

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА СО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ И СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Кузнецова Н.С.¹, Жаркова И.В.¹, Кабирова М.Ф.¹, Усманова И.Н.¹

¹ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, Уфа, Россия, e-mail: nadi12588@yandex.ru

Целью работы явилось изучение психоэмоционального состояния лиц в возрасте 20-22 лет со стоматологической и соматической патологией. Проведены клинические и лабораторные исследования 132 пациентов, разделенных на три группы: к первой относились пациенты с сахарным диабетом, ко второй – с заболеваниями пародонта и третьей была контрольная группа. В ходе исследования при определении стоматологического статуса у пациентов, страдающих сахарным диабетом, показатели по уровню гигиены, интенсивности поражения тканей пародонта и степени воспаления десны были лучше, чем у пациентов с заболеваниями пародонта, однако хуже по сравнению с контрольной группой. Оценку показателей микроциркуляции тканей пародонта проводили методом лазерной доплеровской флоуметрии (ЛДФ) со спектральным анализом колебаний кровотока. Полученные результаты у пациентов, страдающих сахарным диабетом, и у пациентов с заболеванием пародонта свидетельствовали о застое крови в венозном звене микроциркуляторного русла и снижении скорости кровотока. При анализе анкет психоэмоционального состояния (опросник Менделевича-Яхина) выявлено наличие стресса у пациентов как со стоматологической, так и соматической патологией.

Ключевые слова: сахарный диабет, гигиенический индекс, флоуметрия, микроциркуляция, психоэмоциональное состояние, стресс.

PSYCHO-EMOTIONAL STATE OF YOUNG ADULTS WITH DENTAL AND SOMATIC DISEASES

Kuznetsova N.S.¹, Zharkova I.V.¹, Kabirova M.F.¹, Usmanova I.N.¹

¹Bashkirian State Medical University, Ufa, e-mail: nadi12588@yandex.ru

The aim of the paper is to study the psycho-emotional state of 20-22 years old persons with dental and somatic diseases. Clinical and laboratory study was conducted within 132 patients divided into three groups: the first group includes patients with diabetes, the second - with periodontal disease, and the third was a control group. During a study while determining the dental status of patients suffering from diabetes indicators on the level of hygiene, intensity destruction of periodontal tissue and the degree of inflammation of the gums were better than in patients with periodontal disease, but inferior to the control group. Assessment of microcirculation of periodontal tissue was performed by laser Doppler flowmetry method (LDF) with a spectral analysis of blood flow oscillations. The results obtained in the patients with diabetes showed a stagnation of blood in the venous link microvasculature and reduced blood flow. Analysis of mental and emotional state profiles according to Mendeleevich-Yakhina questionnaire revealed the presence of stress in patients with both dental and somatic diseases.

Keywords: diabetes, a health index, flowmetry, microcirculation, emotional state, stress.

Стресс — это типовая реакция организма на воздействия факторов окружающей среды, которая позволяет приспосабливаться к этим воздействиям, сохраняя гомеостаз организма. Большое количество информации, поступающей из внешней среды, высокие физические и психологические нагрузки приводят к истощению адаптационных возможностей человека. Вследствие хронического психоэмоционального напряжения происходит многоуровневая системная реакция, затрагивающая все органы и системы организма, которая зависит от интенсивности воздействия раздражителей и индивидуальных особенностей каждого человека. На данный момент считается, что около 80% лиц молодого возраста находятся в

состоянии отклонения функционирования их органов и систем от среднестатистических показателей [7]. Это происходит из-за накопления большого количества отрицательных эмоций и их перехода в форму «застойного» возбуждения мозга, что связано с устойчивыми нарушениями восприимчивости нейронов мозга к нейромедиаторам и нейропептидам. Отрицательные эмоции имеют сильное влияние на самочувствие человека и отличаются длительным последствием, даже после устранения раздражающего фактора. Из-за «застойных» отрицательных эмоций формируются сильные нисходящие потоки возбуждения, влияющие на внутренние органы, которым противостоят защитные механизмы гомеостаза. При хроническом психоэмоциональном стрессе возникает нарушение слабых участков механизма регуляции и в организме возникают вегетативные нарушения. В частности, определяется связь между нарушением регуляции центральной нервной системы и возникновением воспаления тканей пародонта. У больных с хронической генерализованной формой пародонтита отмечается наличие повышения возбудимости подкорковых центров головного мозга [1, 2]. Параллельно с этим происходит изменение реакции микроциркуляторного русла пародонта, что свидетельствует о нарушении вегетативных центров, регулирующих сосудистый тонус. Наличие хронического пародонтита далее приводит к появлению новых отрицательных эмоций и поддержанию возбуждения подкорковых структур. Таким образом, в процессе лечения данных пациентов врач-стоматолог должен также обращать пристальное внимание на динамику психоэмоционального состояния. Особенно сложным моментом в практике врача-стоматолога является лечение пациентов с хроническим соматическим заболеванием. Стоматологическое вмешательство может оказать серьезное влияние на самочувствие пациента за счет психологического компонента. Эмоциональные стрессы могут привести к ухудшению состояния пациента в результате небрежного отношения больного к своему состоянию и соблюдению режима лечения, а также в результате прямого воздействия на углеводный метаболизм. Многие соматические заболевания сопровождаются девиациями психики пациента. В отношении сахарного диабета вопрос о психогенно-соматогенных взаимоотношениях и причинно-следственных связях диабета и психических отклонений достаточно сложен, и решение его неоднозначно. По медико-социальной значимости сахарный диабет занимает 3-е место после сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний. За последние 10 лет у лиц до 35 лет распространенность сахарного диабета выросла в 2,7 раза, заболеваемость в 2,1 раза [3]. У больных сахарным диабетом происходят изменения в привычках питания и физических нагрузок, необходимость медикаментозного лечения, постоянное общение с медицинским персоналом, разнообразные опасения (например, острых или хронических осложнений), а также различные проблемы в семье и на

работе. Многим пациентам, болеющим сахарным диабетом длительное время, так и не удается справиться с отрицательными эмоциями, и они находятся в разной степени депрессии. Наличие дополнительных психосоциальных проблем часто приводит к тому, что лечение диабета у таких больных крайне затруднено. Больные могут использовать отрицание заболевания в качестве психологического защитного механизма, что приводит к их неспособности соблюдать диету, осуществлять самоконтроль глюкозы крови или мочи и даже посещать лечащего врача. Эмоциональные факторы недаром были названы специалистами-эндокринологами "четвертой составляющей" лечения сахарного диабета (наряду с диетой, физическими упражнениями и медикаментозным лечением) [5, 8]. Реакции на стресс у больных оказывают значительный эффект на контроль течения диабета и могут приводить к декомпенсации диабета, сопровождающихся параллельным нарушением состояния их стоматологического здоровья. Для таких больных необходимо постоянное наблюдение, а также совет внимательного и заботливого врача.

Цель исследования: оценить психоэмоциональное состояние лиц молодого возраста со стоматологической и соматической патологией.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось на кафедре терапевтической стоматологии с курсом ИДПО ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава РФ, г. Уфа. Был определен стоматологический статус у 132 пациентов в возрасте 20-22 лет. Обследуемые были сопоставимы по индексу КПУ. Были выделены три группы: первую группу составили 50 человек с диагностированными сахарным диабетом и воспалительными заболеваниями пародонта, вторая группа – 51 человек с воспалительными заболеваниями пародонта и без соматической патологии и третья – контрольная группа – состояла из 31 здоровых лиц с интактным пародонтом. Для изучения стоматологического статуса применялись: упрощенный гигиенический индекс ОНI-s (Грин, Вермиллион, 1964 г.); комплексный периодонтальный индекс — КПИ (П.А. Леус, 1988); папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс – РМА (Schour, Massler, 1948).

Для определения психоэмоционального состояния использовался клинический опросник выявления и оценки невротических состояний, разработанный в 1978 году К.К. Яхиным и Д.М. Менделевичем. В данном опроснике предлагается ответить на 68 вопросов, которые можно оценить по пятибалльной системе. Учитываются диагностические шкалы тревоги, невротической депрессии, астении, истерического типа реагирования, обсессивно-фобических нарушений и вегетативных нарушений. Отмеченные пункты переводятся в соответствующие диагностические коэффициенты. Оценку показателей микроциркуляции тканей пародонта проводили методом лазерной доплеровской флоуметрии (ЛДФ) со спектральным анализом колебаний кровотока. Данный метод используется нами в связи с

неинвазивностью, что повышает безопасность исследования у данной группы обследуемых [4]. После регистрации ЛДФ-грамм на монитор выводятся средние статистические значения флоуметрии: величина среднего потока перфузии крови – M в интервале времени регистрации, среднеквадратичное отклонение – σ и интегральный показатель вариаций – KV данного процесса, расчетные параметры которых позволяют проводить общую оценку состояния гемомикроциркуляции.

Результаты клинических данных подвергались вариационно-статистической обработке по критерию Стьюдента-Фишера (А.М. Мерков, М.Е. Поляков, 1974г.) с определениями средней арифметической (M), ее ошибки (m), критерия (t), вероятности нулевой гипотезы (P_t). Достоверными считали результаты, у которых процент допустимой ошибки был не более 5%, т.е. $p < 0,05$. Все расчеты проводили с помощью компьютерной программы MS Office 2007, SPSS 11,5.

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе исследования при определении стоматологического статуса значение ОНІ-S у пациентов с сахарным диабетом свидетельствовало об удовлетворительном уровне гигиены полости рта, при этом значения КПИ демонстрировало наличие среднего уровня интенсивности поражения тканей пародонта, и РМА – среднюю степень воспаления десны (табл.1).

Таблица 1

Значения стоматологических индексов у лиц молодого возраста со стоматологической и соматической патологией в сравнении с контрольной группой

Индексы	ОНІ-S	КПИ	РМА
1 группа	0,9±0,1	2,2±0,1	31±2%
2 группа	2,0±0,1	2,6±0,1	34±0,5%
3 группа	0,5±0,1	0,6±0,1	15±0,5%

Во второй группе значение ОНІ-S у пациентов со стоматологической патологией свидетельствовало о плохом уровне гигиены полости рта, при этом значения КПИ демонстрировало наличие среднего уровня интенсивности поражения тканей пародонта, но выше 1 группы из-за большего количества зубных отложений, и РМА – среднюю степень воспаления десны. В контрольной группе значение ОНІ-S у пациентов свидетельствовало о хорошем уровне гигиены полости рта, при этом значения КПИ демонстрировало наличие низкого уровня интенсивности поражения тканей пародонта, и РМА – низкую степень воспаления десны.

Показатели гемодинамики у пациентов с сахарным диабетом и стоматологической патологией отличались от показателей контрольной группы. (табл.2).

Таблица 2

Значения показателей микроциркуляции тканей пародонта в исследуемых группах и сопоставление их со значениями показателей интерпретации опросника Менделевича-Яхина

Исследуемые показатели	1 группа	2 группа	3 группа
М (перф.ед.)	13,92±0,81	14,48±0,83	17,44±1,36
σ (перф.ед.)	1,64±0,23	1,87±0,25	2,76±0,60
Kv (%)	12,13±1,81%	12,24±1,80%	15,61±2,75%
Шкала тревожности	-1,6	-1,5	+2,2
Шкала невротической депрессии	+1,3	+1,3	+1,5
Шкала астении	+1,8	+2,2	+2,3
Шкала обсессивно-фобического расстройства (навязчивости)	-1,8	-1,7	+1,8
Шкала истерического типа реагирования	+1,5	+1,8	+2,1
Шкала вегетативных нарушений	-2,4	-2,2	+2,0

Это связано с нарушением микроциркуляторного русла и развивающейся нейропатии у больных с данным заболеванием, и застойными воспалительными явлениями у пациентов со стоматологической патологией. Эти показатели свидетельствуют о застое крови в венозном звене микроциркуляторного русла и снижении скорости кровотока. Данное состояние приводит к ухудшению насыщаемости тканей пародонта кислородом, замедлению метаболических процессов и снижению местного иммунитета полости рта. Из-за снижения показателей гемодинамики у больных сахарным диабетом прослеживаются явления хронического генерализованного пародонтита даже при удовлетворительной гигиене полости рта. У подавляющего количества обследованных первой группы был диагностирован хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести.

При анализе психоэмоционального состояния обследуемых групп нами были обработаны заполненные ими анкеты. В клиническом опроснике Менделевича-Яхина после интерпретации данных из 6 определяемых шкал мы получили разницу в сравнении с контрольной группой по вегетативным нарушениям, тревожности и обсессивно-фобическому расстройству. Данные этих групп были сопоставимы между собой, что

свидетельствует о психоэмоциональном стрессе у пациентов, как со стоматологической, так и соматической патологией. По остальным шкалам сильных отличий с контрольной группой не выявлено (табл.3).

Таблица 3

Поведенческая характеристика наиболее выраженных показателей опросника Менделевича-Яхина у лиц молодого возраста со стоматологической и соматической патологией

Выраженная шкала	Характеристика поведения
Тревожность	Характеризуется снижением порога возбуждения в отношении стимулов, вызывающих тревогу; имеются признаки беспокойства, неуверенности при общении, плохая переносимость ожидания, нетерпеливость, непоседливость, нерешительность.
Обсессивно-фобическое расстройство (навязчивости)	Характеризуется наличием навязчивостей, навязчивых воспоминаний, сомнений, страхов, неуверенностью в своих поступках и решениях.
Вегетативные нарушения	Характеризуется неустойчивостью сосудистого тонуса, снижением аппетита, нарушением сердечнососудистой деятельности, желудочно-кишечными расстройствами, нарушением терморегуляции, нарушением сна, головными болями.

При анализе результатов изучения психоэмоционального состояния обследуемых групп учитывалось, что показатель больше +1,28 указывает на уровень здоровья, меньше +1,28 на болезненный характер выявляемых расстройств. Наличие отклонений от нормального уровня у пациентов с соматической и стоматологической патологией мы связываем с наличием хронического стресса, вызванного постоянной повышенной нагрузкой и отрицательными эмоциями, возникающими у пациентов, страдающими хроническими заболеваниями.

Заключение. У молодых пациентов, страдающих сахарным диабетом показатели по уровню гигиены были лучше, чем у пациентов с заболеваниями пародонта, однако хуже по сравнению с контрольной группой. Показатели гемодинамики у пациентов с сахарным диабетом и стоматологической патологией оказались ниже показателей контрольной группы, в среднем на 18% снижена скорость кровотока тканей полости рта. В ходе исследования психоэмоционального состояния выявлено наличие стресса у пациентов, как со стоматологической, так и соматической патологией.

Список литературы

1. Грудянов А.И., Фоменко Е.В. Этиология и патогенез воспалительных заболеваний пародонта. Москва: МИА, 2010. 96 с.

2. Грудянов А.И. Заболевания пародонта. – М.: Медицинское информационное агентство, 2009. – С. 120-128, 136-155, 336-337.
3. Дедов И.И., Шестакова М.В., Галстян Г.Р., и др. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом. Под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой (7-й выпуск). // Сахарный диабет. – 2015. – Т.18. – №1S. – С. 1–112.
4. Ипполитов Ю.А., Коровкина А.Н., Коровкин В.В. Оценка колебательных процессов микроциркуляторного русла тканей пародонта методом лазерной доплеровской флоуметрии // Фундаментальные и прикладные проблемы стоматологии: тез. конф., 11-13 дек. 2014 г. Санкт-Петербург, 2014. С. 64–66.
5. Котов С.В., Калинин А.П., Рудакова И.Г. Диабетическая нейропатия. М.: МИА, 2011. 438 с.
6. Орехова Л.Ю. Клинические проявления пародонтита у больных при различном состоянии компенсации сахарного диабета / Л.Ю. Орехова, В.Л. Губаревская, Э.С. Оганян // Учен. зап. С.-Петерб. гос. мед. ун-та им. И.П. Павлова. 2000. - № 2. - С. 137-138.
7. Судаков К.В., Умрюхин П.Е. Системные основы эмоционального стресса, 2010.
8. Albers, J.W., Herman, W.H., Pop-Busui, R. et al. Effect of prior intensive insulin treatment during the DCCT on peripheral neuropathy in type 1 diabetes during the Epidemiology of Diabetes Interventions and Complications (EDIC) Study. Diabetes Care 2010; 33:1090–6.

Рецензенты:

Герасимова Л.П., д.м.н., профессор, зав. кафедрой терапевтической стоматологии с курсом ИДПО, ГБОУ ВПРО БГМУ Минздрава России, г. Уфа;

Блашкова С.Л., д.м.н., доцент, зав. кафедрой терапевтической стоматологии, ГБОУ ВПРО КГМУ Минздрава России, г. Казань.