУВПО «Тверская государственная медицинская академия». – Тверь, 2004. – 107 с.
4. Аргутина, А. С. Медико-социальное обоснование программы профилактики зубочелюстных аномалий у младших школьников: специальность 14.00.14

«Стоматология» : автореферат дис. ... канд. мед. наук / Анастасия Сергеевна Аргутина; ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» МЗ РФ. – Пермь, 2019. – 22 с.

5. Персин, Л.С. Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстных аномалий: руководство для врачей / Л.С. Персин. – Москва: Медицина, 2004. – С. 157-166.

6. Митин, Н.Е. Исследования мотивационных предпосылок к стоматологическому лечению для улучшения качества жизни / Н.Е. Митин, В.Э. Тихонов, М.И. Гришин // Стоматология для всех. – 2015. – № 4. – С.46-47.

7. Фадеев, Р.А. Модифицированный способ количественной оценки зубочелюстных аномалий / Р.А. Фадеев, П.В. Ли, Е.Е. Малкова // Институт Стоматологии. – 2016. – 3(72). – С.82-83.

Сведения об авторах:

Е.З. Хелашвили* – ассистент кафедры

А.С. Шишмарева – кандидат медицинских наук, доцент

А.В. Короткова – студент

В.М. Князев – доктор философских наук, профессор

Information about the authors:

E.Z. Khelashvili* – Department assistant

A.S. Shishmareva – Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

A.V. Korotkova – Student

V. M. Knyazev – Doctor of Science (Philosophy), Professor

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

elizabethkhelashvili@ya.ru

УДК 573.01

РАЗВИТИЕ УЧЕНИЯ О ДЕРМАТОЛОГИИ И ВЕНЕРОЛОГИИ ОТ ПЕРИОДА ДРЕВНИХ ЦИВИЛИЗАЦИЙ ДО НАШИХ ДНЕЙ В РАЗРЕЗЕ ФИЛОСОФИИ ХОЛИЗМА И РЕДУКЦИОНИЗМА

Анна Александровна Царегородцева, Валентин Михайлович Князев

Кафедра философии, биоэтики и культурологии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения РФ

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Дерматовенерология, как наука о живой материи, развивалась параллельно с философскими учениями, что можно проследить по изменению формы изучения «живого» с точки зрения холизма и редукционизма. **Цель исследования** - изучить исторические аспекты развития науки дерматовенерологии от периода древних цивилизаций до наших дней в разрезе философии холизма и редукционизма. **Материал и методы.** В ходе выполнения работы был проведен анализ специальной научной литературы и теоретическая обработка данных с позиции философских методов холизма и редукционизма. **Результаты.** Этапы развития дерматологии и венерологии соотносятся с изменением господствующей философской концепции,