

лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта у детей и подростков / Григорьян А.А., Сирак С.В., Сирак А.Г. [и др.] // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – № 2. – С. 41.

5. Либик Т.В. Клиника, диагностика и лечение заболеваний пародонта у больных красным плоским лишаем слизистой оболочки полости рта / Т.В. Либик: Автореф. дис. канд. мед. наук. – Пермь. – 2010. – 24 с.

6. Кочконян Т.С., Гаспарян А.Ф., Быков И.М., Ладутько А.А., Еричев И.В. Процессы перекисного окисления липидов и антиоксидантная система ротовой жидкости при несъемном протезировании // Кубанский научный медицинский вестник. – 2008. – № 3-4. – С. 37-39.

7. Сирак С.В. Особенности выбора antimicrobial препаратов для местного лечения воспалительных заболеваний пародонта у детей и подростков/Сирак С.В., Шаповалова И.А., Пугина Ю.Н. [и

др.] // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2008. – Т.7, №4. – С. 61-63.

8. Сирак С.В. Изучение противовоспалительных и регенераторных свойств стоматологического геля на основе растительных компонентов, глюкозамина гидрохлорида и димексида в эксперименте / Сирак С.В., Зекерьяева М.В. // Пародонтология. – 2010. – №1. – С. 46-50.

9. Сирак С.В. Использование поликомпонентной адгезивной мази в сочетании с иммуномодулирующим препаратом в комплексной терапии пузырчатки / Сирак С.В., Копылова И.А., Чеботарев В.В. [и др.] // Пародонтология. – 2012. – Т. 17, № 2. – С. 62-65.

10. Сирак С.В. Опыт использования местных ранозаживляющих средств при лечении вульгарной пузырчатки с локализацией на слизистой оболочке полости рта и губах / Сирак С.В., Чеботарев В.В., Сирак А.Г., [и др.] // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2013. – Т.8, №1. – С. 59-62.

УДК 616.31-08:613.863

МЕТОДЫ ИЗУЧЕНИЯ И ПРЕОДОЛЕНИЯ СОПРОТИВЛЯЕМОСТИ К СТРЕССУ ПРИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ

Царинский М.М., Царинская Н.М.

ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар

Проведен опрос 102 человек в условиях ожидания у врача – стоматолога, с помощью тестов. Получен коэффициент, характеризующий удельную мощность реакции, осуществили разделение пациентов на 3 группы по состоянию тревожности с учетом стимулов. Дифференцировка позволяет определить степень выраженности психоэмоционального компонента и необходимости в его коррекции.

Ключевые слова: тест, ЭКС (электрокожное сопротивление), стресс-факторы

METHODS OF STUDY AND OVERCOMING RESISTANCE TO STRESS IN DENTAL SURGICAL

Tsarinsky M.M., Tsarinskaya N.M.

Kuban State Medical University, Krasnodar

Conducted a survey of 102 people waiting under a doctor - dentist by means of tests. Obtained a coefficient characterizing the power density reaction is carried Wiley-division of patients into 3 groups as anxiety considering incentives. Differentiation to determine the severity of mental and emotional component and needs in its correction.

Key words: test, electro-resistance, stress factors

Посещение стоматологического кабинета и все, связанные с этим ощущения, сопровождаются отрицательными эмоциями.

Стоматологические проявления дентофобии [2,5,11] могут быть вызваны ожиданием бо-

ли. Боль представляет собой ощущение, от которого организм старается избавиться.

Дентофобией называется явление непреодолимого страха перед стоматологическими манипуляциями. У взрослых и детей проявление дентофобии различно [7,9,12].

У детей выражено психомоторное возбуждение, у взрослых – соматические проявления в виде слизисто-двигательной реакции, сердечно-сосудистых заболеваний, обострений нервных и психических заболеваний и других [3,4,8].

Для профилактики возможных психогенных осложнений у больных перед приемом у стоматолога необходимы простые и надежные методы диагностики предстрессовых состояний [1,6,10].

Цель исследования: оценить состояние тревоги и болевого синдрома у пациентов по физиологическим показателям и тестированию.

Материалы и методы исследования

Мы использовали апробированные тесты: шкалу Спилберга-Ханина (шкала реактивной и личностной тревожности), Айзенка (для определения эмоциональной лабильности), шкалы самооценки состояния Шафранской (тревога, напряжение), тест Тейлора (шкала тревоги), и данные тестов сопоставили с физиологическими показателями организма - ЭКС (электрокожное сопротивление) [3].

Мы провели опрос 102 человек в условиях ожидания лечения у врача-стоматолога. Данные тестирования сопоставлялись с записью физиологических показателей организма в период ожидания и при проведении лечебных процедур.

Обработку данных тестирования проводили по методу множественного корреляционного анализа [8,9,11].

ЭКС является наиболее чувствительным показателем эмоционально-психического состояния напряженности, в частности, при различных стрессовых состояниях болевого и неболевого генеза [1,4].

Нами оценивалось падение ЭКС при психических воздействиях (осмотр полости рта), болевых стимулах (зондирование глубокой кариозной полости) и механической обработке полости, что мы рассматривали как смешанный стимул.

В оценке ЭКС мы применяли обсчет площади реакции (S), характеризующий мощность возникающей реакции снижения ЭКС. По закону начального значения Уайлдера, мы соотнесли ее с исходным сопротивлением (R исх.) и получили коэффициент:

—, характеризующий удельную мощность реакции [12, 13].

Тестирование проводили по методу Спилберга-Ханина - шкала оценки уровня реактивной и личностной тревожности. Данный опросник позволяет выявить степень тревожности в продолжительный период времени. Следует отметить, что из обследованных нами пациентов интенсивность или длительность тревожности варьировала от нескольких минут до 1 часа.

Личностная тревожность характеризует устойчивую склонность воспринимать большой круг ситуаций как угрожающие, реагировать на такие ситуации состоянием тревоги. Реактивная тревожность характеризуется напряжением, беспокойством, нервозностью. Очень высокая реактивная тревожность вызывает нарушения внимания, иногда нарушение тонкой координации.

Шкала Айзенка.

Опросник, получивший название "Айзенка личностный опросник" (Eysenck Personality Inventory, или EPI) был впервые опубликован в 1963 г. и состоит из 48 вопросов, предназначенных для диагностики экстра – интроверсии и нейротизма, а также 9 вопросов, составляющих т. н. "шкалу лжи", по которой определяется тенденция обследуемого представлять себя в лучшем свете. Ответы, совпадающие с "ключом", оцениваются в 1 балл (ответы только "да" или "нет"). Разработаны две эквивалентные формы опросника – А и В.

Тест-опросник Айзенка позволяет определить факторы: экстра- интроверсии и невротизма [2].

Методика измерения уровня тревожности Тейлора [6].

Рассматриваемая шкала состоит из 50 утверждений, на которые обследуемый должен ответить "да" или "нет". Утверждения отбирались из набора утверждений Миннесотского многоаспектного личностного опросника (MMPI). Выбор пунктов для теста осуществлялся на основе анализа их способности различать лиц с "хроническими реакциями тревоги". Тестирование продолжается 15-30 мин.

Методика Шафранской.

Идея состояния по Шафранской состоит в том, что она предлагает премедикацию стресса медикаментозными средствами по группам различными препаратами.

Степень тревоги и напряжения мы нивелировали седативными препаратами: настойкой валерианы, пустырника, использовали транквилизаторы в качестве премедикации (афабазол, сибазон, атаракс и др.), антидепрессанты (азафен, феварин и др.). Болевой синдром купировали кетаролом, баралгином, ношпой, найзом и др.

Результаты исследования и их обсуждение

При проведении ЭКС (электрокожное сопротивление) получили значительное отклонение от исходного уровня.

Анализируя эти данные, мы выделили 3 группы больных, различающихся по количеству набранных баллов и реакции ЭКС (табл.1).

Таблица 1

Абсолютные значения коэффициента мощности реакции (m)

Стимулы	Группы		
	1-я группа (14 баллов и выше) высокотревожные	2-я группа (9-13 баллов) среднетревожные	3-я группа (5-8 баллов) слаботревожные
осмотр, зондирование, меха- ническая обработка	0,143	0,136	0,119
	0,230	0,245	0,099
	0,613	0,619	0,244

Уровень ЭКС в III группе при различных стимулах оказался самым низким, а у лиц I и II групп при осмотре и зондировании показатели были средними и самый высокий показатель был при механической обработке.

При определении уровня тревожности по Спилбергу нами было установлено, что из 102 обследованных у 38 наблюдалась личностная тревожность, 32 имели реактивную тревожность и 32 человек обладали очень высокой реактивной тревожностью.

Таблица 2

Шкала выявленной тревожности (всего 102 чел.)

38 человек	Личностная тревожность
32 человек	Реактивная тревожность
32 человек	Высокая реактивная тревожность

При обследовании больных мы выделили две группы. Первая группа характеризовала индивидуально-психологический склад человека, направленный на мир внешних объ-

ектов (экстраверсия). Вторая группа - на внутренний субъективный мир (интраверсия) (табл.3).

Таблица 3

Диагностика личностных характеристик обследованных нами пациентов

Ориентации личности	
Экстраверсия	70%
Интраверсия	30%

Измерение уровня тревожности по Тейлору у 102 пациентов показало степень времени интенсивности тревожности (табл.4).

Медикаментозное лечение проводили по методике Шафранской в зависимости от клинических показаний.

Таблица 4

Степени времени интенсивности тревожности (всего 102 чел.)

10-15 минут	32 человек
20-40 минут	38 человек
40-60 минут	32 человек

Заключение

В результате проведенного исследования выявлено, что адаптированные нами варианты шкалы Тейлора и методики Шафранской могут быть самостоятельно использованы в условиях стоматологической поликлиники. Этот тест с высокой степенью надежности дает возможность обнаружить латентные состояния, не поддающиеся диагностике другими методами, включая самооценку и экспертную оценку врачом. Проведенная дифференцировка больных по группам позволяет определить степень выраженности психоэмоционального компонента и нуждаемость больных в его коррекции.

Список литературы

1. Арутюнов А.В., Боднева С.Л. Профессиональный стресс и синдром эмоционального выгорания у врачей-стоматологов. Методы его профилактики. – Краснодар: Советская Кубань, 2006. – 92 с.
2. Варга А.Я. Системная семейная психотерапия. Краткий лекционный курс. – СПб.: Питер, 2001. – 278 с.
3. Венгер А.Л. Психологическое консультирование и диагностика. – М.: Генезис, 2001. – 128 с.
4. Волков Б.С., Волкова Н.В. Психология развития человека. – М.: Академ. Проспект, 2004. – 224 с.
5. Карелин А.А. Психологические тесты в 2 Т. – М.: Гуманей изд. Центр ВЛАДос, 2000. – 248 с.
6. Косенко В.Г., Смоленко Л.Ф., Чебуракова Т.А. Основы общей и клинической психологии. Учебное пособие. – Краснодар: Советская Кубань, 2000. – 343 с.
7. Менделевич В.Д. "Клиническая и Медицинская психология". Практическое руководство. – М.: "МЕД-пресс", 1999. – 592 с.
8. Столяренко Л.Д. Основы психологии. – Ростов-на-Дону: "Феникс", 2000. – 318 с.
9. Шугайлов И.А., Боднева С.А. Боль, обезболивание и неотложная помощь в стоматологической практике. Учебное пособие. – Краснодар: Советская Кубань, 2009. – 162с.
10. Bori Nordelstrem "Biologically closed electric circuits" // Journal of the discoveries – 2006. – №52/3. – P.315-327.
11. Ken Vilber "Holographic Paradigm and other paradoxes" // Boston. – 2003. – P.97-108.
12. Robert O. Becker, Gary Selden "Body Electric: electromagnetism and the foundation of life" // New York. – 2004. – P.202-215.
13. Stanley Milgram "An experiment in social psychology". – StP.: Изд-во "Питер", 2000. – 336 с.

УДК 616.155.392.2-036.12:549.291]:616.314-089

НОВЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ НА ЭТИОЛОГИЮ ЛИМФОЛЕЙКОЗА И ЗНАЧЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ САНАЦИИ

Цымбалов О.В.

ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, e-mail: tsimbal_OV@mail.ru

Пациентке поставлен диагноз - хронический лимфоцитарный лейкоз (ХЛЛ). В процессе предоперационного обследования в стоматологической клинике из анамнеза установлена технологическая авария при эндодонтическом лечении амальгамой и последующий длительный контакт тканей верхней челюсти с ртутью. После стоматологической хирургической санации (удаления соединений ртути) клинические признаки и лабораторные показатели ХЛЛ существенно снизились, что позволило изменить лечебную тактику на активное динамическое наблюдение. Очевидная причинно-следственная связь между фактом развития ХЛЛ и локальной аккумуляцией ртути и ее соединений, а также между устранением локальной ртутной интоксикации и купированием признаков ХЛЛ позволяет предположить, что стоматологическая амальгама может быть прямой или косвенной причиной развития ХЛЛ.

Ключевые слова: хронический лимфоцитарный лейкоз, ртуть, соединения ртути, эндодонтическое лечение, направленная регенерация кости