

ложенностью, но она не является ведущей. Это экспрессионная генетика, если иметь в виду воздействие факторов окружающей среды. В случаях аллергии у ребенка — это инфекция на этапе внутриутробного развития, когда беременная женщина переносит ту или иную болезнь. Для аллергии это имеет принципиальное значение. Акцент, естественно, должен сместиться на разработку критериев ранней диагностики, и, конечно, в область педиатрии. Чем больше мы этим занимаемся, тем больше нуждаемся в том, чтобы вместе с педиатрами ставить и решать эти проблемы. Это уводит нас в генетику, но, как таковые, эти заболевания не являются генетическими. Еще раз стоит подчеркнуть — это та ситуация, когда факторы окружающей среды создают предпосылки к воспалению. На земном шаре 40 % населения — это люди, которые имеют атопический механизм, то есть у них имеется генетическая предрасположенность к развитию аллергических заболеваний.

Стратегия профилактики вторичная. Она состоит из того, что мы сегодня обсуждаем: назначить лекарственные препараты (в первую очередь, противовоспалительные) с тем, чтобы болезнь не привела к существенному снижению качества жизни. Возникают серьезные проблемы: как правильно титровать и мониторировать те препараты, которые назначаются. Вто-

рая проблема: грамотная, базисная противовоспалительная терапия. В зависимости от патологии человека у нее есть целый ряд нюансов: системные стероиды, топические стероиды, правда, не следует все сводить только к стероидам.

Задача третичной профилактики — чтобы человек не умер от этой болезни, не стал глубоким инвалидом. Здесь возникают серьезные проблемы. Нередко приходится идти на разрушительные, но жизнесберегающие операции. Это имеет принципиальное значение.

Мы нуждаемся в том, чтобы наши ученые, работающие в области системных заболеваний органов дыхания, иммунитета, объединили усилия. Назрела такая необходимость — посмотреть междисциплинарно на саму проблему воспаления. Даже внутри патологии органов дыхания, где по-разному складываются сценарии болезни и применяются совершенно различные методы лечения, следует применять общие подходы, исходя из понимания функционирования дыхательной системы как единого целого и характера воспаления при этих заболеваниях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вознесенский Н. А. Изучение окиси азота в ринологии // Рос. ринология. — 1999. — № 3. — С. 34-38.
2. Чучалин А. Г. Роль воспаления в клинике внутренних болезней // Рос. мед. журнал. — 2001. — Т. 9, № 12.

УДК 616.89:616(47-87)

В. Г. Шутурмінський, канд. мед. наук, доц., С. М. Бруніч

ПСИХОСОМАТИЧНІ АСПЕКТИ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПСИХІЧНО ХВОРИХ

Одеський державний медичний університет, Одеса, Україна

УДК 616.89:616(47-87)

В. Г. Шутурминский, С. Н. Брунич

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ

Одесский государственный медицинский университет, Одесса, Украина

Статья посвящена одной из наиболее актуальных проблем современной медицины — психосоматике. Авторы поднимают вопросы стоматологической патологии и воздействие этого фактора на психическое здоровье, исходя из влияния психического состояния на распространение и тяжесть течения основных стоматологических заболеваний.

Ключевые слова: психосоматика, стоматологические заболевания, психически больные люди.

UDC 616.89:616(47-87)

V. G. Shuturminsky, S. M. Brunich

PSYCHOSOMATIC ASPECTS OF DENTAL CARE OF PATIENTS WITH MENTAL DISORDERS

The Odessa State Medical University, Odessa, Ukraine

This article is devoted to the actual problem of the modern medicine — psychosomatics. The authors raise the problems of dental pathology and its influence on mental health, depending on status of psychosomatic health and spread and severity of main dental disorders.

Key words: psychosomatics, mental patients, dental disorders.

Психосоматика — це один з найбільш впливових напрямків сучасної теоретичної медицини. За час свого існування вона зазнала складної еволюції і є сьогодні філософією медицини.

Психосоматика поєднує різні однобічні концепції, які не можуть дати правильної відповіді на довічні питання про співвідношення тіла, психіки і соми, оскільки в них психічне постійно протиставляється тілесному. Прихильники психосоматичної медицини прагнуть подолати властиві цим концепціям «крайності»: психічному і соматичному протиставляється «психічне», що не є ні матеріальним, ні ідеальним, ні об'єктивним, ні суб'єктивним, а нібито є нейтральним.

Справді, психосоматичний напрямок у медицині розвинутих європейських країн і США виник як спроба розв'язати проблему співвідношення психічного і соматичного в тих або інших формах патології, зокрема, проблеми психогенії соматичних хвороб, які характеризуються тим, що психічні розлади при цих хворобах виступають як істотні етіологічні і патогенетичні фактори [1]. Сформулювавши цю важливу проблему, психосоматики не змогли однак дати їй наукового тлумачення, оскільки вони стверджували, що в генезі різних функціональних і органічних захворювань головне значення належить психічному фактору (переважно афективному), пов'язаному з важкими емоційними переживаннями, стресами і т. д.

Під впливом фрейдизму психосоматики перетворили афективне психоемоційне реагування на первинний початок, основу всіх процесів життєдіяльності організму людини. Але якщо для класичного напрямку психоаналізу було характерним пряме, відкрите протиставлення ідеалістичного рішення «основного питання філософії» матеріалістичному, то для теоретиків сучасної психосоматики, навпаки, характерною є відмова від прямого, послідовного і чіткого протиставлення своїх поглядів ідеям матеріалізму. Ця непослідовність психосоматичної медицини простежується в теоріях і концепціях і пов'язана насамперед із претензією на світоглядну «нейтральність».

Сьогодні багато лікарів-клініцистів, які не є прихильниками психосоматичної медицини, визнають важливу роль психосоматичних кореляцій у виникненні різних захворювань, як от: виразка шлунка, коліт, бронхіальна астма, артеріальна гіпертонія, коронарна хвороба серця та ін. [2; 3; 4].

Усі ці форми клінічної патології психосоматики зараховують до особливого типу психосоматичних розладів, які характеризуються тим, що при цих хворобах психоемоційний фактор у взаємодії із соматичним спричинює певні органічні та функціональні порушення в органах людини.

Внаслідок конфлікту, що виникає між несвідомими, біологічними за своєю природою схильностями людини і соціальними перепонами, при певній його глибині, розвиваються істерія, різке порушення психічної діяльності людини.

Засновниками психосоматичної медицини вважаються Гроддек і Зіммель у Німеччині, Дойтч — в Австрії, Джелліфе — в США і Гарма — в Аргентині, які прагнули за допомогою розробленої Фрейдом психоаналітичної техніки та символіки пояснити переважну більшість психосоматичних порушень [5].

У психосоматиці відстоюється поняття про те, що вегетативний симптом є не символічним відбитком того або іншого емоційно-стресового напруження, а його нормальним фізіологічним супутником.

Це привело до виникнення широко відомої теорії «специфічності», що є центральним пунктом усієї психосоматичної медицини. Постає важливе питання: чи існує специфічний зв'язок між характером впливу психічного фактора на той чи інший орган тіла, або ж вплив психічного фактора є неспецифічним на схильні до того органи?

Розглянемо питання детермінованості психосоматичних розладів через призму стоматологічних захворювань. Кожному науковцю, практичному лікарю з певним лікарським стажем відомо, що в стоматології розповсюдженість основних стоматологічних захворювань часто поєднується з психічним стресом або, як прийнято в психосоматиці, симптомом емоційного стресового напруження. Доведено, що це не залежить від причини, яка призвела до порушення. Це може бути пов'язано з пологами, тривалим відрядженням або перебуванням далеко від родини, втратою близьких тощо.

Вивчення впливу основних стоматологічних хвороб на психосоматичні розлади слід розпочати з їх розповсюдженості серед психічних хворих.

Стосовно впливу функціональних і органічних порушень ЦНС на частоту хвороб пародонта у вітчизняній і зарубіжній літературі опубліковано чимало наукових праць.

Відомо, що хвороби зубів і пародонта можуть бути причиною хроніосептичного стану, тривалої сенсibiliзації організму, що може позначитися на перебігу різних загальних захворювань, у тому числі й психічних.

В окремих випадках одонтогенні осередки можуть сприяти порушенню психічної діяльності, виникненню епілептичних нападів. За даними М. Кабанова, ці осередки погіршують перебіг епілепсії й утруднюють її лікування [6].

Сучасна психіатрія, яка ґрунтується на принципах поваги до особистості хворого та турботи про його здоров'я, має на меті глибоке і всебічне обстеження і лікування пацієнта.

З огляду на це, важливе місце в психіатричному лікуванні посідає стоматологічна допомога.

Поширеність дефектів зубних рядів і зубощелепних аномалій серед психічно хворих зовсім не вивчено, а результати наявних досліджень — суперечливі та недостатні.

Н. Смоляр виявила, що при психічних хворобах карієс виявляється на 10 % частіше, ніж серед здорових людей. Пародонтит, за її даними, також зустрічається на 15–17 %, а гінгівіти вдвічі частіше, ніж у здорових осіб [7].

V. Anastassiadou et. al. встановили, що карієс у психічно хворих виявляється у 80,3 %, а пародонтит — у однієї третини обстежених [8]. Вони визначили, що дефекти зубних рядів наявні у 95 % хворих (при тривалості захворювання понад два роки). Більшість авторів відзначають значне ураження пародонта у психічно хворих.

Слід зауважити, що всі дослідники, які вивчали стан пародонта у психічно хворих, не відзначили особливостей клінічного перебігу пародонтопатій при епілепсії. Водночас вони вказують на значні особливості клініки хвороб пародонта у хворих на епілепсію у зв'язку з лікуванням антиепілептичним засобом дифеніном [9].

Ці дані переконливо свідчать про велику розповсюдженість та інтенсивність основних стоматологічних захворювань серед психічно хворих.

Отже, сучасна медична наука, яка спирається на психосоматичні теорії, досить мало приділяє уваги урахуванню в етіології різноманітних соматичних захворювань психічного фактора.

Наукових робіт останніх років, пов'язаних з розкриттям основних психосоматичних теорій розвитку захворювань, явно недостатньо, особ-

ливо це стосується стоматологічних захворювань.

Аналіз захворюваності у психічно хворих переконливо доводить, що зв'язок психіки та соми в багатьох випадках є причиною стоматологічної патології. Вважаємо за необхідне проведення подальших наукових розробок та їх впровадження в практичну медицину.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Психосоматичний* хворий на прийомі у лікаря / Б. Любан-Площа, В. Пельдингер, Ф. Крегер, К. Ледерах-Гофманн. — К.: АДЕФ-Україна, 1997. — 328 с.
2. *Andrasik F.* Assessment of patients with headache // Handbook of pain assessment — New York: Guildford, 1992 — P. 344-361.
3. *The response to psychotherapy in chronic ulcerative colitis* / A. Karush, G. Danils, J. F. O'Connor, L. O. Stern — Psychosom Med — 1968. — P. 255-262.
4. *Wachinger L.* In Konflikten nicht verstummen: wie Paare wieder reden lernen. — Düsseldorf: Patmos, 1993.
5. *Berde C. B., Glick R.* The placebo response: Powerful and still puzzling. — IASP Newsletter, 1994 — July/Aug. — P. 3-5.
6. *Кабанов М. М., Личко А. Е., Смирнов В. М.* Методы психологической диагностики и коррекции в клинике. — Л.: Медицина, 1983. — С. 211-301.
7. *Смоляр Н. І., Лусак Т. Ю.* Ефективність лікування захворювань пародонта у психічно хворих дітей // Новини стоматології — 1995. — № 4(5). — С. 32-33.
8. *Evaluating dental status and prosthetic need in relation to medical findings in Greek patients suffering from idiopathic Parkinson's disease.* / V. Anastassiadou, Z. Katsarou, O. Naka, M. Bostanzopoulou // Eur J Prosthodont Restor Dent. — 2002. — Jun; — N 10(2). — P. 63-8.
9. *Doshev V., Slavtchev D.* Denture possibilities for patients with mental disorders // Folia Med (Plovdiv), 1998. — P. 101-103.