

УДК [612.017.2:616.31-053.2]:303.621.34
<https://doi.org/10.56871/MHCO.2026.72.15.008>

Оценка состояния здоровья врачей-стоматологов, работающих с детьми

Александр Олегович Карелин¹, Павел Борисович Ионов¹, Анна Александровна Тованова^{2, 3}

¹ Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, 197022, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6–8, Российская Федерация

² Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, 191015, г. Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41, Российская Федерация

³ Санкт-Петербургский государственный университет, 199034, г. Санкт-Петербург, Университетская наб., д. 7–9, Российская Федерация

Для цитирования: Карелин А.О., Ионов П.Б., Тованова А.А. Оценка состояния здоровья врачей-стоматологов, работающих с детьми. *Медицина и организация здравоохранения*. 2026;11(1):78–86. <https://doi.org/10.56871/MHCO.2026.72.15.008>.

Поступила: 22.12.2025

Одобрена: 03.02.2026

Принята к печати: 29.04.2026

РЕЗЮМЕ. Введение. Врачи-стоматологи, работающие с детьми, отнесены к группе специалистов, подверженных значительному воздействию вредных производственных факторов, в том числе стрессу. Однако показатели состояния здоровья этих специалистов изучены мало. **Цель работы** — провести анализ состояния здоровья врачей-стоматологов, работающих с детьми, в государственных медицинских организациях Санкт-Петербурга на основании показателей заболеваемости с временной утратой трудоспособности и данных анкетирования. **Материалы и методы.** Анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности проводили по общепринятой методике на основании отчетов о случаях временной нетрудоспособности. Для анкетирования использовали опросники качества жизни SF-36 и индекса работоспособности WAI (Work Ability Index). В анализ включены данные опроса 120 врачей-стоматологов из 8 стоматологических поликлиник (8 мужчин и 112 женщин, средний возраст — $47,2 \pm 11,34$ года, стаж работы — от 1 года до 49 лет). **Результаты.** Уровень заболеваемости с временной утратой трудоспособности врачей-стоматологов, работающих с детьми, в государственных медицинских организациях Санкт-Петербурга превышал аналогичные показатели заболеваемости для работающего населения по г. Санкт-Петербургу в среднем в 1,2 раза, составляя 37,4 случаев и 468,2 дней на 100 специалистов в год. В структуре заболеваемости преобладали болезни органов дыхания, удельный вес которых в среднем составил 89,4%. Среди специалистов не регистрировались случаи производственного травматизма и профессиональных заболеваний. По результатам анкетирования у большинства врачей-стоматологов имелись хронические заболевания (77%) и заболевания опорно-двигательного аппарата (72%). Наличие хронических заболеваний, в особенности заболеваний опорно-двигательного аппарата, в значительной степени ассоциировано со снижением показателей качества жизни у врачей-стоматологов, работающих с детьми. Значение интегрального показателя качества жизни было существенно ниже у врачей-стоматологов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата, чем при их отсутствии: 0,384 против 0,557 балла ($p < 0,001$). **Заключение.** Полученные результаты свидетельствуют об актуальности анализа состояния здоровья врачей-стоматологов, работающих с детьми, и целесообразности использования при его оценке, наряду с данными заболеваемости с временной утратой трудоспособности и профессиональной заболеваемости, результатов анкетирования по опросникам качества жизни SF-36 и индекса работоспособности WAI.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: врач-стоматолог детский, заболеваемость с временной утратой трудоспособности, состояние здоровья, качество жизни

Источник финансирования. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

✉ Павел Борисович Ионов. E-mail: p-ionov@mail.ru

© Карелин А.О., Ионов П.Б., Тованова А.А., 2026

Original paper

<https://doi.org/10.56871/MHCO.2026.72.15.008>

Assessment of health status of dentists treating children

Alexander O. Karelin¹, Pavel B. Ionov¹, Anna A. Tovanova^{2, 3}

¹ Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, 6–8 L'va Tolstogo str., Saint Petersburg, 197022, Russian Federation

² North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, 41 Kirochnaya str., Saint Petersburg, 191015, Russian Federation

³ Saint Petersburg State University, 7–9 Universitetskaya emb., Saint Petersburg, 199034, Russian Federation

For citation: Karelin A.O., Ionov P.B., Tovanova A.A. Assessment of health status of dentists treating children. *Medicine and Healthcare Organization*. 2026;11(1):78–86. (In Russ.). <https://doi.org/10.56871/MHCO.2026.72.15.008>.

Received: 22.12.2025

Revised: 03.02.2026

Accepted: 29.04.2026

ABSTRACT. Introduction. Dentists working with children are considered to be professionals mostly exposed to harmful occupational factors, including stress. However the health indicators of these professionals have been insufficiently studied. **The aim of this study** was to analyze health status of dentists working with children in public healthcare facilities in St. Petersburg, based on morbidity with temporary disability incidence rates and survey data. **Materials and methods.** morbidity with temporary disability rates were analyzed using a standard methodology and reports of temporary disability cases over a three-year period. SF-36 quality of life questionnaire and Work Ability Index (WAI) were used for the survey. The analysis included data from a survey of 120 dentists from eight dental clinics (eight men and 112 women, average age 47.2 ± 11.34 years, work experience ranging from 1 to 49 years). **Results.** The incidence of morbidity with temporary disability among dentists working with children in public healthcare facilities of St. Petersburg was on average 1.2 times higher than similar morbidity rates for the working population in St. Petersburg, amounting to 37.4 cases and 468.2 days per 100 specialists per year. Respiratory diseases predominated, accounting for an average of 89.4%. No cases of occupational injuries or occupational diseases were recorded among the specialists. According to the survey results, the majority of dentists had chronic diseases (77%) and musculoskeletal disorders (72%). The presence of chronic diseases, particularly musculoskeletal disorders, is significantly associated with a decrease in quality of life indicators among dentists working with children. The value of the integral indicator of quality of life was significantly lower in dentists with musculoskeletal diseases than in their absence: 0.384 opposite 0.557 points ($p < 0.001$). **Conclusion.** Results demonstrate the relevance of analyzing the health status of dentists working with children and the expedience of using, in addition to data on morbidity with temporary disability and occupational morbidity, the results of the SF-36 quality-of-life questionnaire and the WAI.

KEYWORDS: pediatric dentist, morbidity with temporary disability, health status, quality of life

Funding. This study was not supported by any external sources of funding.

✉ Pavel B. Ionov. E-mail: p-ionov@mail.ru

© Karelin A.O., Ionov P.B., Tovanova A.A., 2026

ВВЕДЕНИЕ

Практическая деятельность врача-стоматолога связана с наличием значительного количества медико-социальных и профессиональных факторов риска, которые влекут за собой негативные последствия и могут приводить к ухудшению здоровья и качества жизни специалиста и невозможности качественно выполнять свои профессиональные обязанности [1–4]. При оценке состояния их здоровья важным звеном является анализ профессиональной заболеваемости и заболеваемости с временной утратой трудоспособности (ЗВУТ) [5]. По имеющимся данным заболеваемость медицинских работников стоматологического профиля выше, чем в целом среди населения и врачей других медицинских специальностей [6–8].

Отметим, что на современном этапе развития здравоохранения в рамках оценки состояния здоровья медицинских работников широкое распространение получил метод оценки качества жизни [9], однако исследования в этой области немногочисленны [10–12].

Врачи-стоматологи, работающие с детьми, отнесены к группе специалистов, наиболее подверженных стрессу внутри своей профессии [13]. При этом состояние здоровья врачей-стоматологов, работающих с детьми, изучено мало. Учитывая то, что значительная часть детского населения нуждается в стоматологической помощи и в последнее время возрастает обращаемость в государственные стоматологические поликлиники, исключительно важным представляется изучение состояния здоровья врачей-стоматологов, оказывающих помощь детям в государственных медицинских организациях.

Актуальность такого исследования обусловлена необходимостью формирования здоровьесберегающего пространства в государственных детских стоматологических поликлиниках, создания безопасных и благоприятных условий труда врачей-стоматологов, работающих с детьми, для обеспечения их оптимальной работоспособности и профессионального долголетия.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Цель данной работы — провести анализ состояния здоровья врачей-стоматологов, работающих с детьми, на основании показателей ЗВУТ и данных анкетирования.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось на базе государственных детских стоматологических поликлиник и детских отделений государственных стоматологических поликлиник, оказывающих помощь взрослым, г. Санкт-Петербурга. Для оценки состояния здоровья специалистов проводили анализ ЗВУТ и профессиональной патологии, определяли удельный вес хронических заболеваний по результатам анкетирования, а также анализировали данные о состоянии здоровья на основании самооценки. В анализ включены данные опроса 120 врачей-стоматологов — 8 мужчин и 112 женщин, средний возраст — $47,2 \pm 11,34$ года, медиана возраста — 46,5 года. Стаж работы колебался от 1 года до 49 лет (в среднем 19 лет). По специальности врачи распределились следующим образом: врачи-стоматологи детские — 83 человека, врачи-ортодонты — 25 человек и врачи стоматолого-хирурги — 12 человек.

Анкетирование проведено с соблюдением этических принципов Хельсинкской декларации Всемирной медицинской ассоциации, форма информированного согласия одобрена на заседании этического комитета ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России. Анкетирование проводили анонимно на рабочем месте в течение рабочего дня во время перерывов между приемами пациентов.

Для анализа показателей ЗВУТ использовали общепринятую методику на основании отчетов о случаях временной нетрудоспособности (форма № 16-ВН) [5]. Источником сведений для заполнения формы 16-ВН являлась «Книга регистрации листков нетрудоспособности» (форма № 036/у). Число случаев подсчитывали по закрытым (по данному случаю) листкам нетрудоспособности. Для анализа ЗВУТ оценивали число случаев временной утраты трудоспособности на 100 работающих в год, число дней временной утраты трудоспособности на 100 работающих в год, среднюю продолжительность одного случая нетрудоспособности и структуру ЗВУТ.

Анкетирование проводили с использованием общего опросника качества жизни SF-36 [14] и индекса работоспособности WAI (Work Ability Index) [15]. Опросник SF-36 состоит из 36 вопросов, которые формируют восемь шкал: физическое функционирование (ФФ), ролевое физическое функционирование (РФФ), боль (Б), общее здоровье (ОЗ), жизнеспособность (Ж), социальное функционирование (СФ), ролевое эмоциональное функционирование (РЭФ)

и психическое здоровье (ПЗ), а также два домена здоровья — физического и психического. Дополнительно определяли интегральный показатель (ИП) качества жизни по всем шкалам опросника [16]. Блок опросника индекса работоспособности WAI об имеющихся у респондента на данный момент заболеваниях или травмах применяли для определения удельного веса хронических заболеваний. На его основании вычисляли удельный вес следующих групп заболеваний: заболевания сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, психические заболевания и психоэмоциональные нарушения, заболевания нервной системы, органов чувств, органов желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы, кожные заболевания, опухоли, эндокринные заболевания и расстройства обмена веществ, заболевания крови и пороки развития, а также заболевания опорно-двигательного аппарата (ОДА).

Данные описательной статистики представлены в виде количества наблюдений, среднего арифметического значения (M), стандартного отклонения (SD) и процентных долей. При выборе критерия проверки статистической значимости различий между анализируемыми показателями мы основывались на характере распределения данных. Проверка нормальности распределения исследуемых выборок проводилась с использованием критерия Колмогорова–Смирнова. При сравнении двух групп пользовались t-критерием Стьюдента или его непараметрическим аналогом — ранговым критерием Манна–Уитни. Все тесты были двусторонними, различия между сравниваемыми группами при-

знавали статистически значимыми при уровне $p < 0,05$. Статистическая обработка данных проведена с помощью программ SPSS 17.0 и MedCalc.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Данные о ЗВУТ за анализируемый период представлены в табл. 1. В среднем на 100 врачей-стоматологов за год приходилось 37,4 случая и 468,2 дня временной нетрудоспособности. Средняя продолжительность одного случая заболевания составила 12,5 дня.

При анализе структуры заболеваемости по классам болезней преобладали болезни органов дыхания (в основном острые респираторные вирусные инфекции), удельный вес которых в среднем составлял 89,4%. Среди других причин временной утраты трудоспособности были болезни системы кровообращения, органов пищеварения, костно-мышечной системы, мочеполовой системы и травмы.

Оценку показателей ЗВУТ также проводили путем сравнения полученных данных с официальной статистикой Роспотребнадзора по г. Санкт-Петербургу. В связи с тем, что в выборке врачей-стоматологов за анализируемый период женщины составляли подавляющее большинство (93%), представляло существенный интерес проведение сравнения их ЗВУТ с таковым по г. Санкт-Петербургу для работающего женского населения. В среднем среди работающих женщин Санкт-Петербурга за анализируемый период на 100 человек за год

Таблица 1

Среднегодовой уровень и структура заболеваемости с временной утратой трудоспособности врачей-стоматологов, работающих с детьми

Table 1

Annual rate of morbidity with temporary disability and its structure among dentists working with children

Причина нетрудоспособности Cause of disability	Случаи заболеваемости с временной утратой трудоспособности Cases of morbidity with temporary disability		Дни заболеваемости с временной утратой трудоспособности Length of morbidity with temporary disability	
	на 100 работников per 100 of workers	% к итогу % to total	на 100 работников per 100 of workers	% к итогу % to total
Заболевание Disease	35,1	93,6	429,3	91,7
Травма Trauma	1,5	4,3	30,0	6,4
Уход за больным Care of a patient	0,8	2,1	8,9	1,9
Общий итог Total	37,4	100,0	468,2	100,0

Таблица составлена по данным собственного исследования авторов / The table is based on the authors' own research



Рис. 1. Распределение врачей-стоматологов, оказывающих помощь детскому населению, согласно уровню физического и психологического компонентов здоровья (по опроснику SF-36) (рисунок разработан авторами)

Fig. 1. Distribution of dentists providing care to the children's population, according to the level of physical and psychological components of health status (by SF-36 questionnaire) (the figure is developed by the authors)

приходилось 30,7 случая и 404,8 дня временной нетрудоспособности. ЗВУТ врачей-стоматологов женщин как по числу дней, так и по числу случаев превышает таковую по г. Санкт-Петербургу в 1,2 раза. При этом, в соответствии с оценочной шкалой ЗВУТ, предложенной академиком Н.Ф. Измеровым (2001), уровень заболеваемости врачей-стоматологов, работающих с детьми, характеризуется как «низкий» и по числу случаев на 100 работающих, и по числу дней ЗВУТ [17]. За анализируемый период в изучаемой группе специалистов не регистрировались случаи производственного травматизма и профессиональных заболеваний.

Дополнительная информация, способствующая уточнению и конкретизации состояния здоровья врачей-стоматологов, была получена на основании самооценки с использованием общего опросника качества жизни SF-36. На рис. 1 дано распределение врачей-стоматологов, оказывающих помощь детскому населению, согласно уровню физического и психологического компонентов здоровья (ФКЗ и ПКЗ).

Как видно из рисунка, почти у половины специалистов был относительно плохой уровень физического здоровья, у остальных — относительно хороший уровень. Среди опрошенных специалистов не было врачей, имеющих плохое или хорошее физическое здоровье. Что касается ПКЗ, у подавляющего большинства (81,7%) было относительно плохое психическое здоровье, у 16,7% было относительно хорошее психическое здоровье, у 1,7% — плохое психическое здоровье. Среди специалистов не было респондентов с хорошим психическим здоровьем.

Анализ удельного веса хронических заболеваний и заболеваний ОДА по данным анкетирования с использованием опросника индекса работоспособности WAI показал, что у большинства обследованных врачей-стоматологов имелись хронические заболевания ($n=92$, 77%) и заболевания опорно-двигательного аппарата ($n=86$, 72%).

Более половины специалистов (52%) отметили наличие психических заболеваний и психоэмоциональных нарушений. У существенной части врачей встречались заболевания нервной системы и органов чувств (29%) и заболевания органов желудочно-кишечного тракта (27,5%), несколько реже — эндокринные заболевания и расстройства обмена веществ (22%), заболевания сердечно-сосудистой системы (19%) и органов дыхания (15%). Кожные заболевания отмечены в 10% случаев. Что касается заболеваний ОДА, у 52% специалистов имелся остеохондроз шейно-грудного отдела позвоночника, сопровождающийся периодически повторяющимися болевыми приступами, у 46% — поясничный остеохондроз, сопровождающийся периодически повторяющимися болевыми приступами; у 41% — заболевания дистальных отделов конечностей (кисти, стопы), сопровождающиеся периодически повторяющимися болевыми приступами и у 31% — люмбагия, ишиалгия, люмбоишиалгия.

Для конкретизации связи заболеваемости и качества жизни отдельно проведен анализ показателей качества жизни у врачей-стоматологов, имеющих и не имеющих хронические заболевания, и у врачей-стоматологов, имеющих и не имеющих заболевания ОДА (рис. 2, 3).

Как видно из данных рис. 2, показатели физического, социального и ролевого эмоционального функционирования значимо ниже, а уровень боли выше у врачей-стоматологов с хроническими заболеваниями, чем у врачей-стоматологов, не имеющих хронических заболеваний ($p < 0,001$ для физического функционирования,

Рис. 2. Профили качества жизни у врачей-стоматологов, имеющих и не имеющих хронических заболеваний (по опроснику SF-36): Б — боль; Ж — жизнеспособность; ОЗ — общее здоровье; ПЗ — психическое здоровье; РФФ — ролевое физическое функционирование; РЭФ — ролевое эмоциональное функционирование; СФ — социальное функционирование; ФФ — физическое функционирование (рисунок разработан авторами)

Fig. 2. Quality of life profiles in dentists with and without chronic diseases: BP — bodily pain; VT — vitality; GH — general health; MH — mental health; RPF — role-physical functioning; REF — role-emotional functioning; SF — social functioning; PF — physical functioning (the figure is developed by the authors)

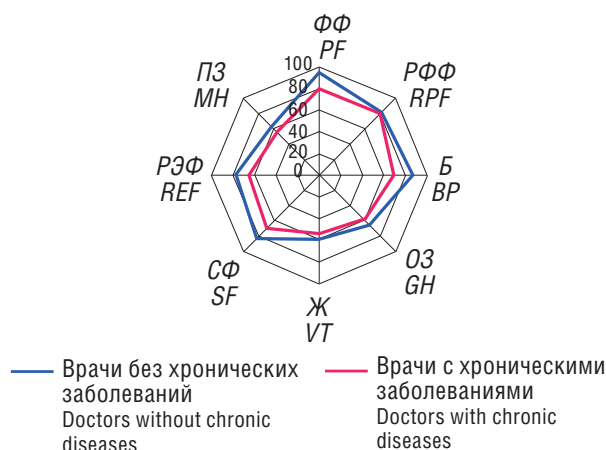
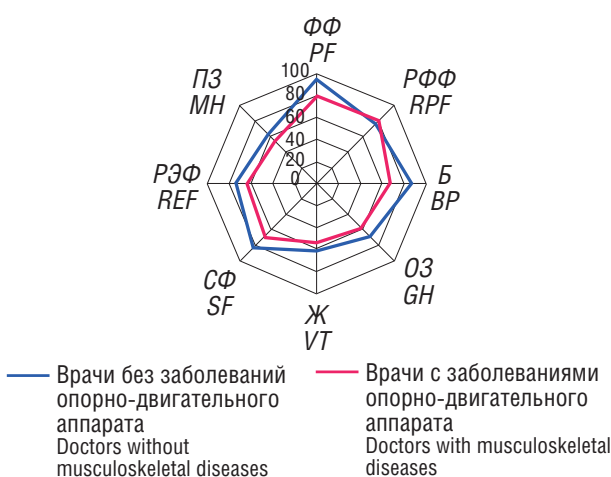


Рис. 3. Профили качества жизни у врачей-стоматологов, имеющих и не имеющих заболевания опорно-двигательного аппарата (по опроснику SF-36): Б — боль; Ж — жизнеспособность; ОЗ — общее здоровье; ПЗ — психическое здоровье; РФФ — ролевое физическое функционирование; РЭФ — ролевое эмоциональное функционирование; СФ — социальное функционирование; ФФ — физическое функционирование (рисунок разработан авторами)

Fig. 3. Quality of life profiles in dentists with and without musculoskeletal diseases: BP — bodily pain; VT — vitality; GH — general health; MH — mental health; RPF — role-physical functioning; REF — role-emotional functioning; SF — social functioning; PF — physical functioning (the figure is developed by the authors)



социального функционирования и боли; $p=0,011$ для ролевого эмоционального функционирования). Существенно ниже ИП качества жизни у респондентов с хроническими заболеваниями: 0,393 против 0,538 балла ($p < 0,001$). У врачей-стоматологов, имеющих заболевания ОДА, показатели качества жизни по большинству шкал существенно ниже, чем у респондентов без заболеваний ОДА (рис. 3).

У врачей с заболеваниями ОДА значимо ниже физическое функционирование ($p < 0,001$), общее здоровье ($p=0,013$), жизнеспособность ($p=0,030$), социальное функционирование ($p < 0,001$), психическое здоровье ($p=0,017$) и выше уровень боли ($p < 0,001$). Различия оказались незначимыми только по шкалам ролевого функционирования. ИП качества жизни значительно меньше у врачей-стоматологов с заболеваниями ОДА — 0,384 против 0,557 балла ($p < 0,001$).

В данном исследовании проведен анализ состояния здоровья врачей-стоматологов, работающих с детьми, на основании ЗВУТ и по данным анкетирования. При сравнении полученных данных с официальной статистикой Роспотребнадзора показано, что уровень

ЗВУТ детских врачей-стоматологов превышает аналогичные показатели заболеваемости по г. Санкт-Петербургу в среднем в 1,2 раза и характеризуется как «низкий» по числу случаев (37,4) и по числу дней (468,2) временной утраты трудоспособности на 100 специалистов в год. За анализируемый период не регистрировали профессиональные заболевания у врачей-стоматологов, работающих с детьми. По результатам анкетирования в исследуемой выборке у большинства врачей-стоматологов имелись хронические заболевания (77%) и заболевания ОДА (72%). Отметим, что анкетирование — важный инструмент в оценке состояния здоровья работников. Его использование позволило получить дополнительные сведения, не включенные в состав законодательно установленных процедур, уточнить и детализировать результаты, установленные другими методами. Данные анкетирования о высокой частоте хронических заболеваний среди врачей-стоматологов детских подтверждают имеющуюся информацию о низкой обращаемости врачей-стоматологов за медицинской помощью и о недостаточной информативности показателей ЗВУТ [18, 19]. Эти

результаты свидетельствуют об эффективности анкетирования врачей-стоматологов, работающих с детским населением, для оценки их состояния здоровья и могут явиться обоснованием целесообразности комплексного подхода при планировании здоровьесберегающих мероприятий для этой категории специалистов.

Следует обратить внимание на то, что в обследуемой группе специалистов более половины врачей имели стаж работы свыше 20 лет, 34% были в возрасте 55 лет и старше. Эти факты актуализируют вопросы изучения показателей профессионального здоровья в указанной группе работников. Несмотря на большой стаж работы, профессиональные заболевания у врачей-стоматологов, работающих с детьми, не зафиксированы. При этом данные о хронических заболеваниях, полученные на основании опросника индекса работоспособности WAI, свидетельствуют о высокой доле хронических заболеваний у этих специалистов. Полученные результаты требуют серьезного внимания с учетом вышеуказанной информации о низкой обращаемости врачей-стоматологов за медицинской помощью [18, 19]. Настоящее исследование, как и более ранняя наша работа [20], показало, что этот опросник является информативным инструментом определения наличия хронических заболеваний среди врачей-стоматологов и может использоваться для скрининга заболеваемости среди этих специалистов.

Проведенный нами сравнительный анализ качества жизни в группах врачей-стоматологов, имеющих и не имеющих хронические заболевания, и у специалистов, имеющих и не имеющих заболевания ОДА, продемонстрировал, что наличие хронических заболеваний, в особенности заболеваний ОДА, связано со снижением показателей качества жизни. Эти результаты могут стать обоснованием целесообразности включения оценки качества жизни врачей-стоматологов, работающих с детьми в государственных медицинских организациях, при проведении их диспансеризации для организации адресных здоровьесберегающих мероприятий.

ВЫВОДЫ

В рамках оценки состояния здоровья врачей-стоматологов, работающих в государственных детских стоматологических поликлиниках, на основании ЗВУТ и анкетирования, установлено, что уровень ЗВУТ этих специалистов превышает аналогичные показатели заболеваемо-

сти для работающего населения по г. Санкт-Петербургу в среднем в 1,2 раза и характеризуется как «низкий» по числу случаев и по числу дней временной утраты трудоспособности на 100 специалистов в год. В структуре заболеваемости преобладали болезни органов дыхания, удельный вес которых в среднем составлял 89,4%. Среди специалистов не регистрировались случаи производственного травматизма и профессиональных заболеваний.

По данным анкетирования почти у половины специалистов был относительно плохой уровень физического здоровья, у остальных — относительно хороший уровень физического здоровья. У подавляющего большинства врачей (81,7%) было относительно плохое психическое здоровье, у 16,7% — относительно хорошее психическое здоровье, у 1,7% — плохое психическое здоровье. У большинства врачей-стоматологов имелись хронические заболевания (77%) и заболевания ОДА (72%). Наличие хронических заболеваний, в особенности заболеваний ОДА, в значительной степени ассоциировано со снижением показателей качества жизни у врачей-стоматологов, работающих с детьми.

Полученные результаты свидетельствуют об актуальности анализа состояния здоровья врачей-стоматологов, работающих с детьми, и целесообразности использования при его оценке, наряду с данными ЗВУТ и профессиональной заболеваемости, результатов анкетирования по опросникам качества жизни SF-36 и индекса работоспособности WAI для организации адресных здоровьесберегающих мероприятий для специалистов и выявления групп риска.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Вклад авторов. Карелин А.О. — концепция и дизайн исследования, написание текста; Ионов П.Б. — сбор и обработка материалов, анализ данных, написание текста; Тованова А.А. — анализ данных, написание текста, редактирование.

Все соавторы — утверждение окончательно варианта статьи.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Информированное согласие на публикацию. Авторы получили письменное согласие анкетирзуемых на публикацию данных.

ADDITIONAL INFORMATION

Authors' contribution. Karelin A.O. — research concept and design, text writing; Ionov P.B. — collection and processing of material, data analysis, text writing; Tovanova A.A. — data analysis, text writing, editing.

All authors read and approved the final version before publication.

Competing interests. The authors declare that they have no competing interests.

Consent for publication. The authors received written consent from the respondents to publish the data.

ЛИТЕРАТУРА

1. Нефедов О.В., Сетко Н.П., Булычева Е.В. Современные проблемы условий труда и состояния здоровья стоматологов (обзор литературы). *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований*. 2016;(1):533–536. EDN: VOAFBN.
2. Ожгихина Н.В., Ожгихина Ж.Э. Профессиональные вредности в работе врача-стоматолога. Психфизиологический фактор. *Проблемы стоматологии*. 2013;(1):63–66. EDN: PZGWJH.
3. Moodley R., Naidoo S., van Wyk J. The prevalence of occupational health-related problems in dentistry: A review of the literature. *J Occup Health*. 2018;60(2):111–125. <https://doi.org/10.1539/joh.17-0188-RA>.
4. Vodanovic M., Sović S., Galić I. Occupational health problems among dentists in Croatia. *Acta Stomatol Croat*. 2016;50(4):310–320. <https://doi.org/10.15644/asc50/4/4>.
5. Кузьмин С.В., Шастин А.С., Яцына И.В., Сухова А.В., Газимова В.Г. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности по данным органов Роспотребнадзора и органов управления здравоохранением в Российской Федерации. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2020;64(6):305–310. <https://doi.org/10.46563/0044-197X-2020-64-6-305-310>.
6. Быковская Т.Ю., Леонтьева Е.Ю., Иванов А.С. Современное состояние условий труда и здоровья медицинских работников стоматологического профиля. *Кубанский научный медицинский вестник*. 2018;25(5):116–122. <https://doi.org/10.25207/1608-6228-2018-25-5-116-122>.
7. Бездетко Г.И., Бессонова Т.И., Шкатова Е.Ю. и др. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности врачей-стоматологов. *Здоровье, демография, экология финно-угорских народов*. 2017;(4):38–41. EDN: YMOYWO.
8. Темуров Ф.Т. Частота заболеваемости медицинских работников стоматологического профиля. *Клиническая стоматология*. 2016;1(77):72–76. EDN: VQUMWN.

9. World Health Organization. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*. 2005;41(10):1403–1409. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-k](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-k).
10. Султанова Э.И. Комплексная оценка качества жизни врачей-стоматологов. *Вестник Казахского национального медицинского университета*. 2018;(1):424–426. EDN: UPZLPS.
11. Шкатова Е.Ю., Бессонова Т.И., Сысоев П.Г. и др. Сравнительная оценка показателей качества жизни терапевтов стоматологической и участковой службы. *Современные проблемы науки и образования*. 2015;(5). URL: <https://science-education.ru/article/view?id=22240> (дата обращения: 15.01.2026).
12. Alabdulwahab S.S., Kachanathu S.J., Alaulami A.A. Health-related quality of life among dentists in Middle-East countries — A cross-sectional study. *J Indian Assoc Public Health Dent*. 2020;18(2):168–172. https://doi.org/10.4103/jiaphd.jiaphd_111_19.
13. Ларенцова Л.И., Рвачева Е.А. Профессиональный стресс и синдром эмоционального выгорания врачей-стоматологов на детском амбулаторном приеме. *Российский стоматологический журнал*. 2010;(1):36–37. EDN: MBVQKJ.
14. Hays R.D., Sherbourne C.D., Mazel R.M. User's Manual for Medical Outcomes Study (MOS) Core measures of health-related quality of life. Santa Monica: RAND; 1995.
15. Ilmarinen J. The Work Ability Index (WAI). *Occup Med*. 2007;57:160.
16. Novik A.A., Ionova T.I., Kishtovich A.V. et al. Stratification of patients using QoL parameters by the method of integral profiles. *Qual Life Res*. 2003;12(7):770.
17. Измеров Н.Ф. Профессиональные болезни. М.: Академия; 2011.
18. Демченко В.Г., Мехедова Е.А., Семенюк В.М. и др. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности врачей-стоматологов-ортопедов. *Институт стоматологии*. 2011;(3):32–33. EDN: OPRSVT.
19. Калининская А.А., Дзугаев В.К., Мещеряков Д.Г. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности и накопленная заболеваемость медицинских работников стоматологического профиля (результаты специального исследования). *Российский стоматологический журнал*. 2004;(3):47–49. EDN: OKJWQD.
20. Ионов П.Б., Карелин А.О. Особенности качества жизни врачей-стоматологов, оказывающих помощь детям в государственных детских стоматологических поликлиниках. *Вестник Межнационального центра исследования качества жизни*. 2020;(35–36):64–74. EDN: KHTWNF.

REFERENCES

1. Nefedov O.V., Setko N.P., Bulychева E.V. Modern problems of working environment and health status of

- dentists (literature review). *International Journal of Applied and Fundamental Research*. 2016;(1):533–536. (In Russ.). EDN: VOAFBN.
2. Ozhgikhina N.V., Ozhgikhina Zh.E. Occupational hazard of work as a dentist. Psychophysiological factor. *Actual Problems of Stomatology*. 2013;(1):63–66. (In Russ.). EDN: PZGWJH.
 3. Moodley R., Naidoo S., van Wyk J. The prevalence of occupational health-related problems in dentistry: A review of the literature. *J Occup Health*. 2018;60(2):111–125. <https://doi.org/10.1539/joh.17-0188-RA>.
 4. Vodanovic M., Savić S., Galić I. Occupational health problems among dentists in Croatia. *Acta Stomatol Croat*. 2016;50(4):310–320. <https://doi.org/10.15644/asc50/4/4>.
 5. Kuzmin S.V., Shastin A.S., Yatsyna I.V., Sukhova A.V., Gazimova V.G. Incidence with the temporary disability according to data from both Federal Service on Customers Rights Protection and Human Well-being Surveillance (Rospotrebnadzor) and health authorities in the Russian Federation. *Health Care of the Russian Federation*. 2020;64(6):305–310. (In Russ.). <https://doi.org/10.46563/0044-197X-2020-64-6-305-310>.
 6. Bykovskaya T.Yu., Leontyeva E.Yu., Ivanov A.S. Current state of working and health conditions of health workers of dental speciality. *Kubanskij Nauchnyj Medicinskij Vestnik*. 2018;25(5):116–122. (In Russ.). <https://doi.org/10.25207/1608-6228-2018-25-5-116-122>.
 7. Bezdetko G.I., Bessonova T.I., Shkatova E.Yu. et al. The incidence of disease with temporary incapacity of work among dentists. *Health, Demography, Ecology of the Finno-Ugric Peoples*. 2017;(4):38–41. (In Russ.). EDN: YMOYWO.
 8. Temurov F.T. The incidence of dental health workers. *Clinical Dentistry*. 2016;1(77):72–76. (In Russ.). EDN: VQUMWN.
 9. World Health Organization. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*. 2005;41(10):1403–1409. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-k](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-k).
 10. Sultanova E.I. Comprehensive assessment of the quality of life of dentists. *Vestnik Kazakhskogo natsional'no-go meditsinskogo universiteta*. 2018;(1):424–426. (In Russ.). EDN: UPZLPS.
 11. Shkatova E.Yu., Bessonova T.I., Sysoev P.G. et al. Comparative assessment of the quality of life of dental and district service therapists. *Modern Problems of Science and Education*. 2015;(5). URL: <https://science-education.ru/article/view?id=22240> (accessed: 04.02.2025) (In Russ.).
 12. Alabdulwahab S.S., Kachanathu S.J., Alaulami A.A. Health-related quality of life among dentists in Middle-East countries — A cross-sectional study. *J Indian Assoc Public Health Dent*. 2020;18(2):168–172. https://doi.org/10.4103/jiaphd.jiaphd_111_19.
 13. Larentsova L.I., Rvacheva E.A. Occupational stress and burnout syndrome of dentists at pediatric outpatient appointments. *Russian Dental Journal*. 2010;1:36–37. (In Russ.). EDN: MBVQKJ.
 14. Hays R.D., Sherbourne C.D., Mazel R.M. User's Manual for Medical Outcomes Study (MOS) Core measures of health-related quality of life. Santa Monica: RAND; 1995.
 15. Ilmarinen J. The Work Ability Index (WAI). *Occup Med*. 2007;57:160.
 16. Novik A.A., Ionova T.I., Kishtovich A.V. et al. Stratification of patients using QoL parameters by the method of integral profiles. *Qual Life Res*. 2003;12(7):770.
 17. Izmerov N.F. Occupational diseases. Moscow: Akademiya; 2011. (In Russ.).
 18. Demchenko V.G., Mekhedova E.A., Semenyuk V.M. et al. Morbidity with temporary disability of orthopedic dentists. *Institute of Dentistry*. 2011;(3):32–33. (In Russ.). EDN: OPRSVT.
 19. Kalininskaya A.A., Dzugaev V.K., Meshcheryakov D.G. Morbidity with temporary disability and accumulated morbidity of dental health workers (results of a special study). *Russian Dental Journal*. 2004;(3):47–49. (In Russ.). EDN: OKJWQD.
 20. Ionov P.B., Karelin A.O. Peculiarities of quality of life in pediatric dentists working in municipal dental clinics. *Bulletin of the Multinational Center of Quality of Life Research*. 2020;(35–36):64–74. (In Russ.). EDN: KHTWNF.

ОБ АВТОРАХ

Александр Олегович Карелин — д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общей гигиены с экологией. E-mail: karelin52@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0003-2467-7887>; SPIN: 5463-6538

✉ **Павел Борисович Ионов** — ассистент, кафедра общей гигиены с экологией. E-mail: p-ionov@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0003-1050-0247>; SPIN: 6567-6545

Анна Александровна Тованова — к.м.н., ассистент, кафедра коммунальной гигиены. E-mail: ann.tovan@bk.ru; <https://orcid.org/0000-0002-4137-8259>; SPIN: 7687-4489

AUTHORS' INFO

Alexander O. Karelin — Dr. Sci. (Med.), Professor, Head of the Department of Common Hygiene and Ecology. E-mail: karelin52@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0003-2467-7887>; SPIN: 5463-6538

✉ **Pavel B. Ionov** — Assistant, Department of Common Hygiene and Ecology. E-mail: p-ionov@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0003-1050-0247>; SPIN: 6567-6545

Anna A. Tovanova — Cand. Sci. (Med.), Assistant, Department of Communal Hygiene. E-mail: ann.tovan@bk.ru; <https://orcid.org/0000-0002-4137-8259>; SPIN: 7687-4489