

© Алиев А. Р.

УДК 616.891-085:615.214

Алиев А. Р.

К ВОПРОСУ О ТРЕВОЖНО-ФОБИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ У БОЛЬНЫХ С ПАРОДОНТИТОМ

Азербайджанский Государственный Институт

Усовершенствования Врачей имени А. Алиева (г. Баку, Азербайджан)

nauchnayastatya@yandex.ru

Данная работа является фрагментом выполняемой диссертации на соискание ученой степени доктора философии по медицине «Осложнения и методы коррекции тревожно-фобических расстройств у больных в амбулаторной стоматологической практике».

Вступление. В связи с тем, что большинство вмешательств в челюстно-лицевой области сопровождаются болезненными ощущениями, нервно-психическое напряжение и страх на приеме у врача-стоматолога испытывают до 84% больных [2]. Лечение данных больных может вызвать обострения существующих соматических патологий, а также формированию стойкой боязни стоматологического лечения «стоматофобии» [1,2].

Поэтому сегодня стоматологов, работающих в сфере «человек-человек», интересуют все современные разработки психологов и возможность их использования в стоматологии [3,4].

Наше внимание привлекла концепция мотивационного интервьюирования, которая была разработана на основе опыта, полученного в ходе работы с людьми, имеющими проблемы с алкоголем. Впервые она была описана Уильямом Миллером в 1985 году [8]. В стоматологической практике данный способ необходим для познания страхов пациента, его ожиданий, устранения проблемы неприверженности стоматологическому лечению, неявки на последующие приемы, профилактики конфликтных ситуаций.

Метод мотивационного интервьюирования (МИ) – это системный консультативный подход к проблемам пациента, направленный на формирование мотивации пациента к изменению его поведения, основанный на выявлении его побуждений к действию и оказание результативного влияния на внутренне-мотивационную динамику поведения пациента. Стратегия врача при использовании данного способа подразумевает не диктат правил, а мобилизацию его внутренних мотивационных механизмов. Подходы метода опираются на следующие положения о природе мотивации: мотивация многомерна, динамична и неустойчива, интерактивна; мотивация – это ключ к изменению, который можно преобразовывать в ходе лечения; стиль работы врача и всего медицинского персонала сильно влияет на мотивацию пациента [7].

Для эффективного взаимодействия с пациентом и настраивания его на волну изменений, врач может придерживаться следующей стратегии: сконцентрироваться на сильных сторонах пациента, не обращая внимания на его слабости; уважать независимость и самостоятельные решения пациента; сделать лечение индивидуальным, а пациента центрированным; развивать терапевтическое партнерство; проявлять сочувствие и не оказывать авторитарное давление; принять во внимание предыдущие попытки лечения; задать новые цели лечения, включая промежуточные, поэтапные и даже временные этапы достижения [7].

Мотивационное интервьюирование следует определенным принципам:

1. Выражать эмпатию (осознанное сопереживание текущему эмоциональному состоянию другого человека без потери ощущения внешнего происхождения этого переживания).

2. Усиливать противоположности.

3. Не вызывать сопротивления пациента.

4. Подкреплять позитивную самооценку клиента.

Эти способы нужно использовать во время ведения беседы врача с пациентом, когда врач задаёт открытые вопросы пациенту (вопросы, не подразумевающие ответов «да», «нет»), избегает открытого противостояния и использует принцип усиления противоположностей для помощи в принятии решения, когда врач вместе с пациентом рассматривают все возможные аргументы, изменять пациенту свое поведение в сторону здорового или нет, – до тех пор, пока пациент не примет адекватного решения в сторону изменения. Недостатком данного способа является тот факт, что на каждое мотивационное интервью тратится более часа времени, что невозможно применить на стоматологическом приеме, так как в частных клиниках на каждого пациента отводится период времени, равный часу, и выход за его пределы облагается штрафом, а в государственных поликлиниках на каждого пациента отводится лишь 20 минут [5,6].

Цель работы. Использование метода направленного на формирование приверженности стоматологическому лечению, преодолению излишней тревоги и страха и определение белков составляющей слюны у больных с пародонтитом.

Объект и методы исследования. Было обследовано 22 пациента с пародонтитом легкой и средней степени тяжести. Обследование и лечение пациентов проведено на базе Клинической Больницы № 1. Биохимические исследования проведены в ЦНИЛ АзГИУВ им. А. Алиева. Диагноз больным устанавливали на основании клинического осмотра, определении стоматологических индексов РМА, КПУ, РНР, ортопантомограмм. По шкале Спилбергера-Ханина (Spielberger Ch.D., 1970) выделено 4 группы больных. Для оценки психосоматического статуса была использована Шкала реактивной и личностной тревожности Спилбергера-Ханина: 1-ая группа (n=6) – низкая тревожность – 5-8 баллов, 2-ая группа (n=6) – средняя тревожность – 9-11 баллов, 3-я группа (n=5) – высокая тревожность – 12-17 баллов, 4-ая группа (n=5) – очень высокая тревожность – 18-20 баллов. Наряду с этим, для изучения особенностей изменений тревожно-фобических состояний было проведено клиническое обследование, включающее: изучение жалоб и анамнез. Полученные данные позволили определить и проанализировать степень тревожности и выявить проявления дентофобии. Контрольную группу составили практически здоровые лица (n=10) из числа сотрудников и врачей-курсантов кафедры стоматологии и челюстно-лицевой хирургии АзГИУВ имени А. Алиева. Средний возраст обследованных пациентов составил 35.5 ± 6.4 лет – минимальный – 20 лет, максимальный – 66 лет. В качестве материала для исследования служили образцы смешанной не стимулированной слюны. Сбор слюны проводили утром путём сплёвывания в пробирки, на нечищенные зубы, натошак. Обычно получали 3-5 мл слюны. Определение содержания воспалительных белков в слюне – общий белок (ОБ), альбумины (А), глобулины (Г), их соотношение А/Г проводили на биохимическом анализаторе BioScreenMS-200 с помощью наборов Human (Германия). Уровень интерлейкина ИЛ-1 β – основного провоспалительного цитокина в слюне определяли иммуноферментным методом (ИФА-метод) на анализаторе BioscreenMS-500 с помощью наборов фирмы Вектор-Бест (Новосибирск).

Статистическая обработка данных выполнялась с применением медицинских программных средств Microsoft Excel 2010 г. Полученный цифровой материал представлен в виде средней арифметической величины (M), ошибки средней величины (m). На основании критерия U (Вилкоксона-Манна-Уитни) между группами рассчитывали вероятность различий (P). Различия считали достоверными при $P \leq 0,05$, высокодостоверными при $P \leq 0,01$ и недостоверными при $P > 0,05$. При определении взаимосвязей между различными параметрами исследовали парный коэффициент корреляции (r) Пирсона.

Результаты исследований и их обсуждение. До стоматологического вмешательства нами были получены следующие данные о личностной и ситуативной тревожности пациентов по шкале Спилбергера-Ханина: очень высокая тревожность отмечалась у 5 (22.7%) пациентов, высокая у 5 (22.7%), средняя – у 6 (27.2%), низкая – у 6 (27.2%). Ввиду

этого в помощи психолога и приеме фармакологических препаратов по данным литературы нуждались пациенты при высокой и очень высокой тревожности. Нами выявлено, что причинами фобий у наших пациентов являются: свой негативный ответ при предыдущих посещениях стоматолога, чужой негативный опыт, перенос негативного опыта лечения в других областях медицины на стоматологию, ощущение собственной беспомощности, уязвимости, отчаяние, которое в свою очередь вызывает страх. Проведение психологического исследования у больных пародонтитом с помощью тестов Спилбергера-Ханина показали, что у большинства обследованных отмечается повышенный уровень тревожности, хронический стресс, вызванный разного рода причинами.

Выявлены особенности в содержании общего белка в ротовой жидкости у больных пародонтитом с различной степенью тревожности по шкале Спилбергера-Ханина. Как известно, ротовая жидкость относительно бедна белком, его концентрация в ротовой жидкости существенно меньше, чем в плазме крови. Установлено, что в среднем концентрация общего белка в ротовой жидкости составляет от 500 мг до 4 г/л. В наших исследованиях уровень общего белка в группе практически здоровых лиц в среднем составил 1.14 ± 0.1 г/л, альбумина – 0.54 ± 0.05 г/л, глобулинов – 0.6 ± 0.06 г/л, соотношение А/Г – 0.93 ± 0.08 , ИЛ-1 β – 42.2 ± 6.4 пг/мл.

Сравнение белковой составляющей слюны в группах пациентов с различными уровнями тревожности позволило установить следующие закономерности. При исследовании содержания уровня воспалительных белков в ротовой жидкости установлено, что в 1-ой группе с низким уровнем тревожности уровень общего белка в среднем составил 1.3 ± 0.1 г/л, альбумины 0.8 ± 0.06 г/л, глобулины 0.5 ± 0.09 г/л, А/Г соотношение – 1.74 ± 0.3 ИЛ-1 β – 49.9 ± 5.7 пг/мл. Изменения белковой составляющей ротовой жидкости у пациентов 2-ой группы с умеренной тревожностью проявлялись также в повышении общего белка (1.5 ± 0.1 г/л), альбумины (0.9 ± 0.07 г/л), А/Г – 2.1 ± 0.3 , ИЛ-1 β (51.1 ± 56 пг/мл) и снижение глобулинов до 0.5 ± 0.07 г/л. В содержании белков в ротовой жидкости у пациентов 3-й группы отмечалась та же тенденция. Повышение общего белка до 1.8 ± 0.1 г/л, альбуминов до 1.38 ± 0.1 г/л, ИЛ-1 β до 59.4 ± 6.9 пг/мл, А/Г до 3.9 ± 0.9 и снижение глобулинов до 0.44 ± 0.1 г/л по сравнению с данными в группе практически здоровых лиц. В 4-ой группе пациентов повышение общего белка, альбуминов, и ИЛ-1 β было более статистически значимо. Уровень общего белка повышен в 1.7 раз, альбумины в 2.6 раза, ИЛ-1 β в 1.5 раз и снижение уровня глобулинов в 1.5 раза ($p < 0.05$) относительно данных в контрольной группе.

Учитывая полученные данные о повышении общего белка, можно связать их с усилением распада белковых структур тканей пародонта, а также с повышением проницаемости гематосаливарного барьера, в результате чего в ротовую жидкость поступают белки сыворотки крови.

Корреляционный анализ показал наличие прямых положительных взаимосвязей между уровнями

общего белка и показателями тревожности по шкале Спилбергера-Ханина ($r=0.3$), уровнем альбуминов ($r=0.33$), ИЛ-1 β ($r=0.4$) и отрицательную взаимосвязь с уровнем глобулинов ($r=-0.3$).

Таким образом, нами выявлены достоверно более высокие значения уровня общего белка, альбуминов, ИЛ-1 β и достоверно более низкие значения уровня глобулинов у пациентов с высоким и очень высоким уровнем тревожности. Корреляционный анализ свидетельствует о повышении уровня общего белка, альбуминов и ИЛ-1 β при нарастании уровня тревожности по шкале Спилбергера-Ханина. Биохимические исследования ротовой жидкости (общий белок, альбумины, ИЛ-1 β) могут служить показателями уровня тревожности у пациентов с пародонтитом в стадии обострения процесса.

Пациентов с тревожно-фобическими расстройствами для профилактического осмотра заранее оповещали о предстоящем лечении и предлагали удобное время приема. В случае нежелания паци-

ента проводить лечение в полном объеме по методу мотивационного интервьюирования, ему разъяснялись возможные осложнения и риски, а окончательное решение пациент принимал самостоятельно.

При наличии над- и поддесневых зубных отложений, пациентам с тревожно-фобическими расстройствами предлагалось провести профессиональную гигиену полости рта, и в случае, когда пациент был категорично настроен против инвазивных методов вмешательства (ультразвуковой аппарат «VECTOR», обезболивание), его также предупреждали о наличии инфекции в его ротовой полости и давали возможность определиться с выбором самостоятельно.

Вывод. Метод мотивационного интервьюирования оказывал положительный эффект на мотивацию больных к лечению и в большинстве случаев был успешным.

Перспективы дальнейших исследований. Планируется улучшение организационно-разъяснительной работы для пациентов стоматологического профиля с тревожно-фобическими расстройствами.

Литература

1. Айер У. Психология в стоматологической практике / У. Айер. – СПб, 2008. – 212 с.
2. Анисимов Е.Н. Психологический способ коррекции страха и тревоги перед стоматологическим вмешательством / Е.Н. Анисимов, З.М. Гасанова, А.С. Молчанов // Эндодонтия Today. – 2012. – № 1. – С. 31-35.
3. Максимовский Ю.М. Межличностные взаимоотношения стоматолога с пациентом – важная составляющая в стоматологической практике / Ю.М. Максимовский, Л.И. Ларенцова // Стоматология для всех. – 2006. – № 4. – С. 34-37.
4. Михальченко В.Ф. Системные механизмы формирования эмоционального напряжения человека в условиях стоматологического приема: дис. ... д-р мед. наук / В.Ф. Михальченко. – Волгоградская медицинская академия (ВМА), 2002. – 46 с.
5. Рабинович С.А. Оценка потребности в проведении местной анестезии на амбулаторном стоматологическом приеме / С.А. Рабинович // Клиническая стоматология. – 2011. – № 3. – С. 15.
6. Райнов Н.А. Комплексное лечение стоматологических больных в клинике терапевтической стоматологии с применением психотерапии: дис. ... канд. мед. наук / Н.А. Райнов. – М., 1986.
7. Сирота Н.А. Работа с мотивацией. Руководство по реабилитации больных с зависимостью от психоактивных веществ / под ред. Ю.В. Валентика, Н.А. Сирота. – М.: Изд-во «Литера-2000», 2002. – 256 с.
8. Miller W.R. Motivation Enhancement Therapy: Description of Counseling Approach. Approaches to Drug Abuse Counseling / W.R. Miller // NIDA. – Printed July. – 2000. – P. 99-106.

УДК: 616.891-085:615.214

ДО ПИТАННЯ ПРО ТРИВОЖНО-ФОБІЧНІ РОЗЛАДИ У ХВОРИХ З ПАРОДОНТИТОМ

Алієв А. Р.

Резюме. Під нашим спостереженням знаходилися 22 пацієнта з пародонтитом легкого та середнього ступеня тяжкості. Огляд і лікування хворих проводилися на базі Клінічної лікарні № 1. Для оцінки психосоматичного статусу реактивної і особистісної тривожності нами була використана шкала Спилбергера-Ханіна (Spielberger Ch.D., 1970) і були створені 4 групи пацієнтів: 1-а група – (n=6) – низька тривожність – 5-8 балів, 2-а група (n=6) – середня тривожність – 9-11 балів, 3-тя група (n=5) – висока тривожність – 12-17 балів, 4-та група – (n=5) – дуже висока тривожність – 18-20 балів.

Метод мотиваційного інтерв'ювання чинив позитивний ефект на мотивацію хворих до лікування і в більшості випадків був успішним.

Ключові слова: пародонтит, тривожно-фобічні розлади, шкала Спилбергера-Ханіна, мотиваційне інтерв'ювання.

УДК: 616.891-085:615.214

К ВОПРОСУ О ТРЕВОЖНО-ФОБИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ У БОЛЬНЫХ С ПАРОДОНТИТОМ

Алиев А. Р.

Резюме. Под нашим наблюдением находились 22 пациента с пародонтитом легкой и средней степени тяжести. Осмотр и лечение больных проводились на базе Клинической больницы № 1. Для оценки психосоматического статуса реактивной и личностной тревожности нами была использована шкала Спилбергера-Ханина (Spielberger Ch.D., 1970) и были созданы 4 группы пациентов: 1-ая группа – (n=6) – низкая тревожность – 5-8 баллов, 2-ая группа (n=6) – средняя тревожность – 9-11 баллов, 3-я группа (n=5) – высокая тревожность – 12-17 баллов, 4-ая группа – (n=5) – очень высокая тревожность – 18-20 баллов.

Метод мотивационного интервьюирования оказывал положительный эффект на мотивацию больных к лечению и в большинстве случаев был успешным.

Ключевые слова: пародонтит, тревожно-фобические расстройства, шкала Спилбергера-Ханина, мотивационное интервьюирование.

UDC: 616.891-085:615.214

THE QUESTION OF ANXIETY AND PHOBIC DISORDERS IN PATIENTS WITH PERIODONTITIS

Aliev A. R.

Abstract. *Goal.* The use of a method aimed at generating a commitment with dental treatment, to overcome unnecessary anxiety and fear and determination of the protein component of saliva in patients with periodontitis.

Methods. Were examined in 22 patients with periodontitis mild and moderate severity. For the assessment of psychosomatic status was used the Scale of reactive and personal anxiety Spielberger-Khanin: 1st group (n=6) – low anxiety – 5-8 points, the 2nd group (n=6) – average anxiety – 9-11 points, group 3 (n=5) – high anxiety – 12-17 points, 4th group (n=5) – very high anxiety – 18-20 points. The control group consisted of practically healthy persons (n=10). Average age of examined patients was 35.5±6.4 years – minimum 20 years, maximum 66 years. As material for researches was samples of unstimulated mixed saliva. Saliva collection was performed in the morning by spitting in test tubes, unpeeled teeth, on an empty stomach. Usually get 3-5 ml of saliva. The determination of inflammatory proteins in saliva, total protein (REV), albumin (A) globulin (G), the ratio A/G were carried out on the biochemical analyzer BioScreenMS-200 using Human kits (Germany). Level interleukin-1 β , the main proinflammatory cytokine in the saliva was determined by enzyme immunoassay (ELISA method) on the analyzer BioscreenMS-500 using sets of company Vector-best (Novosibirsk).

Results. To dental procedures, we obtained the following data on personal and situational anxiety of patients according to the scale Spielberger-Khanin: very high anxiety was observed in 5 (22.7%) patients, high in 5 (22.7%), moderate – in 6 (27.2%), low in 6 (27.2%). Revealed that the causes of phobias in our patients are: a negative response during previous visits to the dentist, someone else's negative experience, the transfer of negative experience of treatment in other areas of medicine in dentistry, a sense of helplessness, vulnerability, despair, which in turn causes fear. Conducting psychological research in patients with periodontitis using test Spielberger-Khanin has shown that most patients showed elevated levels of anxiety, chronic stress, caused by different types of reasons. The level of total protein in the group of healthy individuals averaged 1.14±0.1 g/l, albumin – 0.54±0.05 g/l, globulins – 0.6±0.06 g/l, the ratio A/G – 0.93±0.08, IL-1 β – 42.2±6.4 PG/ml had significantly higher values of total protein, albumin, IL-1 β and significantly lower values for the level of globulin in patients with high and very high level of anxiety. Correlation analysis indicates an increase in the level of total protein, albumin and IL-1 β with an increase of anxiety level on a scale Spielberger-Khanin. Biochemical studies of oral fluid (total protein, albumin, IL-1 β) can serve as indicators of anxiety level in patients with periodontitis in stage of aggravation of the process.

Conclusion. The motivational interviewing method had a positive effect on the motivation of patients to treatment and in most cases were successful.

Keywords: periodontitis, anxiety phobias, Spielberger-Khanin scale, motivational interviewing.

Рецензент – проф. Скрипніков П. М.
Стаття надійшла 10.02.2017 року

© Батіг В. М., Іваніцька О. В., Борисенко А. В., Дімітрова А. Г.

УДК 616.314.17-008.1-08:615.844.6

¹Батіг В. М., ¹Іваніцька О. В., ²Борисенко А. В., ²Дімітрова А. Г.

ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО ПЕРІОДОНТИТУ У ПАЦІЄНТІВ З ПЕРЕВАЖАННЯМ ПАРАСИМПАТИЧНОЇ ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ

¹ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»

(м. Чернівці)

²Національний медичний університет імені О. О. Богомольця (м. Київ)

SomSomik@mail.ru

anatoliy.borysenko@nmu.ua

Проведена наукова робота є частиною планової наукової роботи кафедри терапевтичної стоматології ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет» «Розробка методів діагностики, терапевтичного лікування та реабілітації стоматологічних хворих», № державної реєстрації 0115U002765 та планової наукової роботи кафедри терапевтичної стоматології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця «Особливості діагностики, лікування та профілактики карієсу, захворювань пародонта та слизової оболонки порожнини рота, що розвиваються на фоні соматичної патології», № державної реєстрації 0107 U002 901.

Вступ. Розповсюдженість карієсу серед населення України є надзвичайно високою і досягає до 96-98%. Це викликає виникнення значної кількості ускладнень карієсу – пульпіту та періодонтиту, розповсюдженість яких є надзвичайно високою і досягає 75-78%. Розвиток гострих запальних процесів у періодонті є причиною подальшого виникнення цілої низки запальних процесів щелепно-лицевої ділянки. Тому проблема лікування гострих запальних процесів у періодонті є актуальною для нинішнього стану надання стоматологічної допомоги населенню України. На сьогоднішній день ендодонтичне лікування є на досить високому рівні, проте внаслідок