

- 25 января 1904 года старая часовня и церковь сгорели;

- новая церковь была возведена в 1908 году на пожертвования жителей 1-го и 2-го Баягантайских и Кангаласких (по некоторым данным в 1907 году);

- к церкви пристроили отдельную колокольню, высота которой составляет 25 м.; колокольня освящена в марте 1908 года;

- церковь строили местные якутские умельцы: С.Н. Заболоцкий (Тыргыыс Сэмэн), В.П. Заболоцкий и М.Н. Попов. Нарисовал иконостас И.С. Готовцев;

- прихожанами церкви являлись жители 1-го Баягантайского, 2-го Баягантайского и Кангаласского наслегов;

- из бесед с жителями села мы узнали, что около церкви раньше хоронили богатых людей из трех наслегов; при церкви действовала небольшая библиотека духовно-нравственной литературы для местного населения.

Архитектура церкви имеет свои уникальные особенности, о чем говорят исторические факты:

- церковь имеет луковичный купол, который символизирует небеса;

- кресты на церкви – главные символы христианской веры, олицетворяющие мученические жертвы Спасителя и вечной жизни.

- внутри церкви три отделения: алтарь, собственно храм и притвор (или трапеза). Алтарь знаменует собой область бытия Божия, собственно храм – область ангельского мира (духовное небо) и притвор – область земного бытия; большие и высокие окна и базилики отличаются обилием света.

Из разных исторических источников составлен список священников, служивших в Тандинской церкви (1870-1919 гг.). в т.ч. из коренных

жителей. Последним из них является Лонгинов Дионисий Евстафьевич (1919 г.) – отец Героя Советского Союза В.Д. Лонгинова, уроженца с. Танда.

В 1892 году к приходу была открыта школа грамоты, преобразованная в 1894 году в церковно-приходскую школу для местного населения. Школа располагалась в доме псаломщика, в последующем на средства Епархии 1897 году построили отдельное здание [2].

По воспоминаниям местных жителей, в годы войны с церкви были сняты кресты, купола для военных нужд. После войны в здании была размещены: контора, больница, сельский клуб. С 1965 года в здании церкви работает историко-краеведческий музей. Сегодня усилиями местных жителей реставрирован весь церковный комплекс.

Таким образом, Николаевская церковь в с. Арылаах и в с. Танда – это:

- уникальные творения народа, создавшего подлинные шедевры церковной архитектуры и зодчества;

- памятники духовного наследия, свидетельствующие духовное родство двух братских народов, проживающих в Якутии;

- символ и источник уникальной и самобытной культуры края и Отечества.

Список литературы

1. Дьякон А.А. Коробкин. Храмостроительство в Якутии (краткий исторический очерк) // Сборник трудов Якутской духовной семинарии. 2019. № 6. С. 204-214.
2. Архивы музеев. ГОСКАТАЛОГ.РФ. URL: <https://goscatalog.ru/portal/#/> (дата обращения: 27.01.2024).
3. Церковь и колокольня Николаевская (деревянная). URL: <https://www.infotimes.ru> (дата обращения: 27.01.2024).
4. Колодезникова Е.К. В них хранится душа их строителей и создателей // Парламентская газета «Ил Тумэн». Якутск, 2015.
5. Шишигин Е.С. Распространение христианства в Якутии. Якутск: Якутское книжное изд-во, 1991. 115 с.

Медицинские науки

ЗНАЧЕНИЕ СТРЕССА В ГЕНЕЗЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАТОЛОГИЙ

Алиева Х.М., Сафарова Э.В., Лидохова О.В.

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко», Воронеж, e-mail: khadizhaalieva7@mail.ru

Все болезни от нервов – в этой фразе есть доля истины. Если переживания редкие и кратковременные, они не несут опасности для здоровья. Но затяжной стресс запускает гормональный дисбаланс, истощает ресурсы организма, и тогда начинаются проблемы, в том числе в ротовой полости. В настоящее время практически все люди каждый день сталкиваются с различными ситуациями, которые оказывают психоэмоциональное воздействие различной силы. Многим знаком термин «стресс», он неоднократно

применялся нами в обыденной жизни. Термин «стресс» означает «напряжение», «давление». Его впервые ввел в физиологию и психологию Уолтер Кэннон в 1926 году. Концепцию стресса как состояние организма сформулировал Ганс Селье. Стресс (или адаптационный синдром) является необходимым звеном неспецифической реактивности организма, элементом его адаптации или фактором сохранения гомеостаза [1]. По определению Г. Н. Крыжановского, стресс – это не только ответ на сильное воздействие, но и просто функциональное напряжение, присущее всем биологическим структурам [2]. В психологии стресс понимается как состояние психического напряжения, возникающее у человека в процессе деятельности в наиболее сложных условиях, как в повседневной жизни, так и при особых экстремальных состояниях. Все-

возможные стрессовые ситуации в той или иной степени воздействуют на настроение человека, причем на разных людей это воздействие может быть совершенно различным. Проблема стресса сегодня актуальна как никогда: ритм жизни становится все более интенсивным, приходится приспосабливаться к условиям существования на нашей планете со всеми ее столь разнообразными надеждами, ожиданиями и требованиями ее обитателей [3]. Естественно, люди испытывали стресс всегда и нельзя говорить о том, что эта способность организма появилась недавно, но актуальность данной проблемы сегодня неоспорима. К неблагоприятным факторам, вызывающим заболевания ротовой полости, относят чрезмерное употребление углеводов, пониженную резистивность твердых тканей зубов, частоту, длительность и форму приема углеводов, бактерии зубного налета, а также нарушение психоэмоционального состояния человека. Стресс приводит к нежеланию выполнять даже самые элементарные гигиенические процедуры, следовательно, ухудшается гигиена полости рта. Неправильное питание, формирующееся во время психологического напряжения, приводит к развитию кариеса. На фоне стресса в организме происходит выработка гормона коры надпочечников – кортизол, подавляющий функцию больших и малых слюнных желез. Избыток гормона стресса вызывает следующие изменения: замедляются обменные процессы, ослабевает иммунитет, вследствие чего ухудшается общее самочувствие, нарушаются процессы пищеварения, повышается уровень глюкозы в крови, происходит кислородное голодание клеток. Данные изменения негативно влияют на состояние полости рта, вызывают ряд патологических заболеваний (кариес, стоматит, гингивит, периодонтит и др.) Появление стоматита и герпеса вызывают сбой в работе иммунной системы, которые напрямую могут вызвать стресс, усталость и эмоциональное расстройство. На фоне стресса происходит вазоконстрикция, в следствие чего возникает нарушение кровоснабжения, приводящее к гипоксии десен, воспалительным процессам, пародонтным карманам. Данные изменения могут привести к таким заболеваниям, как гингивит и пародонтит. Развивается периодонтит – еще одно распространенное заболевание в стоматологии, при котором происходит воспаление оболочки корня зуба и прилегающей к ней ткани, характеризующееся разрушением ее целостности и структуры. Ткани периодонта обильно васкуляризованы и иннервированы (в них обнаружены α -, β - адренорецепторы и холинорецепторы) [4]. В связи с этим, они высокочувствительны к вазоконстрикторным влияниям симпатической нервной системы. Бруксизм и онихофагия. Есть привычки, которые разрушают зубы, пришедшие из детства, например, весьма распространенная вредная привычка –

грызть ногти. Она может привести бруксизму. Бессознательно люди начинают кусать ногти во время занятия другой деятельностью, например, чтения, просмотра телевизора или разговоров по телефону. Причина появления этой привычки кроется в стрессовом состоянии организма или обусловлена глубокой задумчивостью. Привычка грызть ногти пагубно влияет на зубы. Поскольку руки человека контактируют с различными поверхностями, то под ногтями собираются бактерии – сальмонелла и кишечная палочка. Результаты медицинских исследований показывают, что патогенные микроорганизмы более распространены в полости рта у детей, грызущих ногти, чем у детей, не имеющих данную привычку. В процессе, когда человек грызет ногти, бактерии «перемещаются» в ротовую полость, вызывая инфекционные заболевания, раздражение и воспаления. Также эта вредная привычка может привести к микротрещинам эмали передней группы зубов, повреждению десны, а вследствие к травме пародонта в дальнейшем дающее осложнения. Получается замкнутый круг: из-за невроза возникает бруксизм, на базе которого появляются боли, негативно воздействующие на эмоциональный фон. Также дополнительным стимулятором может быть злоупотребление такими веществами как алкоголь, кофеин, никотин и т.д. Данная проблема может возникнуть и у детей, и у взрослых, она приводит к развитию ряда заболеваний. Так, например, в момент скрежета происходит сильное ухудшение состояния эмали. Твердая ткань зуба стирается, из-за чего повышается ее проницаемость. Барьер, защищающий подлежащие ткани зуба от проникновения патогенных микроорганизмов, становится слабым. В результате наблюдается возникновение кариеса. Кариес-патологический процесс, который проявляется деминерализацией и последующим разрушением твердых тканей зуба под воздействием кариесогенной микрофлоры с образованием дефекта в виде полости.

Кариес зубов является одним из наиболее распространенных заболеваний человека (свыше 93 % людей). В детском возрасте оно занимает первое место среди хронических заболеваний и встречается в 5-8 раз чаще, чем заболевание занимающее второе место по распространенности – бронхиальная астма. Еще одна причина развития кариеса – ксеростомия: стресс воздействует на ЦНС, изменяя функции слюнных желез, которые перестают эффективно вырабатывать слюну. Сухость во рту из-за нехватки слюны ведет к тому, что зубы не получают достаточного количества питательных веществ и начинают разрушаться. Из-за недостаточного количества слюны в полной степени не происходит процесса реминерализации, которая способствует образованию на эмали двуфтористого кальция – соединения, кото-

рое повышает устойчивость зуба к кариесу. В результате этого резистентность организма к кариесогенным патологическим процессам снижается. Также предпосылками к развитию кариеса является привычка «заедать проблемы». Нарушение психоэмоционального состояния ведет к чрезмерному употреблению сладкого. Некоторые люди вовсе забывают об элементарных гигиенических процедурах, в результате ухудшается гигиена полости рта. Это еще один повод для смещения показателя рН слюны в кислую сторону. Ацидоз провоцирует деминерализацию. Именно этот патологический процесс дает бактериям возможность размножаться в полостях дентина, с дальнейшим их прогрессом вглубь зуба. Сухость во рту возникает также при приеме транквилизаторов, которые назначаются для уменьшения повышенной тревожности. Эмоциональным воздействиям также подвержен ВНЧС. В генезе заболеваний височно-нижнечелюстного сустава большую роль играет хронический стресс, вследствие которого на данное анатомическое образование действует немалая нагрузка неосознанных жевательных движений, в результате чего происходит дисфункция сустава, сопровождающаяся болями в шее, челюсти. По данным W. Kydd, 1969 Заболевания ВНЧС у людей с психическими расстройствами обнаруживаются в 2 раза чаще, чем у лиц без нарушений психической сферы. На самом деле стресс не делает нас большими и даже не увеличивает риск заболеть. Стресс увеличивает риск возникновения расстройств, ведущих к болезням, а если у нас уже есть такие расстройства, стресс увеличивает риск того, что защитные системы нашего организма не справятся с болезнью [5]. Рецидивирующий афтозный стоматит (РАС) – заболевание, локализующееся преимущественно на неороговевающей слизистой оболочке ротовой полости. Несмотря на высокую распространенность данного заболевания, этиопатогенез остается плохо изучен. Факторами заболевания стоматитом могут быть: питание, гормоны, лекарства, употребление табака, гиперчувствительность, травмы и психологический стресс. Помимо предполагаемых местных и системных элементов, имеются также данные о генетической и иммунопатогенной основе. Полагают, что возникновение язвы может быть связано с повышенным уровнем кортизола или активных форм кислорода в слюне. Стресс может привести к травмированию слизистой оболочки рта, например, укус щеки или губ. Предполагается, что стрессовые ситуации вызывают временное повышение кортизола в слюне и/или иммунорегуляторной активности при воспалении за счет увеличения количества и активности лейкоцитов [6].

Нами был проведен опрос среди студентов стоматологического факультета ВГМУ им. Н.Н. Бурденко. Данный опрос показал, что 75% ре-

спондентов часто подвергаются стрессу или довольно часто сталкиваются со стрессовыми ситуациями. Примерно треть (57%) на данный момент имеют какие-либо заболевания ротовой полости (стоматит, кариес и т.д.), а у 92% опрошенных уже имеется кариес. 63% опрошенных имеет привычку грызть ногти, следовательно, развитие у них бруксизма в будущем не исключено. По данным вопроса «Как часто Вы обращаетесь за помощью к врачу-стоматологу?» выяснено, что люди в основном заинтересованы в своем здоровье, что не может не радовать. Но есть и те, кто ходит к стоматологу намного реже (около 50%), к сожалению, это имеет неприятные последствия, а именно позднее обнаружения кариеса со всеми его осложнениями. Таким образом, эмоциональное состояние человека, хоть, возможно, и не в самой большой степени, но влияет на здоровье организма, а соответственно и на образование различных патологий зубов.

Список литературы:

1. Селье Г. Очерки об общем адаптационном синдроме. Медгиз, 1960. 254 с.
2. Крыжановский Г.Н. Патология регуляторных механизмов // Патологическая физиология и экспериментальная терапия. 1990. № 2. С. 3-8.
3. Кумахова Д.Б., Шогенов Б.Ю. Влияние стресса на человека // Экономика и социум. 2020. № 1(68). С. 917-928.
4. Городецкая И.В., Корневская Н.А. Влияние стресса на состояние тканей челюстно-лицевой области // Вестник Витебского государственного медицинского университета. 2009. Т. 8, № 3. С. 155-163.
5. Вельмакина И.В. Разработка и внедрение методики ранней диагностики мышечно-суставной дисфункции височно-нижнечелюстного сустава: дис. ... канд. мед. наук: Нижний Новгород, 2016. 182 с.
6. Альбаниду-Фармаки Э., Пулопулос А.К., Эпиватианос А., Фармакис К., Карамузис М., Антониадес Д. Повышенный уровень тревоги и высокие концентрации кортизола в слюне и сыворотке крови у пациентов с рецидивирующим афтозным стоматитом // Тохоку J Exp Med. 2008. № 214. Р. 291-296.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Бокарева У.Р., Гамзаева Н.Н., Макеева А.В.

*ФГБОУ ВО «Воронежский государственный
медицинский университет им. Н.Н. Бурденко»,
Воронеж, e-mail: ulya.bokareva@inbox.ru*

Согласно данным литературы, в последние годы наблюдается тенденция к увеличению заболеваемости патологиями желудочно-кишечного тракта среди лиц младшего возраста, что имеет прямую взаимосвязь с пищевым поведением и продуктами, которые употребляет человек. Многочисленные клинические исследования подтверждают, что при нарушении функции ЖКТ наблюдаются поражения слизистой оболочки, выражающиеся в сглаженности сосочков языка, его отечности, ощущении сухости во рту (галитоз) и т.д. [1]. К наиболее