

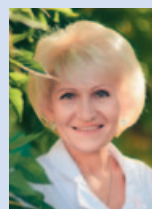
КОРРЕКЦИЯ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА

В последнее время все чаще отмечается сочетание соматической и психической патологии. Тревожные расстройства могут значительно осложнять течение стоматологической патологии. Главной психофизиологической особенностью тревоги является тот факт, что это генерализованная реакция, охватывающая весь организм [3, 4, 5]. При возрастании уровня тревоги отмечается изменение активности симпатoadреналовой, гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой и ренин-ангиотензин-альдостероновой систем организма, что закономерно сопровождается изменением углеводного, белкового, липидного обмена, прокоагулянтными сдвигами гемостаза, нарушением функции эндотелия сосудов. Одной из особенностей тревожных расстройств является формирование так называемого «порочного круга», когда повышенная тревожность ведет к усилению болевого синдрома, что, в свою очередь, усиливает тревогу и депрессию. Кроме того, тревога вызывает чрезмерное внимание индивидуума к своему соматическому состоянию, подавленное настроение, частое развитие сопутствующих затяжных депрессий [2, 3].

Большинство заболеваний слизистой оболочки полости рта (СОПР) протекает на фоне подобных расстройств нервной системы. К сожалению, стоматологи не всегда уделяют достаточно внимания психологическому состоянию больных, а своевременная коррекция выявленных специфических нарушений не принадлежит к числу рутинных подходов. Таким образом, исследование фонового психического состояния и отработка методов психокорректирующего вмешательства при заболеваниях СОПР весьма актуальны.

В связи с этим, целью настоящего исследования явилась оценка уровня тревоги и депрессии у пациентов с заболеваниями слизистой оболочки полости рта.

В ходе работы нами проведена статистическая обработка архивного клинического материала пациентов с заболеваниями СОПР, обратившихся на кафедру терапевтической стоматологии с 1992 по 2012 годы (рис. 1). Чаще всего выявляли стоматит (32%) и кандидоз СОПР (21%). В 13% определяли плоский лишай, в 11% – лейкоплакию,



Токмакова С.И.

профессор, д.м.н., зав. кафедрой терапевтической стоматологии ГБОУ ВПО АГМУ, г. Барнаул



Бондаренко О.В.

доцент, к.м.н., доцент кафедры терапевтической стоматологии ГБОУ ВПО АГМУ, г. Барнаул, bonda76@mail.ru

Резюме

Большинство заболеваний слизистой оболочки рта протекают на фоне расстройств нервной системы. Тревожные состояния могут осложнять течение стоматологической патологии. Для оценки тревоги и депрессии у пациентов с заболеваниями слизистой оболочки полости рта было проведено анкетирование по госпитальной шкале тревоги и депрессии HADS. Проведенные исследования позволили охарактеризовать пациентов с заболеваниями слизистой полости рта как страдающих тревожными расстройствами. Для уменьшения выраженности этих состояний и своевременной коррекции выявленных нарушений всем пациентам был назначен анксиолитик, на фоне приема которого, по данным анкетирования, отмечено достоверное снижение уровня тревоги и депрессии.

Ключевые слова: тревожные расстройства, заболевания слизистой оболочки рта, анксиолитики.

реже хейлит (4%), глоссит (3%), хронический рецидивирующий афтозный стоматит (3%) и новообразования (3%).

Для оценки тревоги и депрессии было проведено анкетирование 43 пациентов с заболеваниями

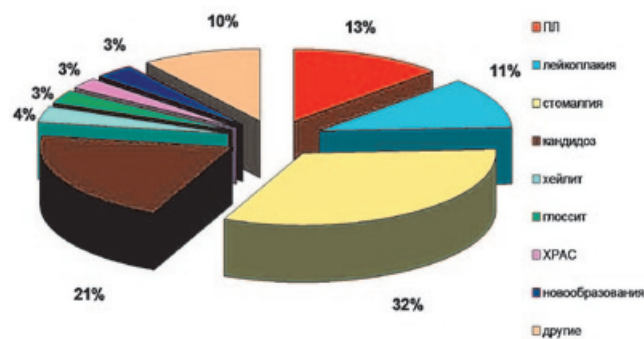
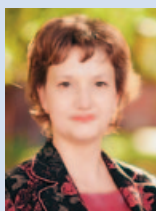


Рис. 1. Структура заболеваний СОПР по данным консультаций на кафедре терапевтической стоматологии в 1992–2012 гг.

**Сысоева О.В.**

доцент, к.м.н., доцент
кафедры терапевтической
стоматологии ГБОУ ВПО
АГМУ, г. Барнаул

**Шестун К.Б.**

студент кафедры
терапевтической
стоматологии ГБОУ ВПО
АГМУ, г. Барнаул

CORRECTION OF ANXIETY DISORDERS IN THE COMPLEX TREATMENT OF ORAL MUCOUS DISEASES

Tokmakova S.I., Bondarenko O.V., Sisoeva O.V., Shestun K.B.

The summary

Most of the diseases mucous membranes of the mouth occur against a background of disorders of the nervous system. Anxiety disorders can complicate the course of dental pathology. For the assessment of anxiety and depression survey patients were conducted by scale hospital anxiety and depression HADS. The studies allowed us to describe the patients with oral mucous diseases as suffering from anxiety disorders. To reduce the symptoms of anxiety disorders and timely correction of identified violations of all patients was appointed anxiolytic, on a background of reception of which the questionnaire noted significant decrease of the level of alarm and depression.

Keywords: anxiety disorders, diseases of the oral mucous, anxiolytic.

СОПР. Среди них было 37% со стомалгией, почти третья часть пациентов – с плоским лишаем, 23% – с лейкоплакией. В 7% случаев отмечали хронический афтозный стоматит и в 5% – хейлит. Анкетирование проводили по госпитальной шкале тревоги и депрессии HADS, разработанной A.S.Zigmond и R.P.Snaith в 1983 году. Преимущества ее заключаются в простоте применения и обработки (заполнение шкалы не требует продолжительного времени и не вызывает затруднений у пациента), что позволяет рекомендовать ее к использованию в общестоматической практике для первичного выявления тревоги и депрессии у пациентов (скрининга). Шкала составлена из 14 утверждений, обслуживающих две подшкалы: подшкала А – «тревога»; подшкала

Д – «депрессия». Каждому утверждению соответствуют четыре варианта ответа, отражающие выраженность признака от 0 баллов (отсутствие) до 4 (максимальная выраженность).

После статистической обработки данных госпитальной шкалы тревоги и депрессии HADS было выявлено, что средний уровень тревоги у больных с патологией СОПР составил $11,2 \pm 0,95$ балла, что соответствовало клинически выраженной тревоге. Уровень депрессии в среднем был равен $8,7 \pm 0,75$ балла, что соответствовало верхней границе нормы. Рассматривая распространенность различных уровней тревоги, можно отметить следующее: норма выявлена лишь у 19% пациентов, почти столько же вошли в другую крайнюю группу (клинически выраженной тревоги). Большую часть пациентов (60%), по данным анкетирования, отнесли в группу субклинически выраженной тревоги. Анализируя данные второй части шкалы, следует отметить, что более чем у половины пациентов выявлены признаки субклинически выраженной тревоги, у 43% депрессии не отмечено и лишь в 3% случаев выявлена клинически выраженная тревога (рис. 2).

Ввиду доказанного неблагоприятного влияния аффективных нарушений на течение и прогноз патологии слизистой оболочки рта всем больным в дополнение к медикаментозной терапии основного заболевания был назначен анксиолитик Афобазол. Эффективность подобной коррекции тревожных расстройств доказана ранее в других областях медицины, в частности в кардиологии: с помощью объективной Шкалы Гамильтона исследовали психический статус пациентов с острым инфарктом миокарда до и после применения лечения расстройств нервной системы. В результате исследований было выявлено значимое снижение уровня тревоги и депрессии на фоне проводимой

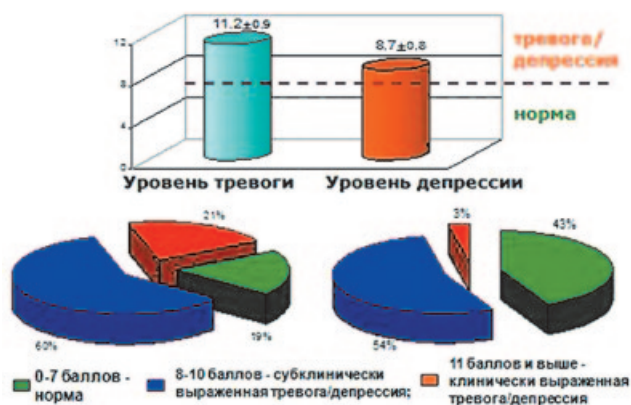


Рис. 2. Уровень тревоги и депрессии у пациентов с заболеваниями СОПР

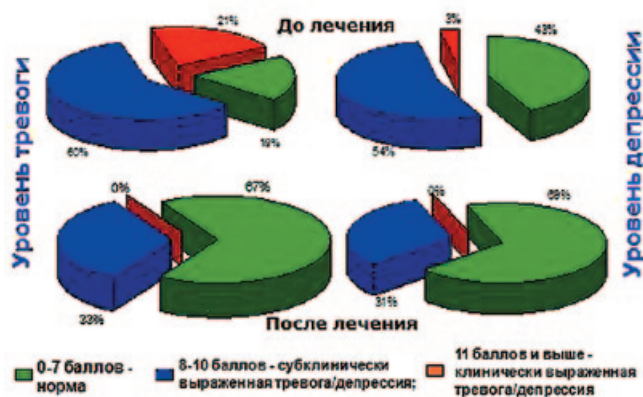


Рис. 3. Динамика распространенности различного уровня тревоги и депрессии на фоне терапии

терапии, что впоследствии приводило к ранней реабилитации кардиологических пациентов [1].

После 28 дней комплексного лечения с применением анксиолитиков у пациентов с заболеваниями слизистой оболочки полости рта была отслежена динамика уровня тревоги и депрессии у пациентов. Уровень тревоги и депрессии значительно снизился почти в 2 раза до 5,7 и 4,9 единиц соответственно.

В структуре показателей тревоги и депрессии у пациентов с патологией СОПР после седативной терапии произошли следующие изменения: более чем в 3 раза увеличилась группа нормы (по уровню тревоги); в то же время уменьшилось почти вдвое

количество пациентов с субклинически выраженной тревогой и депрессией; после лечения пациентов с клинически выраженной тревогой и депрессией, по данным анкетирования, выявлено не было (рис. 3).

Таким образом, проведенные исследования позволили охарактеризовать пациентов с заболеваниями СОПР как страдающих тревожными расстройствами. Для уменьшения выраженности аффективных тревожных расстройств и своевременной коррекции выявленных специфических нарушений всем пациентам был рекомендован прием анксиолитика, на фоне приема которого, по данным анкетирования, отмечено достоверное снижение уровня тревоги и депрессии.

ЛИТЕРАТУРА

- Петрова Н., Кутузова А., Бобровская Е. Медикаментозная коррекция тревожных расстройств у больных острым инфарктом миокарда // Врач. 2010. – №7. – С. 53-56.
- Серединин С.Б., Бадыштов Б.А., Незнамов Г.Г. и др. Прогноз индивидуальных реакций на эмоциональный стресс и бензодиазепиновые транквилизаторы. – М, 2001.
- Смулевич А.Б., Дубницкая Э.Б. Расстройства личности: клиника и терапия // Психиатрия и психофармакология. – 2004. – Т.5, №6. – С. 228-230.
- Фирсова Л.Д. Особенности эмоциональной сферы больных в период обострения хронических заболеваний верхних отделов желудочно-кишечного тракта // Consilium medicum. – 2008. – Том 10, №8. – С. 34-36.
- Lepine J. The epidemiology of anxiety disorders prevalence and social costs // J. Clin. Psychiatry. – 2002. – №63 (14). – P. 4-8.

НОВОЕ ПОКОЛЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЛАЗЕРОВ



Лазер Waterlase® MD – представитель принципиально новой лазерной технологии MD с их помощью достигнуты высочайшие клинические результаты в гораздо более приятных для пациента условиях

ТЕХНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ:

- Длина волны: 2780 нм
- Мощность: 0,1-8,0 Ватт
- Частота импульсов: 10-50 Гц
- Энергия импульса: 300 МДж
- Классификация лазера: IV
- Рабочее напряжение: -220V ± 10%
- Размеры: 32x66x82 см Вес: 34 кг

ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ:

- Гингивэктомия и френектомия
- Препарирование полостей I класса
- Удлинение клинической коронки за счет костной ткани
- Лазерный кюретаж и терапия пародонта
- Челюстно-лицевая хирургия и импланталогия
- Терапия корневых каналов и лазер в эндодонтии



Уникальный диодный лазер Biolase

ТЕХНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ:

- Размеры: (ДхВ*Ш): 9x18x6 см; Вес: 1 кг
- Электропитание 100-240 В, 50/60 Гц, 2 А
- Класс лазера 4 Длина волны 940 нм, ±15 нм
- Постоянное или импульсное излучение
- Длительность импульса: 0,05 мс - 10 сек
- Частота импульсов: до 10 кГц
- Диаметр световодов: 200, 300, 400 мкм

ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ:

- Разрезы для биопсии тканей
- Перикоронотомия над непрорезавшимся зубом
- Удаление фибром
- Френэктомия и френулотомия
- Гингивэктомия
- Гингивопластика
- Операции на деснах
- Гемостаз
- Приживление имплантантов
- Вскрытие и дренаж абсцессов и др.