

Шоста міжнародна медична виставка
Львівський державний медичний університет
ім. Данила Галицького
Львівський осередок
Асоціації стоматологів України
Центр стоматологічної імплантації
та протезування «ММ»

Матеріали
науково-практичної конференції
**Актуальні проблеми
СТОМАТОЛОГІЇ**
Нові методики та технології

До 40-річчя
стоматологічного факультету
Львівського державного медичного університету
ім. Данила Галицького



ВИДАВНИЦТВО «ГАЛДЕНТ»
ЛЬВІВ
1998

ВОЛОШИНА ЛІ.

Українська медична стоматологічна академія, Полтава

СТУПІНЬ ПРОЯВУ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО ЗБУДЖЕННЯ У ХВОРИХ З ЩЕЛЕПОВО-ЛИЦЕВОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

У патогенезі багатьох захворювань - гіпертонічна хвороба, виразкова хвороба, дерматози, пародонтит та ін. - суттєву роль відіграє психоемоційне збудження (ПЕЗ). Значне поширення має ПЕЗ, пов'язане з очікуванням подій, які становлять біологічну або соціальну загрозу для організму. Прикладом подібних станів може бути емоційний стан у новобранця перед боєм, у хворого перед небезпечною операцією, в людини, яка очікує на стоматологічні процедури тощо. Самохвалов В.Г. (1976) характеризує це як стрес очікування. Емоційна напруга сама по собі не є обов'язковим передвісником захворювання, що насувається: стан може нормалізуватися під впливом компенсаторних механізмів, які ефективно функціонують. При зниженні активності ПЕЗ може виявитись надлишковим. У цьому випадку відбувається якісний стрибок в стані і, залежно від місця найменшого опору в конституційно заданому типі реагування виникає порушення нервово-психічного балансу, яке може розвинутиш шляхом невротизації, соматизації або девіації поведінки. Соматобіологічна дезадаптація (чи соматизація) призводить до психосоматичних захворювань (Ю.А.Александровский, Л.Н. Собчик, 1986). Ніколаєва (1987) вказує, що у хворих дерматозами з косметичними дефектами шкіри спостерігається високий рівень тривоги за шкалою Тейлор і ознаки соматичної дезадаптації.

У проведених нами дослідженнях встановлено, що при оперативних втручаннях в щелепно-лицевій ділянці спостерігається високий рівень тривоги за шкалою Тейлор, а також стан емоційного стресу, який супроводжується зниженням секреції привушних слинних залоз (О.В.Рибаків, 1995). При біохімічному дослідженні секрету привушних слинних залоз (рівень вмісту ТБК-активних продуктів, активність каталази і СОД) встановлена активація процесів ПОЛ, що свідчить про мембранодеструктивні процеси.

Зниження репаративних процесів у хворих з високим ступенем тривоги за шкалою Тейлор і з явищами емоційного стресу свідчить про необхідність введення в комплекс передопераційних заходів консультації психотерапевта і стресопротективних препаратів для запобігання ПЕН і соматобіологічної дезадаптації.