

УДК 616

## ИЗМЕНЕНИЕ ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ НА ФОНЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Кручинин В.Ю.

ООО «Стомаком», e-mail: vukruchinin@mail.ru

Большую роль в процессе ортопедического лечения играет психологический тип пациента. При неспособности стоматолога диагностировать тип личности пациента, при незнании им алгоритма поведения с людьми того или иного характерологического типа и неумении психологически правильно выстроить свою доминантную роль в лечебном процессе, повышается вероятность усиления влияния субъективных оценок, составляемых пациентом, как на личностном, так и на «псевдо-общественном» уровне. При этом врачам не учитываются возможности изменения психотипа пациентов до и после лечения. Мною было проведено обследование 40 пациентов с частичной потерей зубов в возрасте от 30 до 57 лет. Психоэмоциональный статус пациентов изучался по разработанной мною анкете, а также по методу компьютерной диагностики А.Н. Анушвили до и после стоматологической реабилитации. До стоматологического лечения анализировался уровень эмоционального напряжения пациентов, причем у мужчин уровень напряжения достоверно выше, чем у женщин: 8,4 и 4,78 балла соответственно. По данным видео-компьютерного анализа было определено, что у пациентов с отсутствием зубов в большей степени выражены дестабилизирующие аспекты психологического типа (56,25% у мужчин и 61,75% у женщин). У большинства пациентов (81%) определялась сниженная стабильность функциональной связи между полушариями головного мозга, что непременно влияло на стабильность психики. По данным видео-компьютерной диагностики психоэмоционального статуса после стоматологического лечения выявлено статистически достоверное увеличение стабильности психических процессов. Отмечено повышение стабильности функциональной связи между полушариями мозга в среднем на 20%. Результаты полученные в ходе исследования позволяют подтвердить наличие достоверных изменений параметров психологического статуса пациентов после стоматологической реабилитации.

**Ключевые слова:** ортопедическое лечение, психотип пациента, метод компьютерной диагностики А.Н. Анушвили

## CHANGE OF PSYCHOLOGICAL STATUS OF PATIENTS ON THE BACKGROUND OF DENTAL TREATMENT

Kruchinin V.Y.

ООО «Stomakom», e-mail: vukruchinin@mail.ru

Important role in the orthopedic treatment plays a psychological type of patient. An inability to diagnose the type of dental patient's personality when they ignorance algorithm behavior with people of a particular type of characterological and psychological inability to build up its dominant role in the treatment process, the possibility to strengthen the influence of subjective estimates compiled by the patient, both on the individual and on «pseudo-public» level. In this case your doctor does not take into account possible changes in psycho patients before and after treatment. Mnyu survey was conducted in 40 patients with partial loss of teeth between the ages of 30 to 57 years. Psycho-emotional status of the patients studied by questionnaire developed by me, and the method of computer diagnostics AN Anuashvili before and after dental treatment dental rehabilitatsii. Do analyzed patients level of emotional stress, and stress level in men was significantly higher than in women: 8.4 and 4.78 points, respectively. According to the video – computer analysis, it was determined that patients with edentulous more pronounced psychological aspects destabilizyue type (56.25% from 61.75% for men and women). The majority of patients (81%) was determined by the stability of the reduced functional connection between the cerebral hemispheres, which will certainly affect the stability of the mind. According to the video-computer diagnosis of mental and emotional status after dental treatment a statistically significant increase in the stability of mental processes. An increase stability of the functional connection between the hemispheres of the brain by an average of 20%. Results from the study allow to confirm the presence of significant changes in the parameters of the psychological status of patients after dental rehabilitation.

**Keywords:** orthopedic treatment, psycho patient, the method of computer diagnostics A.N. Anuashvili

Люди с древних времен обращали внимание на красоту зубов, изменяли их согласно своим вкусам и представлениям. Сегодня красивая улыбка стала неотъемлемой частью имиджа благополучного человека и важным показателем качества жизни общества.

Частичное или полное отсутствие зубов зачастую приводит к снижению не только жизненно необходимых функций (жевание, речь), но и существенным образом влияет на

социально-психологическую сферу пациента. В ряде случаев наличие дефектов зубных рядов приводит к чрезвычайно выраженной социальной дезадаптации, снижает возможность для пациента нормально осуществлять свою повседневную деятельность, отражается на его социальном статусе.

В то же время, обращает на себя внимание и зависимость удовлетворенности результатом ортопедического лечения у пациентов с частичным и полным отсутствием

зубов от пола, возраста, социального статуса, духовного и культурного развития, вида занятости и других характеристик.

Диагностика личностных особенностей пациентов в практике врачей-стоматологов усложняется дефицитом времени, который свойственен стоматологическому приему, и отсутствием специальной психологической или психотерапевтической подготовки у врачей-стоматологов. Исходя из этого, возможность применения экспериментально-психологических методик в стоматологической клинике ограничена, а основным средством диагностики отношения пациента к болезни и лечению является клинический метод, в который входят беседа с пациентами и наблюдение за его поведением.

Анализ литературных источников свидетельствует о том, что выявление психологических особенностей пациентов вызывает определенные трудности у врачей-стоматологов. Вместе с тем в доступной литературе отсутствуют научные исследования, направленные на выявление эффективности диагностики врачами-стоматологами личностных особенностей пациентов и типа отношения пациента к стоматологической болезни и лечению, а также на изменение психотипа пациентов под влиянием стоматологического лечения.

Таким образом, целью моего исследования явилось определение изменения психо-эмоционального статуса пациентов под влиянием ортопедического лечения.

Для достижения цели исследования нами было проведено обследование 40 пациентов с частичной потерей зубов в возрасте от 30 до 57 лет. Опрос пациентов, осмотр полости рта и лечебно-профилактические мероприятия проводились в стоматологическом кабинете по стандартной методике. Психоэмоциональный статус пациентов изучался по разработанной нами анкете, а также по методу компьютерной диагностики А.Н. Анушвили до и после стоматологической реабилитации. Все полученные данные анализировались также с показателями в контрольной группе, которую составили 25 человек с интактными зубными рядами.

До стоматологического лечения анализировался уровень эмоционального напряжения пациентов (исходя из данных, полученных путем анкетирования пациентов), причем у мужчин уровень напряжения достоверно выше, чем у женщин: 8,4 и 4,78 балла соответственно. При этом все пациенты отмечали свое состояние как хорошее, в среднем, на уровне 7,34 балла по десятибалльной шкале. На вопрос, касающийся возможного решения проблем своей

жизни после стоматологической реабилитации, респондентами были даны следующие ответы: 55,2% – самоутверждение в обществе, 24,6% – в личной жизни, 19,1% – на работе, и только один пациент ответил что нечего не ждет от протезирования в плане социальных изменений. Варианты ответов на данный вопрос находились в прямой корреляционной связи с полом пациентов, так: решение проблем в личной жизни больше акцентировали женщины, а такой ответ как возможное продвижение по работе более характерен для мужчин.

Что же касается метода видео-компьютерной психодиагностики по А.Н. Анушвили, то он основан на определении функциональной асимметрии двух полушарий головного мозга путем анализа асимметрии изображения лица человека, которое вводится в компьютер с помощью видеокamеры.

Психодиагностика осуществляется следующим образом. Компьютер оценивает фазовый портрет лица человека (разность углов и средние углы черт лица на левой и правой стороне лица) и определяет: 1) доминирование одного из полушарий головного мозга, соответствующее разности амплитуд колебательных процессов в правом и левом полушариях и 2) степень согласованности (когерентности) этих колебательных процессов между собой (рис. 2.5). По этим значениям компьютер определяет психологическое состояние человека и выдает: психологическую и профессиональную характеристики, прогноз поведения в экстремальной ситуации, восприятие времени, психологическую совместимость, вероятность психосоматических расстройств и рекомендации по гармонизации личности (рис. 2.6). Определяется также вероятность психосоматических расстройств в зависимости от доминирования одного из полушарий и согласованности колебательных процессов в них (когерентности). При снижении когерентности и отсутствия доминирования одного из полушарий повышается вероятность всех психосоматических расстройств. Психокоррекция происходит следующим образом. Компьютер синтезирует два новых лица человека – два портрета, которые представляют собой модели, отображающие состояние двух полушарий головного мозга этого человека. Один из этих портретов состоит из 2-х правых половин лица и образно отображает состояние правого полушария головного мозга исследуемого человека. Этот портрет условно называется правополушарным или «Духовным». Другой портрет состоит из 2-х левых половин лица и образно отобра-

жает состояние левого полушария головного мозга исследуемого человека. Этот портрет условно называется левополушарным или «Жизненным». Исследуемый человек одновременно созерцает свои «Духовный» и «Жизненный» портреты и обращает внимание на разность проявленных на этих портретах подсознательных чувств. При этом на основе зрительной Биологической Обратной Связи (БОС) запускается механизм психофизической саморегуляции (гармонизации). В результате происходит повышение согласованности колебательных процессов в полушариях и степени гармонии личности. При этом стабилизируются психические процессы, согласовываются логические и интуитивные способности, повышается психологический иммунитет от жизненных потрясений и болезней.

По данным видео-компьютерного анализа было определено, что у пациентов с отсутствием зубов в большей степени выражены дестабильные аспекты психологического типа (56,25% у мужчин и 61,75% у женщин). У большинства пациентов (81%) определялась сниженная стабильность функциональной связи между полушариями головного мозга, что непременно влияло на стабильность психики. Степень гармонии личности в исследуемой группе определялась как: низкая у 50% пациентов, ниже среднего у 25%, средняя у 20% и лишь у 5% пациентов степень гармонии выше среднего.

По данным видео-компьютерной диагностики психоэмоционального статуса после стоматологического лечения выявлено статистически достоверное увеличение стабильности психических процессов. Отмечено повышение стабильности функциональной связи между полушариями мозга в среднем на 20%, что находится в прямой корреляционной связи с увеличением стабильности психики и обратной корреляционной связи с такими параметрами, как чувствительность к раздражителям и наличие импульсивных реакций на них. Так-

же выявлено увеличение степени гармонии личности в среднем на 16,25%.

В тоже время, анкетирование пациентов после стоматологического лечения показало следующее: хорошее качество жизни отметили 27 человек (67,5%), удовлетворительное – 11 человек (27,5%), неудовлетворительное – 2 человека (5%), что демонстрирует отсутствие значимых отличий данного параметра от значений, полученных у пациентов до проведенного им стоматологического лечения. Это говорит о недостоверности данных анкетирования и влиянии различных факторов на состояние пациентов и, соответственно, на описываемые ими ответы. Также отмечено наличие выраженной корреляционной взаимосвязи между общим впечатлением от проведенного лечения, наличием или отсутствием проблем в жизни и общим внутренним состоянием пациента.

Компьютерная диагностика по методу А.Н. Ануашвили позволяет более подробно и на новом качественном уровне определить изменения показателей психологического типа человека под влиянием тех или иных факторов, к тому же данный метод не обладает обобщающими свойствами и определенным субъективизмом, присущим методам, основанным на восприятии человеком самого себя.

Таким образом, полученные в ходе исследования результаты позволяют подтвердить наличие достоверных изменений параметров психологического статуса пациентов после стоматологической реабилитации. Учитывая этот факт, врачи-стоматологи должны проводить анализ психотипа пациента и его психологического состояния на момент обращения последнего за стоматологической помощью. Полученные данные позволят спрогнозировать возможные изменения характерологического и эмоционального состояния личности пациента с частичной потерей зубов и его особенности, что позволит оптимизировать непосредственно процесс ортопедического лечения.