

## КЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2016

УДК 616.316.-003.4-02:159.942

*Иорданишвили А.К.<sup>1,2</sup>, Сериков А.А.<sup>1</sup>, Лобейко В.В.<sup>1</sup>, Солдатова Л.Н.<sup>1</sup>, Музыкин М.И.<sup>1</sup>, Гук В.А.<sup>1</sup>, Керимханов К.А.<sup>3</sup>***ХАРАКТЕРИСТИКА ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ПАТОЛОГИИ ЖЕВАТЕЛЬНО-РЕЧЕВОГО АППАРАТА**<sup>1</sup>Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, 194044, г. Санкт-Петербург, Россия;<sup>2</sup>Северо-западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, 194046, г. Санкт-Петербург, Россия;<sup>3</sup>Городской лечебно-профилактический центр «Альфа-дент», 199106, г. Санкт-Петербург, Россия

Работа выполнена на основании обследования 144 (100 мужчин и 44 женщины) человек в возрасте от 22 до 85 лет, страдающих различными заболеваниями челюстно-лицевой области. Изучено отношение к болезни взрослых пациентов разных возрастных групп с различными хроническими заболеваниями органов и тканей жевательно-речевого аппарата: патологией височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) и жевательных мышц, зубочелюстными аномалиями, хроническим генерализованным пародонтитом, осложнениями дентальной имплантации и заболеваниями слюнных желез, сопровождающимся синдромом «сухого рта». Для определения типа отношения пациента к болезни использована тестовая клиническая методика ТОБОЛ (тип отношения к болезни), в которой реализовалась клинико-психологическая типология отношения пациента к болезни. Методика предусматривает возможность определения одного из 12 типов реагирования, диагностируемых тестом: сенситивный, тревожный, ипохондрический, меланхолический, апатический, неврастенический, эгоцентрический, паранойяльный, анозогнозический, дисфорический, эргопатический и гармоничный. Все они выделены в три блока: условно адаптивный, интрапсихически-дезадаптивный и интерпсихически-дезадаптивный. Установлено, что больные, страдающие патологией ВНЧС, жевательных мышц, а также лица молодого и среднего возраста с хроническим генерализованным пародонтитом имеют высокие показатели в блоке 1, при этом их психосоциальная адаптация не нарушается значительно. Пациенты старших возрастных групп, страдающие пародонтитом, а также молодые люди с зубочелюстными аномалиями и больные с патологией слюнных желез, сопровождающейся синдромом «сухого рта», имеют высокие показатели в блоке 2, для которого характерна интрапсихическая направленность личностного реагирования на заболевание, обуславливающая нарушения социальной адаптации пациентов. Лица всех возрастных групп, получивших осложнения после дентальной имплантации, имеют высокие показатели в блоке 3, для которого характерна интерпсихическая направленность личностного реагирования на заболевание, обуславливающая также и нарушение социальной адаптации пациентов. При 2-м и 3-м типе отношения пациентов со стоматологической патологией к своей болезни для получения положительного лечебного эффекта и успешной реабилитации необходимо привлекать к планированию лечебно-реабилитационных мероприятий (психофармакологическое, психотерапевтическое воздействие) клинического фармаколога или психотерапевта.

**Ключевые слова:** стоматологические заболевания; жевательно-речевой аппарат; височно-нижнечелюстной сустав; жевательные мышцы; слюнные железы; пародонтит; осложнения дентальной имплантации; зубочелюстные аномалии; отношение к болезни.

**Для цитирования:** Иорданишвили А.К., Сериков А.А., Лобейко В.В., Солдатова Л.Н., Музыкин М.И., Гук В.А., Керимханов К.А. Характеристика отношения к болезни взрослых пациентов при патологии жевательно-речевого аппарата. *Российский стоматологический журнал*. 2016; 20 (6): 309-314. DOI 10.18821/1728-2802 2016; 20 (6): 309-314

*Jordanishvili A.K.<sup>1,2</sup>, Serikov A.A.<sup>1</sup>, Lobeyko V.V.<sup>1</sup>, Soldatova L.N.<sup>1</sup>, Muzykin M.I.<sup>1</sup>, Guk V.A.<sup>1</sup>, Kerimkhanov K.A.<sup>3</sup>*

**CHARACTERISTICS OF RELATIONSHIP TO DISEASE IN ADULT PATIENTS WITH CHEWING-SPEECH APPARATUS PATHOLOGY**<sup>1</sup>Military Medical Academy named after S.M. Kirov, 194044, St. Petersburg, Russia;<sup>2</sup>Northwestern State Medical University. I.I. Mechnikov, 194046, St. Petersburg, Russia;<sup>3</sup>Urban preventive-treatment center "Alpha-Dent", 199106, St. Petersburg, Russia

The work is done on the basis of the survey 144 (100 men and 44 women) ranging in age from 22 to 85 years, suffering from various diseases of the maxillofacial region. We studied the relation to disease adult patients of different age groups with various chronic diseases of the organs and tissues of the chewing-the vocal apparatus: the pathology of the temporomandibular joint (TMJ) and masticatory muscles, malocclusion, chronic generalized periodontitis, complications of dental implants and diseases of the salivary glands, accompanied by the syndrome of "dry mouth". To determine the type of relationship of the patient to the disease used clinical test methodology TOBOL (type of attitude to the disease), which implemented clinical-psychological typology of the relationship of the patient to the disease. The methodology provides the possibility of defining one of the 12 types of responses that can be diagnosed by the test: sensitive, anxious, hypochondriac, melancholic, apathetic, neurotic, egocentric, paranoid, anosognosic, dysphoric, alopaticos and harmonious. They are all allocated into 3 three blocks: semi-adaptive, intrapsychic-and interpsychic non-adaptive-non-adaptive. It is established that patients with pathology of the TMJ,

*masticatory muscles, as well as persons young and middle age with chronic generalized periodontitis had high levels in block 1, and their psychosocial adaptation is not disturbed significantly. Patients of older age groups suffering from periodontitis, as well as young people with malocclusion and patients with pathology of the salivary glands, accompanied by the syndrome of "dry mouth", have high values in unit 2, which is characterized by intrapsychic orientation of personal response to the disease causing violations of social adaptation of patients. Persons of all age groups who have received complications of dental implants, have high values in the block 3, which is characterized interestingly the direction of personal response to the disease causing also a violation of social adaptation of patients. 2-m and 3-m type of relationship of patients with dental pathology to the disease to obtain a positive therapeutic effect and successful rehabilitation should be involved in planning treatment and rehabilitation (provided psychotropic, psychotherapeutic intervention) clinical pharmacist or therapist.*

**Key words:** dental diseases; chewing-the vocal apparatus; temporomandibular joint; muscles of mastication; salivary glands; periodontal disease; complications of dental implantation; dental anomalies; relation to disease.

**For citation:** *Iordanishvili A.K., Serikov A.A., Lobeyko V.V., Soldatova L.N., Muzykin M.I., Guk V.A., Kerimkhanov K.A. Characteristics of relationship to disease in adult patients with chewing-speech apparatus pathology. Rossiyskiy stomatologicheskii zhurnal. 2016; 20 (6): 309-314. DOI 10.18821/1728—2802 2016; 20 (6): 309-314*

**For correspondence:** *Iordanishvili Andrey Konstantinovich, Dr. med. Sciences, Professor, E-mail: mdgrey@bk.ru*

**Conflict of interest.** *The authors declare no conflict of interest.*

**Acknowledgments.** *The study had no sponsorship.*

Received 10.08.16

Accepted 16.08.16

Современная медицина, в том числе стоматология и челюстно-лицевая хирургия, особое внимание уделяет реабилитационному направлению в лечебно-восстановительном процессе, что связано с необходимостью повышения качества жизни пациентов [1–3]. При этом пациент в лечебном и реабилитационном процессах выступает как субъект [4]. Большинство специалистов склоняются к доктрине о том, что особенности личности больного человека играют важную роль в обеспечении эффективного лечения и в профилактике рецидивов при различной психосоматической патологии [5–7]. Поэтому позиция пациента по отношению к своему здоровью и проводимому лечению, а также к врачам и вспомогательному медицинскому персоналу – важный фактор успешности его реабилитации [8–10]. Как и при психосоматических заболеваниях, поражение органов и тканей жевательно-речевого аппарата может существенно влиять на психический статус пациентов, иногда с переходом в соматогению [11]. Это особенно проявляется у лиц, имеющих неприятный запах изо рта, страдающих утратой зубов, особенно в передних участках зубных дуг, гипосаливией, хроническим болевым синдромом в челюстно-лицевой области, а также гнойно-воспалительными осложнениями, особенно при проведении хирургических вмешательств по восстановлению эстетики лица и зубных рядов [6, 12–14]. Помочь выйти из такого «порочного круга» стоматологическому больному может использование психофармакологических и психотерапевтических методов, направленных на изменение отношения пациентов к болезни [15, 16]. Это может изменить не только реакцию на болезнь, но и создать реалистические установки на лечение, восстановление социальных связей в широком их смысле [17], а также профилактику рецидивирования заболеваний, которые в пожилом и старческом возрасте характеризуются коморбидностью [15, 18]. В то же время изучение отношения к болезни стоматологических больных практически не освещено в доступной отечественной и зарубежной литературе.

Цель работы – изучение отношения к болезни

взрослых пациентов разных возрастных групп, страдающих различными хроническими заболеваниями органов и тканей жевательно-речевого аппарата.

#### Материал и методы

Проведено клиническое обследование 144 (100 мужчин и 44 женщины) человек в возрасте от 22 до 85 лет, страдающих различными заболеваниями челюстно-лицевой области. Пациенты были разделены на 6 групп (рис. 1). В 1-ю группу вошли 25 человек (12 – молодого и среднего, 13 – пожилого и старческого возраста), которые страдали различными заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС): дисфункцией ВНЧС – 12 человек, височно-нижнечелюстным артрозом – 13 человек. Во 2-ю группу вошли 25 пациентов (13 – молодого и среднего, 12 – пожилого и старческого возраста), страдающих парафункциями жевательных мышц – бруксизмом, для которого основным симптомом является ночное скрежетание зубов.

Лица с хроническими заболеваниями слюнных желез, сопровождающимися гипосаливией (злокачественные новообразования, сиалозы, лучевые и медикаментозные сиалоаденопатии), вошли в 3-ю группу (9 человек среднего и 16 – старших возрастных групп).

В 4-ю группу вошли 10 человек молодого и среднего возраста, а также 15 – старших возрастных групп, страдающих хроническим генерализованным пародонитом среднетяжелой степени тяжести.

В 5-ю группу вошли лица (7 – среднего возраста и 12 – старших возрастных групп), у которых имелись гнойно-воспалительные осложнения после операций по установке дентальных имплантатов, то есть страдающие периимплантитом.

В 6-ю группу вошли 25 человек молодого возраста с зубочелюстными аномалиями зубных рядов I–II степени.

Для определения типа отношения пациента к болезни использована тестовая клиническая методика ТООБЛ (тип отношения к болезни), в которой реализовалась клиничко-психологическая типология

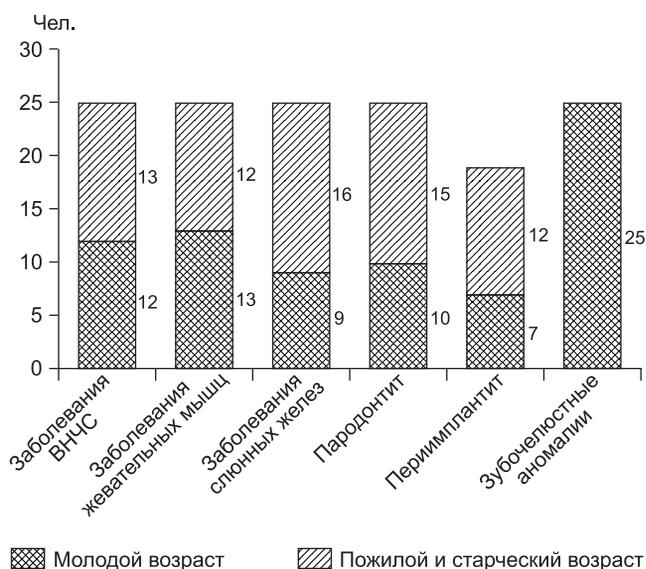


Рис. 1. Распределение пациентов по нозологическим и возрастным группам, n.

отношения пациента к болезни, предложенная Личко А.Е. и Ивановым Н.Я. в 1980 г. [16]. Методика предусматривает возможность определения одного из 12 типов реагирования, диагностируемых тестом: сенситивный (С), тревожный (Т), ипохондрический (И), меланхолический (М), апатический (А), неврастенический (Н), эгоцентрический (Э), паранойяльный (П), анозогностический (З), дисфорический (Д), эргопатический (Р) и гармоничный (Г), которые авторами методики выделены в три блока: условно-адаптивный (I), интрапсихически-дезадаптивный (II) и интерпсихически-дезадаптивный (III) [1, 4].

Полученный в результате клинического исследования цифровой материал обработан на ПК с использованием специализированного пакета для статистического анализа Statistica for Windows 6.0. Различия между сравниваемыми группами считались достоверными при  $p \leq 0,05$ .

### Результаты и обсуждение

Анализ встречаемости типов отношения к болезни в изученных группах пациентов не выявил половых различий ( $p \geq 0,05$ ). Поэтому в статье приводятся данные без учета пола. Так, в результате исследования пациентов по методике ТОБОЛ в 1-й и 2-й группах, а также у молодых людей, страдающих хроническим генерализованным пародонтитом (4-я группа), чаще (50–84,6% случаев) отмечали анозогностический тип отношения к болезни ( $p \leq 0,05$ ), для которого характерно отбрасывание мысли о наличии заболевания, возможных его последствиях, вплоть до очевидного отрицания (рис. 2, 3). Пациенты рассматривали заболевание как проявление «несерьезной» патологии. В связи с этим для них был характерен отказ от обследования и лечения, часто желание «самостоятельно разобраться» с заболеванием и обойтись самолечени-

ем или отсутствием терапии. При патологии ВНЧС, жевательных мышц в любом возрасте и хроническом генерализованном пародонтите у людей молодого и среднего возраста значительно реже установлены гармоничный и эргопатический типы отношения к болезни, при которых соответственно пациенты не были склонны преувеличивать тяжесть своего заболевания или старались «уйти от болезни в работу». Указанные виды отношения к болезни следует отнести к 1-му блоку (психическая и социальная существенно не нарушаются).

Как у лиц молодого и среднего возраста, так и у пациентов старших возрастных групп, страдающих патологией ВНЧС, жевательных мышц, в 8,3–41,75% отмечали тревожный, эгоцентрический, паранойяльный и дисфорический (агрессивный) тип отношения к болезни. Для тревожного типа отношения к болезни характерно

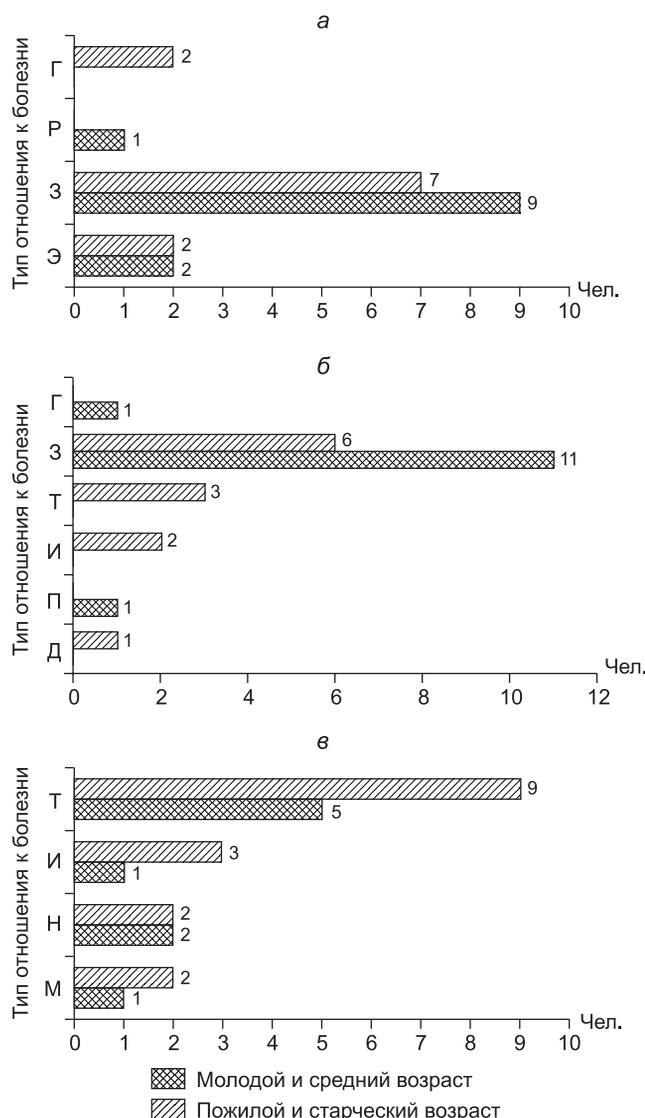


Рис. 2. Частота встречаемости типов отношения к болезни. а – у лиц, страдающих заболеваниями ВНЧС; б – у пациентов с парафункцией жевательных мышц; в – у людей с заболеваниями слюнных желез.

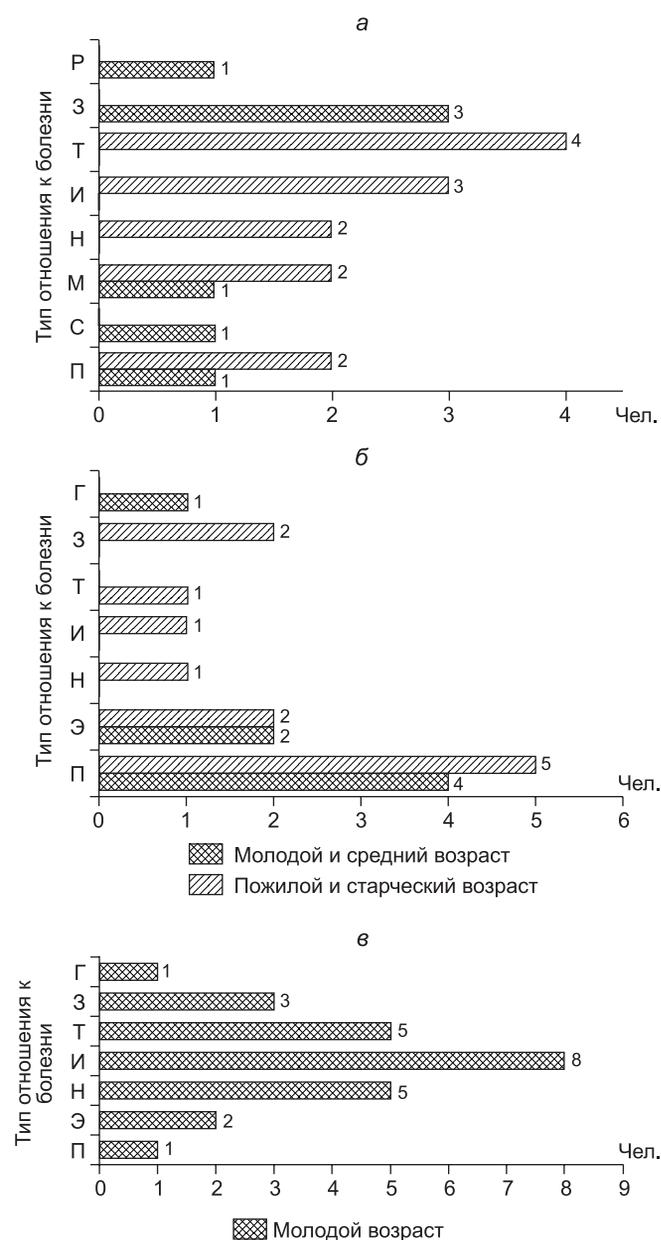


Рис. 3. Частота встречаемости типов отношения к болезни. а – у лиц, страдающих пародонтитом; б – осложнениями дентальной имплантации; в – зубочелюстными аномалиями.

непрерывное беспокойство и мнительное убеждение в неблагоприятном течении болезни, иногда частая смена врача в поиске эффективности лечения. Указанные последние два типа отношения к болезни входят во 2-й блок, где характерна интрапсихическая направленность личностного реагирования на заболевание, обуславливающая нарушения социальной адаптации.

При эгоцентрическом (истероидном) типе пациенты искали выгоду в связи с имеющимся у них заболеванием. Лица с паранойяльным типом отношения к болезни считали, что их заболевание – результат внешних причин, чьего-то «злого умысла», они стремились приписать возможные осложнения умышленному действию врачей. Для дисфорического типа отношения к болезни были характерны озлобленность

пациентов, зависть и ненависть к здоровым людям, включая родных и близких, а также требование повышенного внимания к себе. Последние три типа отношения к болезни включены в 3-й блок, для которого в целом характерна интерпсихическая направленность личностного реагирования на заболевание, обуславливающая нарушения социальной адаптации.

У лиц старших возрастных групп, страдающих хроническим генерализованным пародонтитом, отмечены типы отношения к болезни, входящие во 2-й блок ( $p \leq 0,05$ ). Так, у них наиболее часто встречались (см. рис. 3): тревожный (26,7%), ипохондрический (20%), неврастенический (13,3%), меланхолический (13,3%), а также типы отношения болезни из 3-го блока: паранойяльный (13,3%) и сенситивный (6,7%).

Независимо от возраста у лиц, страдающих патологией слюнных желез, сопровождающихся синдромом «сухого рта», отмечали типы отношения к болезни, входящие исключительно во 2-й блок ( $p \leq 0,05$ ). Наиболее часто (55,5–56,3%, см. рис. 3) выявляли тревожный, несколько реже (11,1–18,8%) – ипохондрический, неврастенический и меланхолический типы отношения к болезни. У людей, страдающих сиалозами, сиалоаденопатиями лучевой и медикаментозной этиологии, а также злокачественными новообразованиями слюнных желез, отмечают повышенные личностной и реактивной тревожности [4], что, вероятнее всего, связано с тяжестью переносимого заболевания слюнных желез, а также с выраженной сухостью в полости рта и канцерофобией. Это отмечают, несмотря на то, что пациенты с указанной

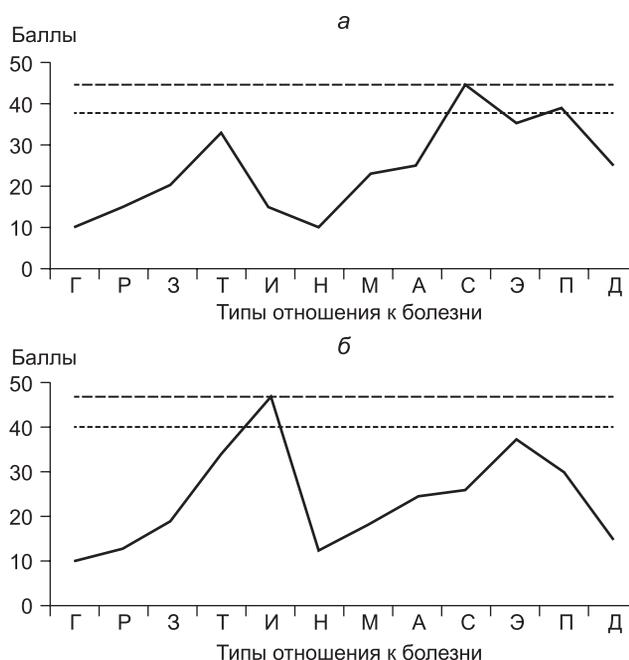


Рис. 4. Типы отношения к болезни у пациента, страдающего заболеванием слюнных желез, сопровождающимся синдромом «сухого рта».

а – до лечения: смешанный тип (СП – сенситивный, паранойяльный), относящийся к 3-й группе типов отношения к болезни; б – после лечения: чистый тип (И – ипохондрический), относящийся ко 2-й группе.

патологией слюнных желез находятся под динамическим наблюдением врачей, получают лечение, что существенно снижает неблагоприятное воздействие на их психику негативных переживаний из-за имеющейся у них тяжелой патологии слюнных желез и синдрома «сухого рта». У таких пациентов присутствует неверие в полное выздоровление, в возможность наступления улучшения состояния здоровья, в эффективное лечение, отмечают выставление напоказ окружающим собственных переживаний и страданий с целью вызвать сочувствие и привлечь к себе внимание. Беспокойство и мнительность по отношению к течению болезни характерны для этой категории геронтоонкостоматологических пациентов [12, 15]. На рис. 4 представлен графический пример отображения типа отношения к болезни у пациента пожилого возраста, страдающего лучевой сialoadенопатией до и после лечения.

Анкетирование молодых людей с зубочелюстными аномалиями показало, что несмотря на соматическое здоровье, у них чаще отмечают типы отношения к болезни, входящие во 2-й блок: ипохондрический (32%), меланхолический (20%), тревожный (20%), апатический (8%). При этом у 12% пациентов отмечен анозогнозический, у 8% – гармоничный тип отношения болезни, входящие в 1-й блок, а также эгоцентрический (8%) тип, относящийся к 3-му блоку типов отношения пациентов к своему заболеванию.

У людей, имеющих осложнения после дентальной имплантации (периимплантиты), независимо от возраста чаще встречались параноидальный (41,7–57,1% случаев) и дисфорический (16,7–28,6% случаев) типы отношения к болезни, входящие в 3-й блок изучаемых типов. Значительно реже ( $p \leq 0,05$ ) у некоторых пациентов, особенно старшего возраста, страдающих периимплантитами, отмечены типы отношения к болезни, входящие в 1-й (анозогнозический, гармоничный типы) – в 12% случаев и 2-й (тревожный, ипохондрический, неврастенический типы) – в 12% случаев.

## Заключение

Учитывая наличие трех типов внутренней картины болезни в рамках теста ТОБОЛ, формирующих три блока, мы заключили, что больные, страдающие патологией ВНЧС, жевательных мышц, а также лица молодого и среднего возраста, страдающие хроническим генерализованным пародонтитом, имеют большие показатели в 1-м блоке, при этом их психо-социальная адаптация не нарушается значительно. Больные старших возрастных групп, страдающие пародонтитом, а также молодые люди, страдающие зубочелюстными аномалиями, и люди с патологией слюнных желез, сопровождающейся синдромом «сухого рта», имеют высокие показатели во 2-м блоке, для которого характерна интрапсихическая направленность личностного реагирования на заболевание, обуславливающая нарушения социальной адаптации пациентов. Лица всех возрастных групп, получивших осложнения после дентальной имплантации, имеют высокие показатели в 3-м блоке, для которого характерна интерпсихическая направлен-

ность личностного реагирования на заболевание, обуславливающая также и нарушения социальной адаптации пациентов.

Считаем, что полученные сведения о типе отношения пациентов со стоматологическими заболеваниями к своей болезни имеют прикладное значение, поскольку достижение положительного лечебного результата и успешная реабилитация возможны только при изменении отношения к болезни, особенно при 2-м и 3-м типах, для чего необходимо привлечение к терапии таких пациентов клинического фармаколога или психотерапевта. Это позволит повысить качество жизни и будет способствовать профилактике рецидива стоматологической патологии у взрослых.

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Вассерман Л.И. *Методика для психологической диагностики типов отношения к болезни: методические рекомендации*. Л.; 1987.
2. Иорданишвили А.К. *Клиническая ортопедическая стоматология*. М.: МедПресс; 2008.
3. Иорданишвили А.К., Лобейко В.В., Поленс А.А., Жмудь М.В., Некоторые методические аспекты диагностики заболеваний слюнных желез. *Пародонтология*. 2012; (2): 71–5.
4. Заборовский К.А. Психофизиологический статус людей пожилого и старческого возраста, страдающих заболеваниями слюнных желез. *Курск. науч.-практич. вестн. «Человек и его здоровье»*. 2014; 3: 47–54.
5. Иорданишвили А.К. *Хирургическое лечение периодонтита и кист челюстей*. СПб.: Нордмедиздат; 2000.
6. Иорданишвили А.К., Лобейко В.В., Попов С.В., Жмудь М.В. Сialолитиаз и коморбидная патология у людей различного возраста. *Биомедицинский журнал. Медлайн.ру*. 2014; 14 (43): 529–39.
7. Судаков К.В. Индивидуальность эмоционального стресса. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2005; 105 (2): 4–12.
8. Ильин Е.П. *Психофизиология состояний человека*. СПб.: Питер; 2005.
9. Иорданишвили А.К., Лобейко В.В., Жмудь М.В., Удальцов Н.А., Рыжик Г.А. Частота и причины функциональных нарушений слюноотделения у людей разного возраста. *Успехи геронтологии*. 2012; 25 (3): 531–4.
10. Иорданишвили А.К. *Возрастные изменения жевательно-речевого аппарата*. СПб.: «Человек»; 2015.
11. Иорданишвили А.К., Лобейко В.В. Заболевания слюнных желез в различном возрасте и их особенности. *Вестник Российской военно-медицинской академии*. 2014; (3): 85–9.
12. Иорданишвили А.К. *Геронтостоматология*. СПб.: «Человек»; 2015.
13. Лобейко В.В., Иорданишвили А.К. Характеристика диагностических и лечебных мероприятий среди взрослых людей разного возраста, страдающих заболеваниями слюнных желез. *Курск. науч.-практич. вестн. «Человек и его здоровье»*. 2014; (1): 81–4.
14. Самсонов В.В., Иорданишвили А.К., Солдатова Л.Н., Лобейко В.В., Рыжак Г.А. Актуальные вопросы геронтостоматологии в России на современном этапе. *Успехи геронтологии*. 2013; 26 (3): 540–3.
15. Иорданишвили А.К., Лобейко В.В., Подберезкина Л.А. Анализ лечебно-диагностических мероприятий при заболеваниях слюнных желез в условиях многопрофильного стационара. *Кафедра*. 2014; 50: 52–4.
16. Личко А.Е., Иванов Н.Я. Медико-психологическое обследование соматических больных. *Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 1980; (8): 1195–8.
17. Martinmäki K., Rusk H., Kooistra L., Kettunen J., Saalast S. Intraindividual validation of heart rate variability indexes to measure vagal effects on heart. *Am. J. Physiol. Heart and Circulatory Physiology*. 2006; 290 (2): 640–7.

18. Матина В.Н. Заболевания и опухоли слюнных желез. В кн.: *Заболевания, повреждения и опухоли челюстно-лицевой области: Руководство для врачей* / Под ред. проф. А.К. Иорданшвили. СПб.: СпецЛит; 2007: 229–30.

## REFERENCES

- Vasserman L.I. *The technique for the diagnosis of attitude to the disease psychological types: guidelines*. [Metodika dlya psikhologicheskoy diagnostiki tipov otноsheniya k bolezni: metodicheskie rekomendatsii]. L.; 1987. (in Russian)
- Iordanishvili A.K. *Clinical Prosthetic Dentistry*. [Klinicheskaya ortopedicheskaya stomatologiya]. Moscow: MedPress; 2008. (in Russian)
- Iordanishvili A.K., Lobeyko V.V., Polens A.A., Zhmud' M.V. Some methodological aspects of the salivary glands diseases diagnosis. *Parodontologiya*. 2012; 63 (2): 71–5. (in Russian)
- Zaborovskiy K.A., Lobeyko V.V., Iordanishvili A.K. Psycho-physiological status of elderly and senile age, suffering from diseases of the salivary glands. *Kursk. nauch.-praktich. vestn. "Chelovek i ego zdorov'e"*. 2014; (3): 47–54. (in Russian)
- Iordanishvili A.K. *Surgical Treatment of Periodontitis and Jaw Cysts*. [Khirurgicheskoe lechenie periodontita i kist chelyustey]. St. Petersburg: Nordmedizdat; 2000. (in Russian)
- Iordanishvili A.K., Lobeyko V.V., Popov S.V., Zhmud' M.V. Sialolithiasis and comorbid pathology in people of different ages. *Biomeditsinskiy zhurnal. Medlayn.ru*. 2014; 14 (43): 529–39. (in Russian)
- Sudakov K.V. Personality emotional stress. *Zhurnal nevrologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova*. 2005; 105 (2): 4–12. (in Russian)
- Il'in E.P. *Psychophysiology Human Conditions*. [Psikhoфизиология sostoyaniy cheloveka]. St. Petersburg: Piter; 2005. (in Russian)
- Iordanishvili A.K., Lobeyko V.V., Zhmud' M.V., Udal'tsova N.A., Ryzhak G.A. The incidence and causes of functional salivation disorders in all ages people. *Uspekhi gerontologii*. 2012; 25 (3): 531–4. (in Russian)
- Iordanishvili A.K. Age-related changes in mastication, speech apparatus. St. Petersburg: "Chelovek"; 2015. (in Russian)
- Iordanishvili A.K., Lobeyko V.V. Diseases of the salivary glands in different ages and their features. *Vestnik rossyskoy voyenno-meditsinskoy akademii*. 2014; 45 (3): 85–9. (in Russian)
- Iordanishvili A.K. Gerontostomatology. [Gerontostomatologiya]. St. Petersburg: "Chelovek"; 2015. (in Russian)
- Lobeyko V.V., Iordanishvili A.K. Characteristics of diagnostic and therapeutic activities among adults of all ages suffering from diseases of the salivary glands. *Kursk. nauch.-praktich. vestn. "Chelovek i ego zdorov'e"*. 2014; (1): 81–4. (in Russian)
- Samsonov V.V., Iordanishvili A.K., Soldatova L.N., Lobeyko V.V., Ryzhak G.A. Topical issues gerontostomatology in Russia at the present stage. *Uspekhi gerontologii*. 2013; 26 (3): 540–3. (in Russian)
- Iordanishvili A.K., Lobeyko V.V., Podberzhekina L.A. Analysis of diagnostic and treatment measures for diseases of the salivary glands in a general hospital. *Kafedra*. 2014; 50: 52–4. (in Russian)
- Lichko A.Ye., Ivanov N.Ya. Medical and psychological examination of somatic patients. *Zhurnal nevropatologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova*. 1980; (8): 1195–8. (in Russian)
- Martinmäki K., Rusk H., Kooistra L., Kettunen J., Saalast S. Intraindividual validation of heart rate variability indexes to measure vagal effects on heart. *Am. J. Physiol. Heart and Circulatory Physiology*. 2006; 290 (2): 640–7.
- Matina V.N. Diseases, Injuries and Tumors of the Maxillofacial Region: Ruk-vo dlya Vrachey. In: *Zabolevaniya i opukholi slyunnykh zhelez*. [Zabolevaniya, povrezhdeniya i opukholi chelyustno-litsevoy oblasti: Rukovodstvo dlya vrachey] / Ed. prof. A.K. Iordanishvili. St. Petersburg: SpetsLit; 2007: 229–30. (in Russian)

Поступила 10.08.16

Принята в печать 16.08.16

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2016

УДК 616.4-008.64-07:616.316-073.432

Козлова М.В.<sup>1</sup>, Репин И.С.<sup>1</sup>, Смысленкова М.В.<sup>1</sup>, Селиванова Е.И.<sup>2</sup>

## СИАЛОЭХОГРАФИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ИЗМЕНЕНИЙ БОЛЬШИХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ШЕГРЕНА

<sup>1</sup>ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова», 127473, г. Москва;

<sup>2</sup>ФГБНУ «Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой», 115522, г. Москва

**Актуальность.** Распространенность синдрома Шегрена (СШ) варьирует от 0,1 до 3,3% общей популяции. Несмотря на то что лечение СШ должен проводить в первую очередь ревматолог, именно от стоматолога, в частности стоматолога-хирурга, зависит точное и по возможности своевременное диагностирование заболевания. Нередко в диагностике неопухловых заболеваний больших слюнных желез (БСЖ) используется ультразвуковое исследование (УЗИ), однако стандартная методика исследования не обладает достаточной информативностью, в частности в отношении начальной стадии заболевания. Цель настоящего исследования – повышение эффективности диагностики СШ посредством применения усовершенствованной методики сиалоэхографии с контрастированием выводных протоков БСЖ физиологическим раствором.

**Материал и методы.** Обследованы 40 пациентов с СШ. Для оценки секреторной функции слюнных желез проводили сиалометрию. Оценивали биохимические параметры, специфичные для СШ, в периферической крови. В качестве лучевых методов исследования использовали нативное УЗИ, УЗИ с контрастированием и традиционную сиалографию.

**Результаты.** У пациентов 1-й группы биохимический анализ периферической крови на наличие начальной стадии СШ и аутоиммунного тиреоидита при сиалографии выраженных изменений протокового дерева не выявил, при нативной сиалоэхографии визуализировали околушные слюнные железы (ОУСЖ) с ровными, четкими контурами, обычной эхогенности, и главный выводной проток. При наполнении физиологическим раствором отмечали четкое контурирование протоков вплоть до ацинусов; в терминальных отделах выводных протоков определяли кистозно-ампулообразные расширения. У пациентов 2-й группы биохимический анализ периферической крови показал наличие клинически выраженной стадии СШ с присоединением аутоиммунного поражения цитовидной железы, по данным сиалоэхографии, выявлены множественные депо контраста размером 1–3 мм, по данным нативного УЗИ, визуализировалась увеличенная ОУСЖ с ровными четкими контурами, эхогенность паренхимы железы была пониженная, с неоднородной эхоструктурой, с наличием множественных мелких, более гипэхогенных участков, расположенных диффузно в паренхиматозной части. После введения физиологического раствора стало возможным визуализировать ход протоков 2–4-го порядка, их извитость, подтверждалась связь между протоками и выявленными гипэхогенными участками в паренхиматозной части ОУСЖ, что доказывало их кистозную природу. У па-