

обследовании пациента, подкреплять их объективными клиническими и данными дополнительных исследований.

### **СПИСОК ИСТОЧНИКОВ**

1. Ситникова, Л.М. Распространенность проявлений в полости рта по результатам анкетирования студентов, перенесших COVID-19 / Л.М. Ситникова, С.И. Токмакова // *Scientist*. – 2022. – Т. 4, № 22. – С. 76–79.
2. Проявление заболеваний слизистой полости рта у больных, перенесших COVID-19 / Ю.А. Македонова, С.В. Поройский, Л.М. Гаврикова, О.Ю. Афанасьева // *Вестник ВолгГМУ*. – 2021. – Том 1, № 77. – С. 110–115.
3. Salivary glands are a target for SARS-CoV-2: a source for saliva contamination / BF. Matuck, M. Dolhnikoff, AN. Duarte-Neto [et al.] // *J Pathol*. – 2021. – Vol. 254, № 3. – P. 239–243.
4. Tsuchiya, H. Characterization and Pathogenic Speculation of Xerostomia Associated with COVID-19: A Narrative Review / H. Tsuchiya // *Dent. J*. – 2021. – Vol. 9. – P. 130.
5. Epithelial cells lining salivary gland ducts are early target cells of severe acute respiratory syndrome coronavirus infection in the upper respiratory tracts of rhesus macaques / L. Liu, Q. Wei, X. Alvarez [et al.] // *J Virol*. – 2011. – Vol. 85, № 8. – P. 4025–30.
6. Frequent and Persistent Salivary Gland Ectasia and Oral Disease After COVID-19 / EF. Gherlone, E. Polizzi, G. Tetè [et al.] // *J Dent Res*. – 2021. – Vol. 100, № 5. – P. 464–471.

### **Сведения об авторах**

В.А. Торшина\* – студент

К.С. Грибкова – студент

А.А. Дрегалкина – кандидат медицинских наук, доцент

### **Information about the authors**

V.A. Torshina\* – student

K.S. Gribkova – student

A. A. Dregalkina – Candidate of Science (Medicine), Associate Professor

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

viktoriya-torshina@mail.ru

**УДК** 616-009.7

### **АНАЛИЗ СВЯЗИ МЕЖДУ ВОЗРАСТОМ И СТРАХОМ ПРЕДСТОЯЩЕЙ БОЛИ**

Валерия Владимировна Иванова, Ярослава Юрьевна Труфанова, Светлана Николаевна Саблина, Сергей Сергеевич Григорьев, Татьяна Михайловна Еловицова

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения РФ

Екатеринбург, Россия

### **Аннотация**

**Введение.** Боль – важнейший индикатор состояния здоровья, ощущение которого является субъективным для каждого человека. Не только наличие боли, но и ее ожидание запускает каскад защитных механизмов, так как страх боли – это естественная, жизненно необходимая реакция организма. Субъективное ощущение боли – это уникальный опыт каждого человека, зависящий от множества факторов, включая эмоциональное состояние, культурный и социальный контекст, физическую конституцию, пол и возраст. **Цель исследования** – анализ связи между возрастом и страхом предстоящей боли в группе женщин молодого и старшего, пожилого возраста. **Материал и методы.** В исследовании участвовали 426 человек: из них 361 девушка – студентка УГМУ, и 65 женщин среднего и пожилого возраста, среди которых было проведено анкетирование по 33-м вопросам, характеризующим страх предстоящей боли в трех категориях: страх медицинской боли, страх незначительной боли, страх сильной боли. **Результаты.** У женщин пожилого возраста в среднем уровень страха сильной боли 3,52 балла, что на 9% (0,44 балла) больше показателя в группе молодого возраста – 3,08 балла. Аналогичная ситуация наблюдается в категории «Страх незначительной боли», в категории «Страх сильной боли» в обеих группах сравнения выявлены близкие средние значения. **Выводы.** По анализу результатов анкетирования женщин молодого, среднего и пожилого возраста не установлено статически значимой связи между возрастом и страхом боли. Женщины и девушки данных возрастных групп одинаково оценивают интенсивность страха сильной, незначительной и медицинской боли.

**Ключевые слова:** страх предстоящей боли, страх медицинской боли.

## ANALYSIS OF THE RELATIONSHIP BETWEEN AGE AND FEAR OF FUTURE PAIN

Valeria V. Ivanova, Yaroslava Y. Trufanova, Svetlana N. Sablina, Sergey S. Grigoriev, Tatiana M. Elovikova  
Ural state medical university  
Yekaterinburg, Russia.

### Abstract

**Introduction.** Pain is the most important indicator of the state of health, the feeling of which is subjective for each person. Not only the presence of pain, but also its expectation triggers a cascade of protective mechanisms, since the fear of pain is a natural, vital reaction of the body. The subjective sensation of pain is a unique experience of each person, depending on many factors, including emotional state, cultural and social context, physical constitution, gender and age. **The purpose of the study** is to analyze the relationship between age and fear of impending pain in a group of young and older, elderly women. **Material and methods.** The study involved 426 people: 361 girls who are students of UGMU, and 65 elderly women, among whom a questionnaire was conducted from 33 questions characterizing the fear of impending pain in three categories: fear of medical pain, fear of minor pain, fear of severe pain. **Results.** In elderly women, the average level of fear of severe pain is 3.52 points, which is 9% (0.44 points) more than in the younger group – 3.08

points. A similar situation is observed in the category of «Fear of minor pain», and in the category of «Fear of severe pain», similar average values were found in both comparison groups. **Conclusions.** According to the analysis of the results of the survey of young, middle-aged and elderly women, there was no statistically significant relationship between age and fear of pain. Women and girls of these age groups equally assess the intensity of fear of severe, minor and medical pain.

**Keywords:** fear of impending pain, fear of medical pain.

## **ВВЕДЕНИЕ**

Боль – важнейший индикатор состояния здоровья, ощущение которого является субъективным для каждого человека и поэтому представляет проблему как для исследователя, так и для врача [1].

Субъективное ощущение боли – это уникальный опыт каждого человека. Оно зависит от множества факторов, включая эмоциональное состояние, культурный и социальный контекст, а также физическую конституцию [2]. Таким образом, одни и те же болевые стимулы порождают у разных людей неодинаковые по характеру и выраженности ощущения, что делает переживание боли абсолютно индивидуальным [3].

Проблема, вытекающая из субъективной природы боли, заключается в том, что прямое измерение боли невозможно. Интенсивность боли может быть зафиксирована с помощью шкалы оценки боли, которая позволяет пациенту оценить силу своих болевых ощущений пропорционально числовым значениям.

Страх боли – это естественная реакция организма, несущая в себе защитный природный механизм. Согласно *Eccleston C. и Crombez G.*, боль имеет приоритет обработки нервной системой, который вызывает общую мобилизацию организма и активацию примитивных оборонительных алгоритмов, побуждающую к бегству от предполагаемой угрозы. Интересным является то, что не только сам факт присутствия боли, но и ее ожидание запускает каскад вышеописанных реакций [4].

Идея о том, что страх предстоящей боли (СПБ) выполняет важную защитную функцию, была поддержана нейрофизиологическими исследованиями как в клинических, так и в неклинических ситуациях [5].

СПБ также является субъективным понятием, определение степени которого возможно с помощью опросника страха перед болью, созданного по принципу, аналогичному шкале оценки боли. Изучение проявлений СПБ в связи возрастом и особенностями организации формально-динамических свойств нервной системы [6], является целью данной работы.

**Цель исследования** – анализ связи между возрастом и страхом предстоящей боли в группе женщин молодого, старшего, пожилого возраста.

## **МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ**

Исследование проведено на кафедре терапевтической стоматологии и пропедевтики стоматологических заболеваний ФГБГОУ ВПО УГМУ Министерства здравоохранения РФ в 2022-2023 учебном году. На первоначальном этапе осуществлен анализ отечественной и зарубежной литературы по данной теме. На втором этапе сформированы две группы

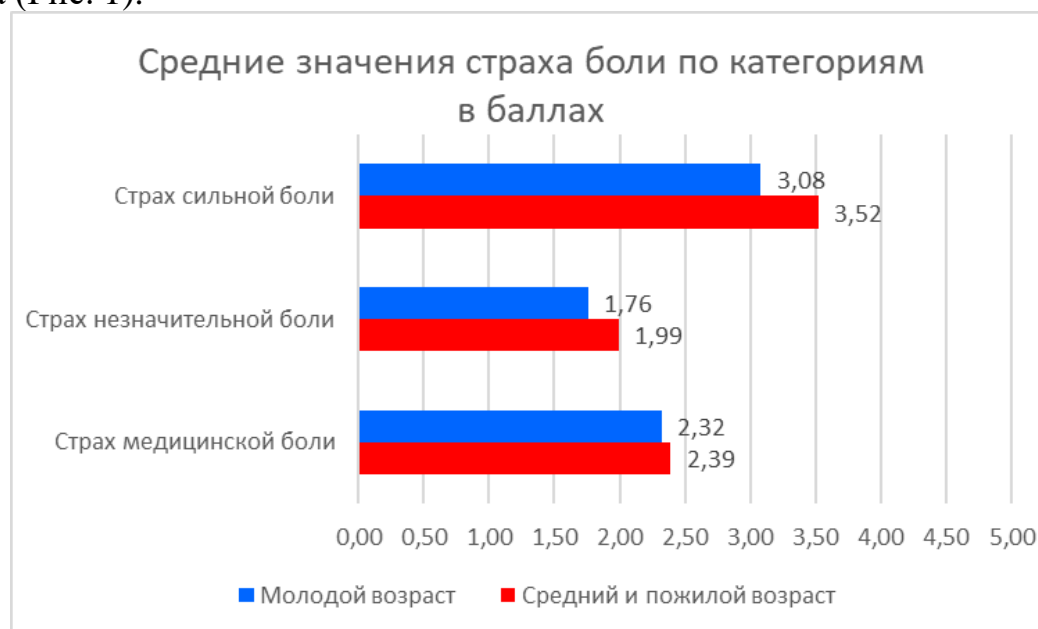
участников исследования: 426 человек: из них 361 девушка – студентка УГМУ, и 65 женщин среднего и пожилого возраста. Проведено анкетирование, инструкции по заполнению анкеты излагались в печатной форме непосредственно перед началом опроса. Использовалась анкета (FPQ-III), разработанная McNeil and Rainwater в 1998 г., которая включает 33 вопроса, характеризующих страх предстоящей боли по трем категориям: страх медицинской боли, страх незначительной боли, страх сильной боли, оценка которых производилась в баллах от 1 до 5, где 5 баллов – экстремальный страх, 1 – отсутствие страха [1].

Критерии включения респондентов в анкетирование: добровольное согласие, заинтересованность в участии, группа молодого возраста – девушки 17-25 лет, группа среднего и пожилого возраста – женщины 45-74 лет. Статистическая обработка результатов осуществлялась при помощи программного обеспечения: «Statistica 6.0», EXCEL, версия 2017. Вычислены средние величины, стандартные ошибки среднего ( $M \pm m$ ), t-распределение Стьюдента. Данные считались достоверными при  $p \leq 0,05$ .

### РЕЗУЛЬТАТЫ

Согласно полученным данным, в категории «Страх сильной боли» в обеих группах сравнения выявлены близкие средние значения: 2,32 балла у анкетированных молодого возраста и 2,39 балла у анкетированных пожилого возраста.

Средние значения баллов в двух других анализируемых категориях имеют некоторые отличия между возрастными группами. У женщин пожилого возраста в среднем уровень страха сильной боли 3,52 балла, что на 9% (0,44 балла) больше показателя в группе молодого возраста – 3,08 балла. Аналогичная ситуация наблюдается в категории «Страх незначительной боли», где у анкетированных пожилого возраста уровень страха в среднем около 2 баллов, а уровень страха анкетированных молодого возраста меньше на 4% – 1,76 балла (Рис. 1).



Р

ис. 1 Результаты средних значений СПБ (по возрасту) для сильной, незначительной и медицинской боли

Статистически значимых различий в группах сравнения не выявлено ( $p > 0,05$ ).

Стоит отметить, что страх медицинской боли по анализируемым данным занимает промежуточное значение по уровню страха боли между категориями сильной и незначительной боли. Существенных различий по уровню страха внутри возрастных групп между категориями не выявлено: в группе пожилого возраста страх сильной боли больше страха незначительной на 30% (1,5 балла), в группе молодого возраста на 26% (1,3 балла).

### **ОБСУЖДЕНИЕ**

Таким образом, гипотеза о наличии связи между возрастом и страхом боли не подтверждается в нашем исследовании. Причиной этому могла послужить неодинаковая величина выборок с преобладанием количества анкетированных респондентов в группе молодого возраста над средним и пожилым. Данная проблема мало описана в современной литературе и требует дальнейшего изучения, так как является актуальной в практике врача любой специальности.

### **ВЫВОДЫ**

По анализу результатов анкетирования женщин молодого, среднего и пожилого возраста не установлено статически значимой связи между возрастом и страхом сильной, незначительной и медицинской боли.

Женщины и девушки данных возрастных групп одинаково оценивают интенсивность страха сильной, незначительной и медицинской боли.

### **СПИСОК ИСТОЧНИКОВ**

1. Оценка восприятия страха боли пациентами с остеопорозом и хроническим пародонтитом / Саблина С. Н., Еловицова Т. М., Григорьев С. С. [и др.] // Проблемы стоматологии. – 2022. – Т. 18, № 2. – С. 74-79.
2. Пронин, М. А. Физиология и психология боли как функция страха: проблемы (не)различия феноменологии страха и медицина катастроф / М. А. Пронин, И. А. Кузичев // Философские проблемы биологии и медицины: тезисы докладов четырнадцатой ежегодной конференции, Москва. – 2020. – Т. 14, № 2. – С. 46-50.
3. Fillingim, RB. Individual differences in pain: understanding the mosaic that makes pain personal. Pain. – 2017. – Vol.1 – P.11–18.
4. Eccleston, C. Pain demands attention: a cognitive-affective model on the interruptive function of pain / C. Eccleston, G. Crombez // Psychol Bull. – 1999. – P. 356–66.
5. Fear-conditioned cues of impending pain facilitate attentional engagement / S. Van Damme, J. Lorenz, C. Eccleston [et al.] // Neurophysiol Clin. – 2004. – P.33–39.
6. Чернавский, А.Ф. Психофизиологические предпосылки проявления страха. Известия Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена. – 2007. – Т. 19(45) – С. 442–448.

**Сведения об авторах:**

В.В. Иванова\* – студент

Я.Ю. Труфанова – студент

С.Н. Саблина – ассистент кафедры

С. С. Григорьев – доктор медицинских наук, профессор

Т.М. Еловицова – доктор медицинских наук, профессор

**Information about the authors:**

V.V. Ivanova\* – student

Ya.Yu. Trufanova – student

S.N. Sablina – Department assistant

S. S. Grigoriev – Doctor of Science (Medicine), Professor

T.M. Elovikova – Doctor of Science (Medicine), Professor

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

9126073639@mail.ru

УДК 616.31

СВЯЗЬ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ И УРОВНЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ

СТУДЕНТОВ-СТОМАТОЛОГОВ

Ника Евгеньевна Иванцова, Полина Игоревна Астриухина, Александр

Владимирович Легких

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения РФ

Екатеринбург, Россия

**Аннотация**

**Введение.** Стираемость зубов происходит в течение всей жизни, однако может носить патологический характер и развиваться гораздо быстрее, при этом недостаток твердых тканей зуба становится заметным даже у молодых людей. Частота и причины стираемости у лиц молодого возраста зависят как от экзогенных, так и от эндогенных факторов, отрицательно влияющих на устойчивость твердых тканей зубов и определяющих их истирание. **Цель исследования** – оценить связь степени стираемости твердых тканей зубов у студентов стоматологического факультета и уровня качества их жизни. **Материал и методы.** В исследовании проводилась оценка состояния твердых тканей зубов, тонуса жевательных мышц, состояния височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС). Для характеристики степени стираемости использовался индекс Смита-Найта. Для оценки тонуса жевательных мышц использовалась пальпацию жевательных мышц, оцениваемая от 0 до 3 баллов. Состояние ВНЧС оценивалось визуально, и отмечались плавность движений и наличие звуков при открывании рта. Для оценки качества жизни с учетом стоматологического статуса участники прошли анкетирование ОНП-14; чтобы оценить общий уровень качества жизни, участники прошли анкетирование Всемирной организации здравоохранения (WHOQOL-26). Для статистической обработки полученной информации использовался программный пакет «EXCEL» (версия 2007). **Результаты.** Среднее значение индекса Смита-Найта