

УРОВЕНЬ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ С ГЛОССАЛГИЕЙ

Днепропетровская государственная медицинская академия

При решении лечебно-профилактических задач у больных с глоссалгией всегда возникает необходимость полного устранения непосредственных симптомов в полости рта, применить сложный комплекс для оптимизации нервно-психической сферы. По мнению неврологов и психиатров, глоссалгия – это сложный неврологический процесс, относящийся к тяжелым нейропсихическим заболеваниям человека, нередко с непредсказуемым исходом. Помимо жгучих болевых и парестетических ощущений в языке, губах, щеках, небе, зеве, больные испытывают тревожное состояние, надуманную бесперспективность жизни с постоянной и навязчивой канцерофобией. Известны случаи добровольного ухода из жизни на фоне суицидальных мыслей, и их реализация возникает внезапно для окружающих и самого больного. Поэтому не-йростоматолог, невролог и психиатр нередко предпринимают меры разъяснительного характера, привлекая средства лекарственной и безмедикаментозной коррекции психики и поведения болеющего глоссалгией, что предупреждает возможный безосновательный трагический исход заболевания [1,2,3,4]. В подобных условиях больные имеют откровенные проблемы с уровнем качества жизни, и это внезапно изменяет поведение человека в любом возрасте, особенно в трудоспособном.

Поэтому целью исследования явились изучение и оценка качества жизни больных с глоссалгией для целенаправленной коррекции их поведенческих реакций и повышения эффективности лечения.

Материалы и методы исследования. В условиях стационара под наблюдением и лечением находилось 205 больных с глоссалгией, из которых мужчин – 60 и женщин – 145 человек. Все они имели типичные признаки глоссалгии: жгучие болевые и парестетические явления в слизистой оболочке полости рта, преимущественно языка, на фоне гипосаливации и при отсутствии специфических объективных изменений. Жжение возникало в бодрствующем состоянии и исчезало лишь во время сна и приема не раздражающей пищи. Одновременно больные испытывали чередующееся тревожное состояние, неуверенность, подавленность, раздражительность, канцерофобию. Со слов больных, интенсивность парестезий была разной и ее можно было оценить по степени тяжести как легкую (34%), среднюю (26%) и тяжелую (40%). Длительность заболевания до обращения за помощью составляла до одного года – у 45% больных, от одного года до трех лет – у 33% и более трех лет – у 22%. В процессе углубленного обследования с привлечением врачей – интернистов установлено, что у большинства (91%) имели место неврологические заболевания, у 87% – патологические изменения в пищеварительной, у 84% лиц – в сердечно – сосудистой системе или при их сочетании. Обращает на себя внимание то, что у подавляющего числа больных отмечено неврастеническое и психастеническое состояние нередко с навязчивыми признаками канцерофобии и суицидальными мыслями, что значительно нарушило качество жизни, сказывалось на трудоспособности, семейных отношениях.

Кроме изучения особенностей клинических проявлений заболевания и ряда лабораторных показателей, проведен опрос по Витебскому опроснику больных (ВОБ) на предмет установления уровня качества жизни. При этом учитывали как клиническую форму глоссалгии с разной степенью ее проявлений, так и оценку общего состояния: 1-физического самочувствия, 2-психосоциальной среды, 3-уровня независимости и 4-социальных отношений. Самооценку больных определяли в баллах от 0 до 3 – больные сами устанавливали степень влияния заболевания на качество жизни путем суммирования оценок. Минимальное количество баллов составляло «0», а максимальное – «12» суммарно на больного в среднем.

Больным назначили комплексное лечение, в основе которого находились психотерапия, общекрепляющие, успокоительные (седативные) средства, антиоксиданты, улучшающие трофику и метаболизм в слизистой оболочке полости рта.

Результаты и их обсуждение

Как показали исследования, из всего числа больных более чем в 2 раза чаще глоссалгия возникала у женщин, что, на наш взгляд, объясняется лабильностью нервно-психических реакций у женщин, а особенно в климактерический период. Большая часть больных обратилась за помощью в период до 1 года с момента заболевания и лишь пятая часть – после трехлетнего болезненного состояния и неоднократных попыток лечения у разных специалистов, что ими расценивалось как безнадежность в исходе болезни. Практически все больные с глоссалгией имели сочетанные заболевания внутренних орга-

нов, среди которых ведущими отмечались патология нервной и сердечно-сосудистой систем. Постоянные переживания в связи с неукротимыми жгуче болевыми парестезиями в полости рта расценивались больными как тяжелая степень заболевания в подавляющем большинстве случаев, которая не позволяла сосредоточиться на профессиональной и бытовой деятельности, отдыхе и общем позитивном настроении. Все это в совокупности сказывалось на снижении качества жизни, что могло быть определено количественными показателями.

Показатели качества жизни у лиц, болеющих глоссалгией, достаточно четко сочетались с продолжительностью заболевания (рис.1).

Если до лечения в среднем у лиц, болеющих глоссалгией до одного года, качество жизни соответствовало 10 баллам, то при более длительных сроках показатели в абсолютных цифрах уменьшаются (до 7 баллов), что свидетельствует о снижении нейропсихического напряжения из-за включения механизмов адаптации.

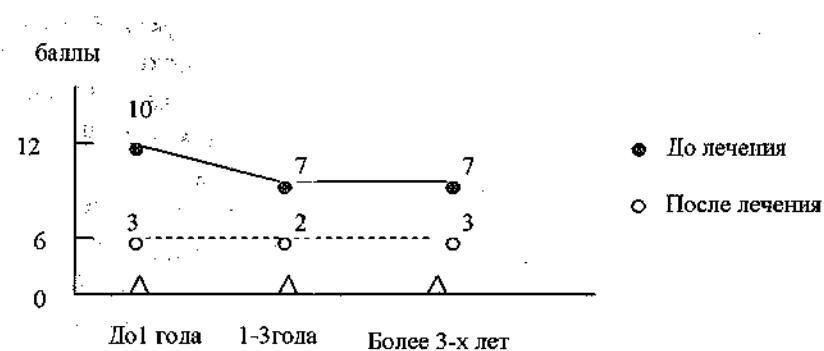


Рис.1. Уровень качества жизни больных глоссалгией в зависимости от длительности заболевания

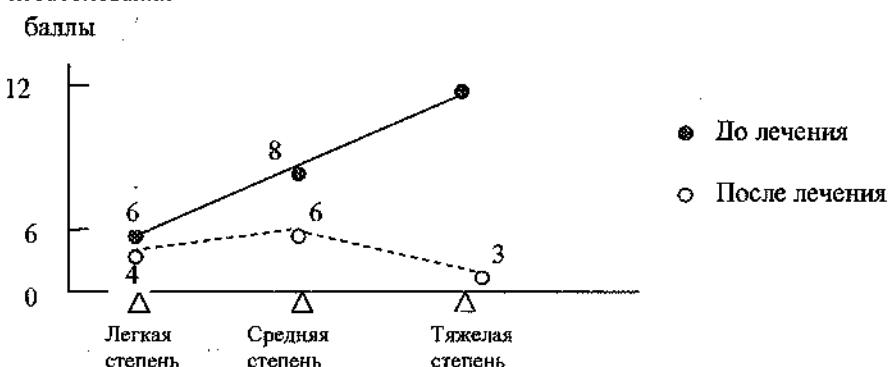


Рис.2. Уровень качества жизни больных в зависимости от степени интенсивности глоссалгии

Как показали исследования, уровень качества жизни прямо зависит от степени интенсивности жгучих парестезий (рис.2). Обращает на себя внимание то, что при тяжелой степени интенсивности напряжение нервно – психических

функций достигает максимально предельных значений (12 баллов).

Наблюдения показали, что более чувствительны к оценке качества жизни при глоссалгии женщины (рис.3), а результативное лечение уменьшает абсолютные цифры такого напряжения более чем в 2 раза у лиц обоих полов.

Четыре показателя качества жизни (рис.4) имели свои значения, которые резко изменились в сторону нормализации в динамике лечения.

Анализ показателей рис.4 свидетельствует, что до лечения у больных наиболее уязвима психическая среда при относительно благополучных других характеристиках. Вместе с тем даже результативное лечение сохраняет высокое напряжение в физической сфере и социальных отношениях, что требует соответствующих корректирующих действий от лечащего врача в условиях диспансерного наблюдения и с повторным анализом показателей ВОБ.. Если большинство больных скрывает канцерофобию и суицидальные мысли, то показатель психической среды (11 баллов) прямо указывает

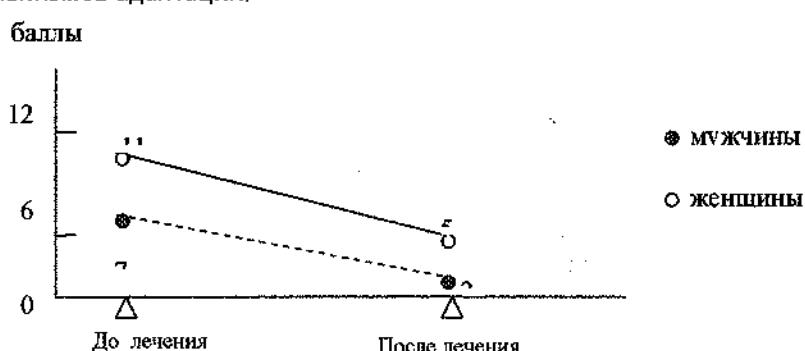


Рис.3. Уровень качества жизни больных при глоссалгии в зависимости от пола

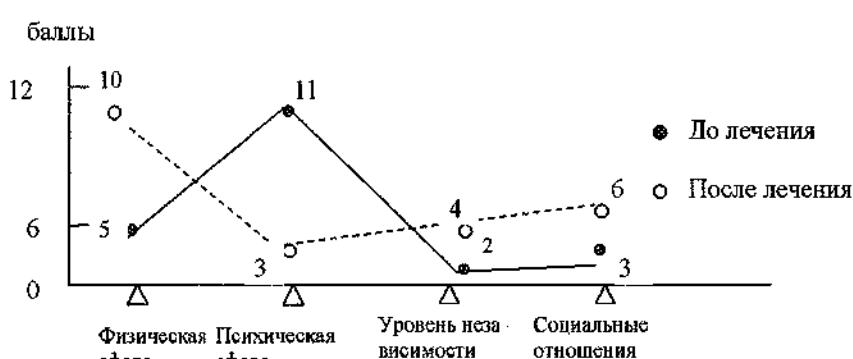


Рис.4. Уровень качества жизни больных глоссалгией по результатам лечения

на тревожное состояние лиц, у которых такие явления являются свидетельством неврастении и психастении.

Выводы

1. Проведенное обследование больных с использованием ВОБ свидетельствует о существенном снижении качества жизни при глоссалгии.

2. Изучение структуры уровня качества жизни показывает, что наиболее уязвимыми являются психическая среда и социальные отношения у больных.

3. Возникает настоятельная необходимость в корректном воздействии в лечебном комплексе на нейропсихические процессы при

глоссалгии, обязательно проводя психотерапию и применяя нейротропные средства.

4. Обследование больных после лечения показало, что уровень качества жизни поддается коррекции в сторону нормализации при условии диспансерного наблюдения.

Литература

1. Смирнов В.А. Заболевания нервной системы лица / В.А.Смирнов. - М., 1976. – 239 с.
2. Ерохина Л.Г. Лицевые боли / Л.Г.Ерохина. - М., 1973. – 175 с.
3. Гречко В.Е. Основные направления научных исследований в области нейростоматологии / В.Е.Гречко // Неврология. - М., 1979.- Т.127, вып.8.- С.52-54.

4. Дычко Е.Н. Роль метаболизма липидов и катехоламинов в патогенезе глоссалгии / Е.Н.Дычко, И.В.Ковач, В.А.Вовк, П.Л. Срибник // Український стоматологічний альманах - 2009. - №2. - С.54-56.

Стаття надійшла

17.11.2010 р.

Резюме

У процесі лікування 205 хворих на глосалгію проведено обстеження рівня якості життя з використанням Вітебського опитувальника хворих (ВОХ). Як показало обстеження, практично всі хворі мали нейропсихічні розлади, в тому числі з ознаками канцерофобії та суїциdalних думок. Рівень якості життя в кожного хворого був знижений, особливо в психічній сфері. Якість життя змінювалася паралельно з тяжким ступенем захворювання та його тривалістю. Коректне лікування змінювало рівень якості життя в бік нормалізації.

Ключові слова: хворі, глосалгія, якість життя.

Summary

The level of life quality of 205 patients with glossalgia was studied with the help of Vitebsk patients' questionnaire (VPQ) during their stomatological treatment. Conducted study showed that practically all of the patients had some neuro and psychical disorders, including the signs of cancer-phobia and suicide ideas. The level of life quality of each patient was depressed, especially in a psychical sphere. Life quality changed in parallel with the heavy degree of disease and its term. At the same time correct treatment changed the level of life quality and normalized it.

Key words: patients, glossalgia, life quality.