

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2015
УДК 615.214.22.03:616.314-056.34-089.28

Лапина Н.В., Скорикова Л.А., Сеферян К.Г., Старченко Т.П.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ГРАНДАКСИН В ПРОЦЕССЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ С НАРУШЕНИЕМ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ

ГБОУ ВПО «Кубанский государственный медицинский университет», г. Краснодар

Страх перед стоматологическим вмешательством заставляет многих больных отложить ортопедическое лечение на длительное время, что приводит к деформации зубов и челюстей. Столкнувшись с этой проблемой в клинике ортопедической стоматологии, мы сочли необходимым рассмотреть эффективность дневного транквилизатора грандаксина в качестве средства монотерапии у пациентов с психоэмоциональными расстройствами и частичным отсутствием зубов. В результате сравнительного анализа, проведенного у 70 пациентов (2 группы по 35 человек) с нарушениями психоэмоциональной сферы и частичными дефектами зубных рядов, мы подтвердили, что препарат грандаксин помогает избежать негативных эффектов после стоматологических процедур, а также в период адаптации к ортопедической конструкции.

К л ю ч е в ы е с л о в а: ортопедическое лечение; адаптация; транквилизатор; несъемные зубные протезы.

Для цитирования: Российский стоматологический журнал. 2015; 19(2): 27–29.

Lapina N.V., Skorikova L.A., Seferyan K.G., Starchenko T.P.

EXPERIENCE WITH THE DRUG GRANDAXINUM DURING ORTHOPEDIC REHABILITATION DENTAL PATIENTS WITH BREACH OF PSYCHOLOGICAL SERVICES

Kuban state medical university, Krasnodar

Fear of dental intervention has forced many patients to delay orthopaedic treatment for a long time, led to deformation of the teeth and jaws. Faced with this problem in clinic of prosthetic dentistry, we found it necessary to consider the effectiveness of day-time tranquilizer "Grandaxinum" as a monotherapy in patients with psycho-emotional disorders and partial absence of teeth. A comparative analysis conducted in 70 patients (2 groups of 35 people) with impaired psycho-emotional sphere and partial dentition defects to be filled by non-removable dentures, we confirmed that the drug "Grandaxinum" helps to avoid negative impacts in dental procedures and in adaptation to orthopedic structures.

К e y w o r d s: orthopedic treatment; adaptation; tranquilizer; non-removable dentures.

Citation: Rossiyskiy stomatologicheskii zhurnal. 2015; 19(2): 27–29.

При проведении ортопедических стоматологических вмешательств на этапах лечения стоматологи часто встречаются с рядом психоэмоциональных проблем у пациентов. Бурный поток жалоб нередко стирает клинику заболевания. Прежде всего это переживание страха, выражающееся в ожидании человеком неприятных ощущений: боли, дискомфорта в полости рта, тошноты, головокружения, тахикардии. Особенно сильно страх переживают пациенты, уже имеющие негативный опыт врачебного вмешательства. Следовые реакции при невротических расстройствах в ответ на действия стоматолога закрепляются, обостряя их клинику. В дальнейшем лечение у стоматолога для такой личности становится проблематичным. Больной не в состоянии пережить многократные посещения и длительное лечение у врача-ортопеда, что откладывает приход к стоматологу, отягощает возникшую патологию, приводит к деформации зубов и челюстей [1–7].

Все это ставит стоматологов перед необходимостью проведения превентивных мероприятий, направленных на коррекцию эмоционального состояния человека перед стоматологическим вмешательством. Для этого требуются оценка и учет психической сферы пациента, его правильного понимания и адаптации лечебных процедур к социальной сфере. Приобретает особую актуальность вопрос о медикаментозной подготовке такой категории пациентов к ортопедическому лечению [8–10].

В настоящее время медикаментозная подготовка больных с истерическими неврозами проводится с использованием

различных транквилизаторов, высокопотенцированных бензодиазепинов (клоназепам, алпразолам), антидепрессантов различных классов, антиконвульсантов. Наряду с психотропными препаратами используются вегетотропные средства типа бета-блокаторов, оказывающих смешанное действие. Все используемые препараты дают побочные эффекты в виде сонливого состояния, привыкания к препарату, неблагоприятного воздействия на органы и системы, нарушения (заторможенности) контакта во время ортопедических манипуляций [11–14].

Цель исследования – повышение эффективности стоматологической реабилитации больных с частичным отсутствием зубов с нарушениями психоэмоциональной сферы путем применения дневного транквилизатора грандаксина.

Для достижения поставленной цели нами были сформированы 2 группы в равном количественном соотношении (по 35 человек, всего 70) стоматологических больных с частичными дефектами зубных рядов, подлежащих замещению несъемными протезами (K08.1 по МКБ-10), все пациенты имели отягощенный анамнез – нарушения психоэмоциональной сферы (F40–F48).

В I группу вошли пациенты, которым не проводилась дополнительная медикаментозная терапия транквилизаторами. II группу составили лица, получавшие фармакологический препарат грандаксин (на основе действующего вещества тофизопама), который широко применяется как дневной транквилизатор и не имеет вышеперечисленных недостатков при работе с больными с невротическими расстройствами.

Он обладает рядом преимуществ:

- способен снимать страх и тревогу, эмоциональную напряженность при отсутствии снотворного и миорелаксирующего действия;

Для корреспонденции: Лапина Наталья Викторовна, prst_23@mail.ru

For correspondence: Lapina Natal'ya Viktorovna, prst_23@mail.ru

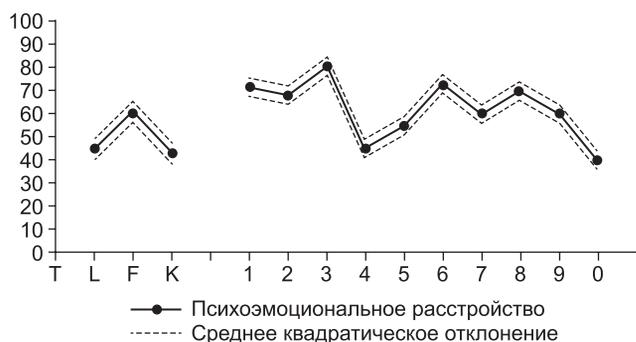


Рис. 1. Усредненный психологический профиль личности с психоэмоциональными расстройствами перед ортопедическим лечением.

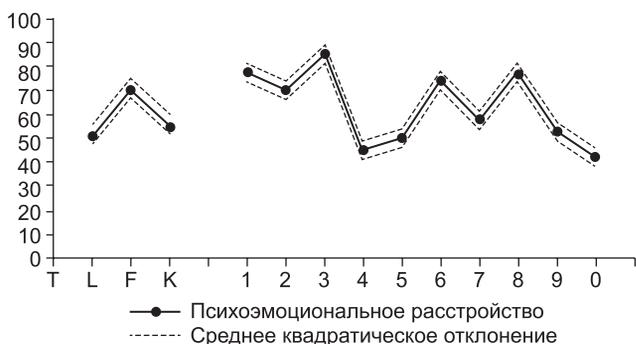


Рис. 2. Усредненный психологический профиль личности с психоэмоциональными расстройствами во время ортопедического лечения (через 10 дней) без применения грандаксина.

- позволяет регулировать деятельность нервной вегетативной системы, т. е. дрожь в руках, потливость, побледнение или покраснение кожи и т. д.;
 - оказывает мягкое психостимулирующее действие, т. е. корректирует настроение, повышает интерес к жизни, улучшает психомоторные и интеллектуальные функции;
 - улучшает коронарный кровоток;
 - не потенцирует действие алкоголя и анестетика;
 - не вызывает привыкания и лекарственной зависимости.
- Этот препарат помогает пациентам чувствовать себя комфортно и избежать негативных эффектов при стоматологических манипуляциях.

Грандаксин назначали по 50 мг 2 раза в день за 3 дня до начала ортопедического лечения. Для оценки эффективности получали данные о субъективном состоянии больного, исследовали психологический профиль личности с помощью методики ММРІ.

Оценку результатов проводили за 3 дня до начала ортопедического лечения, через 10 дней и после окончания лечения, через 2 нед (адаптационный период). Больные I и II групп субъективно отмечали расстройство сна, вегетативные нарушения, личностную тревогу за исход ортопедического лечения, эмоциональную лабильность, легкое возбуждение и неадекватность реакции. Психологическое исследование (рис. 1) показало значительное повышение показателей по шкалам «невротической» триады 1, 2, 3 соответственно 72, 68, 80, что говорит о внутренней напряженности, неуверенности в успехе лечения, беспокойстве за свое здоровье, неприятных и непонятных ощущениях в различных органах.

Состояние здоровья превращается в объект тщательного изучения и демонстрации его окружающим. Обращают на себя внимание недостаточный контроль эмоций и депрессия.



Рис. 3. Усредненный психологический профиль личности с психоэмоциональными расстройствами во время ортопедического лечения после 10 дней приема грандаксина.

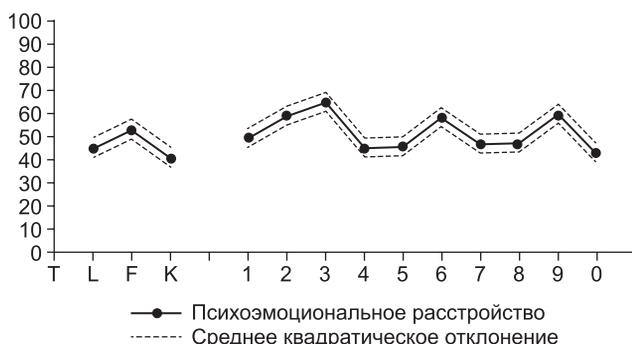


Рис. 4. Усредненный психологический профиль личности с психоэмоциональными расстройствами через 2 нед приема грандаксина после окончания ортопедического лечения.

Возникает тревожное ожидание чего-то угрожающего здоровью со стороны врача.

Внутреннее напряжение клинически проявляется (в зависимости от типа личности) гневом, агрессией, чувством вины. Повышение профиля на шестой шкале (75) говорит о ригидности эффекта, длительном переживании, эгоистическом побуждении, которые приводят к злопамятности, враждебности, подозрительности. Повышение профиля на восьмой шкале (72) указывает на легкую ранимость и незащищенность в решении социальных ситуаций, которые длительное время могут быть источником напряженности и интенсивных отрицательных эмоций, вычурности и демонстративности поведения (перед свидетелем). Возникают внутренняя и внешняя дисгармония, повышенная утомляемость и апатия.

Через 10 дней после приема грандаксина (в период изготовления ортопедических конструкций) субъективное самочувствие больных I и II групп различается. В I группе субъективное состояние больных ухудшается, т. е. появляется реакция на стресс, вызванный вмешательством стоматолога (рис. 2).

Психологическое исследование личности (рис. 3) показало, что у больных II группы, принимавших грандаксин, «невротическая» триада снизилась соответственно до 62, 52, 70. Профиль шестой шкалы равен 65, восьмой шкалы – 63. Психологическое исследование у больных I группы выявило незначительное повышение соответствующих шкал.

Через 2 нед (адаптационный период) субъективно больные II группы чувствовали себя хорошо, полная адаптация к ортопедическим конструкциям наступала на 3–4-й день. Стоматологический статус больных I группы субъективно улучшился, полная адаптация к ортопедическим конструкциям наступила на 10–11-й день. При психологическом обследовании (рис. 4) больных II группы выявлено значительное снижение профиля шкал «невротической» триады, который

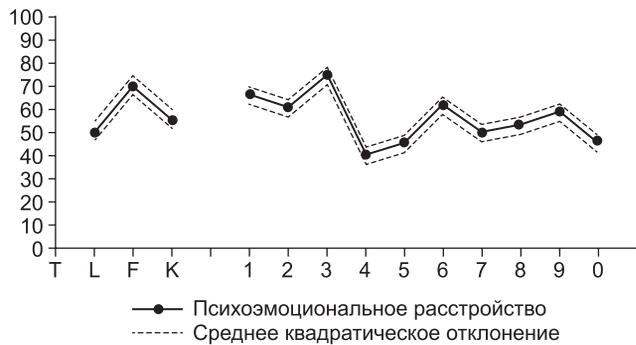


Рис. 5. Усредненный психологический профиль личности с психоэмоциональными расстройствами через 2 нед после окончания ортопедического лечения.

почти приблизился к норме – 50, 59, 65. Профиль шестой шкалы составил 58, восьмой – 47, девятой – 60.

Психологический профиль личности больных I группы незначительно снизился по сравнению с результатами первоначального обследования. Профиль «невротических» шкал составляет 67, 61, 75, шестой шкалы – 62, восьмой – 53 (рис. 5).

Таким образом, у больных с психоэмоциональными расстройствами, принимавших грандаксин в течение всего периода ортопедического лечения, получены хорошие результаты, полная адаптация к ортопедическим конструкциям наступила на 3–4-й день. Этот фармакологический препарат может быть использован в качестве средства монотерапии у лиц с психоэмоциональными расстройствами.

ЛИТЕРАТУРА

1. Андреева Г.М. *Социальная психология*. М., 2008.
2. Луханина Т.В. *Оценка психо-эмоционального и стоматологического статуса у психически больных в связи с задачами терапии*. Дисс. ... канд. мед. наук. М., 2009.
3. Мак-Вильямс Н. *Психоаналитическая диагностика: Понимание структуры личности в клиническом процессе*. М.; 2004.
4. Сидоров П.И., Парняков А.В. *Клиническая психология*. М.; 2008.
5. Шлыков М.В., Ананьев В.А., Вагнер В.Д. Исследование эффективности распознавания врачами-стоматологами личностных реакций пациентов на стоматологическое заболевание и лечение. *Институт стоматологии*. 2007; 3: 32–3.
6. Ozdemir A.K., Ozdemir H.D., Turgut M. The effect of personality type on denture satisfaction. *Int. J. Prosthodont*. 2006; 19(3): 364–70.
7. Pelissolo A. Efficacy and tolerability of escitalopram in anxiety disorders: a review. Article in French. *Encephale*. 2008; 34 (4): 400–8.
8. Арутюнов С.Д., Соловых Е.А., Молчанов К.А. Психологические особенности пациентов пожилого и старческого возраста и их проявления при оказании им стоматологической помощи. *Российский стоматологический журнал*. 2008; 2: 46–9.
9. Киргизова Е.С. *Способы коррекции психоэмоционального состояния и болевой реакции пациентов при ортодонтическом лечении*. Дисс. ... канд. мед. наук. М.; 2008.
10. Bender D.S. Young adults' ideas of cure prior to psychoanalytic psychotherapy. *J. Clin. Psychol*. 2007; 63(3): 213–32.
11. Бурлай Д.С. Влияние ортопедического лечения полости рта на регуляторно-адаптационные возможности и психоэмоциональное состояние человека. *Кубанский научный медицинский вестник*. 2006; 9: 89–91.
12. Chen Y., Guo J.J., Li H., Wulsin L., Patel N.C. Risk of cerebrovascular events associated with antidepressant use in patients with depression: a population-based, nested case-control study. *Ann. Pharmacother*. 2008; 42 (2): 77–84.
13. Chiesa M., Drahorad C., Longo S. Interviews of female patients with borderline personality disorder who dropped out of group psychotherapy. *Int. J. Group Psychother*. 2007; 57 (1): 67–91.
14. Hansen R., Gaynes B., Thieda P., Gartlehner G., Deveaugh-Geiss A., Krebs E. et al. Meta-analysis of major depressive disorder relapse and recurrence with second-generation antidepressants. *Psychiatr. Serv*. 2008; 59(10): 121–30.

Поступила 28.01.15

REFERENCES

1. Andreeva G. M. *Social Psychology [Sotsial'naya psikhologiya]*. Moscow; 2008. (in Russian)
2. Lukhanina T. V. *Evaluation of the Psycho-emotional and Dental Status in Mentally Ill Patients in Accordance with the Tasks of Therapy: Diss.* Moscow; 2009. (in Russian)
3. Mac-Villiams N. *Psychoanalytic Diagnosis: Understanding Personality Structure in the Clinical Process [Psikhoanaliticheskaya diagnostika: Poniimanie struktury lichnosti v klinicheskom protsesse]*. Moscow; 2004. (in Russian)
4. Sidorov P. I., Parnyakov A.V. *Clinical Psychology. [Klinicheskaya psikhologiya]*. Moscow; 2008. (in Russian)
5. Shlykov M. V., Anan'ev V. A., Wagner V. D. Study the efficiency of recognition by physicians dentists personal reactions of patients to dental disease and treatment. *Institut stomatologii*. 2007; 3: 32–3. (in Russian)
6. Ozdemir A.K., Ozdemir H.D., Turgut M. The effect of personality type on denture satisfaction. *Int. J. Prosthodont*. 2006; 19(3): 364–70.
7. Pelissolo A. Efficacy and tolerability of escitalopram in anxiety disorders: a review. Article in French. *Encephale*. 2008; 34 (4): 400–8.
8. Arutyunov S. D., Solovykh E. A., Molchanov K. A. Psychological characteristics of patients of elderly and senile age and their manifestations during dental assistance. *Rossiyskiy stomatologicheskii zhurnal*. 2008; 2: 46–9. (in Russian)
9. Kirgizova E. S. *Methods for the Correction of Psycho-emotional State and Pain r Response in Patients During Orthodontic Treatment: Diss.* Moscow; 2008. (in Russian)
10. Bender D.S. Young adults' ideas of cure prior to psychoanalytic psychotherapy. *J. Clin. Psychol*. 2007; 63(3): 213–32.
11. Burlay D. S. Effect of orthopedic treatment of the oral cavity on the regulatory-adaptive capacity and psycho-emotional state. *Kubanskiy nauchnyy zhurnal*. 2006; 9: 89–91. (in Russian)
12. Chen Y., Guo J.J., Li H., Wulsin L., Patel N.C. Risk of cerebrovascular events associated with antidepressant use in patients with depression: a population-based, nested case-control study. *Ann. Pharmacother*. 2008; 42 (2): 77–84.
13. Chiesa M., Drahorad C., Longo S. Interviews of female patients with borderline personality disorder who dropped out of group psychotherapy. *Int. J. Group Psychother*. 2007; 57(1): 67–91.
14. Hansen R., Gaynes B., Thieda P., Gartlehner G., Deveaugh-Geiss A., Krebs E. et al. Meta-analysis of major depressive disorder relapse and recurrence with second-generation antidepressants. *Psychiatr. Serv*. 2008; 59(10): 121–30.

Received 28.01.15