

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ КСЕРОСТОМИЕЙ

В.В. Афанасьев, Н.А. Сирота, Н.С. Винокуров

МГМСУ им. А. И. Евдокимова,

Кафедра челюстно-лицевой хирургии и травматологии, кафедра психологии
г. Москва, Россия

Резюме. Ранее проведенные исследования свидетельствовали в пользу того, что причиной ксеростомии могли быть такие заболевания как: астения, депрессия, вегетососудистая дистония, психические заболевания, состояния после перенесенного стресса. При этом ксеростомия ухудшала психологическое состояние пациента, что, в свою очередь, создавало порочный круг.

Учитывая тесную связь ксеростомии с психоэмоциональным климатом пациента и для объективизации их психологического состояния авторы использовали опросник выраженности психопатологической симптоматики (Symptom Check List-90-Revised — SCL-90-R) у 31 пациента ксеростомией.

Результаты работы показали, что пациенты с ксеростомией имеют тенденцию к ухудшению своего психологического здоровья.

Ключевые слова: ксеростомия; сухость полости рта, астено-деперссивный синдром, психоэмоциональный статус, депрессия, астения.

FEATURES OF THE PSYCHO-EMOTIONAL STATE OF PATIENTS SUFFERING FROM XEROSTOMIA

V.V. Afanasyev, N.A. Sirota, N.S. Vinokurov

Moscow State Medical University named after A.I. Evdokimov,

Department of Maxillofacial Surgery and Traumatology, Department of Psychology
Moscow, Russia

Summary. Previous studies have shown in favor of the fact that the cause of xerostomia could be such diseases as: asthenia, depression, vegetative-vascular dystonia, mental illness, states after stress. At the same time, xerostomia worsened the psychological state of the patient, which, in turn, created a vicious circle.

Taking into account the close connection of xerostomia with the psycho-emotional climate of the patient and to objectify their psychological state, the authors used a questionnaire on the severity of psychopathological symptoms (Symptom Check List-90-Revised - SCL-90-R) in 31 patients with xerostomia.

The results of the work showed that patients with xerostomia tend to worsen their psychological health.

Keywords: xerostomia; dryness of the oral cavity; astheno-depersive syndrome, psychoemotional status, depression, asthenia.

Введение. Пациенты с жалобами на сухость рта часто обращаются к врачам разных специальностей, особенно к стоматологам и терапевтам.

Общепризнано, что этиологическими факторами ксеростомии являлись последствия общесоматических заболеваний таких как: болезни сердечно-сосудистой системы, эндокринной системы (сахарный диабет, заболевания щитовидной железы),

заболевания нервной системы, психические расстройства и др. [1, 2].

Было установлено, что одним из факторов, способствующих развитию хронических воспалительно-дистрофических заболеваний слюнных желез является психологическое состояние пациента. При этом на особенности клинического течения этих заболеваний оказывали влияние личностные особенности пациентов [3,4].

Учитывая сказанное, мы решили изучить психологическое состояние пациентов с ксеростомией.

Материалы и методы. Всего мы провели обследование 31 пациента с диагнозом ксеростомия. Для объективизации психологического состояния пациентов использовали опросник выраженности психопатологической симптоматики

(Symptom Check List-90-Revised - SCL-90-R). При этом обнаружили, что большинство пациентов испытывали психологический дискомфорт.

Результаты. В группе из 31 пациента с ксеростомией количество больных, выходящих за границы нормы любого показателя составило $52 \pm 9\%$, (табл.).

Таблица - Результаты обследования пациентов с ксеростомией

Показатели	Число больных %
1. Количество пациентов: у больных с Тс ХПН до и после трансплантации почек.	31 (100%)
2. Пациенты, выходящие за границы нормы любого показателя	16 $52 \pm 9\%^1$
3. Пациенты, выходящие за границы нормы соматизации	6 $19 \pm 7\%^2$
4. Пациенты, выходящие за границы нормы обсессивности— компульсивности	1 $3 \pm 3\%^*$
5. Пациенты, выходящие за границы нормы межличностной сенситивности	1 $3 \pm 3\%^*$
6. Пациенты, выходящие за границы нормы депрессии	4 $13 \pm 6\%^*$
7. Пациенты, выходящие за границы нормы тревожности	3 $10 \pm 5\%^*$
8. Пациенты, выходящие за границы нормы враждебности	2 $6 \pm 4\%^*$
9. Пациенты, выходящие за границы нормы фобии	3 $10 \pm 5\%^*$
10. Пациенты, выходящие за границы нормы паранойи	3 $10 \pm 5\%^*$
11. Пациенты, выходящие за границы нормы психотизма	1 $3 \pm 3\%^*$
12. Пациенты, выходящие за границы нормы индекса ADD (дополнительные вопросы)	5 $16 \pm 6\%^*$
13. Пациенты, выходящие за границы нормы индекса GSI (общий индекс тяжести симптомов)	3 $10 \pm 5\%^*$
14. Пациенты, выходящие за границы нормы индекса PST (общее число утвердительных ответов)	3 $10 \pm 5\%^*$
15. Пациенты, выходящие за границы нормы индекса PSD (индекс наличного симптоматического дистресса)	3 $10 \pm 5\%^*$

Примечания: $p \leq 0,001^1$; $p \leq 0,01^2$; $p \geq 0,05^*$

Количество пациентов, выходящих за границы нормы показателя соматизации было 6 человек ($19 \pm 7\%$).

Отклонения показателя обсессивности и компульсивности, а также выходящих за

нормы межличностной сенситивности составили по 1 пациенту ($3 \pm 3\%$).

Количество пациентов, выходящих за границы депрессии, составило 4 человека ($13 \pm 6\%$) и тревожности 3 человека ($10 \pm 5\%$)

Количество пациентов, выходящих за границы нормы *враждебности*, составило 2 пациента ($6\pm 4\%$), *фобии* - 3 пациента ($10\pm 5\%$), *психотизма* - 1 пациент ($3\pm 3\%$) и *паранойи* - 3 пациента ($10\pm 5\%$).

Количество пациентов, выходящих за границы нормы *индекса ADD* (дополнительные вопросы) составило 5 пациентов ($16\pm 6\%$).

Количество пациентов, выходящих за границы нормы *индекса GSI* (*общий индекс тяжести симптомов*) было 3 пациента ($10\pm 5\%$).

Количество пациентов выходящие за границы нормы *индекса PST* (*общее число утвердительных ответов*) было 3 пациента ($10\pm 5\%$).

Количество пациентов, выходящих за границы нормы *индекса PSD* (*индекс наличного симптоматического дистресса*) составило 3 пациента ($10\pm 5\%$).

Таким образом, результаты изучения психоэмоционального статуса больных

ксеростомией свидетельствовали в пользу статистически значимых отклонений для значений таких показателей у них как: «выходящие за границы нормы любого показателя» и «выходящие за границы нормы соматизации». Следовательно, данная категория пациентов испытывала психоэмоциональное напряжение, ухудшение качества и восприятия жизни и потому больные нуждались в коррекции психоэмоционального состояния для улучшения качества жизни.

Заключение. Пациенты с ксеростомией имели истинные показатели или тенденцию к ухудшению психологического здоровья. Полученные данные позволяют рекомендовать включать в комплекс лечения больных ксеростомией психологическую помощь в виде психологической техники осознанности «Майндфулнесс» (Mindfulness).

Литература

1. Афанасьев В.В. Слюнные железы. Болезни и травмы. Руководство для врачей. Москва: Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа»; 2012. 296 с.

2. Коротко Г.Ф., Кадимов Г.И. Изменение состава слюны при эмоциональном напряжении // Медицинский журнал Узбекистана. 1987; 11: 52.

3. Павлова М.Л. Дифференциальная диагностика различных форм ксеростомии. Варианты лечения. [Дис. канд. мед. наук]. Москва; 2001. 245 с.

4. Фахрисламова Л.Р. Обострение хронического сиаденита: клиника, диагностика, профилактика, лечение в комплексе с психологическим воздействием. [Дис. канд. мед. наук]. Москва; 2003. 138 с.