

кращает сроки выздоровления.

Результаты клинических исследований свидетельствуют о снижении пародонтальных, гигиенических индексов и нормализации микрофлоры полости рта под влиянием геля «Апидент» при генерализованном пародонтите.

Гель «Апидент» при воспалительных заболеваниях пародонта проявляет бактериостатическое действие, снижая количество патогенных микроорганизмов в полости рта, устраняя нарушения микробиоценоза десневой борозды.

Под влиянием предложенного способа местного применения геля «Апидент» в комплексном лечении пародонтита создаются оптимальные условия в полости рта для восстановления структурно-функционального состояния пародонта, что свидетельствует о перспективе его применения при стоматологической патологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Зорина О. А. Микробиоценоз полости рта в норме и при воспалительных заболеваниях пародонта / О. А. Зорина, А. А. Кулаков, А. И.

Грудянов // Стоматология. – 2011. – № 1. – С. 73–78.

2. Грудянов А. И. Соотношение патогенных представителей микробиоценоза пародонтальных карманов при разной степени тяжести пародонтита / А. И. Грудянов, О. А. Борискина, Д. В. Ребриков // Акта натура. – 2011. – № 2. – С. 101–104.

3. Пат. 75859 Україна. Гель «Апидент» для профілактики та лікування захворювань слизової оболонки порожнини рота і пародонта / Кравченко Л. С., Солоденко Г. М. – № u201208388 ; заявл. 09.07.2012 ; опубл. 10.12.2012, Бюл. № 23.

4. Борисенко А. Г. Эффективность некоторых клинических индексов в определении состояния пародонта / А. Г. Борисенко // Стоматология. – 2011. – № 2. – С. 20–28.

5. Левицкий А. П. Физиологическая микробная система полости рта / А. П. Левицкий // Вісник стоматології. – 2007. – № 1. – С. 6–11.

6. Рединова Т. Л. Микробиологические и клинические характеристики дисбиотического состояния в полости рта / Т. Л. Рединова, Л. А. Иванова // Стоматология. – 2009. – № 6. – С. 12–18.

7. Зеленова Е. Г. Микрофлора полости рта: норма и патология / Е. Г. Зеленова, М. И. Заславская, Е. В. Салина. – Н. Новгород : Изд-во НГМА, 2004. – 158 с.

8. Матисова Е. В. Микрoэкология полости рта и ее роль в развитии стоматологических заболеваний / Е. В. Матисова, В. С. Крамарь. – Волгоград : Изд-во Волг. ГМУ, 2010. – 128 с.

REFERENCES

1. Zorina O.I., Kulakov A.A., Grudyanov A.I. Microbiocenosis of oral cavity in norm and in case of inflammatory diseases of parodontium. *Stomatologiya* 2011; 1: 73-78.

2. Grudyanov A.I., Boriskina A.O., Rebrikov D.V. Correlation of pathogenic representatives of microbiocenosis of parodontal pockets under different degree of periodontitis severity. *Acta natura* 2011; 2: 101-104.

3. Kravchenko L.S., Solodenko G.M. Patent 75859 Ukraine. "Apident" gel for prophylaxis and treatment of oral mucosa and parodontium. N u201208388, Declared 09.07.2012; Published 10.12.2012. Bul. 23.

4. Borisenko A.G. Efficiency of some clinical indexes in determination of parodontium condition. *Stomatologiya* 2011; 2: 20-28.

5. Levitsky A.P. Physiological microbial system of oral cavity. *Visnyk stomatologii* 2007; 1: 6-11.

6. Redinova T.L., Ivanova L.A. Microbiological and clinical descriptions of dysbiotic states in the oral cavity. *Stomatologiya* 2009; 6: 12-18.

7. Zelenova Ye.G., Zaslavskaya M.I., Salina Ye.V. Microflora of oral cavity: norm and pathology. *Nizhniy Novgorod, NGMA* 2004; 158 p.

8. Matisova Ye.V., Kramar V.S. Oral microecology and its role in development of dental diseases. *Volgograd, Editor. office of the Volgograd State Med. Univ.* 2010, 128 p.

Поступила 18.03.2016

Рецензент д-р мед. наук,
проф. Ю. Г. Романова

УДК 616.89-008-036.818

В. Л. Подлубный

ОСОБЕННОСТИ БИОЛОГИЧЕСКИХ, ПСИХОСОЦИАЛЬНЫХ И ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ В ПСИХОГЕНЕЗЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ И СОСТОЯНИЙ СРЕДИ РАБОТНИКОВ ПРОМЫШЛЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ

Запорожский государственный медицинский университет, Запорожье, Украина

УДК 616.89-008-036.818

В. Л. Подлубный

ОСОБЕННОСТИ БИОЛОГИЧЕСКИХ, ПСИХОСОЦИАЛЬНЫХ И ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ В ПСИХОГЕНЕЗЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ И СОСТОЯНИЙ СРЕДИ РАБОТНИКОВ ПРОМЫШЛЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ

Запорожский государственный медицинский университет, Запорожье, Украина

Описаны и проанализированы результаты комплексной оценки дезадаптации работников промышленности. Обобщены биопсихосоциальные акценты в зависимости от стажа работы, вида труда, возраста, гендерных особенностей. Представлены акценты риска возникновения, а так-



же развития дезадаптации при наличии соматических болезней. На основании обработки данных предложен модус психопрофилактики и психотерапевтического сопровождения с целью минимизации факторов, нарушающих адаптацию среди организованной промышленной популяции.

Ключевые слова: промышленная популяция, психогенез, психическая дезадаптация, факторы риска, психотерапия, психопрофилактика.

UDC 616.89-008-036.818

V. L. Podlubnyi

CHARACTERISTICS OF THE BIOLOGICAL, PSYCHOSOCIAL AND PRODUCTION FACTORS IN PSYCHOGENESIS OF PATHOLOGICAL REACTIONS AND CONDITIONS AMONG INDUSTRIAL WORKERS

The Zaporozhye State Medical University, Zaporozhye, Ukraine

The aim of this study was to establish the role of biological, psychosocial and occupational factors in the psychogenesis of pathological reactions and conditions among the organized industrial population.

The studies were conducted on the basis of the Zaporozhian Regional Clinical Psychiatric Hospital during the 2008–2012 years. 982 workers were among the examined persons in conditions of informed consent. Examination included psychoprophylactic check-in. Clinico-epidemiological, clinical, psychopathological and statistical methods, especially exact Fisher's test were used to achieve the aim of the study. The relative risk of mental adaptation disorders development was taken into consideration when evaluating factors psychogenesis of mental maladjustment among workers.

The following group of potentially psychogenic factors were identified: the productive, biological and social factors.

Among the identified risk factors responsible for significant dysadaptative reactions the most important was the influence of harmful factors such as "intensive vibration" (2.84 times higher), "increased noise level" (2.09 times higher), total labour time up to 10 years (1.93 times higher) and "increased dustiness" (1.86 times higher).

The most significant factors causing persistent dysadaptative states were both productive factors such as "moderate labour" (2.9 times higher), "increased noise level" (2.29 times higher) and biological factors — "being a woman" (in 2.43 times higher), "age of the persons 50–60" (2.2 times higher).

One could conclude that both psychoprophylactic and psychotherapeutic basis aimed to dysadaptative reactions minimization in industry workers should be based about the symptoms of these disorders as well as the relative risk of their occurrence under the influence of modifiable and nonmodifiable risk factors.

Key words: industrial population, psychogenesis, psychological maladjustment, risk factors, therapy, psychoprophylaxis.

Общепринятой дефиницией является то, что психика относится к наиболее ранним и, следовательно, совершенным аппаратам адаптации индивида к меняющимся условиям среды. Как следствие, при воздействии на человека сверхпороговых раздражителей различного генеза, в особенности в условиях длительного воздействия экстремальных факторов и напряжения психических адаптационных механизмов, одним из первых наступает нарушение психической адаптации, которое может доходить до уровня реакций либо устойчивых состояний. Процесс дезадаптации, по сути, есть деструктивным и приводит не к разрешению проблемы, а, напротив, к усугублению ее и усилению вызываемых ею неприятных человеку переживаний [1–5].

Дезадаптация может носить непатологический (реакции) и патологический (состоя-

ния) характер. Реакции, в большинстве случаев, имеют проявления, которые не требуют обязательного врачебного вмешательства и обычно проходят самостоятельно, им свойственна высокая зависимость от внешних влияний и чувствительность к психосоциальным воздействиям. Патологические состояния представлены в стабильности, определяющей потребность профилактического врачебного вмешательства [6–8].

Знание особенностей психогенеза психической дезадаптации и факторов, ее вызывающих, способно помочь в выборе психопрофилактических и психотерапевтических мер, направленных на поддержание адаптивных процессов и нормализацию психологической включенности индивида в социальную, социально-психологическую, профессиональную систему связей.

Целью данного исследования явилось установление роли биологических, психосоциальных и производственных факторов в психогенезе патологических реакций и состояний среди лиц организованной промышленной популяции.

Материалы и методы исследования

Исследования проводились на базе Запорожской областной клинической психиатрической больницы в период с 2008 до 2012 гг. Группу обследованных, на условиях информированного согласия, составили 982 работника промышленности, проходивших психопрофилактические осмотры в соответствии с Постановлением Кабинета Министров Украины № 1465 от 27.12.2000 г. Из них 656 (66,8 %) мужчин и 326 (34,2 %) женщин. Возраст обследованных от 20 до 60 лет. Были установлены 3 группы



лиц с различным уровнем психического здоровья. В группу сравнения (ГС) были включены практически здоровые лица — психическая адаптация (162 человека). Исследуемые группы: первую основную группу (ОГ-1) составили 199 человек, имеющие потенциальный риск возникновения психопатологических нарушений; во вторую группу (ОГ-2) вошли 283 человека, обнаруживающие патологические проявления и дезадаптивные состояния.

Больные сравниваемых групп имели сходные возрастные, социально-бытовые, производственные характеристики, что делает возможным их сопоставление при клинико-эпидемиологическом анализе изучаемой нами психической дезадаптации. Для достижения поставленной цели использованы клинико-эпидемиологический, клинико-психопатологический и статистический методы, в частности, критерий Фишера ($\phi_{эмп}$). При оценке факторов психогенеза психической дезадаптации у работников производств учитывался относительный риск возникновения нарушений психической адаптации.

Результаты исследования и их обсуждение

Нами были выделены группы факторов, потенциально психогенных в развитии дезадаптационных состояний.

Производственные факторы: общий трудовой стаж, стаж по специальности, вид труда, характер труда, степень тяжести труда, сменность работы, вредные производственные факторы, санитарно-гигиенические условия труда.

Биологические факторы: пол, возраст, наличие соматических заболеваний, в том числе заболевания бронхолегочной, сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата, желудочно-кишечного тракта и др.

Социальные факторы: образование, семейное положение, жилищные условия, финансовое положение, факторы риска (курение, алкоголь, избыточная масса) и др.

При анализе производственных факторов определено: соотношение работников с разным трудовым стажем в ГС, ОГ-1 и ОГ-2 (табл. 1).

Статистически достоверная разница в показателях частоты возникновения патологических реакций обнаружена у

лиц с общим трудовым стажем 5–10 лет ($\phi_{эмп}=2,31$).

Также определена структура исследуемых групп в зависимости от стажа работы по специальности (табл. 2).

Как видно из табл. 2, в ОГ-2 лиц со стажем работы в промышленности 11–20 лет было достоверно ($\phi_{эмп}=2,401$) меньше, чем в ГС.

Распределение работников с психической адаптацией и дезадаптацией в зависимости от вида труда представлено в табл. 3.

Таблица 1

Структура основных первой, второй и группы сравнения в зависимости от общего стажа работы

| Общий трудовой стаж, лет | ОГ-1, n=199, % | $P_{ОГ-1}$ | ОГ-2, n=283, % | $P_{ОГ-2}$ | ГС, n=162, % |
|--------------------------|----------------|------------|----------------|------------|--------------|
| До 5 | 9,05 | $p>0,01$ | 11,55 | $p>0,01$ | 12,88 |
| 5–10 | 23,12 | $p<0,01$ | 17,33 | $p>0,01$ | 13,5 |
| 11–20 | 36,68 | $p>0,01$ | 25,27 | $p>0,01$ | 36,2 |
| 21–30 | 18,59 | $p>0,01$ | 21,66 | $p>0,01$ | 20,86 |
| 31–40 | 10,55 | $p>0,01$ | 17,33 | $p>0,01$ | 9,82 |
| 41–50 | 2,01 | $p>0,01$ | 6,86 | $p>0,01$ | 6,75 |

Таблица 2

Структура основных первой, второй и группы сравнения в зависимости от стажа работы в промышленности

| Стаж работы в промышленности, лет | ОГ-1, n=199, % | $P_{ОГ-1}$ | ОГ-2, n=283, % | $P_{ОГ-2}$ | ГС, n=162, % |
|-----------------------------------|----------------|------------|----------------|------------|--------------|
| До 10 | 44,39 | $p>0,01$ | 44,53 | $p>0,01$ | 40,38 |
| 11–20 | 34,76 | $p>0,01$ | 25,55 | $p<0,01$ | 35,9 |
| 21–30 | 13,9 | $p>0,01$ | 14,6 | $p>0,01$ | 9,62 |
| 31–40 | 6,95 | $p>0,01$ | 11,31 | $p>0,01$ | 8,97 |
| 41–50 | 0 | — | 4,01 | $p>0,01$ | 5,13 |

Таблица 3

Структура основных первой, второй и группы сравнения в зависимости от вида труда

| Вид труда | ОГ-1, n=199, % | $P_{ОГ-1}$ | ОГ-2, n=283, % | $P_{ОГ-2}$ | ГС, n=162, % |
|---------------------|----------------|------------|----------------|------------|--------------|
| Физический | 24,88 | $p>0,01$ | 32,52 | $p>0,01$ | 23,46 |
| Умственный | 8,29 | $p>0,01$ | 4,2 | $p>0,01$ | 13,58 |
| Смешанный | 66,83 | $p>0,01$ | 63,29 | $p>0,01$ | 62,96 |
| Квалифицированный | 96,94 | $p>0,01$ | 96,34 | $p>0,01$ | 93,88 |
| Неквалифицированный | 3,06 | $p>0,01$ | 3,66 | $p>0,01$ | 6,12 |
| Легкий | 2,51 | $p<0,01$ | 1,81 | $p<0,01$ | 9,88 |
| Средней степени | 70,85 | $p<0,01$ | 80,14 | $p<0,01$ | 58,03 |
| Тяжелый | 26,63 | $p>0,01$ | 18,05 | $p<0,01$ | 32,09 |



Структура основных первой, второй и группы сравнения в зависимости от графика работы

| График | ОГ-1, n=199, % | p _{ОГ-1} | ОГ-2, n=283, % | p _{ОГ-2} | ГС, n=162, % |
|------------------------------|----------------------|-------------------|----------------------|-------------------|--------------------|
| 1-я смена | 36,45 | p>0,01 | 30,69 | p>0,01 | 29,48 |
| 2-я смена | 16,26 | p>0,01 | 20,34 | p>0,01 | 12,72 |
| 3-я смена | 32,02 | p>0,01 | 30,34 | p>0,01 | 31,79 |
| Суточное дежурство | 0,99 | p<0,01 | 2,07 | p<0,01 | 10,4 |
| 12-часовое дежурство | 7,88 | p>0,01 | 11,38 | p>0,01 | 8,67 |
| Ненормированный рабочий день | 6,4 | p>0,01 | 5,17 | p>0,01 | 6,94 |

Таблица 5

Структура основных первой, второй и группы сравнения в зависимости от частоты встречаемости вредных производственных факторов

| Производственные факторы | ОГ-1, n=199, % | p _{ОГ-1} | ОГ-2, n=283, % | p _{ОГ-2} | ГС, n=162, % |
|-------------------------------------------|----------------------|-------------------|----------------------|-------------------|--------------------|
| Повышенная температура воздуха | 42,71 | p>0,01 | 29,33 | p>0,01 | 32,1 |
| Сквозняки, пониженная температура воздуха | 54,77 | p>0,01 | 40,64 | p>0,01 | 43,83 |
| Повышенная влажность | 15,58 | p>0,01 | 8,83 | p>0,01 | 21,6 |
| Повышенная запыленность | 63,32 | p<0,01 | 48,06 | p>0,01 | 48,15 |
| Повышенный уровень шума | 71,36 | p<0,01 | 73,14 | p<0,01 | 54,32 |
| Повышенная вибрация | 48,24 | p<0,01 | 34,63 | p>0,01 | 24,69 |
| Недостаточная освещенность | 36,68 | p>0,01 | 28,98 | p>0,01 | 25,93 |
| Токсические вещества | 26,13 | p>0,01 | 23,67 | p>0,01 | 25,93 |
| Другие вредности | 25,13 | p>0,01 | 28,98 | p>0,01 | 31,48 |

Установлено, что большая часть лиц в основных группах имела труд средней степени тяжести в ОГ-1 ($\phi_{\text{ЭМП}}=2,474$) и в ОГ-2 ($\phi_{\text{ЭМП}}=4,775$), а при этом легкий в ОГ-1 ($\phi_{\text{ЭМП}}=2,967$), легкий ($\phi_{\text{ЭМП}}=3,734$) и тяжелый ($\phi_{\text{ЭМП}}=3,217$) в ОГ-2 имели значительно меньшее количество работников.

Результаты оценки количества лиц в основных группах и группе сравнения в зависимости от графика сменности работы представлены в табл. 4.

Отмечено, что достоверно меньшим (ОГ-1 — $\phi_{\text{ЭМП}}=4,417$; ОГ-2 — $\phi_{\text{ЭМП}}=3,81$) является число лиц, работающих посуточно.

Анализ частоты встречаемости вредных производственных факторов у работников ОГ-1, ОГ-2 и ГС отражен в табл. 5.

Достоверная разница в частоте возникновения патологических реакций и состояний обнаружена в отношении следующих факторов: в ОГ-1 — повышенная влажность ($\phi_{\text{ЭМП}}=2,901$), повышенная запыленность ($\phi_{\text{ЭМП}}=3,364$) и повышенная вибрация ($\phi_{\text{ЭМП}}=4,678$); в ОГ-2 воздействие на работников повышенного уровня шума ($\phi_{\text{ЭМП}}=3,999$) также предрасполагало к стойкому нарушению адаптации.

Следует отметить, что, по данным опроса, в обеих основных группах санитарно-гигиенические условия труда как удовлетворительные оценивали 95,48 % (ОГ-1), 95,05 % (ОГ-2) респондентов, а в группе сравнения — 81,17 %.

Анализ биологических факторов позволил установить гендерные особенности исследуемых групп (рис. 1).

Установлено, что принадлежность к женскому полу повышает риск возникновения длительной психической дезадаптации ($\phi_{\text{ЭМП}}=3,48$), а также способствует нарушению психической адаптации.

Возраст большинства работников во всех трех группах

составил 30–39 лет, далее к возрасту 60 лет в этих группах количество работников снижается пропорционально. Причем возрастной пик развития дезадаптационных реакций (ОГ-1) приходится именно на этот возрастной промежуток, в отличие от ОГ-2, где он приходится на возраст 50–60 лет ($\phi_{\text{ЭМП}}=3,292$), что, вероятно, связано со снижением компенсаторных возможностей организма.

Возрастная структура обследованных лиц представлена на рис. 2.

Путем опроса в ОГ-1, ОГ-2, а также в ГС установлено наличие коморбидной соматической патологии (табл. 6).

Отметим, что 7,54 % респондентов ОГ-1, 7,07 % лиц

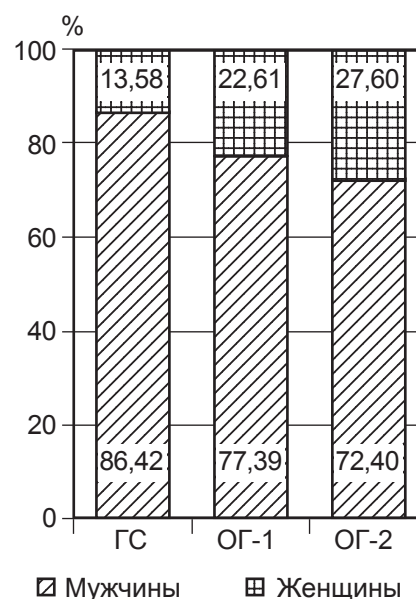


Рис. 1. Гендерные особенности группы лиц с психической адаптацией и групп лиц с психической дезадаптацией



ОГ-2 и 13,42 % работников ГС находились на диспансерном наблюдении у других врачей.

Как видно из представленных данных, достоверных различий в группах нет. Вероятно, наличие коморбидной соматической патологии не является самостоятельным фактором психогенеза исследуемых расстройств.

Результаты анализа социальных факторов представлены в табл. 7. При анализе уровня образования установлено, что число лиц со средним образованием достоверно выше ($p < 0,01$) в ОГ-2, чем в ГС.

В результате анализа жилищных условий не установлено достоверных различий в частоте исследуемых факторов (табл. 8).

При анкетировании 95,48 % лиц ОГ-1, 95,41 % — ОГ-2 и 93,83 % — ГС оценивали свои жилищные условия как удовлетворительные. Стоит отметить, что в ОГ-1 свое финансовое положение удовлетворительным считали 88,94 %, в ОГ-2 — 80,92 %, а в ГС — 84,57 % работников.

Как видно из представленных данных, достоверных различий в группах не отмечено, следовательно, так называемые факторы риска не могут считаться факторами психогенеза нарушений адаптации.

Отдельного внимания заслуживают биосоциальные факторы, выявляемые как в ОГ-1, ОГ-2, так и в ГС (табл. 9).

С целью более углубленной оценки влияния выявленных факторов на возникновение нарушений адаптации в ОГ и для построения в дальнейшем психотерапевтического и психопрофилактического модуса проведен анализ относительных рисков их воздействия.

Значения отношения шансов для всех факторов свидетельствуют о значимой зависимости между их воздействием и повышением вероятнос-

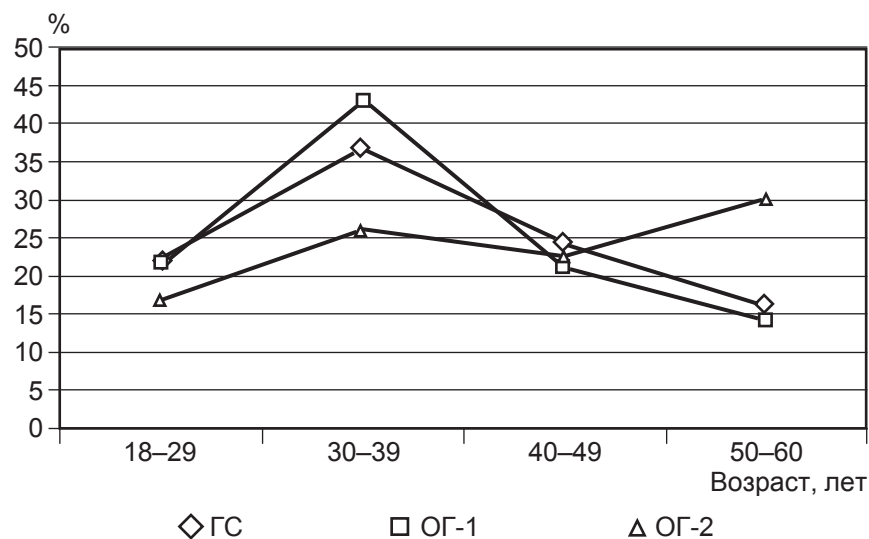


Рис. 2. Возрастная структура групп работников с психической адаптацией и дезадаптацией

Таблица 6

Коморбидная соматическая патология в основных первой, второй и группе сравнения

| Заболевания | ОГ-1, n=199, % | $p_{\text{ОГ-1}}$ | ОГ-2, n=283, % | $p_{\text{ОГ-2}}$ | ГС, n=162, % |
|--------------------------------|----------------|-------------------|----------------|-------------------|--------------|
| Бронхо-легочной системы | 6,53 | $p > 0,01$ | 7,07 | $p > 0,01$ | 11,73 |
| Пищеварительного тракта | 9,05 | $p > 0,01$ | 8,83 | $p > 0,01$ | 9,88 |
| Сердечно-сосудистой системы | 7,04 | $p > 0,01$ | 10,95 | $p > 0,01$ | 11,73 |
| Опорно-двигательного аппарата | 0,5 | $p > 0,01$ | 1,41 | $p > 0,01$ | 3,09 |
| Периферической нервной системы | 1,01 | $p > 0,01$ | 2,47 | $p > 0,01$ | 4,32 |
| Аллергические | 8,04 | $p > 0,01$ | 12,37 | $p > 0,01$ | 6,17 |
| Другие | 17,59 | $p > 0,01$ | 19,79 | $p > 0,01$ | 15,43 |

Таблица 7

Уровень образования в основных первой, второй и группе сравнения

| Образование | ОГ-1, n=199, % | $p_{\text{ОГ-1}}$ | ОГ-2, n=283, % | $p_{\text{ОГ-2}}$ | ГС, n=162, % |
|---------------------|----------------|-------------------|----------------|-------------------|--------------|
| Неполное среднее | 0,99 | $p > 0,01$ | 1,83 | $p > 0,01$ | 3,29 |
| Среднее | 24,75 | $p > 0,01$ | 31,5 | $p < 0,01$ | 22,37 |
| Среднее специальное | 37,62 | $p > 0,01$ | 39,19 | $p > 0,01$ | 41,45 |
| Неоконченное высшее | 12,38 | $p > 0,01$ | 11,36 | $p > 0,01$ | 13,16 |
| Высшее | 24,26 | $p > 0,01$ | 16,12 | $p > 0,01$ | 19,74 |

ти возникновения непатологической и патологической психической дезадаптации, следовательно, все представленные далее факторы являются факторами риска развития исследуемой патологии (табл. 10).

Наибольшей значимостью для развития дезадаптирую-

щих психических реакций обладает фактор «повышенная вибрация» и «повышенный уровень шума», а для возникновения дезадаптирующих состояний эти факторы теряют свою значимость, уступая место факторам риска: «труд средней степени тяжести»,



Таблица 8

**Характеристика жилищных условий респондентов
основных групп и группы сравнения**

| Жилищные условия | ОГ-1, n=199, % | $p_{ОГ-1}$ | ОГ-2, n=283, % | $p_{ОГ-2}$ | ГС, n=162, % |
|----------------------|----------------------|------------|----------------------|------------|--------------------|
| Проживает один | 9,05 | $p>0,01$ | 9,19 | $p>0,01$ | 7,41 |
| Проживает с семьей | 90,95 | $p>0,01$ | 90,81 | $p>0,01$ | 92,59 |
| Собственная квартира | 74,37 | $p>0,01$ | 68,2 | $p>0,01$ | 68,52 |
| Съемная квартира | 3,02 | $p>0,01$ | 4,59 | $p>0,01$ | 9,88 |
| Общежитие | 7,04 | $p>0,01$ | 7,77 | $p>0,01$ | 9,88 |
| Частный дом | 15,58 | $p>0,01$ | 19,44 | $p>0,01$ | 11,73 |

Таблица 9

**Факторы риска в группах лиц
с психической адаптацией и дезадаптацией**

| Фактор | ОГ-1, n=199, % | $p_{ОГ-1}$ | ОГ-2, n=283, % | $p_{ОГ-2}$ | ГС, n=162, % |
|-----------------------------|----------------------|------------|----------------------|------------|--------------------|
| Курение | 50,25 | $p>0,01$ | 41,34 | $p>0,01$ | 41,98 |
| Алкоголь | 17,59 | $p>0,01$ | 19,43 | $p>0,01$ | 19,14 |
| Избыточная масса | 15,58 | $p>0,01$ | 21,91 | $p>0,01$ | 17,28 |
| Эмоциональное напряжение | 8,04 | $p>0,01$ | 14,84 | $p>0,01$ | 10,49 |
| Другие | 10,55 | $p>0,01$ | 14,13 | $p>0,01$ | 18,52 |

Таблица 10

**Показатели относительного риска возникновения
психической дезадаптации у работников промышленности**

| Выявленный фактор | Показатель относительного риска | |
|--------------------------------|---------------------------------|----------|
| | для ОГ-1 | для ОГ-2 |
| Общий трудовой стаж 5–10 лет | 1,93 | — |
| Труд средней степени тяжести | 1,75 | 2,9 |
| Повышенная запыленность | 1,86 | — |
| Повышенный уровень шума | 2,09 | 2,29 |
| Повышенная вибрация | 2,84 | — |
| Принадлежность к женскому полу | — | 2,43 |
| Возраст 50–60 лет | — | 2,2 |
| Наличие среднего образования | — | 1,73 |

«принадлежность к женскому полу» и «возраст работника от 50 до 60 лет». При этом ни один из выявленных факторов риска не обладает большой силой влияния. Перечисленные факторы повышают риск развития исследуемых расстройств не более чем в 1,73–2,9 раза.

Выводы

1. Среди выявленных факторов риска развития дез-

адаптивных реакций достоверным и наиболее значимым оказалось влияние вредных производственных факторов: «повышенная вибрация» (в 2,84 раза), «повышенный уровень шума» (в 2,09 раза), «общий трудовой стаж до 10 лет» (в 1,93 раза) и «повышенная запыленность» (в 1,86 раза).

2. Наиболее значимыми факторами, вызывающими стойкие дезадаптивные состояния, оказались производствен-

ные — «труд средней степени тяжести» (в 2,9 раза); «повышенный уровень шума» (в 2,29 раза), биологические — «принадлежность к женскому полу» (в 2,43 раза), «возраст обследованных 50–60 лет» (в 2,2 раза).

3. В основу психопрофилактического и психотерапевтического модуля, направленного на минимизацию дезадаптивных реакций и состояний у работников промышленности, должны быть положены данные о симптоматике этих расстройств, а также относительном риске их возникновения при воздействии как не модифицируемых, так и модифицируемых факторов риска.

Перспективы дальнейших исследований заключаются в изучении данных о симптоматологии дезадаптивных процессов; рисках их возникновения при воздействии различных производственных, биологических и социальных факторов с целью разработки системы комплексной профилактики и лечения их проявлений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кабанов М. М. Психосоциальная реабилитация и социальная психиатрия / М. М. Кабанов. — СПб. : СПбНИИ им. В. М. Бехтерева, 1998. — 255 с.
2. Маклаков А. Г. Личностный адаптационный потенциал: его мобилизация и прогнозирование в экстремальных условиях / А. Г. Маклаков // Психологический журнал. — 2001. — Т. 22, № 1. — С. 16–24.
3. Медведев В. И. Взаимодействие физиологических и психологических механизмов в процессе адаптации / В. И. Медведев // Физиология человека. — 1998. — Т. 24, № 4. — С. 7–13.
4. Психология адаптации и социальная среда: Современные подходы, проблемы, перспективы / под ред. Л. Г. Дикой, А. Л. Журавлева. — М. : Институт психологии РАН, 2007. — 624 с.
5. Слостенин В. А. Психология и педагогика : учеб. пособие / В. А. Слостенин, В. П. Каширин. — М. : Академия, 2001. — 478 с.
6. Сандомирский М. Е. Психическая адаптация в условиях пенитенциарного стресса и личностно-типо-



логические особенности осужденных / М. Е. Сандомирский. – Уфа : Здорово-охранение Башкортостана, 2001. – 88 с.

7. Семичов С. Б. Предболезненные психические расстройства / С. Б. Семичев. – М. : Медицина, 1987. – 184 с.

8. *Философские проблемы теории адаптации* / под ред. Г. И. Царегородцева. – М. : Мысль, 1975. – 277 с.

REFERENCES

1. Kabanov M.M. *Psihosotsialnaya rehabilitatsiya i sotsialnaya psihiatriya* [Psychosocial Rehabilitation and Social Psychiatry]. SPb : V. M. Bekhterev SPbNII, 1998. 255 p.

2. Maklakov A.G. Personal adaptation potential: its mobilization and pro-

gnosis in extreme conditions. *Psychol. J.* 2001; 22 (1): 16-24.

3. Medvedev V.I. Interaction of physiologic and psychologic mechanisms in adaptation processes. *Human Physiol.* 1998; 24 (4): 7-13.

4. *Psihologiya adaptatsii i sotsialnaya sreda: Sovremennye podkhodyi, problemyi, perspektivy* [Psychology of adaptation and social environment: Current approaches, problems and prospects] ed. by L. G. Dikaya, A. L. Zhuravlev. Moscow, Institute of Psychology of Russian Academy of Sciences, 2007. 624 p.

5. *Psikhologiya i pedagogika* [Psychology and pedagogy] / V. A. Slastenin, V. P. Kashirin. Moscow. Academy, 2001. 478 p.

6. Sandomirsky M. Ye. *Psikhicheskaya adaptatsiya v usloviyah penitentsiarnogo stressa i lichnostno-tipologicheskie osobennosti osuzhdennykh* [Mental adaptation in the conditions of the penitentiary stress and personal-typological features of convicts] / M. Ye. Sandomirsky. Ufa: Health Care of Bashkortostan, 2001. 88 p.

7. Semichov S.B. *Predboleznennye psichicheskie rasstroystva* [Premorbid psychiatric disorders] / S. B. Semichov. Moscow. Medicine, 1987. 184 p.

8. *Filosofskie problemyi teorii adaptatsii* [Philosophical problems of the theory of adaptation]. ed. by G. I. Tsaregorodcev. Moscow. Mysl, 1975. 277 p.

Поступила 11.04.2016

Рецензент д-р мед. наук,
проф. В. В. Бабиенко

УДК 611.018

А. В. Тодорова, В. Е. Бреус, В. О. Ульянов

ОСОБЛИВОСТІ РОЗТАШУВАННЯ ЕМАЛЕВИХ ПРИЗМ НА РІЗНИХ ПОВЕРХНЯХ КОРОНКИ ПОСТІЙНИХ МОЛЯРІВ ЛЮДИНИ

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

УДК 611.018

А. В. Тодорова, В. Е. Бреус, В. А. Ульянов

ОСОБЕННОСТИ РАСПОЛОЖЕНИЯ ЭМАЛЕВЫХ ПРИЗМ НА РАЗНЫХ ПОВЕРХНОСТЯХ КОРОНКИ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ ЧЕЛОВЕКА

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

В работе были выявлены закономерности хода эмалевых призм, свойственные разным частям коронки моляра, путем определения углов наклона эмалевых призм к эмалево-дентинной границе на вестибулярной, язычной и боковых поверхностях коронки постоянных моляров человека в их нижней, средней и верхней частях в глубоких, срединных и поверхностных слоях эмали. Были определены два основных варианта хода эмалевых призм в толще эмали моляров: дугообразный, с разным направлением вершин дуг и прямолинейный.

Были описаны основные отличия архитектоники эмалевых призм на разных поверхностях коронки моляра. Так, относительно прямолинейный ход призм встречается во всех частях язычной и в средней трети вестибулярной и боковых поверхностей коронки.

Дугообразный ход призм с вершиной дуги, направленной к окклюзионной поверхности коронки, является характерным для верхней трети вестибулярной и боковых поверхностей, в свою очередь, дугообразный ход с вершиной дуги, ориентированной в сторону корня, — для нижней трети вестибулярной и боковых поверхностей коронки моляра.

Ключевые слова: эмалевые призмы, эмалево-дентинная граница, углы наклона, моляр.

UDC 611.018

A. V. Todorova, V. E. Breus, V. O. Ulianov

THE FEATURES OF ENAMEL RODS ARRANGEMENT AT THE DIFFERENT SURFACES OF HUMAN PERMANENT MOLAR TEETH

The Odessa National Medical University, Odessa, Ukraine

Introduction. At the microscopic level, enamel rods are the main structural components of dental enamel. The orientation of enamel rods is the main factor that predetermines the differences of the mechanical properties of dental enamel in different parts of the tooth crown. The predisposition of certain surfaces of the tooth crown to the development of caries is also associated with enamel rods orientation. However the full characteristic of enamel rods arrangement in different parts of the dental crown has still not been definitely established.

Aim. To study the arrangement of enamel rods on the vestibular, lingual and approximal surfaces of the molar crown in the deep, middle and surficial layers of enamel.

Materials and methods. In thin sections of twenty permanent human molars, which were made in two different planes, the average values of tilt angles of enamel rods to enamel-dentin junction were

