

(22) ( $\chi^2 - 0,022$ ). Руки: круг – 15,1% (8), прямоугольник – 42,4% (23), треугольник – 37,7% (20), без рук – 3,8% (2) ( $\chi^2 - 0,00$ ). Для изображения ног пациенты использовали круг – 9,4% (5), прямоугольник – 54,7% (29), треугольник – 35,8% (19) ( $\chi^2 - 0,00$ ).

Группа «подавленность» – укрупненная голова, нарисованная большим кругом – 78,4% (29 случаев), прямоугольником – 10,8% (4), треугольником – 10,8% (4) ( $\chi^2 - 0,00$ ). Относительно маленькое туловище, нарисованное кругом – 18,6% (8), прямоугольником – 25,6% (11) и треугольником – 27,9% (12), изображенное из 2 фигур разной комбинации – 27,9% (12) ( $\chi^2 - 0,801$ ). Руки: круг – 20,0% (8), прямоугольник – 47,5% (19), треугольник – 25,0% (10), без рук – 7,5% (3) ( $\chi^2 - 0,004$ ). Ноги: круг – 17,5% (7), прямоугольник – 47,5% (19), треугольник – 27,5% (11), без ног – 7,5% (3) ( $\chi^2 - 0,003$ ).

### Обсуждение результатов

**Голова.** В большинстве случаев при выполнении теста КРЧ у всех испытуемых встречается укрупненная относительно других частей тела голова, нарисованная большим кругом ( $89,1 \pm 4,5\%$ ) (переполнение головы) и укороченные прямоугольные конечности (среднее наполнение) (см. таблицу).

С физиологической точки зрения, по мнению А. Ф. Ермошина, круглой голове соответствует повышенный уровень активации центральной нервной системы, активация защитных сил организма (прямоугольные конечности) и выражение чувства недостаточности внутреннего ресурса для решения задачи при ситуации, несущей угрозу (треугольное туловище) [3].

**Туловище.** Во всех группах для изображения туловища большинство испытуемых использовали треугольник (недостаток энергии), редко – прямоугольник и крайне редко – круг. При ощущении подавленности наряду с треугольным туловищем одинаково часто встречается фрагментированное туловище, составленное из двух элементов, что указывает на наличие серьезных эмоциональных проблем [3]. Хотя эти показатели ниже статистически значимой величины, мы не можем не обратить на это свое внимание и считаем это признаком подавленности ( $\chi^2 - 0,801$ ).

### Выводы

1. Выявлена значимая зависимость особенностей конструктивного рисунка человека от характера переживания стоматологического пациента.

2. Способ диагностики переживания пациента с помощью КРЧ является быстрым, информативным, не требует специального оборудования, его можно использовать в стоматологической практике для быстрого определения психоэмоционального состояния пациента.

3. Стоматологические пациенты, испытывающие негативные эмоции при выполнении теста КРЧ, чаще всего рисуют фигуру человека с круглой непропорционально большой головой, уменьшенным треугольным туловищем, укороченными прямоугольными конечностями.

4. Тест КРЧ может служить быстрым вспомогательным средством для диагностики негативного состояния стоматологического пациента и проведения соответствующей коррекции медикаментозными или иными средствами.

5. Тест можно рекомендовать при комплексном обследовании стоматологических пациентов перед предстоящими манипуляциями.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Анастаси А., Урбина С. Психологическое тестирование. – 7-е изд. – СПб., 2005.
2. Ермошин А. Ф. Вещи в теле: Психотерапевтический метод работы с ощущениями. – М., 2004.
3. Ермошин А. Ф. Геометрия переживаний: конструктивный рисунок человека в психотерапевтической практике. – М., 2008.
4. Ермошин А. Ф. Фобии, утраты, разочарования: саморегуляция против травм. – М., 2010.
5. Калашников В. Г., Балыкин А. И., Балыкина-Милушкина Т. В. Информационные вирусы подсознания / [http://www.osoznanie.info/services/spec\\_t/info\\_virus\\_4.htm](http://www.osoznanie.info/services/spec_t/info_virus_4.htm).
6. Либин А. В., Либина А. В., Либин В. В. Психографический тест: конструктивный рисунок человека из геометрических форм. – М., 2008.

Поступила 23.12.11

© Н. Н. СТРЕЛКОВ, Л. П. НАБАТЧИКОВА, 2012  
УДК 616.8-009.81-02:616.314-08

Н. Н. Стрелков, Л. П. Набатчикова

## ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ПОВЫШЕННЫМ УРОВНЕМ РВОТНОГО РЕФЛЕКСА НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ

Кафедра ортопедической стоматологии и ортодонтии ГОУ ВПО Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова (390005, г. Рязань, ул. Семашко, д. 2)

*В работе приводятся исследования динамики депрессивности до и после хирургического и ортопедического стоматологического лечения пациентов с повышенным уровнем рвотного рефлекса. В работе изучено влияние положительного опыта ортопедического лечения на психологический статус стоматологического пациента с повышенным уровнем рвотного рефлекса. Клинические этапы ортопедического лечения пациентов с повышенным уровнем рвотного рефлекса, проведенные корректно, позволяют последним почувствовать себя полноценными, адаптированными в социуме личностями. Грамотная врачебная тактика ведения данной группы пациентов дает профилактический эффект при будущем стоматологическом лечении.*

**Ключевые слова:** повышенный уровень рвотного рефлекса, психологическая реабилитация

Стрелков Николай Николаевич – ассистент каф.,  
тел. 8 (4912) 76-47-08, e-mail: doctor620@yandex.ru

# THE ESTIMATION OF PSYCHOLOGICAL REHABILITATION IN THE PATIENTS PRESENTING WITH THE EXAGGERATED VOMITING REFLEX AT THE DENTIST'S OFFICE

Strelkov N.N., Nabatchikova L.P.

*This work was designed to study the dynamics of depressiveness before and after the surgical and stomatological orthopedic treatment of the patients with the exaggerated vomiting reflex. The cases of the positive influence of the orthopedic treatment on the psychological status of stomatological patients are analysed. It is concluded that the adequate performance of all procedures of the orthopedic stomatological treatment of the patients with the exaggerated vomiting reflex create prerequisites for their complete social adaptation. The rational strategy for the management of such patients provides a basis for the perfect prophylactic effect of their stomatological care in the future.*

**Key words:** *exaggerated vomiting reflex, psychological rehabilitation*

Красивая и здоровая улыбка является неотъемлемым атрибутом полноценной личности [14]. Социальное здоровье обеспечивает возможность достижения достойного уровня жизни, и понимание этого приходит с каждым годом все интенсивнее [6, 7].

Люди с повышенным уровнем рвотного рефлекса (ПУРР) отказываются от стоматологического вмешательства в ущерб собственного здоровья, превращаясь в «стоматологических инвалидов» [3, 8, 10, 11]. Осознавая безвыходность ситуации, они становятся заложниками собственных комплексов [2, 4, 5]. Особую роль в развитии психологических проблем играет предстоящая операция дентальной имплантации.

Методы малой психотерапии, используемые на стоматологическом приеме, способны помочь врачу-стоматологу реабилитировать психоэмоциональное напряжение пациентов с ПУРР [9, 12, 13].

На данный момент не изучено влияние успешного ортопедического лечения на уровень депрессивности у пациентов с ПУРР, не исследована возможность моделирования психоэмоционального состояния с низкой степенью тревожности, депрессивности и психологического комфорта [1].

Цель работы – изучение влияния положительного опыта ортопедического лечения на психологический статус стоматологического пациента с повышенным уровнем рвотного рефлекса. Для достижения цели поставлены следующие задачи:

- изучить уровень депрессивности до начала комбинированного имплантологического, ортопедического лечения пациентов с ПУРР и после него,
- оценить реабилитационные возможности методов малой психотерапии у лиц с ПУРР.

## Материалы и методы

Наибольшие трудности при стоматологических манипуляциях испытывают пациенты с ПУРР, которым показано ортопедическое лечение с применением съемных протезов. Мы проводили исследования депрессивности и тревожности с помощью методики, предложенной Т. И. Балашовой, у пациентов, нуждающихся в съемных протезах, до и после ортопедического лечения. Съемные конструкции фиксировали с помощью имплантатов. Было обследовано и проведено лечение 57 пациентов.

Проводили стандартное обследование, определяли диагноз, составляли план лечения и предлагали после этого психологическое исследование в виде тестирования [3].

Тест разработан для дифференциальной диагностики депрессивных состояний и состояний, близких к депрессии, для скрининг-диагностики при массовых исследованиях и в целях предварительной, доврачебной диагностики. Полное тестирование с обработкой занимает 20–30 мин. Испытуемый отмечает ответы на бланке.

Уровень депрессии (УД) рассчитывается по формуле:  $УД = \Sigma_{пр} + \Sigma_{обр}$ , где  $\Sigma_{пр}$  – сумма зачеркнутых цифр на бланке к прямым высказываниям № 1, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 13, 15, 19;  $\Sigma_{обр}$  – сумма цифр «обратных» зачеркнутым, к высказываниям № 2, 5, 6, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20. Например: у высказывания № 2 зачеркнута цифра 1, мы ставим в сумму 4 балла; у высказывания номер 5 зачеркнут ответ 2, мы ставим сумму 3 балла;

у высказывания номер 6 зачеркнут ответ 3 – ставим сумму 2 балла; у высказывания номер 11 зачеркнут ответ 4 – ставим сумму 1 балл и т. д.

В результате получаем УД, который колеблется от 20 до 80 баллов.

Если УД не более 50 баллов, то диагностируется состояние без депрессии. Если УД более 50 баллов и менее 59, то делается вывод о легкой депрессии ситуативного или невротического генеза. При показателе УД от 60 до 69 баллов диагностируется субдепрессивное состояние или маскированная депрессия. Истинное депрессивное состояние диагностируется при УД более чем 70 баллов.

## Результаты и обсуждение

*Результаты оценки уровня депрессивности.* При оценке уровня тревожности были опрошены 57 пациентов 35–60 лет, гендерный состав не учитывался.

| №   | Характер высказывания                                                                        | Баллы   |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 1.  | Я чувствую подавленность.....                                                                | 1 2 3 4 |
| 2.  | Утром я чувствую себя лучше всего .....                                                      | 1 2 3 4 |
| 3.  | У меня бывают периоды плача или близости к слезам .....                                      | 1 2 3 4 |
| 4.  | У меня плохой ночной сон .....                                                               | 1 2 3 4 |
| 5.  | Аппетит у меня не хуже обычного .....                                                        | 1 2 3 4 |
| 6.  | Мне приятно смотреть на привлекательных женщин, разговаривать с ними, находиться рядом ..... | 1 2 3 4 |
| 7.  | Я замечаю, что теряю вес .....                                                               | 1 2 3 4 |
| 8.  | Меня беспокоят запоры .....                                                                  | 1 2 3 4 |
| 9.  | Сердце бьется быстрее, чем обычно .....                                                      | 1 2 3 4 |
| 10. | Я устаю без всяких причин .....                                                              | 1 2 3 4 |
| 11. | Я мыслю так же ясно, как и всегда .....                                                      | 1 2 3 4 |
| 12. | Мне легко делать то, что я умею .....                                                        | 1 2 3 4 |
| 13. | Чувствую беспокойство и не могу усидеть на месте .....                                       | 1 2 3 4 |
| 14. | У меня есть надежды на будущее .....                                                         | 1 2 3 4 |
| 15. | Я более раздражителен, чем обычно .....                                                      | 1 2 3 4 |
| 16. | Мне легко принимать решения .....                                                            | 1 2 3 4 |
| 17. | Я чувствую, что полезен и необходим .....                                                    | 1 2 3 4 |
| 18. | Я живу достаточно полной жизнью .....                                                        | 1 2 3 4 |
| 19. | Я чувствую, что другим людям станет лучше, если я умру .....                                 | 1 2 3 4 |
| 20. | Меня до сих пор радует то, что радовало всегда ...                                           | 1 2 3 4 |

Ответы строятся следующим образом:

1 – Никогда или изредка

2 – Иногда

3 – Часто

4 – Почти всегда или постоянно.

Исследование уровня депрессивности пациентов с ПУРР дало следующие результаты: до лечения 87% респондентов – высокий уровень, 13% – средний уровень. После окончания ортопедического лечения: 13% – высокий уровень, 12% – средний уровень, 75% – низкий уровень.

Выявлена положительная динамика уровня депрессивности, что соответствует приобретению пациентами с ПУРР позитивного опыта лечения. Ослабление депрессивного статуса приводит к позитивным отдаленным результатам ортопедического лечения данной группы пациентов.

## Выводы

1. Сочетанное использование методов малой психотерапии и акцентуации пациентов с ПУРР на опыте положительного лечения приводит к психологической реабилитации лиц с высоким уровнем депрессивности.

2. Снижение уровня депрессивности возможно методами малой психотерапии, доступными в амбулаторной практике. Низкий уровень депрессивности у пациентов с ПУРР делает возможным достижение качественных отдаленных результатов.

3. Корректно проведенные клинические этапы хирургического и ортопедического лечения пациентов с ПУРР дают возможность последним почувствовать себя полноценными, реабилитированными, адаптированными в социуме личностями. Грамотная врачебная тактика ведения пациентов

данной группы дает профилактический эффект при будущем стоматологическом лечении.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Амяловская Е. Н. // Стоматология для всех. – 2002. – № 4. – С. 42–44.
2. Буров Н. Е. // Рус. мед. журн. – 2002. – Т. 10, № 8–9. – С. 390–394.
3. Квасенко А. В. // Психология больного. – Л., 1980. – С. 150–165.
4. Колмакова О. З., Шенгулин А. А. // Рос. журн. гастроэнтерол. – 2000. – Т. 10, № 4. – С. 28–33.
5. Яковенко Э. П., Григорьев П. Я., Агафонова Н. А. и др. // Фарматека. – 2005. – № 1. – С. 58–61.
6. Humphris G. M., Morrison T., Lindsay S. J. E. // Br. Dent. J. – 1995. – Vol. 12. – P. 143–150.
7. Jackson C. P., Lindsay S. J. E. // Br. Dent. J. – 1995. – Vol. 179. – P. 163–167.
8. Kent G. // Behav. Res. Ther. – 1984. – Vol. 22. – P. 465–469.
9. Kent G. // Cogn. Emot. – 1989. – Vol. 3. – P. 45–53.
10. Kent G., Blinkhorn A. S. The Psychology of Dental Care. – Oxford, 1991.
11. Lindsay S. J. E. // Behav. Res. Ther. – 1984. – Vol. 22. – P. 99–108.
12. Moore R. // Behav. Res. Ther. – 1991. – Vol. 27. – P. 51–60.
13. Scott D. S., Hirschman R. // J. Amer. Dent. Assoc. – 1982. – Vol. 104. – P. 27–31.
14. Marchini L. et al. // Gerodontology. – 2004. – N 21. – P. 226–228.

Поступила 12.01.12

## В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ

© Е. И. ГОНЧАРОВА, 2012

УДК 615.322.03:616.314.17-084

Е. И. Гончарова

## РАСТИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

Кафедра нервных болезней и нейростоматологии Института повышения квалификации ФМБА (115682, г. Москва, Ореховый бул., д. 28)

*В статье представлен обзор данных литературы о препаратах лекарственных растений, применяемых в пародонтологии с лечебной и профилактической целью.*

**Ключевые слова:** пародонтит, методы лечения, растительные средства, ополаскиватели, бальзамы, освежители, гели, зубные пасты

### THE USE OF THE HERBAL MEDICINAL PRODUCTS FOR THE PREVENTION AND TREATMENT OF PERIODONTAL DISEASES

Goncharova E.I.

*The present review of the literature is focused on the information about the herbal medicinal products applied for the prevention and treatment of periodontal diseases.*

**Key words:** periodontitis, treatment modalities, herbal medicinal products, rinsers, refreshers, gels, tooth pastes

Выбор лекарственных препаратов при заболеваниях пародонта зависит от степени выраженности воспалительного процесса, отека, кровоточивости, наличия дефектов эпителия, стадии процесса и деструктивных нарушений. Воспалительный процесс в пародонте начинается с образования

зубной бляшки, колонизации ее разнообразными микроорганизмами. Снижая барьерную функцию покровных тканей, микробы способствуют проникновению и распространению токсичных продуктов, литических ферментов [24, 33].

В современной профилактической стоматологии большое значение придается созданию баланса между микрофлорой и естественными защитными системами полости рта. С целью коррекции состава микробной флоры предложены антисептики широкого спектра действия, чаще всего хлоргексидин,

Гончарова Елена Ивановна – д-р мед. наук, проф., тел.: 8 (499) 396-35-93.