

Психодиагностика в хирургической стоматологии

А.А. Джерелей, И.Г. Романенко, Д.Ю. Крючков, С.М. Горобец

Psychodiagnostics in surgical dentistry

A.A. Dzhereley, I.G. Romanenko, D.Y. Kryuchkov, S.M. Gorobets

ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского», Медицинская академия имени С.И. Георгиевского, г. Симферополь

Ключевые слова: психосоматическая медицина, биопсихосоциальный подход, стоматофобия, психодиагностика

Резюме.

Психодиагностика в хирургической стоматологии

А.А. Джерелей, И.Г. Романенко, Д.Ю. Крючков, С.М. Горобец

Тайна взаимоотношений psyche и soma – это неисчерпаемый источник научного поиска, в котором интегрируются знания и усилия специалистов различного профиля для решения конкретных медико-социальных задач

История интереса людей к взаимоотношениям психики и тела началась с образованием первых человеческих сообществ. В примитивном обществе считалось, что болезнь вызывают духовные силы. По мнению некоторых ученых уже медицина Месопотамии была психосоматической во всех проявлениях. История психомиметики, как части медицинской практики восходит к Гиппократу и Аристотелю, т.к. именно Гиппократ объединял психическое и соматическое.

Авторы утверждают, что корреляция между состоянием психики и активностью работы органов и систем организма человека в состоянии стресса очевидна. Психика человека всегда существенно влияет на течение соматического заболевания. Пациенты, нуждающиеся в хирургическом лечении, ярко и разнообразно реагируют на эту стрессорную ситуацию, а тип и интенсивность психоэмоциональной реакции обуславливают повышение энергозатрат организма, вызывают дезорганизацию обменных процессов, вызывают гипоксию тканей паравульварной зоны, являются источником негативных эмоций и способствуют развитию нарушений кровообращения и гемостаза.

Поэтому проблема стоматофобии актуальна и выходит на позицию основного направления психологических исследований в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Следовательно, психодиагностика должна стать неотъемлемой частью протоколов обследования больных стоматологического хирургического профиля.

Изучение доступных литературных изданий позволяют прийти к выводу, что, наряду со значительным количеством источников, посвященных психосоматическим состояниям в медицине,

Джерелей Андрей Александрович, кандидат медицинских наук, доцент кафедры стоматологии факультета подготовки медицинских кадров высшей квалификации и дополнительного профессионального образования Медицинской академии имени С.И. Георгиевского Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского». Контактная информация: andru2605@mail.ru, 295051, Республика Крым, г. Симферополь, б-р Ленина 5/7, Медицинская академия имени С.И. Георгиевского

Романенко Инесса Геннадьевна, доктор медицинских наук, заведующая кафедрой стоматологии факультета подготовки медицинских кадров высшей квалификации и дополнительного профессионального образования Медицинской академии имени С.И. Георгиевского Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского». Контактная информация: romanenko-nessa@mail.ru, 295051, Республика Крым, г. Симферополь, б-р Ленина 5/7, Медицинская академия имени С.И. Георгиевского

Крючков Дмитрий Юрьевич, кандидат медицинских наук, доцент кафедры стоматологии факультета подготовки медицинских кадров высшей квалификации и дополнительного профессионального образования Медицинской академии имени С.И. Георгиевского Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского». Контактная информация: dmitri.kryuchkov@mail.ru, 295051, Республика Крым, г. Симферополь, б-р Ленина 5/7, Медицинская академия имени С.И. Георгиевского

Горобец Светлана Михайловна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры стоматологии факультета подготовки медицинских кадров высшей квалификации и дополнительного профессионального образования Медицинской академии имени С.И. Георгиевского Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского». Контактная информация: gorobets0869@mail.ru, 295051, Республика Крым, г. Симферополь, б-р Ленина 5/7, Медицинская академия имени С.И. Георгиевского

практически отсутствуют комплексные работы, в которых бы кардинально решались проблемы повышения эффективности психосоматического лечения хирургических стоматологических больных.

Ключевые слова: психосоматическая медицина, биопсихосоциальный подход, стоматофобия, психодиагностика

Abstract

Psychodiagnostics in surgical dentistry

A.A. Dzhereley, I.G. Romanenko, D.Y. Kryuchkov, S.M. Gorobets

The secret of the relationship of psyche and soma is an inexhaustible source of scientific research, which integrates the knowledge and efforts of specialists in various fields to solve specific medical and social problems.

The story of people's interest in the relationship between the psyche and the body began with the formation of the first human communities. In a primitive society, it was believed that spiritual forces cause illness. According to some scientists, the medicine of Mesopotamia was already psychosomatic in all its manifestations. The history of psychomimetics as part of medical practice goes back to Hippocrates and Aristotle, since it was Hippocrates who united the mental and the somatic.

The authors argue that the correlation between the state of the psyche and the activity of the organs and systems of the human body under stress is obvious. The human psyche is always a significant influence on the course of somatic illness. Patients in need of surgical treatment vividly and diversely react to this stressful situation, and the type and intensity of the psycho-emotional reaction cause an increase in energy consumption of the body, cause disorganization of metabolic processes, cause hypoxia of the paravulbar tissues, are a source of negative emotions and promote the development of circulatory disorders and hemostasis.

Therefore, the problem of stomatophobia is relevant and goes to the position of the main direction of psychological research in dentistry and maxillofacial surgery. Psychodiagnostics should become an integral part of the protocols of examination of patients with dental surgery profile.

The study of available literary publications leads to the conclusion that, along with a significant number of sources devoted to psychosomatic conditions in medicine, there are practically no comprehensive works that would fundamentally solve the problems of increasing the effectiveness of psychosomatic treatment of surgical dental patients.

Keywords: psychosomatic medicine, biopsychosocial approach, stomatophobia, psychodiagnostics

История интереса людей к взаимоотношениям психики и тела началась с образованием первых человеческих сообществ. В примитивном обществе считалось, что болезнь вызывают духовные силы. Чтобы изгнать злого духа, применяли заклинания и трепанацию черепа. По мнению некоторых ученых, уже медицина Месопотамии была психосоматической во всех проявлениях [1]. История психосоматики как части медицинской практики восходит к Гиппократу и Аристотелю, т.к. именно Гиппократ первым объединял психическое и соматическое. Влияние психики на течение соматического заболевания в медицинской практике и в челюстно-лицевой хирургии, в частности, неоспоримо, ему посвящены многочисленные научные работы, начиная с Платона [2, 3, 4]. Лечение стоматологических заболеваний – наиболее массовый вид специализированной врачебной помощи. По данным стоматологической ассоциации, в Российской Федерации в год происходит 160-180 млн. амбулаторных посещений, то есть ежедневно около 500 тысяч человек посещают стоматологический кабинет. Действительно, практически каждый живущий на земле человек на протяжении своей жизни сталкивается с необходимостью неоднократно прийти

на прием к врачу-стоматологу. Перед врачами-стоматологами проходит поливозрастной состав пациентов, нередко отягощенных сопутствующей патологией. Поэтому проблема стоматофобии является очень актуальной [5, 6, 7].

Присутствие патологического процесса в челюстно-лицевой области приводит к изменению внешнего вида больного и обуславливает усиление психоэмоциональной реакции, которые у пациентов челюстно-лицевого профиля разнообразны. Палитра психологических реакций представлена повышенным вниманием, тревогой к своему заболеванию, адекватной-гармоничной реакцией или пренебрежением к нему.

Необходимо отметить, что в настоящее время отсутствует четкая систематика психологических реакций у больных челюстно-лицевого профиля. Нет доступных схем психодиагностики. До конца не изучены вопросы корреляции между психологическим типом пациентов и развивающимися биохимическими изменениями в организме, вызывающими появление симптомов различных соматических расстройств, меняющих картину основного заболевания, что, в конечном итоге, приводит к развитию осложнений и ухудшает результаты лечения [8-11].

Влияние состояния психики на течение соматических заболеваний.

Психосоматическая медицина понимается как медицина, реализующая комплексный биопсихосоциальный подход к больному, учитывающий своеобразие взаимодействия (взаимозависимостей) психического и соматического в норме и при патологии. Корреляция между состоянием психики и активностью работы органов и систем организма человека в состоянии стресса очевидна. Так, М. Fujishima с соавторами (1996) указывали на изменение кровяного давления, частоты пульса и на отклонения в ЭКГ в ходе проведения стоматологического вмешательства. Авторы наблюдали блокаду адренорецепторов и замедление приживления костного трансплантата при выраженном психоэмоциональном напряжении.

Р.С. Salins et all. (1992) выявили развитие гипогликемии на фоне психогенного обморока при удалении зуба. В исследованиях И.Е. Ганелиной с соавт. (1979), В.В. Синичкиной с соавт. (1989) отмечена достоверная взаимосвязь между личностными особенностями и состоянием липидного обмена. Р.М. Гланц (1971) обнаружил, что изменение функции нервной и эндокринной систем влекут за собой нарушения функционального состояния всех звеньев системы гемостаза. В работах И.Э. Аكوпова, В.М. Ядровой, Г.И. Куприяновой (1969) и П.И. Гвоздева и соавт. (1971) сообщается о влиянии эмоционального возбуждения на процесс гемокоагуляции.

Установлено, что при эмоциональных реакциях всегда выявляется сокращение или напряжение скелетной мускулатуры с различной и специфической, при некоторых эмоциях, локализацией, а также наблюдается сопутствующая вегетосудистая реакция. Имеются данные о связи психологического состояния больных с парестезиями, ксеростомиями, синдромом жжения тканей полости рта. Изучалась взаимосвязь исхода перелома нижней челюсти с психическим состоянием пациента, при этом использовался личностный опросник Айзенка [7, 12, 13].

Среди различных психосоматических заболеваний значительное место занимает патология, сопровождающаяся болезненными ощущениями в языке [14]. Подтверждена существенная роль психосоматических соотношений в возникновении и развитии сочетанной патологии пародонта и слизистой оболочки полости рта [15].

У многих пациентов стоматологического хирургического профиля есть стойкая психоэмоциональная установка на боль, которую они предчувствуют задолго до операции, у некоторых пациентов при этом возникают аномальные реакции страха, в том числе приступы истерического смеха, изменяются кровяное давление, частота пульса. Нередко возникновение страха наблюдалось ещё только на этапе выполнения местной анестезии. В период ожидания операции наблюдается существенное повышение уровня энергопотребления в организме

пациента и несоответствие его уровню энергопродукции. Установлено, что при психоэмоциональном стрессе повышается коэффициент использования кислорода, в среднем, на 17%, что приводит к включению процесса анаэробного гликолиза, вызывая метаболический ацидоз со всеми его негативными последствиями. В таком состоянии у больных развивается гипоксия тканей, которая снижает скорость репарации. При действии на организм стрессорных факторов усиливаются процессы свободно-радикального окисления в клетках, что приводит к дезорганизации механизмов защиты. Это влечет за собой усиление мембраноповреждающих процессов, наиболее сильным из которых является перекисное окисление липидов [7].

Психологические реакции хирургических больных и методы их диагностики

Анализ данных литературы показывает, что у человека, попавшего на лечение в стационар хирургического профиля, возникают определенные психологические отношения к своей болезни, предстоящей операции и лечению в целом, а проблема стоматофобии выходит на позицию основного направления психологических исследований в челюстно-лицевой хирургии. Это обусловлено тем, что хирургические вмешательства в челюстно-лицевой области являются наиболее психогенно травмирующими. Этот фактор, а также контакт с лечащим врачом, медицинским персоналом и другими больными, определяют состояние психики пациента. Учитывая особенности оказания помощи больным с хирургической патологией в челюстно-лицевой области, психоэмоциональный стресс, обусловленный мыслью о визите к врачу и памятью о боли, которую пациент ранее испытал, проблема психологического обследования, индивидуализации врачебных мероприятий (с учетом профиля личности) приобретает особую значимость актуальность. Представления и переживания о своем соматическом состоянии находят свое выражение в различных формах – пренебрежение, в других – повышенное внимание, в-третьих – адекватное к нему отношение. Некоторые авторы связывают уровень депрессии с выраженностью болевых ощущений, жизненными ограничениями, накладываемыми болезнью, с уровнем интеллекта больного. При этом степень депрессивных расстройств в значительной мере определяет исход заболевания. Немаловажным является и тот факт, что в поисках оптимальных способов взаимодействия врача с пациентом, большое значение имеет учет типа высшей нервной деятельности [7, 9]. Также на развитие функционального расстройства оказывают влияние генетические факторы, окружающая среда и психоневрологические нарушения [10,11].

Проявлением депрессии может служить конфликтность, требовательность, раздражительность с концентрацией на своих физических ощущениях.

Психическая реакция на болезнь и лечение может выражаться и в виде функционального синдрома. Даже согласие на предстоящую операцию усиливает страх и боль. При этом, подчеркивается, что страх может иметь самые различные оттенки: беспокойство, тревога, ужас, и даже – эйфория [4, 6]. Эти данные подтверждают необходимость четкой градации типов психологического отношения к болезни и всему, что с ней связано.

Для определения типа соматонозознозий необходим анализ психологического состояния пациента. Следует выяснить, как больной оценивает характер и тяжесть своего заболевания, а также ситуацию, в которой оказался. При обследовании больного перед операцией необходимо особое внимание уделить изучению его психологических особенностей [15].

Для дифференциации личностных особенностей предлагается два метода: клинический и лабораторный. Основу первого составляют беседа с больным и наблюдение за его поведением. Лабораторный метод предполагает использование диагностических опросников. Универсальность анкетных тестов обеспечила им наибольшую популярность в исследованиях [7].

В настоящее время существует большое количество личностных опросников: опросник личностной и ситуативной тревожности Спилберга, ММРІ, опросник Айзенка, Хайновского, методика субъективного личностного шкалирования (методика ЛСШ), опросник психологической диагностики, опросник Кеттела, личностный опросник Бехтеревского института, опросник невротических расстройств, тематический апперцептивный тест, шкалу самооценки Дембо-Рубинштейна, предназначенных для исследования одновременно многих сторон личности, а также отдельных ее свойств и проявлений [1, 5, 12].

Изучить характер эмоциональных реакций перед стоматологическим вмешательством была принята Соган и соавт. (1978), которые создали шкалу тревоги для стоматологических больных, а Т.Ф. Стрехомина и соавт. (1986) использовали психологический опросник Дж. Тейлора. Н.В. Трезубов (1981) предложил стандартизованную оценку психоэмоционального напряжения у стоматологических больных. Известна также шкала клиническая стоматологическая (ШКС). Данные литературы указывают, что среди анкетных методов исследования личности наибольшую распространенность приобрел ММРІ и ММРІ-2, а факторный опросник Г. Айзенка (1964) определяет взаимосвязь между классическими четырьмя темпераментами, а также экстраверсией-интроверсией и стабильностью-нестабильностью. Методика ЛСШ была сконструирована для самооценки свойств личности и отношений у больных невротами [12, 13, 15].

Анализируя полученные данные, можно сделать вывод, что большинство известных опросников имеют существенные недостатки. Одни из них

слишком громоздки, другие – дают возможность диагностировать только малое количество психологических типов, третьи – не обладают психометрическими свойствами.

Таким образом, проведенный анализ показывает, что человеческий организм следует рассматривать как функционально-единую систему, в которой ведущее значение играет психика, всегда реагирующая на возникновение и развитие, что и определяет, в значительной степени, его течение. Психологические реакции у пациентов, нуждающихся в хирургическом лечении, обладают выраженным полиморфизмом. Различные по направленности и интенсивности психологические реакции приводят к повышенной трате энергии, дезорганизации обменных процессов, гипоксии тканей, снижению свертываемости, в первую очередь, в паравульнарной зоне.

Анализ литературы свидетельствует об растущем интересе стоматологов к некоторым аспектам психологического статуса больного как составляющей стоматологического заболевания. Психодиагностику легче осуществить с помощью опросников. Литературные данные указывают на отсутствие четкой систематики психоэмоциональных состояний у стоматологических больных.

Изучение доступных литературных изданий позволяют прийти к выводу, что, наряду со значительным количеством источников, посвященных психосоматическим состояниям в медицине, практически отсутствуют комплексные работы, в которых бы кардинально решались проблемы повышения эффективности психосоматического лечения хирургических стоматологических больных.

Литература

1. Аванесов В.С. Тесты в социологическом исследовании. – М.: Медицина, 1982. – с.5-9.
2. Аммон Г. Психосоматическая терапия. – СПб: Речь, 2000. – С. 7-93.
3. Антропов Ю.Ф. Шевченко Ю.С. Психосоматические расстройства и патологические привычные действия у детей и подростков. – М.: Изд-во Пн-та психотерапии, 2000. – С.8-42.
4. Горданишвили А.К., Либиш Д.А., Лобейко В.В., Сериков А.А. Изучение психосоматического состояния пациентов пожилого и старческого возраста как необходимый этап в оптимизации диагностики и лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта, сопровождающихся болями или парестетическими феноменами / Основы психосоматики: учебно-методическое пособие [Электронный ресурс] / сост. К.С. Карташова. – Электрон. дан. – Красноярск: Сиб. федер. ун-т, 2012.
5. Бассин Ф.В. Сознание “бессознательное” и болезнь // Вопросы филологии. – 1971. – №9. – С. 90 – 102.
6. Демина Надежда Александровна. Эмоционально-личностные особенности пациентов при амбулаторном лечении стоматологических заболеваний: Дис... канд. психол. наук: 19.00.04: Москва, 1999. 180 с. РГБ ОД, 61:99-19/78-8
7. Джерелей А.А. Клинико-лабораторная оценка результатов прогнозирования и коррекции типов психологических реакций на хирургическое вмешательство у стоматологических больных: Дис... канд. мед наук. – Киев., 2007. – 170 с., 161-168.
8. Джерелей А.А., Крючков Д.Ю. Динамика психосоматических показателей у хирургических стоматологических больных при их коррекции. / Крымский журнал экспериментальной и клинической медицины. 2014. Том 4. №2(14). С. 11-17.
9. Джерелей А.А. Особенности психоэмоционального состояния пациентов с челюстно-лицевой патологией, требующих хирургического лечения и принципы общей терапии. // Проблемы, достижения и перспективы развития медико-биологических наук и практического здравоохранения.

1998.Т.134, ч.2.С.347-352

10. Александр Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение. Пер. с англ. С. Могилевского. М.: ЭКСМО-Пресс, 2002. 352 с.

11. Drossman D.A. Functional Gastrointestinal Disorders: History, Pathophysiology, Clinical Features and Rome IV // *Gastroenterology*. 2016. Feb 19. pii: S0016-5085(16)00223-7.

12. Горизонтов П.А. Стресс как проблема общей патологии // *Вестн. АМН СССР*. –1979. – №11. – С. 43 – 45.

13. Немов Р. Психодиагностика личности. –М., 1998. – С. 48 -57.

14. Изард К. Страх и виды тревожности // *Тревога и тревожность*. –

СПб., 2001. – С. 118.

15. Пузин М. Н. Нейростоматологические заболевания / М. Н. Пузин. — М.: Медицина, 1997. — 368 с.

16. Марксдорф Р. Психосоматика в стоматологии. — М., 2008.