



А. О. Григорова

Харківський національний
медичний університет

Комунальний заклад охорони
здоров'я «Харківська обласна
клінічна лікарня – Центр
екстренної медичної допомоги
та медицини катастроф»

© Григорова А. О.

ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ПОШКОДЖЕНЬ ТА ЗАХВОРЮВАНЬ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ У ПАЦІЄНТІВ ЗІ СТАНАМИ ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН

Резюме. За результатами клінічного моніторингу пацієнтів з пошкодженнями та запальними захворюваннями щелепно-лицевої ділянки доведено, що наявність ніотинової психофізіологічної аддикції є значимою передумовою ефективного лікування пацієнтів з пошкодженнями щелепно-лицевої ділянки, та у разі застосування розширеного лікувально-реабілітаційного комплексу можлива більша ефективність за рахунок зменшення у післяімобілізаційному періоді потреби у лікуванні пародонту на 27,6%. У пацієнтів з ніотиновою психофізіологічною аддикцією на тлі запальних захворювань, у разі застосування можливе досягнення більшої ефективності за рахунок зменшення потреби у лікуванні пародонту на 21,8%. Одже, діагностику та урахування типу психофізіологічної аддикції при застосуванні визначених лікувально-реабілітаційних комплексів можна розглядати у якості додаткових критеріїв індивідуалізації комплексного лікування, що дозволяє враховувати психофізіологічний стан пацієнтів.

Ключові слова: хірургічна стоматологія, психофізіологічні стани залежності, пародонт

Дослідження виконано згідно з планом науково-дослідних робіт Харківського національного медичного університету МОЗ України (ректор – чл.-кор. НАМН України, професор В.М. Лісовий), зокрема кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії (наук. кер. - проф. Г.П. Рузін) «Лікування та реабілітація при захворюваннях та пошкодженнях щелепно-лицевої ділянки з урахуванням психофізіологічного стану пацієнтів» (2013-2015 р.) та є фрагментом кваліфікаційної наукової роботи автора.

Вступ

Вивчення особливостей впливу аддитивних станів (станів залежності від психоактивних речовин) та їх вплив на перебіг патології знаходиться у стадії клінічних досліджень, однак відомо, що ніотинова психофізіологічна аддикція (нПФА) є найльш поширеним явищем [2, 7, 9, 10]. Водночас, в клініці хірургічної стоматології вплив нПФА системно не досліджувалась, хоча як правило в клінічних дослідженнях пацієнтів з пошкодженнями та запальними захворюваннями (ЗЗ) щелепно-лицевої ділянки (ЩЛД), насамперед при відображенні причин ускладненого перебігу післяопераційного / післяімобілізаційного періоду окремими науковцями аналізувався вплив паління [1, 12].

В популяційній та клінічній пародонтології, як відомо, паління розглядається у якос-

ті фактора негативного впливу на зазальний клінічний стоматологічний статус [1, 3, 6, 12], однак не досліджено вплив інтенсивності та стажу паління цигарок на формування рівня потреби у лікуванні пародонту та вплив нПФА на структуру та ефективність окремих лікувально-реабілітаційних програм, зокрема пацієнтів спеціалізованого стаціонару хірургічної стоматології.

Мета дослідження

Вивченні ефективності комплексного лікування шляхом вивчення змін рівня потреби у лікуванні пародонта під впливом різних лікувально-реабілітаційних комплексів у пацієнтів залежно від наявності психофізіологічної аддикції (станів залежності).

Матеріали та методи досліджень

У дослідженні залучено 326 осіб на етапах клінічного моніторингу (КМ). Узагальнений індекс потреби в лікуванні патології пародонту, (СРІТN: Community Periodontal Index of Treatment Needs) оцінювався на етапах КМ хворих з ЗЗ ЩЛД (виконано 584 вимірів у 147 осіб в доопераційному, ранньому, пізньому та віддаленому післяопераційних періодах) та осіб з пошкодженнями ЩЛД (виконано 716 визначень у 179 осіб в доімобілізаційному, першому, другому та післяімобілізаційному періодах) із застосуванням стандартного легкого зонду, що має на кінчику кульку діаметром 0,5 мм



і чорну смужку на відстані 3,5- 5,5 мм від кінчика зонда. Умовно, РП позподілялася на шість секстантів, обмежених зубами, що мають кодові номери 18÷14, 13÷23, 24÷28, 38÷34, 33÷43 і 44÷48. За умовами методики [1, 12], секстант оглядався лише в тих випадках, якщо в ньому присутні два і більше зубів, і відсутні показання для їхнього видалення; у разі, якщо в секстанті зберігався один зуб, його відповідно включали в попередній секстант. Для визначення глибини кишень, наявності підясенного каменю і кровоточивості ясен проводили зондування індексних зубів з силою зондування до 20 г. Отримані дані вносили до карт оцінки ЗКСС відповідно до кодів: 4 б. — кишень більша 6 мм (чорна ділянка зонда не видима); 3 б. — кишень 4-5 мм (край ясен розташований біля чорної смужки зонда); 2 б. — відчуття присутності каменю при зондуванні, але вся чорна ділянка зонда — видима; 1б. — кровоточивість відразу після закінчення зондування; 0 — здорові ясна.

Паління цигарок, як прояв психофізіологічної залежності (аддикції) вивчено за показниками стажу, інтенсивності паління та з розрахунком «індексу курця» [2, 10]. Частота паління цигарок та індекс курця був більш високим у пацієнтів з пошкодженнями ЩЛД ($p < 0,05$). Індекс тривалості паління (ІТП) — співвідношення тривалості паління (в роках) до віку на момент обстеження (в роках) також був вищим у пацієнтів з пошкодженнями ЩЛД (відповідно, серед 118 пацієнтів з пошкодженнями - $0,296 \pm 0,004$ од. та серед 58 пацієнтів з 33 ЩЛД - $0,272 \pm 0,006$ од.). Обидві групи пацієнтів були розподілені на підгрупи, залежно від наявності / відсутності

у них аддикційних станів, оскільки добре відомими для клініцистів є факти порушення імунометаболічних та біоенергетичних процесів у цієї категорії пацієнтів [3-5]. Окрім комплексного лікування, передбаченого відповідними клінічними протоколами для пацієнтів з пошкодженнями (1 ЛРК₀) та 33 ЩЛД (3 ЛРК₀), в частині випадків (29 осіб з пЩЛД та 21 особа з 33 ЩЛД) застосовано удосконалений лікувально-реабілітаційний комплекс (призначення вітамінів групи В, препаратів кальцію і препарату ангіопротекторної та капіляростабілізуючої дії), як для пацієнтів з пошкодженнями ЩЛД (1 ЛРК₁), так і з 33 ЩЛД (3 ЛРК₁); основою реабілітаційних заходів була тілесно-орієнтована фізична реабілітація [4, 5, 11].

Результати досліджень та їх обговорення

Нами виконано аналіз потреби у лікуванні пародонту серед 179 осіб з пошкодженнями та 147 осіб з 33 ЩЛД у взаємозв'язку з наявністю психофізіологічних станів ніотинової аддикції (діагностику якої проведено за методикою оцінки індексу курця) та застосованим ЛРК. Так, серед 89 пацієнтів контрольної групи (1 ЛРК₀) з пошкодженнями ЩЛД та діагностованою ПФА до початку лікування індекс СРІТН становив $2,67 \pm 0,12$ од та на момент закінчення КМ достовірно ($p < 0,05$) зріс — до $3,28 \pm 0,14$ од, що свідчить на користь погіршення загального ЗКСС і, відповідно, зростання потреби у лікуванні пародонту. Водночас, серед 29 пацієнтів, стосовно яких застосовано 1 ЛРК₁ - індекс СРІТН залишався відносно стабільним (відповідно з $2,41 \pm 0,07$ до $2,57 \pm 0,10$ од).

Таблиця 1

Рівень потреби у лікуванні пародонту на етапах клінічного моніторингу пацієнтів залежно від наявності психофізіологічної аддикції

| Наявність / відсутність психофізіологічної аддикції (ПФА) | Групи пацієнтів | | | | | | | |
|---|------------------------|------------------------|-----------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------|-----------------------|--------------------------|
| | Пошкодження ЩЛД | | | | 33 ЩЛД | | | |
| | 1 ЛРК ₀ | | 1 ЛРК ₁ | | 3 ЛРК ₀ | | 3 ЛРК ₁ | |
| | абс. | M±m, од | абс. | M±m, од | абс. | M±m, од | абс. | M±m, од |
| на момент початку лікування | | | | | | | | |
| відсутність ПФА | 39 | 1,64±0,11 | 22 | 1,56±0,08 | 75 | 1,81±0,07 | 24 | 1,72±0,07 |
| наявність ПФА | 89 | 2,67±0,12 | 29 | 2,41±0,07 | 37 | 2,56±0,09 | 21 | 2,27±0,08 ^б |
| Всього за підгрупами | 128 | 2,14±0,09 | 51 | 1,81±0,04 ^б | 102 | 2,13±0,11 | 45 | 1,96±0,08 |
| Всього за нозогрупами | 1,94±0,08 | | | | 2,07±0,10 | | | |
| на момент закінчення клінічного моніторингу | | | | | | | | |
| відсутність ПФА | 39 | 2,17±0,06 ^а | 22 | 2,11±0,07 ^а | 75 | 2,19±0,04 ^а | 24 | 2,03±0,07 ^{а,б} |
| наявність ПФА | 89 | 3,28±0,14 ^а | 29 | 2,57±0,10 ^б | 37 | 2,73±0,10 | 21 | 2,24±0,05 ^б |
| Всього за підгрупами | 128 | 2,87±0,10 ^а | 51 | 2,38±0,06 ^{а,б} | 102 | 2,37±0,06 ^а | 45 | 2,12±0,09 ^б |
| Всього за нозогрупами | 2,61±0,08 ^а | | | | 2,24±0,08 ^{а,б} | | | |

Примітки: ^а – достовірні відмінності у порівнянні з відповідним показником у ранньому післяопераційному / імобілізаційному періоді, при $p \leq 0,05$; ^б – достовірні відмінності у порівнянні з відповідним показником групи порівняння, при $p \leq 0,05$



Серед 37 пацієнтів з 33 ЩЛД контрольної групи ($^3\text{ЛРК}_0$) з діагностованою ПФА до початку лікування індекс СРІТН становив $2,56 \pm 0,11$ од та на момент закінчення КМ значимо ($p < 0,05$) не відрізнявся - $2,73 \pm 0,10$ од. Також, серед 21 пацієнтів з $^3\text{ЛРК}_1$ індекс СРІТН достовірно не змінився (відповідно становив $2,27 \pm 0,08$ од та $2,24 \pm 0,05$ од), а на момент закінчення КМ - достовірно відрізнявся від групи контролю (відповідно становив $2,73 \pm 0,10$ од та $2,24 \pm 0,05$ од).

Вцілому, при пошкодженнях ЩЛД зареєстровано погіршення стану та зростання потреби у лікуванні пародонту (індекс СРІТН до лікування — $(1,94 \pm 0,08)$ од, після — $(2,61 \pm 0,08)$ од), тоді як достовірні статистичні відмінності для пацієнтів з 33 ЩЛД — відсутні (індекс СРІТН до лікування — $(2,07 \pm 0,10)$ од, після — $(2,24 \pm 0,08)$ од).

Висновки

1. Виявлена диференційована наявністю нікотинної ПФА та лікувально-реабілітаційної

тактики ефективність комплексного лікування.

2. Наявність нікотинної адикції є значимою передумовою ефективного лікування пацієнтів з пошкодженнями ЩЛД, та у разі застосування $^1\text{ЛРК}_1$ досягається його більша ефективність за рахунок зменшення потреби у лікуванні пародонту на 27,6%. У пацієнтів з нікотинною психофізіологічною адикцією на тлі 33 ЩЛД, у разі застосування $^3\text{ЛРК}_1$ досягається більша ефективність за рахунок зменшення потреби у лікуванні пародонту на 21,8 %.

2. Діагностику та урахування типу залежності від психоактивних речовин при доборі ЛРК можна розглядати у якості додаткових критеріїв індивідуалізації комплексного лікування, що дозволяє враховувати психофізіологічний стан пацієнтів.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з вивченням впливу на ефективність лікувально-реабілітаційних заходів інших психофізіологічних детермінант.

ЛІТЕРАТУРА

1. Аболмасов Н.Н. Стратегия и тактика профилактики заболеваний пародонта / Н.Н. Аболмасов // *Стоматология*. 2003. - № 4. - С. 34-39.
2. Гавенко В.Л. Наркология: підручник для студ. мед. вузів III-IV рівнів акредитації, лікарів інтернів і лікарів загальної практики / В.Л. Гавенко // Харківський держ. медичний ун-т. - Харків: Регіон-інформ, 2003. - 244 с.
3. Григорова А.О. Доопераційна стратифікація ризику патології пародонту серед пацієнтів з одонтогенними запальними захворюваннями щелепно-лицевої ділянки / А.О. Григорова // *Проблеми екологічної та мед. генетики і клінічної імунології: Зб. наук. праць*, 2014. - №4(124). - Київ-Луганськ. - С.209-217.
4. Григорова А.О. Клініко-патогенетичний аналіз реабілітаційної тактики хірурга-стоматолога при пошкодженнях щелепно-лицевої ділянки: проблемні питання та інноваційне удосконалення / А.О. Григорова // *Проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології: Збірник наукових праць*, 2014. - №2(122). - Київ-Луганськ. - С.186-193.
5. Григорова А.О. Клініко-патогенетичний аналіз реабілітаційної тактики хірурга-стоматолога при запальних захворюваннях щелепно-лицевої ділянки: проблемні питання та інноваційне удосконалення / А.О. Григорова // *Проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології: Збірник наукових праць*, 2014. - №1(121). - Київ-Луганськ. - С.386-393.
6. Григорова А.О. Психофізіологічні передумови удосконалення лікувально-реабілітаційних програм при запальних захворюваннях та пошкодженнях щелепно-лицевої ділянки: частота та характер когнітивної дисфункції / А.О. Григорова // *Актуальні проблеми сучасної медицини*, 2015.-Том 15.-Вип. 3(51).-Частина 2.-С.15-22.
7. Напреєнко О.К. Наркологія. Психічні та поведінкові розлади, спричинені зловживанням психоактивними речовинами / О. К. Напреєнко та інші ; за ред. засл. діяча науки і техніки України, д-ра мед. наук, проф. О.К. Напреєнка. - Київ: Здоров'я, 2011. - 207 с.
8. Основы профессиональной гигиены полости рта: методические рекомендации / Л.Ю.Орехова, Е.Д. Кучумова, Я.В.Стюф, А.В.Киселёв. - СПб.: ПолиМедиа-Пресс, 2004.- 56 с.
9. Попруженко Т.В. Профилактика основных стоматологических заболеваний / Т.В. Попруженко, Т.Н. Терехова // Москва: МЕДпресс-информ. - 2009. - 464 с.
10. Сосін І.К. Наркологія: нац. підруч. для лікарів-наркологів закл. післядиплом. освіти IV рівня акредитації / Сосін І. К. та інші; за ред. І.К. Сосіна, Ю.Ф. Чуєва. - Харків: Колегіум, 2014. - 1499 с.
11. Физическая реабилитация. Руководство // Под ред. С.Н. Попова. - Ростов-на-Дону, 2005. - 359 с.
12. Цепов Л.М. Диагностика, лечение и профилактика заболеваний пародонта / Л.М. Цепов, А.И. Николаев, Е.А. Михеева.-Москва: Медпресс-информ, 2008. -272 с.



СРАВНИТЕЛЬНАЯ
ОЦЕНКА
ЭФФЕКТИВНОСТИ
ЛЕЧЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ
И ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ
ЧЕЛЮСТНО ЛИЦЕВОЙ
ОБЛАСТИ У ПАЦИЕНТОВ
С СОСТОЯНИЯМИ
ЗАВИСИМОСТИ ОТ
ПСИХОАКТИВНЫХ
ВЕЩЕСТВ

А. А. Григорова

Резюме. По результатам клинического мониторинга пациентов с повреждениями и воспалительными заболеваниями челюстно лицевой области доказано, что наличие никотиновой психофизиологической аддикции является значительной предпосылкой эффективного лечения пациентов с повреждениями челюстно лицевой области и в случае применения расширенного лечебно-реабилитационного комплекса, возможна большая эффективность за счет уменьшения в послеиммобилизационном периоде потребности в лечении пародонта на 27,6 %. У пациентов с никотиновой психофизиологической аддикцией на фоне воспалительных заболеваний, в случае применения возможно достижение большей эффективности за счет уменьшения потребности в лечении пародонта на 21,8 %. То есть, диагностику и учетывание типа психофизиологической аддикции при применении указанных лечебно-реабилитационных комплексов, можно рассматривать в качестве дополнительных критериев индивидуализации комплексного лечения, что позволяет учитывать психофизиологический статус пациентов.

Ключевые слова: *хирургическая стоматология, психофизиологические состояния зависимости, пародонт.*

COMPARATIVE
ESTIMATION OF
EFFICIENCY OF
TREATMENT OF DAMAGES
AND INFLAMMATORY
DISEASES OF MAXILLO-
FACIAL AREA FOR
PATIENTS WITH
ADDICTIONS FROM
PSYCHOACTIVE
SUBSTANCES

А. О. Григорова

Summary. The results of the clinical monitoring of patients with injuries and inflammatory diseases of maxillofacial area proved that the presence of nicotine psychophysiological addiction is a significant precondition for the effective treatment of patients with injuries of maxillofacial area, and in the case of extended treatment and rehabilitation complex greater efficiency is possible reducing paradontium treatment need in postmobilization period by 27.6 %. In patients with nicotine physiological addiction against inflammatory diseases, in case of its use it is possible to achieve greater efficiency reducing the paradontium treatment need by 21.8 %. And so, diagnostics and taking into account the type of psychophysiological addiction at use of prescribed treatment and rehabilitation facilities can be considered as additional criteria of individualization of complex treatment that takes into account the psychophysiological state of patients.

Key words: *surgery, psychophysiological addiction state, paradontium*