

**ВЗАИМОСВЯЗЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ИНДИВИДУУМА И РЕМИССИИ
ЗАБОЛЕВАНИЯ, НА ПРИМЕРЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА
ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ**

Г.Б. КОБЗЕВА*, С.Н. ГОНТАРЕВ**, МУСТАФА ЯСИН**

* *Поликлиника Военно-Медицинской-Службы Управления Федеральной Службы Безопасности России по
Липецкой области, в/ч 48792, г. Липецк, 398050, Россия*

** *Белгородский государственный национальный исследовательский университет,
ул. Победы, д. 85, г. Белгород, 308015, Россия, e-mail: KobzevaGalina1971@yandex.ru*

Аннотация Повышение качества жизни индивидуума, невозможно добиться без участия самого индивидуума. Задача врача любой специальности является мотивация индивидуума к повышению собственного здоровья. Необходимо объяснить пациенту, что его стоматологическое здоровье оказывает влияние на соматическое состояние целостного организма. Однако для того чтобы продуктивно работать с пациентом, врач любой специальности обязан оценить психологический статус пациента, для того, чтобы в процессе лечения проследить вариации изменения его психосоматического состояния. Благодаря пониманию психологического статуса индивидуума возможна коррекция плана ведения пациента, подбора лечебных методик. В данном исследовании применялся метод анкетирования при помощи опросника «определение социально-стоматологических показателей социальных последствий болезни зубов (А. Кушинга)» пациентов с диагнозом хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести. Было прослежено изменение психологического статуса, при включении в комплекс лечебных мероприятий процедуры облучения модулированным диодным светом в красной области спектра. Применение модулированного диодного света в красной области спектра позволило добиться стойкой ремиссии хронического генерализованного пародонтита легкой степени тяжести у пациентов. Была продемонстрирована связь ремиссии заболевания и стабилизации психологического статуса – при наступлении ремиссии заболевания происходила стабилизация психологического статуса пациента.

Ключевые слова: психологический статус пациента, лечение заболеваний пародонта.

**THE RELATIONSHIP OF THE PSYCHOLOGICAL STATUS OF THE INDIVIDUAL AND THE
REMISSION OF THE DISEASE ON THE EXAMPLE OF CHRONIC GENERALIZED
PERIODONTITIS OF THE MILD SEVERITY**

G.B. KOBZEVA*, S.N. GONTAREV**, MUSTAFA YASIN**

* *Polyclinic of the Military Medical Service of the Office of the Federal Security Service of Russia in the Lipetsk
Region, military unit 48792, Lipetsk, 398050, Russia*

** *Belgorod State University, Pobeda St, 85, Belgorod, 308015, Russia, e-mail: KobzevaGalina1971@yandex.ru*

Abstract. Improving the quality of life of the individual, it is impossible to achieve without the participation of the individual. The task of a doctor of any specialty is to motivate the individual to improve their own health. It is necessary to explain to the patient that his dental health affects the somatic state of the whole organism. However, in order to work productively with a patient, a doctor of any specialty is required to evaluate the patient's psychological status in order to track variations in the change in his psychosomatic state during treatment. Understanding the psychological status of the individual contributes to the correction of the patient management plan, the selection of therapeutic methods. In this study, the questionnaire method was applied using a modified version of the questionnaire "Social impact of dental disease" (A. Cushing et al.), patients diagnosed with chronic generalized periodontitis of mild severity. A change in the psychological status was observed when the procedure for irradiation with modulated diode light in the red spectrum was included in the complex of therapeutic measures. The use of modulated diode light in the red spectral region allows to achieve persistent remission of mild chronic generalized periodontitis in patients. The connection between remission of the disease and stabilization of psychological status was demonstrated - upon the onset of remission of the disease, the patient's psychological status was stabilized.

Keywords: psychological status of the patient, periodontal diseases treatment.

Актуальность. В последнее время появился огромный перечень исследовательских работ посвященный повышению эффективности профилактических и лечебных мероприятий при ведении пациентов с воспалительными заболеваниями тканей пародонта. Задача врача-стоматолога, не только провести ус-

пешную стоматологическую манипуляцию, но и объяснить пациенту важность общемедицинского подхода к планированию стоматологического вмешательства. Необходимо объяснить, что стоматологическое здоровье оказывает влияние на соматическое состояние целостного организма.

Мотивирование пациента к сохранению собственного стоматологического здоровья является важнейшей задачей практикующего врача-стоматолога [3, 7]. Новик А.А. (1977) предложил термин «Качество жизни», который включает в себя интегрирование в «единое целое», основанное на субъективном восприятии индивидуума, его физического, психологического, эмоционального и социального функционирования [5-7]. Для успешной мотивации пациента лечащему врачу необходимо определить психосоматический статус пациента [1, 4, 8, 11]. Для определения связи стоматологического заболевания и психологического статуса пациента возможно использование достаточно простого в применении, с понятными для опрашиваемого вопросами с математической «кодировкой» ответов, легко поддающихся последующему анализу опросника «определение социально-стоматологических показателей социальных последствий болезни зубов (А. Кушинга)» [12]. На основе полученных данных врач сможет получить представление о психологической адаптации, или дезадаптации индивидуума. До проведения любых стоматологических манипуляций у каждого конкретного пациента сформирован присущий только ему, индивидуальный функционально-физиологическим баланс, отличающийся сложившимися стабильными рефлекторными связями. Под адаптацией организма понимают суммарное значение всех приспособительных реакций организма индивидуума. Однако при понижении адаптационного ресурса (функционального состояния больного) возможно появление нежелательных осложнений, ввиду затрудненности развития полноценной адаптации пациента к проводимым врачебным манипуляциям [10]. Благодаря пониманию психосоматического состояния индивидуума возможна коррекция плана ведения пациента, подбора лечебных методик.

Для улучшения психологического статуса индивидуума необходимо снижать уровень стресса, который он испытывает при посещении стоматолога. Для этого необходимо включать в комплекс лечебных процедур – методики неинвазивные, безболезненные, комфортные и согласно, требованию «века интернета», современные. К таким процедурам, можно отнести использование аппаратов на терапевтическом стоматологическом приеме, на основе LED-технологий [2, 8].

Цель исследования – отслеживание взаимосвязи между изменением состояния психологического статуса пациентов с диагнозом хронический генерализованный пародонтит на этапах динамического наблюдения и ремиссии заболевания. Определение психологического статуса на момент начала лечебных манипуляций у всех обследуемых пациентов показало изменение психологического статуса. Предполагалось, что при проведении активных лечебных мероприятий и дальнейшего наблюдения за состоянием пациентов, можно стабилизировать состояние психологического статуса и достичь ремиссии заболевания. В комплекс лечебных мероприятий было включено плановое воздействие модулированного диодного облучения в красной области спектра.

Материалы и методы исследования. Исследовательской базой выступала поликлиника ВМС УФСБ России в гор. Липецке. Испытуемые: неаттестованный, прикрепленный контингент, имеющий одинаковый социальный статус, материальный достаток, средне-специальное и высшее образование, возрастной диапазон от 25 до 40 лет. Для проведения исследования были отобраны 59 человек, не имеющих: соматических и ортодонтических патологий, стоматологический диагноз соответствовал хроническому генерализованному пародонтиту легкой степени тяжести. Средний возраст пациентов = $31,2 \pm 0,19$ ($p < 0,05$). Перед проведением лечебных мероприятий было получено разрешение этического комитета ВГМА; все участники исследования подписывали информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

Всем пациентам проводился одинаковый набор диагностических методов (анкетирования с использованием опросника «определение социально-стоматологических показателей социальных последствий болезни зубов (А. Кушинга)», («*Social impact of dental disease, A. Cushing et al.*»), клинических, рентгенологических, микробиологических и т.д.), как на протяжении лечения, так и на этапах динамического наблюдения.

Опросник состоит из 7 оценочных блоков. Первый блок служит для оценки степени беспокойства, вызванной заболеванием (затруднение при откусывании твердой пищи и др.); включает 4 пункта. Второй блок оценивает насколько сильно пациента беспокоят затруднения возникающие при разговоре, улыбке, поцелуях, смехе; включает 4 пункта. Третий блок оценивает интенсивность зубной боли, состоит из одного пункта. Четвертый блок оценивает насколько сильно пациента беспокоит застревание пищи в зубах, повышенную чувствительность зубов к холоду; представлен 3 пунктами. Пятый блок оценивает удовлетворенность индивидуума внешним видом зубов. Шестой блок оценивает удовлетворенность внешний вид протезов. Седьмой блок оценивает удовлетворенность проведенным лечением. Последние 3 блока (5, 6 и 7 блоки) состоят из 1 пункта. Оценочная шкала представлена 0, 1, 2 и 3 баллами. Максимально возможная сумма баллов – 42, минимально возможная сумма баллов – 0. Высокие баллы свидетельствуют о негативном влиянии стоматологической патологии на качество жизни индивидуума. Автор опросника

установил, что при достижении суммы баллов равной или более 15 – психологический статус индивидуума дезадаптирован; при сумме баллов в диапазоне от 15 до 5 – возможности психологического статуса изменены; при сумме баллов менее 5 – психологический статус индивидуума не изменен.

Проведено разделение обследуемых:

- 1 группа – 30 участников;
- 2 группа – 29 участников.

Все получали стандартный комплекс лечебных процедур, соответственно вышеуказанному диагнозу. В 1 группе добавлены 10 процедур облучения модулированным красным диодным светом в исполнении Активатора Светодиодного «LED-актив 03» производителем прибора является ООО «Медторг+» гор. Воронеж. Прибору соответствуют параметры: низкоинтенсивное импульсное излучение с длиной волны (625 ± 10 нм), частота импульсной модуляции=80 Гц, плотность мощности излучения=140 мВт/см².

Массив полученных в процессе исследования данных статистически обрабатывался путем установления абсолютных, относительных и средних величин, стандартной ошибки; с использованием различий по критерию Стьюдента и отношения шансов с помощью пакетов прикладных статистических программ «Microsoft Excel 2003 (Microsoft Corp., США) и Statistica 6.0 for Windows. Для сравнения средних величин количественных переменных употреблялся *t* критерий Стьюдента. Полученные данные представлены как среднее \pm ошибка среднего ($M \pm m$); различия считались значимыми при *p* равным 0,05

Результаты и их обсуждение. По итогам исследования была выявлена взаимосвязь адаптации психологического статуса и ремиссии заболевания. При достижении ремиссии восстанавливался психологический статус его участников.

Представим полученные данные в динамике.

На момент первичного осмотра – 1 группа: средние суммарные ответы анкетирования $5 \pm 0,5$ ($p < 0,05$); 2 группа: средние суммарные ответы анкетирования: $5 \pm 0,45$ ($p < 0,05$). Согласно *A. Custhing et al.*, возможности психологического статуса изменены в 1 и 2 группах.

Через 30 суток по окончании активных лечебных мероприятий – 1 группа: средние суммарные ответы анкетирования $0,23 \pm 0,1$ ($p < 0,05$); рецидив выявлен у 1 человека (3,3% ($p < 0,05$)); 2 группа: средние суммарные ответы анкетирования $0,34 \pm 0,12$ ($p < 0,05$); рецидив выявлен у 5 человек (17,25% ($p < 0,05$)). Согласно *A. Custhing et al.*, возможности психологического статуса сохранены в 1 и 2 группах.

Через 90 суток после проведенного лечения, всем участникам проводилась профессиональная гигиена ротовой полости, были даны рекомендации по подбору средств для индивидуальной гигиены, диетотерапии и здоровому образу жизни. Перечисленные мероприятия осуществлялись через 180, 270 и 365 суток.

Через 365 суток по окончании активных лечебных мероприятий: 1 группа: средние суммарные ответы анкетирования $0,47 \pm 0,37$ ($p < 0,05$), согласно *A. Custhing et al.*, возможности психологического статуса сохранены; рецидив не выявлен; 2 группа: средние суммарные ответы анкетирования $3,3 \pm 0,75$ ($p < 0,05$), согласно *A. Custhing et al.*, возможности психологического статуса сохранены; рецидив выявлен у 6 человек (20,7% ($p < 0,05$)).

В 1 группе ремиссия заболевания на 20,7% ($p < 0,05$) превосходила ремиссию заболевания у 2 группы.

По итогам проведенного лечения была достигнута удовлетворительная ремиссия у пациентов 2 группы и устойчивая ремиссия в 1 группе.

Наблюдалась адаптация психологического статуса участников на всем протяжении динамического наблюдения.

Выводы. Определение возможности адаптации психологического статуса с помощью анкетирования помогает работать с пациентом, показывает личную заинтересованность врача в результате лечения. Необходимо особо отметить, что перевод «психологического статуса» в математический, конкретный результат помогает преемственности в работе с пациентом внутри лечебного заведения, помогает «не замыкать пациента на конкретного врача».

Контроль изменения психологического статуса позволяет добиться хороших результатов в ремиссии заболевания, помогает понизить риск осложнений. Благодаря пониманию психосоматического состояния индивидуума возможна коррекция плана ведения пациента, подбора лечебных методик.

Применение Активатора Светодиодного «LED-актив 03», в 1 группе больных позволило добиться стойкой ремиссии заболевания. Мотивирование пациента к повышению стоматологического здоровья, облегчает применение анкетирования, а также применение процедур комфортных и доступных.

Литература

1. Беленова И.А., Кобзева Г.Б. Влияние воспалительных заболеваний пародонта на качество жизни индивидуума, возможности реабилитации // Вестник новых медицинских технологий. Электронное

издание. 2014. № 1. Публикация 2-52. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2014-1/4781.pdf> (дата обращения 20.06.2014). DOI: 10.12737/5020.

2. Использование в стоматологии «Активатора светодиодного «LED-актив 05. 2016. / Серикова О.В., Елькова Н.Л. [и др]. Воронеж: ВГМУ, 22 с.

3. Казанкова Е.М., Галченко В.М., Бывальцева С.Ю. Мотивация в терапии пародонтита // Научный альманах. Медицинские науки. 2016. №4-3(18) С. 324–326.

4. Математическое моделирование и прогнозирование заболеваемости детей периодонтитом и пародонтитом: монография / Агарков Н.М., Гонтарев С.Н., Луценко В.Д., Гонтарева И.С. [и др]. Белгород: Эпицентр, 2016. 262 с.

5. Нагорнев С.Н., Рябцун О.И., Фролков В.К., Будняк М.А., Гуревич К.Г., Пузырева Г.А. Качество жизни пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом при курсовом применении озона в сочетании с транскраниальной магнитотерапией // Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье». 2018. №4. С. 13–19.

6. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. 2-е изд. М.: ЗАО «ОЛМА Медиа Групп», 2007. 320 с.

7. Олейник О.И., Коровкина А.Н., Кубышкина К.П. Способ повышения мотивации пациентов с начальными формами воспалительных заболеваний пародонта к проведению стоматологических лечебно-профилактических мероприятий // Вестник новых медицинских технологий. Электронный журнал. 2013. №1. Публикация 2-59. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2013-1/4351.pdf> (дата обращения 18.06.2013).

8. Оценка влияния заболевания на качество жизни у больных хроническим генерализованным пародонтитом / Кобзева Г.Б., Гонтарев С.Н. [и др]. Стоматология славянских государств: сб. тр. по материалам X Международной научно-практической конференции, посвящённой 25-летию ЗАО «ОЭЗ «ВладМиВа». Белгород, 2017. С. 119–122.

9. Студеникин Р.В., Серикова О.В. Оценка качества жизни пациентов в стоматологии с помощью компьютерной программы // Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. 2017. Т. 19, №12. С. 234–239.

10. Цимбалистов А.В., Иорданияшвили А.К., Синицкий А.А., Лопушанская Т.А., Применение метода психологического тестирования стоматологических больных в клинической практике: Учебное пособие. СПб: Издательство «Человек», 2011. 44 с.

11. Хритинин Д.В. Олейникова М.М., Михайлова А.А., Зилов В.Г., Разумов А.Н., Хадарцев А.А., Малыгин В.Л., Котов В.С. Психосоматические и соматоформные расстройства в реабилитологии (диагностика и коррекция): Монография. Тула, 2003. 120 с.

12. Cushing A., Sheiham M., Maizels S. Developing socio-dental indicators the social impact of dental disease // Community Dental Health. 1986. №3. P. 3–17.

Reference

1 Belenova IA, Kobzeva GB. Vliyanie vospalitel'nyh zabolevanij parodonta na kachestvo zhizni individuum, vozmozhnosti reabilitacii [Effect of the inflammatory periodontal disease on quality of life of the individual and recovery possibilities]. Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologiy. Elektronnoye izdaniye. 2014 [cited 2014 Jun 20];1 [about 7 p.]. Russian. Available from: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2014-1/4781.pdf>. DOI 10.12737/5020.

2 . Serikova OV, El'kova NL. Ispol'zovanie v stomatologii «Aktivatora svetodiodnogo «LED-aktiv 05 [Use in dentistry "LED activator" LED-asset 05]. Voronezh: VGMU; 2016. Russian.

3. Kazankova EM, Galchenko VM, Byvaltseva SYu. Motivacija v terapii parodontita [Motivation in the treatment of periodontitis]. Scientific almanac. Medical sciences. 2016;4-3(18):324-6. Russian.

4. Agarkov NM, Gontarev SN, Lutsenko VD, Gontareva IS. Matematicheskoe modelirovanie i prognozirovanie zaboлеваemosti detej periodontitom i parodontitom [Mathematical modeling and prediction of the incidence of children with periodontitis and periodontitis: monograph]. Belgorod: Epicenter; 2016. Russian.

5. Nagornev SN, Ryabtsun OI, Frolov VK, Budnyak MA, Gurevich KG, Puzyreva GA. Kachestvo zhizni pacientov s hronicheskim generalizovannym parodontitom pri kursovom primenenii ozona v sochetanii s transkranial'noj magnitoterapiej [Life quality of patients with chronic generalized parodontitis in course application of ozone in combination with transcranial magnetotherapy]. Kursk Scientific and Practical Bulletin "Man and His Health". 2018;(4):13-9. Russian.

6. Novik AA, Ionova TI. Rukovodstvo po issledovaniju kachestva zhizni v medicine [Guide to the study of the quality of life in medicine]. 2nd ed. Moscow: ЗАО «ОЛМА Медиа Групп»; 2007. Russian.

7. Oleinik OI, Korovkina AN, Kubyshkina KP. Sposob povyshenija motivacii pacientov s nachal'nymi formami vospalitel'nyh zabolevanij parodonta k provedeniju stomatologicheskikh lechebno-profilakticheskikh meroprijatij [A way to increase the motivation of patients with initial forms of inflammatory periodontal diseases

to conduct dental treatment and prophylactic measures]. Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologiy. Elektronnoye izdaniye. 2013 [cited 2013 Jun 18];1 [about 5 p.]. Russian. Available from: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2013-1/4351.pdf>.

8. Kobzeva GB, Gontarev SN. Ocenka vlijanija zabolevanija na kachestvo zhizni u bol'nyh hronicheskim generalizovannym parodontitom [Evaluation of the impact of the disease on the quality of life in patients with chronic generalized periodontitis]. Dentistry of the Slavic states: collection. tr based on the materials of the X International Scientific and Practical Conference dedicated to the 25th anniversary of CJSC "SEZ" "VladMiVa" Belgorod; 2017. Russian.

9. Studenikin RV, Serikova OV. Ocenka kachestva zhizni pacientov v stomatologii s pomoshh'ju komp'yuternoj programmy [Assessment of the quality of life of patients in dentistry using computer programs]. Zhurnal nauchnykh statey Zdorov'ye i obrazovaniye v XXI veke. 2017;19(12):234-9. Russian.

10. Tsimbalistov AV, Iordaniashvili AK, Sinitsky AA, Lopushanskaya TA. Primenenie metoda psihologicheskogo testirovaniya stomatologicheskikh bol'nyh v klinicheskoy praktike [The use of the method of psychological testing of dental patients in clinical practice: a Training manual.] St. Petersburg: Publishing House "Man"; 2011. Russian.

11. Hritinin DV, Olejnikova MM, Mihajlova AA, Zilov VG, Razumov AN, Hadarcev AA, Malygin VL, Kotov VS. Psihosomaticheskie i somatofornnye rasstrojstva v reabilitologii (diagnostika i korrekciya): Monografija [Psychosomatic and somatoform disorders in rehabilitology (diagnosis and correction): Monograph]. Tula; 2003. Russian.

12. Cushing AM. Developing socio-dental indicators the social impact of dental disease. Community Dental Health. 1986;3:3-17.

Библиографическая ссылка:

Кобзева Г.Б., Гонтарев С.Н., Мустафа Ясин Взаимосвязь психологического статуса индивидуума и ремиссии заболевания, на примере хронического генерализованного пародонтита легкой степени тяжести // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2019. №6. Публикация 1-10. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2019-6/1-10.pdf> (дата обращения: 06.12.2019). DOI: 10.24411/2075-4094-2019-16566*

Bibliographic reference:

Kobzeva GB, Gontarev SN, Mustafa Yasin Vzaimosvjaz' psihologicheskogo statusa individuuma i remissii zabolevanija, na primere hronicheskogo generalizovannogo parodontita legkoj stepeni tjazhesti [The relationship of the psychological status of the individual and the remission of the disease on the example of chronic generalized periodontitis of the mild severity]. Journal of New Medical Technologies, e-edition. 2019 [cited 2019 Dec 06];6 [about 5 p.]. Russian. Available from: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2019-6/1-10.pdf>. DOI: 10.24411/2075-4094-2019-16566.

* номера страниц смотреть после выхода полной версии журнала: URL: <http://medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2019-6/e2019-6.pdf>