

УДК 616.314

ГИПНОТЕРАПИЯ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**Сафиуллин А.А.***Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения. Аргаяшская центральная районная больница. Министерства здравоохранения РФ, e-mail: safiullin82@mail.ru*

Подробный анализ и клиническая практика показали, что дополнительно к помощи пациентам в расслаблении перед стрессовыми зубоврачебными процедурами и в успокоении страха зубных инъекций, гипноз может играть важную роль в следующих областях стоматологической практики: 1. увеличение толерантности к ортодонтическим или протезным устройствам; 2. изменение неадекватных привычек в области рта; 3. снижение использования химической анестезии, анальгетиков и седативных средств; 4. дополнение или замена хирургического предлечения; 5. управление слюноотделением и кровотечением; 6. терапевтическое вмешательство при хронических лицевых болевых синдромах, по типу дисфункций височно-нижнечелюстного сустава; 7. дополнение к использованию закиси азота и усиление согласия с рекомендациями личной гигиены полости рта. В каждой из этих областей эпизодические и, в некоторых случаях, эмпирические исследования подтверждают необходимость использования гипноза в стоматологии, хотя гипноз нельзя считать заменой местной анестезии. Самую большую научно-исследовательскую поддержку получило использование гипноза в наведении расслабления, в терапии отдельных фобий и в облегчении хронических болевых синдромов.

Ключевые слова: гипноз, стоматология, страх, детская стоматология, психотерапия**HYPNOTHERAPY IN DENTAL PRACTICE****Safiullin A.A.***Argayash Central district hospital, Argayash, e-mail: safiullin82@mail.ru*

A detailed analysis and clinical practice have shown that in addition to helping patients to relax before the stressful dental procedures and in calming the fear of dental injections, hypnosis can play an important role in the areas of dental practice: 1. The increase in tolerance to orthodontic or prosthetic devices; 2. The change in inadequate habits in the mouth; 3. To reduce the use of chemical anesthetics, analgesics and sedatives; 4. The addition or replacement surgical pretreatment; 5. salivation and control bleeding; 6. therapeutic intervention in chronic facial pain syndromes, by the type of dysfunction of the temporomandibular joint; 7. addition to the use of nitrous oxide and strengthening agreement with the recommendations of the personal oral hygiene. In each of these areas is sporadic and in some cases, empirical studies confirm the need for the use of hypnosis in dentistry, although hypnosis can not be considered as substitute for local anesthesia. The largest research support for the use of hypnosis in bringing relaxation in the treatment of certain phobias and in alleviating chronic pain syndromes.

Keywords: Hypnosis, Dental, fear, children's dentistry, psychotherapy

Гипнотерапия – это вид психотерапевтической практики, в пределах которой применяется состояние так называемого измененного состояния, иначе говоря, состояние гипнотического транса. Гипнозом называют переходящее состояние рассудка субъекта, которое характеризуется сужением объема его и резким фокусированием на содержательном элементе внушения, выполняемого гипнотизером. Гипнотические техники связаны с трансформациями функции индивидуального самоконтроля и самосознания.

Гипнотерапия охватывает также ряд специфических суггестивных приемов и специализированных аналитических методов, обычно не применяемых, если субъекты находятся не в состоянии гипнотического сна.

Гипнотические техники условно можно поделить на два веяния – медицинская направленность и психологическая. Медицинское направление гипнотерапии заключается в решении проблемных задач, которые связаны с восстановлением здорового физического тела субъекта. Психологическое

направление являет собой применение гипнотических техник в психотерапии.

Положительные результаты применения гипнотерапии в стоматологии

Зависимость тела от сознания, доказанная в случаях медицинского применения гипноза, используется также в стоматологическом контексте.

Помогая клиенту уменьшить беспокойство, связанное со стоматологическим лечением с помощью нескольких, соответствующим образом подобранных фраз, можно получить отличные результаты. Более того, один позитивный стоматологический опыт моей практики в Аргаяшской ЦРБ можно успешно использовать как прототип для будущих встреч. Клиент, правда не будет с нетерпением ожидать следующего визита к дантисту, но не будет и бояться этого.

Другим использованием гипноза в стоматологии является применение техник контролирования боли. Гипнотические методы проведения анальгезии или анестезии,

позволяют клиенту уменьшить дискомфорт до уровня на котором его легче контролировать. Многие люди в состоянии полностью освободить себя от неприятных ощущений.

Третье использование связано с возможностью регулировать кровоток с помощью гипноза. Многие люди способны, поддаваясь внушению уменьшить выделение крови во время операции. В результате переживание становится для клиента менее травматичным а дантист ясно видит то что делает.

Еще один способ применения гипноза в стоматологическом лечении связан с его влиянием на процесс выздоровления. Использование гипнотических техник, включающих в себя лечащие представления, может как сократить время реабилитации так и поднять комфорт при возвращении к здоровью.

Каковы особенности применения гипнотерапии при лечении детей?

Особенность заключается в том, что изначально у детей, как и у животных, преобладают правополушарные функции – такова природа. В дальнейшем мы, взрослые, сами натаскиваем их на то, чтобы они переходили в левополушарное восприятие мира. Структура режима, детские сады, все по очереди, завтрак, обед, ужин, засыпать в одно и то же время и так далее. К школе они переводятся совсем в левое полушарие, поэтому нам, детским стоматологам, как раз очень легко использовать гипнотические техники, не нужно наводить на них никакого гипноза, не нужно вводить их в состояние транса, они очень часто сами по себе пребывают в этом состоянии.

Наша задача – увидеть это и не мешать, а только лишь поддерживать это состояние. Поэтому нам в отличие от взрослых стоматологов гораздо проще. Потом, дети – очень активный народ, экстравертный, существует такое понятие то, что дети находясь в состоянии активного транса, то есть не будет малыш лежать неподвижно, глядя в одну точку и вспоминать что-то, у него нет еще такого багажа и опыта за плечами. Как правило, это все равно достаточно подвижное общение, он с вами разговаривает, но при этом он какой-то период времени может лежать достаточно расслабленным, мышцы лица расслабляются, иногда можно наблюдать такие классические гипнотические феномены, как левитация, когда у него взлетает рука, и он даже не замечает этого, не обращает никакого внимания. Это важно поддерживать. И стоматолог, и ассистент должны знать о том, что если рука у ребенка поднимается вверх, не надо ее опускать, а надо, наоборот, способствовать тому, чтобы

она поднялась вверх и зафиксировалась в этом положении.

Задача какая? Переключить внимание куда-нибудь, это могут быть мультфильмы над головой, мы можем постараться максимально увести весь фокус внимания в сюжет мультлика и всячески поддерживать его внимание там. Это может быть какая-то игрушка, это может быть какое-то задание: помочь что-то подержать, допустим, тьюбик с пломбировочным материалом. Все это приводит руки в определенное положение, и здесь уже срабатывает принцип телесно-ориентированной терапии, когда поза диктует определенное внутреннее состояние, психологическое восприятие того, что происходит вокруг.

Может ли гипнотерапия причинить вред ребенку?

Я думаю, что это практически невозможно по той простой причине, что человек, который не видит этих минимальных признаков, указывающих на преобладание правополушарных функций, не сможет длительно поддерживать пациента в таком состоянии. Следовательно, он не сможет ему ничего такого внушить. Может быть что? Неправильное внушение, но задача стоматологов, наоборот, использовать слова, позитивно окрашенные: «комфортно», «хорошо», «здорово», «замечательно», «интересно», «удивительно». Ни один врач-стоматолог не будет говорить: я тебе сейчас сделаю больно! На мой взгляд, это не целесообразно рассматривать, потому что это то же самое, что рассуждать: а если врачу-стоматологу придет в голову не зуб посверлить, а щеку? Понимаете, приблизительно такие же риски. Несерьезно.

Заключение

Обзор стоматологических школ Северной Америки (Соединенные Штаты и Канада) показал, что 26% предлагали вниманию студентов по крайней мере один курс клинического гипноза и что почти треть школ (30%) предусматривала для студентов однодвухчасовое введение в гипноз. Подобный уровень интереса отражает тот факт, что гипноз имеет широкий диапазон применения в стоматологии. Чейвес в своем всестороннем обзоре спектра такого применения указывает, что, дополнительно к помощи пациентам в расслаблении перед стрессовыми зубоветрачебными процедурами и в успокоении страха зубных инъекций, гипноз может играть важную роль в следующих областях стоматологической практики:

1. Увеличение толерантности к ортодонтическим или протезным устройствам;

2. Изменение неадекватных привычек в области рта;

3. Снижение использования химической анестезии, анальгетиков и седативных средств;

4. Дополнение или замена хирургического предлечения;

5. Управление слюноотделением и кровотоком;

6. Терапевтическое вмешательство при хронических лицевых болевых синдромах, по типу дисфункций височно-нижнечелюстного сустава;

7. Дополнение к использованию закиси азота;

8. Усиление согласия с рекомендациями личной гигиены полости рта.

В каждой из этих областей эпизодические и, в некоторых случаях, эмпирические исследования подтверждают необходимость использования гипноза в стоматологии, хотя гипноз нельзя считать заменой местной ане-

стезии. Самую большую научно-исследовательскую поддержку получило использование гипноза в наведении расслабления, в терапии отдельных фобий и в облегчении хронических болевых синдромов.

Список литературы

1. Руженков В.А. Основы гипнотерапии, 2005.
2. Тукаев Р.Д. Гипноз. Механизмы и методы клинической гипнотерапии. – М.: 2006.
3. Нападова М.А. Медицинская деонтология и психотерапия в стоматологии. – Киев: Здоровье.
4. Брызгунов И.П. Гипнотерапия детей и подростков.
5. Рожнов В.Е. Гипноз в медицине.
6. Гипноз в стоматологии. – <https://pro-psixology.ru/osnovy-klinicheskogo-gipnoza/snizhenie-boli-povedencheskaya-medicina-i-stomatologiya/3789-gipnoz-v-stomatologii.html>.
7. Стоматология онлайн – <http://www.4ego.ru/stomatologia/>.
8. Гипнотерапия – <http://www.kantuev.ru/gipnoterapiya/>.
9. Стоматологический гипноз – <https://murzim.ru/psihologija/gipnoz/vvedenie-v-gipnoz/10962-stomatologicheskij-gipnoz.html>.
10. Принципы гипнотерапии – <http://my-health.ru/content/131-gipnoterapiya>.

УДК 574.42

**САМОВОССТАНОВЛЕНИЕ РАСТИТЕЛЬНОГО ПОКРОВА НА ОТВАЛАХ
ЧАДАНСКОГО УГОЛЬНОГО РАЗРЕЗА В РЕСПУБЛИКЕ ТЫВА****Хомушку Н.Г.***Тувинский институт комплексного освоения природных ресурсов СО РАН, Кызыл,
e-mail: nadezda.0882@yandex.ru*

Результаты проведенных исследований разнообразия, поясно-зональной, экологической, и биоморфологической структуры ценофлоры разновозрастных отвалов Чаданского угольного разреза в Туве показали, что растительный покров молодых отвалов характеризуется высокой сомкнутостью, однородностью состава, представлен сорно-рудеральными группировками мезофитов, мезоксерофитов. В ходе восстановления в сообществах увеличивается участие зональных луговых, лесостепных и степных растений – ксерофитов и мезоксерофитов, однако, основную фитоценотическую функцию выполняют степные ксерофиты.

Ключевые слова: самовосстановление, растительный покров, угольные отвалы, Тува

**THE REGENERATION OF VEGETATION ON THE DUMPS OF THE CHADAN COAL
MINE IN THE REPUBLIC OF TYVA****Khomushku N.G.***Tuvinian Institute for the exploration of natural resources SB RAS, Kyzyl,
e-mail: nadezda.0882@yandex.ru*

The results of studies of diversity, geographical belt-zone, ecological and biomorphological structure of the flore cenosis of different ages dumps of the Chadan coal mine in Tyva showed that the vegetation cover of young dumps is characterized by high density, uniform composition, represented by weed-ruderal groupings mesophytes, mesoxerophytes. During recovery in the community increased participation of the zonal meadow, forest-steppe and steppe plants – xerophytes and mesoxerophytes, however, the main phytocenotic the function of steppe xerophytes.

Keywords: itself revegetation, vegetation, coal piles, Tuva

Процессы самозарастания отвалов в различных регионах имеют ясно выраженные отличия, обусловленные зонально-географическими особенностями каждого отдельно взятого района, касающиеся, прежде всего от количественного и качественного состава рассматриваемых флор техногенно нарушенных территорий, относительных темпов первичной сукцессии, типов формирующихся флор (Куприянов и др., 2010).

С 2010 по 2015 годы нами впервые были проведены исследования по самовосстановлению растительного отвалов ОАО разреза «Чаданский», который расположен в Центрально-Тувинской котловине.

В степном и лесостепном поясах района исследования число видов в благоприятных условиях местообитаний достоверно выше, чем в неблагоприятных и умеренно благоприятных, и достигает максимальных значений (от 5 до 20 видов – в степи и от 10 до 50 – в лесостепи). Коэффициент сходства показывает, что наиболее тесно связываются стадии сукцессии 30-летних отвалов и коренной растительности в степном поясе, несколько обособлен лесостепной пояс. Показатели стадий более близки между собой, чем пояса. Наиболее отдалены признаки третьей стадии простого фитоценоза от двух первых. Таким образом, зональные особенности зарастания отвалов в степном поясе проявляются с пионерной

стадии и сохраняются до конца сукцессии; зональные черты лесостепной растительности (благодаря адвентивным видам, т.е. заносным видам с окружающих экосистем) особенно отчетливо проявляются на конечных стадиях заселения отвалов.

Формирование растительного покрова на нарушенных землях в районе исследования в процессе самозарастания является результатом сложного взаимодействия зонально-климатических и конкретных экологических условий, таких как свойства субстратов, микрорельеф и др., при решающей роли окружающей естественной растительности, являющейся источником заноса диаспор. Скорость зарастания не зависит от количества лет, прошедших после окончания горных работ. В оптимальных экологических условиях (увлажнение, накопление мелкозема) пионерная стадия может занять 2–5 лет, а в экстремальных (крутые склоны, осыпи, неблагоприятный режим увлажнения) может продолжаться 15–20 лет. Скорость сингенеза зависит от напряженности экологических факторов, которые определяют продолжительность отдельных стадий.

В процессе восстановления растительного покрова на отвалах Чаданского угольного разреза формируются зональные и интразональные типы растительности. Флоры больших территорий находятся в определенном равновесии по количеству

видов, которое имеет большие доверительные интервалы в обе стороны. Нарушенные территории подвергнуты большим изменениям, в которых поселение новых видов превалирует над выбыванием видов. Так, в составе простого фитоценоза доминирует *Chenopodium aristatum* L., находящийся значительно севернее основного ареала. Этот вид вытесняется растениями, которые характерны для рудерального комплекса интразональной растительности (*Chenopodium album* L., *Ch. cristatum* L.). В первые пять лет здесь на стадии пионерной группировки встречаются растения, не свойственные данному поясу: *Achillea setacea* Waldst. et Kit., *Scleranthus annuus* L., *Oberna behen* (L.) Ikonn. В этой стадии элиминируются многие виды, присутствующие в сообществах на стадии пионерной группировки: *Atriplex fera* L., *Amaranthus retroflexus* L., *Artemisia commutata*. Формирование отвалов и поселение на них растений на первых этапах восстановления происходит благодаря заносным видам.

Видовое богатство вначале восстановления возрастает, а в конце сукцессии начинает уменьшаться. В зависимости от возраста изменяется пропорция между разными стадиями сукцессии: в течение 30 лет доля экотопов, занятых пионерными группировками, планомерно снижается, а со сложными фитоценозами – возрастает. Но даже 30-летние отвалы с неблагоприятными условиями до 10–30% заняты пионерными сообществами. Большинство исследователей флоры отвалов отмечают бедность флористического состава, связанную с недостатком элементов минерального питания и неблагоприятными экологическими факторами. На первых стадиях восстановления растительности появляются растения, которые не свойственны зональной флоре, в основном сорные и заносные.

Заключение

Самовосстановление растительного покрова отвалов Чаданского угольного разреза характеризуется высокой динамичностью сообществ на ранних стадиях, темпы которой, по мере развития сообществ на старых отвалах, снижаются. Для ранней стадии самовосстановления характерны группировки пионерных сорных и рудеральных видов. Старые отвалы мозаичны и включают в себя большое количество степных ксерофитов, ксеромезофитов, и до сих пор высока доля сорных видов растений.

В зависимости от напряженности экологических факторов в основных местообитаниях растений выделены участки с благоприятными, умеренно благоприятными и неблагоприятными условиями. В благоприятных экологических условиях местообитаний количество поселяющихся видов значительно выше, чем в неблагоприятных. На одновозрастных отвалах растительные сообщества могут находиться на разных стадиях развития. На первых этапах развития в условиях отсутствия конкуренции появляются виды, не характерные для степного пояса, которые на следующих стадиях замещаются видами зональных и интразональных сообществ.

Список литературы

1. Куприянов, А.Н., Манаков Ю.А., Баранник Л.П. Восстановление экосистем на отвалах горнодобывающей промышленности. – Новосибирск: Акад. изд-во «ГЕО», 2010. – 165 с.
2. Хомушку Н.Г., Самбуу А.Д. Первичная сукцессия растительности техногенных отвалов Каа-Хемского угольного разреза Республики Тыва // Успехи современного естествознания. – № 6. – 2015. – С. 132–136.
3. Самбуу А.Д. Сукцессии растительности на техногенных ландшафтах Республики Тыва // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – № 10 (Часть 1), 2015. – С. 171.