

УДК 616.89:159.23

Ш.Д. Таравнех

ЕМОЦІЙНІ РОЗЛАДИ У ХВОРИХ НА ЗАПАЛЬНІ ЗАХВОРЮВАННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ

Харківська медична академія післядипломної освіти
Харківський національний медичний університет

Ключові слова: емоційні розлади, стоматологічні хворі

Стоматологічна допомога населенню є одним із масових видів медичного обслуговування, про що свідчить кількість звертань, що складає в нашій країні 339 млн. на рік [4;6].

Гнійні запальні процеси є однією із найскладніших проблем сучасної медицини, особливе місце серед них належить тим, які локалізуються в щелепно-лицевої ділянці. Згідно статичних даних хворі на запальні захворювання м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки становлять від 40 до 60% від загальної кількості хірургічних стоматологічних хворих. Підвищення ефективності лікування флегмон щелепно-лицевої ділянки має не лише медичне, а й соціально-економічне значення, оскільки висока частота та важкість перебігу вказаної патології обумовлює зростання тривалості тимчасової непрацездатності, випадків інвалідності та летальних наслідків [5;6].

Вивченню стоматологічної патології, питанням її профілактики та корекції присвячено чимало літератури набагато менше досліджено проблему подолання хворими психоемоційного напруження, що виникає за стоматологічної терапії, і недостатньо досліджено питання адаптації до неї [4;5].

Накопичено значну кількість емпіричних даних про стресорний вплив на людину ушкоджень зубощелепної системи і взагалі органів та тканин щелепно-лицевої ділянки. Проте відсутній системний підхід до вирішення цих проблем. Запальні стоматологічні захворювання м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки розглядаються, як правило, у відриві від особистості пацієнта, і якщо їхній зв'язок зі станом соматичного здоров'я ще враховується, хоч і не завжди, то психологічні, соціально-психологічні й соціальні аспекти стоматологічної патології здебільшого залишаються без належної уваги дослідників і лікарів [3;6].

Сьогодні вже не потребує доказів роль психологічних (особистісних) чинників у розвитку будь-якого патологічного процесу та їх значення для результатів лікувальної дії. Це зумовлює необхідність системного, комплексного, міждисциплінарного підходу до діагностики й лікування порушення здоров'я людини, в тому числі й стоматологічного [1;2;3].

Таким чином, порушення психологічної адаптації стоматологічних хворих залишається недостатньо вивченим, цим пояснюється відсутність системи досить ефективних методів її психопрофілактики та психокорекції.

Усе викладене визначає актуальність зазначеної проблеми й диктує необхідність її розв'язання.

Мета дослідження: комплексне вивчення патопсихологічних особливостей хворих на запальні захворювання м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки і розробка принципів їхньої корекції.

Матеріали та методи. З дотриманням принципів біоетики і деонтології на базі Харківського міського центру щелепно-лицевої та реконструктивної хірургії Харківської міської клінічної лікарні швидкої та невідкладної медичної допомоги ім. проф. А.І.Мещанінова було проведено комплексне обстеження 150 хворих на запальні захворювання м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки обох статей, у віці 18 – 55 років.

Результати та обговорення. Як показали отримані у ході роботи дані найбільш часто хворі на запальні захворювання м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки пред'являють скарги на знижений фон настрою (79,5±2,8% обстежених), пригніченість (46,2±3,4%), плаксивість (37,4±3,3%), почуття смутку, туги (39,5±3,3% опитаних), відчуття тривоги, постійної внутрішньої напруги (44,6±3,4%), небажання спілкуватися (42,3±3,4%), труднощі в адаптації до знаходження у лікарні (39,2±3,3%), погану переносимість шуму і яскравого світла (35,6±3,3%), парестезії (33,1±3,2%), порушення циклу сон-неспаня (76,2 ± 2,9%), загальну слабкість, млявість і швидку стомлюваність (56,2±,4%). У 64,7±3,3% обстежених виникають стани розгубленості.

Згідно з даними психодіагностичного та клініко-психопатологічного дослідження у обстежених хворих найбільш часто спостерігаються пригніченість настрою та афект туги, тривожні прояви, астеничні симптоми, дратівливість, гіперестезія, почуття внутрішнього напруження, занепокоєння з неможливістю розслабитися.

На основі даних клініко-психопатологічного дослідження були виділені такі варіанти емоційних розладів: тривожно-депресивний (44,2±3,4%), неврастенічний (38,9±3,4%) та астено-апатичний (16,9%±2,1).

При тривожно-депресивному варіанті відзначається знижене тло настрою (89,3±11,5% обстежених), афект туги і тривоги (85,7±13,0%), різноманітні страхи і побоювання (35,7±17,7%), астеничні прояви (53,6±18,5%) та вегетативні пароксизми (50,0±18,5%).

Неврастенічний - проявлявся дратівливістю (96,9±4,2%), емоційною лабільністю (96,9±4,2%), експлозивністю (83,1±9,1%), афектом тривоги (92,3±6,5%), зниженням фону настрою (69,2±11,2%). У 80,0±9,7% хворих спостерігалися астеничні прояви, у

86,2±8,4% - гіподинамія (p<0,05).

Астено-апатичний - характеризувався слабкістю, підвищеною стомлюваністю (94,1±11,2%), млявістю, виснаженням (88,2±15,3%), бездіяльністю, байдужістю, відсутністю інтересу до спілкування (64,1±11,2%) на тлі зниженого настрою (64,7±22,7%), драгівливості (23,5±20,2%), підвищеної чутливості до раніше нейтральних подразників (47,1±23,7%), апатії (90,9±17,0%).

У більшості обстежених, було виявлено різні порушення циклу «сон - неспання», найбільш характерними були труднощі засипання з частими пробудженнями та жахливими сновидіннями (76,2±2,9%).

Психодіагностичне дослідження показало високі рівні ситуативної та особистісної тривожності за методикою Спілбергера у обстежених хворих (43,89±1,88 та 49,19±1,30 відповідно), вищі середні рівні виразності астеничного стану за шкалою Л.М.Малкової і Т.Г.Чертової (54,12±1,98), нервово-психічної напруги за шкалою Т.А.Немчина (48,38±1,79) та гіпотимії за шкалою Цунга (50,30±1,66).

Найпоширенішими відхиленнями за зазначеними психодіагностичними шкалами, характерними для хворих з астено-апатичним синдромом були відхилення за шкалою астеничного стану (63,6±28,4%) і шкалою особистісної тривожності (54,5±29,4%). Обстежені з неврастенічним синдромом характеризувалися високими рівнями астенії (52,3±12,1%) та особистісної тривожності (67,7±11,4%). Хворі із тривожно-депресивним синдромом мали високу частоту відхилень за всіма перерахованими вище шкалами. Зокрема, за шкалами ситуативної та особистісної тривожності перевищення нормативних значень відзначалося у 53,6±18,5% та 82,1±14,2% обстежених, за шкалою астеничного стану - у 71,4±16,7%, за шкалою гіпотимії Цунга - у 67,9±17,3% та за шкалою нервово-психічної напруги - у 42,9±18,3% обстежених.

Результати психологічного дослідження за методикою СБОУ показали, що хворі на запальні захворювання м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки мають у середньому більш високі усереднені показники за всіма шкалами СБОУ, але не перевищують нормативні. Найбільшим числом відхилень від нормативних величин характеризувалися хворі із тривожно-депре-

сивним синдромом - 42,9±18,3% обстежених мали парадоксально високі значення за шкалою «гіпоманії», 32,1±17,3% - за шкалою «ригідності афекту», 25,0±16,0% - за шкалами «імпульсивності» та «витиснення тривоги».

Для неврастенічного синдрому найбільш характерними були відхилення за шкалами «гіпоманії» та «витиснення тривоги», які спостерігалися з однаковою частотою - 24,6±10,5%. Серед хворих з астено-апатичним синдромом, 52,9±23,7% мали піки за шкалою «гіпоманії», «соматизації тривоги» та «психастенії», які спостерігалися з однаковою частотою (36,4±28,4%).

Проведені нами дослідження дозволяють зробити наступні **висновки**:

1. Клінічна структура емоційних розладів у хворих на запальні захворювання м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки представлена: тривожно-депресивним, неврастенічним та астено-апатичним синдромами.

2. Хворі на запальні захворювання м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки мають високі рівні особистісної та ситуативної тривожності, гіпотимії, астенії та нервово-психічної напруги.

3. Отримані у ході роботи данні визначають основні напрямки психологічної корекції патопсихологічних особливостей хворих на запальні захворювання м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки.

Література:

1. Абрамов В.А., Лебедев Д.С. Психическая дезадаптация // Журнал психиатрии и медицинской психологии. - Донецк, 1996. - №1(2). - С.34-38.
2. Кожина А.М., Гайчук Л.М. Новые возможности в терапии тревожных расстройств // Экспериментальная і клінічна медицина, 2011 №1 (50), С.139-142
3. Коқун О.М. Адаптація та адаптаційні можливості людини: прикладні аспекти // Актуальні проблеми психології. - Т. 5, вип. 4: Психофізіологія. Медична психологія. Генетична психологія / За ред. С.Д. Максименка. - К.: Міленіум, 2005. - С.77-85.
4. Табачникова В.С. Особенности адаптационных нарушений у больных с дефектами зубов и зубных рядов // Архив психиатрії. - 2005. - Т.11, №2 (41). - С.214-218.
5. Табачникова В.С. Особенности психологического состояния больных со стоматологической патологией // Вісник психіатрії та психофармакотерапії. - 2006. №2(10). - С.93-97.
6. Тимофеев А.А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии // Киев 2004 - 1062 с.

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА У БОЛЬНЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Ш.Д. Таравнех

В работе проведено комплексное обследование 150 больных воспалительными заболеваниями мягких тканей челюстно-лицевой области. Выявлены клинические варианты и формы патопсихологических особенностей больных воспалительные заболевания мягких тканей челюстно-лицевой области. Изучены характерологические и личностные различия стоматологических больных, способствующих их дезадаптации.

Ключевые слова: эмоциональные расстройства, стоматологические больные

AFFECTIVE DISORDERS IN PATIENTS WITH INFLAMMATORY DISEASES OF SOFT TISSUE IN MAXILLOFACIAL AREA

Sh.D. Taravneh

The paper contains a comprehensive survey of 150 patients with inflammatory diseases of soft tissue in maxillofacial area. Revealed clinical variants and forms patopsychological features of patients with inflammatory diseases of soft tissue in maxillofacial area. Characterological and personality differences among dental patients, contributing to their exclusion were studied.

Keywords: affective disorders, dental patients