

ВИЗНАЧЕННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ ПСИХІЧНО ХВОРИХ ІЗ ВИКОРИСТАННЯМ КОМПЛЕКСНОГО ІНТЕГРАЦІЙНОГО ІНДЕКСУ Й МЕТОДУ ЛАЗЕРНОЇ КОРЕЛЯЦІЙНОЇ СПЕКТРОСКОПІЇ

Одеський державний медичний університет

Вступ

Останніми роками в науковій пресі пильну увагу вчених привертають соціально значущі проекти. Підвищення рівня життя, його тривалості, загальної гуманітарної спрямованості приводить до підвищення актуальності проблем захисту здоров'я й підвищення рівня життя соціально незахищених категорій населення. Разом із тим, швидка урбанізація, прискорення темпу життя, підвищення чисельності соціальних проблем призвели до значного підвищення рівня психіатричної захворюваності [1]. І якщо в країнах із розвинутою економікою (США, Великобританія, Франція, Німеччина й ін.) завдяки дії соціальних програм із профілактики даного виду захворюваності рівень її стабілізувався, навіть дещо знизився за останні 5 років [2], то в Росії, Україні й інших країнах революційних змін у економіці й соціумі він продовжує підвищуватися [3].

Рішення тільки етіологічних і патогенетичних аспектів психіатричних захворювань на даному етапі розвитку медичної науки явно недостатньо. Великий відсоток пацієнтів із психіатричним статусом є хронічними хворими або перебувають у стадії тривалої ремісії.

Деякими вченими раніше був чітко доведений вплив функціональних і органічних порушень центральної нервової системи на частоту й уск-

ладненість стоматологічної патології [4–6; 12].

І, навпаки, хронічні одонтогенні інфекційні осередки в пародонті, в твердих тканинах зубів призводять до посилення психопатологічного статусу хворих [7].

Разом із тим, вивченню поширеності зубощелепної патології серед контингенту хронічних психіатричних хворих присвячено досить мало досліджень, результати яких є досить суперечливими [8–10].

Головний камінь спотикання серед проведених раніше досліджень — це відсутність єдиного критерію загальної оцінки стоматологічного статусу в даній категорії хворих.

Мета дослідження — оцінити поширеність і значення зубощелепної патології в психічно хворих за допомогою розробки та застосування комплексного інтеграційного індексу.

Матеріали та методи дослідження

У комплексній оцінці взяло участь 38 пацієнтів із хронічними формами психіатричних захворювань (параноїдальна шизофренія, органічні психіатричні розлади, проста шизофренія, олігофренія тощо). Хворі були рівномірно розподілені за формою захворювання, віком (дві групи ВООЗ) і статтю.

У контрольній групі дослідження проводилися на 42 пацієнтах, які також були порівнювані за віком і статтю аналогічно основній групі.

Оцінку стоматологічного статусу проводили за шістьма критеріями:

1. Потреба в протезуванні порожнини рота (поширеність дефектів зубного ряду).

2. Стан тканин пародонта (як найбільш інформативний показник у даній ситуації за результатами раніше проведених досліджень обрали пробу Шиллера — Писарева).

3. Ступінь атрофії кісткової тканини альвеолярного відростка.

4. Загальне обсіменіння порожнини рота.

5. Наявність та інтенсивність обсіменіння грибами роду Кандида.

6. Морфологічний стан епітелію порожнини рота.

Кожний із зазначених критеріїв нами був поданий в усередненому трибальному варіанті.

Так, поширеність дефектів зубо-щелепної системи й потреба в протезуванні нами для уніфікації індексу оцінювалися в такий спосіб:

1 — потребує протезування незнімними конструкціями (малі й середні дефекти зубних рядів);

2 — має в порожнині рота незнімні протези (малі та середні дефекти зубних рядів) задовільної якості;

3 — наявність великих дефектів зубних рядів, повна відсутність зубів, має в порожнині рота знімні протези задовільної якості.

Внесення трьох різних типів ортопедичної патології до одно-

Уніфікація показників співвідношення вмісту епітеліоцитів слизової оболонки порожнини рота для визначення інтегрального індексу стану порожнини рота

Індекс	Парабазальні клітини	Проміжні клітини	Поверхневі клітини
1	0–2	21–38	62–80
2	0–1	70–90	20–36
3	2–4	52–77	18–38

го значення індексу зумовлено типовістю тактики лікаря-стоматолога в даному випадку.

Пробу Шиллера — Писарева проводили за стандартною методикою [11] і, з огляду на високі показники в даній групі хворих, уніфікували показники в такий спосіб:

1 — сумарний показник дорівнює 2,6 і нижче;

2 — сумарний показник перебуває в межах 2,61–2,79;

3 — сумарний показник 2,80 і вище.

Оцінку ступеня атрофії кісткової тканини проводили за такою методикою [13].

В основу способу визначення атрофії альвеолярного відростка було покладено вимірювання об'єму коригувальної силіконової відбиткової маси «Стомафлекс», що заповнює простір між протезом і тканинами протезного ложа. Після зняття відбитка протезом відбиткову масу відокремлювали та вміщували в посудину з певним рівнем води. За рівнем зміни об'єму витиснутої води обчислювали об'єм атрофії альвеолярного відростка:

$$V_{\text{ат.}} = V_{\text{кор. маси}} \cdot K/t,$$

де $V_{\text{ат.}}$ — об'єм атрофії альвеолярного відростка, мм^3 ; $V_{\text{кор. маси}}$ — об'єм коригувальної відбиткової маси, мм^3 ; K — коефіцієнт усадки відбиткової маси, $\text{см}/\text{с}$; t — час полімеризації маси, с .

Отриману величину об'єму атрофії альвеолярного відростка співвідносили з кількістю вилучених зубів.

Результати уніфікували в такий спосіб:

1 — атрофія в межах від -0,1 до -0,2;

2 — атрофія в межах від -0,2 до -0,3;

3 — атрофія понад -0,3.

У вищенаведеній вибірці не було отримано результатів більше 0,1.

Дані бактеріологічного дослідження, отримані за стандартними методиками, уніфікували в такий спосіб:

Співвідношення різних рівнів функціональних напружень за сумарною оцінкою стоматологічного статусу

№ рядка	Протези	Проба Шиллера — Писарева	Атрофія альвеолярного відростка	Бак. посів	Гриби роду Кандида	Морфологія	Загальний коеф.	Генеральний індекс
1	3	3	3	3	3	3	18	III
2	1	2	1	1	3	3	11	II
3	3	3	3	1	3	3	16	III
4	1	2	2	1	3	2	11	II
5	1	3	3	2	2	3	14	III
6	3	3	2	2	3	1	14	III
7	1	3	3	2	1	3	13	II
8	1	2	3	2	1	3	12	II
9	1	1	3	2	2	3	12	II
10	1	1	3	2	2	1	10	II
11	1	2	1	1	1	2	8	I
12	3	2	3	3	1	3	15	III
13	1	3	1	1	2	2	10	II
14	2	2	3	1	3	2	13	II
15	2	3	3	1	3	3	15	III
16	2	3	3	3	2	3	16	III
17	2	1	1	1	2	2	9	I
18	1	1	1	1	1	1	6	I
19	1	1	1	1	1	1	6	I
20	1	2	3	1	1	2	10	II
21	3	2	2	2	1	1	11	II
22	3	3	3	3	1	2	15	III
23	1	2	3	3	1	2	12	II
24	2	2	1	2	1	2	10	II
25	3	2	2	2	1	3	13	II
26	1	2	3	3	2	2	13	II
27	1	2	3	2	2	2	12	II
28	2	2	3	2	3	2	14	III
29	2	3	1	1	1	2	10	II
30	3	1	1	1	1	2	9	I
31	3	3	2	3	1	3	15	III
32	1	3	1	3	1	3	12	II
33	1	3	1	1	1	2	9	I
34	1	3	1	1	1	2	9	I
35	1	3	1	1	1	2	9	I
36	1	3	1	1	1	3	10	II
37	1	3	3	1	1	3	12	II
38	1	2	1	1	3	3	11	II

1 — загальне обсіменіння (4–5)·10⁴ КУО/мл;

2 — загальне обсіменіння (6–8)·10⁴ КУО/мл;

3 — загальне обсіменіння вище 8·10⁴ КУО/мл.

Дані бактеріологічного дослідження з визначення кількості грибів роду Кандида, отримані за стандартними методиками, уніфікували в такий спосіб:

1 — відсутність або вміст грибів 1–5 млн кл.;

2 — вміст грибів 6–45 млн кл.;

3 — вміст грибів вищий за 46 млн кл.

Морфологічне дослідження епітелію порожнини рота проводили за методикою, описаною раніше [13]. Уніфікація продемонстрована в табл. 1.

Результати дослідження та їх обговорення

Дані, отримані в результаті зазначених вище досліджень, зведені в табл. 2. Наведені шість груп індексів нами підсумовувалися. Загальний сумарний коефіцієнт наведено у колонці 7 табл. 2.

З огляду на те, що кількість показників визначено як шість, для розрахунку генерального індексу використали таку пропорцію (табл. 3). Виходячи з даних табл. 3, індекс 1 характеризує групу пацієнтів, близьких за своїми показниками до

норми, з низьким значенням атрофії кісткової тканини альвеолярних відростків, відсутністю значних дефектів зубних рядів, невисоким обсіменінням і відсутністю або низькими показниками росту грибів роду Кандида. Індекс II відповідав помірній, але вираженій патології зубощелепної системи з порушеннями у гіршу сторону, тимчасом як індекс III — це тяжкі патологічні стани у порожнині рота; вони оцінювалися як несприятлива ситуація, що веде до подальшої швидкої втрати зубів.

Виходячи з даних, наведених у табл. 3, можна вважати, що серед групи психічно хворих осіб значно виражена схильність до належності до другої й третьої груп (рис. 1).

Аналогічно визначенню генерального індексу нами було проведено індексування щодо кожної з зазначених шести ознак. Результат індексування наведено у табл. 4.

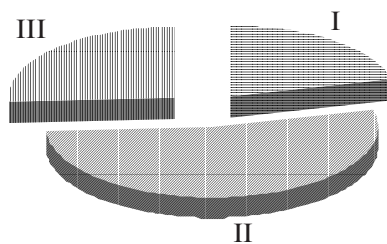


Рис. 1. Розподіл значення генерального індексу в групі психічно хворих осіб

Таблиця 3

Механізм визначення генерального індексу

Загальний коефіцієнт	Генеральний індекс	Кількість осіб у групі досліджень	Загальної кількості досліджень, %
6–9	I	8	21,1
10–13	II	20	52,6
14 і вище	III	10	26,3

Як впливає з даних аналізів груп, найгіршими (44–47 % індексу III) (див. табл. 3) виявилися результати проби Шиллера — Писарева й дослідження атрофії кісткової тканини альвеолярних відростків щелеп, найбільш благополучною була 1-ша група (1-ша — 57,9 %; 2-га — 23,7 %) — із наявністю дефектів і протезування. Це свідчить, на наш погляд, про низьку інформативність обраної групи. Очевидно, поділ на запропоновані нами підрозділи не повністю відображає весь варіантний ряд патології зубощелепної системи з погляду ортопедичної стоматології, що й позначилося на аналізі досліджень.

Для більш інформативної експрес-методики досліджень нами застосовувався метод лазерної кореляційної спектроскопії (ЛКС) у зазначеній групі пацієнтів [14].

За методикою [14] ми одержували й досліджували рідину порожнини рота. Отримані дані наведено в табл. 5.

Результати ЛКС-метрії подано у вигляді таких підкласів: 0 — нормологічний; 1 — алергоподібний; 2 — інтоксикаційний; 3 — дистрофічний; 4 — автоімунний; 5 — катаболічний; 6 — змішаний алерго- й інтоксикаційноподібний; 7 — змішаний алерго- й автоімунноподібний.

Виходячи з даних цього класифікатора, ми об'єднали дані підкласи в чотири основні групи:

0 — увійшов нормологічний підклас (0);

Г (гідролітичний) — увійшли підкласи 2, 3 і 5;

Таблиця 4

Результати індексування за групами проведених досліджень

№ рядка	Протези		Проба Шиллера — Писарева		Атрофія альвеолярного відростка		Бак. посів		Гриби роду Кандида		Морфологія	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
I	22	57,9	6	15,8	15	39,5	19	50	21	55,2	5	13,2
II	7	18,4	15	39,5	5	13,2	11	28,9	8	21,1	17	44,7
III	9	23,7	17	44,7	18	47,3	8	21,1	9	23,7	16	42,1

Таблиця 5

Результати дослідження рідини порожнини рота ЛКС-методом

№ з/п	Дані ЛКС	Генеральний індекс	№ з/п	Дані ЛКС	Генеральний індекс
1	0,0	III	20	1,1	II
2	6,2	II	21	2,2	II
3	1,2	III	22	0,0	III
4	0,0	II	23	0,0	II
5	0,0	III	24	2,2	II
6	0,0	III	25	3,1	II
7	1,1	II	26	0,0	II
8	0,0	II	27	0,0	II
9	0,0	II	28	1,3	III
10	1,3	II	29	4,1	II
11	4,1	I	30	2,1	I
12	0,0	III	31	1,1	III
13	5,1	II	32	6,1	II
14	0,0	II	33	0,0	I
15	0,0	III	34	1,1	I
16	0,0	III	35	0,0	I
17	2,2	I	36	7,1	II
18	0,0	I	37	0,0	II
19	5,2	I	38	0,0	II

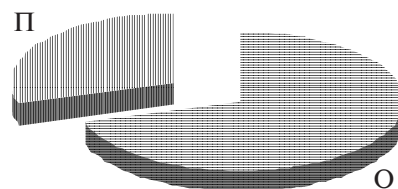


Рис. 4. Розподіл результатів ЛКС-досліджень у групі хворих, зарахованих до III індексу (найменш благополучних)

генеральний індекс стану порожнини рота, що дозволяє з високою вірогідністю оцінити виразність атрофічних і запальних процесів, які перебігають у порожнині рота, використовуючи вже широко відомі й часто застосовувані на практиці методики об'єктивного дослідження порожнини рота.

Застосування методу ЛКС-метрії для вивчення перебігу запальних процесів у порожнині рота довело його експресність й інформативність як методу оцінки стану порожнини рота.

Таблиця 6

Аналіз результатів ЛКС-метрії

Групи за індексами	Нормоподібні (0)		Гідролітичні (Г)		Проліферативні (П)		Змішані (З)	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
I	3	38	3	38	2	24	0	—
II	9	45	4	20	4	20	3	5
III	7	70	0	—	3	30	0	—

II (проліферативний) — підкласи 1 і 4;

З (змішаний) — увійшли підкласи 6, 7 і 8.

У результаті аналізу табл. 5 було отримано дані, об'єднані нами в табл. 6. Аналізуючи стан порожнини рота в психічних хворих за даними ЛКС-метрії, можна зробити висновки про помірний поділ у групі найбільш благополучних пацієнтів (I) між нормологічною, гідролітичною та проліферативною групами (рис. 2, 3), а також чітке зміщення до нормологічної групи в найбільш неблагополучній III групі (рис. 4).

Висновки

У результаті проведених досліджень нами розроблено

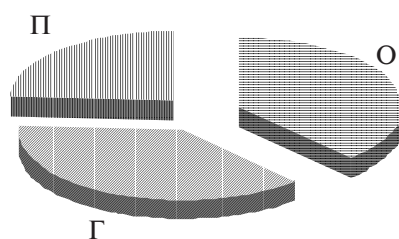


Рис. 2. Розподіл результатів ЛКС-досліджень у групі хворих, зарахованих до I індексу (найбільш благополучних)

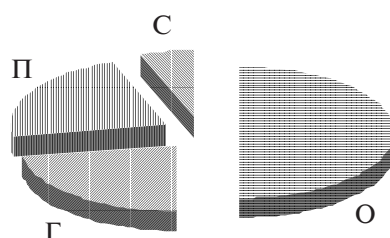


Рис. 3. Розподіл результатів ЛКС-досліджень у групі хворих, зарахованих до II індексу

ЛІТЕРАТУРА

1. Доклад о состоянии здравоохранения в мире. Психическое здоровье: новое понимание, новая надежда. — Женева: ВОЗ, 2001. — 39 с.

2. Caldwell C. B., Gottesman U. Schizophrenics kill themselves too: a review of risk factors for suicide // Schizophrenia Bulletin. — 1990. — N 16. — P. 571-589.

3. Лисова І. Г., Ткач Т. В. Психоемоційний стан хворих на хронічні запальні захворювання слинних залоз: Матеріали міжнар. наук.-практ. конф. «Епідеміологія основних стоматологічних захворювань». — І.-Франківськ, 15-17 квітня 2004 р. — С. 60-61.

4. Смоляр Н. І., Лисак Т. Ю. Ефективність лікування захворювань пародонта в психічно хворих дітей // Новини стоматології. — 1995. — № 4 (5). — С. 32-33.

5. Матвеев В. Ф., Климов Б. А. Клинические особенности психогенный в стоматологической практике // Журн. невропатологии и психиатрии. — 1990. — № 5. — С. 84-86.

6. Лицевые боли как проявление психических расстройств / Ю. В. Грачев, Б. А. Климов, В. А. Молодецких и др. // Журн. неврологии и психиатрии. — 2002. — № 4. — С. 13-17.

7. Петрушанко Т. А. Адаптація тканин пародонта до стресового впливу (клініко-експериментальне

дослідження): Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Полтава, 1992. — 17 с.

8. *Andrews G., Henderson S., Wayne Hall W.* Prevalence, comorbidity, disability and service utilisation: overview of the Australian National Mental Health // *British Journal Psychiatry*. — 2001. — P. 115-155.

9. *Леженекова Л. Н., Якубов Б. А.* Психогигиена и психопрофилактика в работе практического врача. — Л.: Медицина, 1982. — 184 с.

10. *Vigild M.* A model for oral health care for elderly persons in nursing

homes with an estimate of the resources needed // *Acta Odontol Scand*. — 1989. (Aug). — Vol. 47 (4). — P. 199-204.

11. *Гуц Ю. В.* Роль степени кератинизации слизистой оболочки полости рта в оценке результатов пробы Шиллера — Писарева // *Стоматология*. — 1989. — Т. 68, № 2. — С. 72-73.

12. *Нідзельський М. Я.* Вплив матеріалу базису на розвиток атрофії альвеолярного відростка при тривалому користуванні протезами // *Питання ортопедичної стоматології*. — Полтава, 1997. — С. 74-75.

13. *Насибуллин Б. А., Шутурминский В. Г., Брунич С. Н.* Возможность исследования морфологического диагностического исследования слизистой оболочки полости рта у лиц, пользующихся протезами и имеющих нарушения ЦНС, как диагностического критерия атрофии альвеолярных отростков челюстей // *Вісн. морфології*. — 2004. — № 10. — С. 100-106.

14. *Бажора Ю. И., Носкин Л. А.* Лазерная корреляционная спектроскопия в медицине. — Одеса: Друк, 2002. — С. 112-116.

УДК 616.314-77:616.89

В. Г. Шутурминський

ВИЗНАЧЕННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ ПСИХІЧНО ХВОРИХ ІЗ ВИКОРИСТАННЯМ КОМПЛЕКСНОГО ІНТЕГРАЦІЙНОГО ІНДЕКСУ Й МЕТОДУ ЛАЗЕРНОЇ КОРЕЛЯЦІЙНОЇ СПЕКТРОСКОПІЇ

Стан тканин порожнини рота та методи їх комплексного дослідження у психічно хворих — предмет дослідження автора статті. Вивчення стоматологічного статусу та проведення уніфікації отриманих даних з метою узагальнення та можливості порівняння з іншими групами пацієнтів вимагає розробки стандартизованих простих тестів і системи індексування їх результатів.

Розроблений автором комплексний інтегральний індекс і застосування експрес-діагностики за допомогою ЛКС-метрії дозволило отримати уніфіковані результати дослідження стану порожнини рота у групі психічно хворих.

Ключові слова: психічно хворі, інтегральний індекс, ЛКС-метрія, методи дослідження.

UDC 616.314-77:616.89

V. G. Shuturminskiy

STUDING OF DENTAL STSTATUS OF MENTAL PATIENTS USING INTEGRAL INDEX LCS-METRY

The object of the research of the author is condition of the oral tissues and methods of their complex study in the group of mental patients. The study of the dental status and unification of the data obtained in order to summarize and compare with other groups of patients requires development of standardized simple tests and systems of result indexation.

The developed complex integral index and application of express-diagnosis with the help of lazer correlation spectroscopy (LCS) allowed to obtain unified result in examination of the oral cavity in the group of mental patients.

Key words: mental patients, integral index, LCS-metry, methods of studies.

УДК 612.821.1:616.12-005.4+616.12-008.331.1

А. Л. Кулик

КОМПЛЕКСНОЕ СРАВНЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ, ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ И ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В ГРУППАХ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕВОЙ ФОРМОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ПРИ НАЛИЧИИ ИЛИ ОТСУТСТВИИ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

Харьковский национальный университет им. В. Н. Каразина

Вступление

Депрессия у кардиологических пациентов, по данным различных авторов, составляет от 18,3 до 31,5 % [1]. С нею связывают повышение риска развития и более тяжелое течение

ишемической болезни сердца (ИБС) [2]. Среди депрессивных симптомов наибольшее прогностическое значение имеют снижение настроения и чувство безнадежности [3]. Депрессия также является важным фактором риска повыше-

ния общей смертности, наиболее выраженного при депрессивных эпизодах [4].

Работа выполнена в рамках НИР «Функциональные пробы и интерпретация исследований вариабельности сердечного ритма» МОН Украины, номер