

накопленного опыта экспертов и учета субъективных факторов.

Материал и методы исследований. Методами исследований являются теория нечетких множеств и нечеткой логики, а также методы построения экспертных систем. Разрабатываемый метод является универсальным для формата Ситуация-Причина-Действие. Использование системного анализа и методов проектирования информационных систем позволило описать структуру экспертной системы с нечеткой логикой.

Результаты. Наиболее значимым результатом исследований являются: нечеткие модели соответствий второго рода «Ситуация-Причина-Действие» и алгоритмы их обработки с использованием моделей включения нечетких множеств. В сфере медицины - эта модель представляется в виде «Симптомы-Диагноз-Лечение», являющая математической основой для создания экспертных систем.

Закключение. В докладе излагается метод применения нечетких моделей соответствий второго рода в составе экспертной системы с нечёткой логикой. Дается описание модели, алгоритма обработки данных, а также функциональная структура экспертной системы. Даны механизмы накопления и оценки знаний экспертов, формирования базы знаний и интерпретации.

ПСИХОЭМАЦИОНАЛЬНОЕ НАПРЯЖЕНИЕ КАК ОСНОВА СТОМАТОФОБИИ У ДЕТЕЙ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЁМЕ РИЗАЕВ Ж.А, Ортикова Н.Х.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. Лечение зубов вызывает у детей чувство страха. Основной и ведущей причиной психоэмоционального напряжения у стоматологических больных является ожидание и переживание боли. В страхе и тревоге есть общий эмоциональный компонент в виде чувства волнения и беспокойства, степень выраженности которых зависит от индивидуальных особенностей пациента. Поэтому, если первое посещение стоматолога в детском возрасте связано с болью, то отрицательное отношение к лечению зубов формируется на всю жизнь. Тревожность занимает ключевое положение в формировании синдрома психоэмоционального напряжения, являясь индикатором эмоционального напряжения. Признаки беспокойства, тревоги проявляются повышением артериального давления, увеличением частоты пульса, потливостью, учащением дыхания.

Психологические подходы, поведенческие методы управления болью могут развить у пациентов необходимые навыки и изменить их мотивацию к стоматологическому лечению.

Цель: определить причины стоматофобии и дать рекомендации по снижению эмоциональной напряженности у детей на стоматологическом приёме.

Материал и методы исследования: Было проведено анкетирование с помощью шкалы стоматологической тревожности Кораха у 105 пациентов детской стоматологической поликлиники г. Самарканда. Шкала содержит 4 вопроса и 5 вариантов ответов. Сумма ответов может изменяться в пределах от 4 до 20 баллов. Выраженная стоматофобия у пациентов признается при 17 баллах и более.

Результаты. Было установлено, что стоматологическую тревожность перед визитом в стоматологическую клинику испытывало 47% детей в возрасте 7-15 лет (средняя сумма баллов по MDAS $19 \pm 1,3$). Выявлено, что у детей со стоматофобией имеется психоэмоциональное напряжение, требующее коррекции. При дальнейшем анализе результатов шкалы MDAS было выявлено, что более всего стоматологической тревожности были подвержены дети в возрасте 11-15 лет (67% случаев). Было выявлено, что более всего тревожность на амбулаторном стоматологическом приеме вызывается ожиданием боли - $50\% \pm 2,15$. Следующим большим раздражителем является местная анестезия (инъекции) - $33\% \pm 2,97$; звука бормашины опасаются $32\% \pm 2,3$; свет лампы вызывает психоэмоциональное напряжение у $3,8\% \pm 1,1$, а замечания стоматолога о состоянии полости рта – у $2,7\% \pm 1,3$ детей.

Закключение. Таким образом, можно заключить, что стоматофобия является распространенной среди детей 6-15 лет, а к главным факторам риска ее появления можно отнести: ожидание боли, местные анестезии и шум бормашины. Доказано усиление мотивации к поддержанию стоматологического здоровья вследствие снижения психоэмоционального напряжения; доказано снижение эффективности местной анестезии вследствие выраженного психоэмоционального напряжения; выявлено соответствие неблагоприятного отношения к стоматологическому лечению вследствие стоматологической тревожности.

Анализ научной литературы выявил, что, не смотря на наличие исследований по изучению психоэмоционального напряжения детей на амбулаторном стоматологическом приеме, до сих пор нет эффективного способа его коррекции, что