

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ТРЕЩИНОЙ ГУБ



Бекжанова О.Е., Юльбарсова Н.А.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Хроническая рецидивирующая трещина губ (ХРТГ) – одно из наиболее часто встречающихся заболеваний в стоматологической практике. По данным обращаемости, частота возникновения ХРТГ составляет от 3,00 до 6,25%, длительно существующие трещины способны к малигнизации [1,3,4]. При этом более 50% больных находятся в трудоспособном возрасте, что, помимо медицинского, имеет и большое социально-экономическое значение [3,4]. Несмотря на множество консервативных и оперативных методов лечения, частота рецидивов и осложнений остается высокой [1,5].

Известно, что одной из причин развития является нестабильность психоэмоциональной сферы, обнаруживаемая у 90,0% пациентов. Наиболее распространенными психопатологическими расстройствами являются депрессия и тревожно-фобические состояния, которые определяют внимание к аффективным и пограничным психическим расстройствам у этих больных [2]. При этом клинические проявления ХРТГ варьируют в значительных пределах от малозаметных и не влияющих на качество жизни до требующих радикального хирургического вмешательства.

Цель исследования

Оценка психологического статуса у пациентов с различной тяжестью клинического течения ХРТГ.

Материал и методы

Изучена распространенность тревожно-депрессивных расстройств у пациентов с ХРТГ на стоматологическом терапевтическом приеме.

Для установления тревоги и депрессии была применена госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS (Hospital anxiety and depression scale), разработанная A.S. Zigmond и R.P. Shraith. Данный вопросник, рекомендованный ВОЗ, является одним из наиболее надежных скрининговых инструментов в диагностике психосоциальных расстройств (Руководство по

медицинской профилактике; Под ред. Р.Г. Оганова, Р.А. Хальфина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 450 с.). Оценка результатов осуществлялась в соответствии с суммарными оценочными баллами подшкал: тревога (нечетные пункты) и депрессия (четные пункты): 0–7 баллов → «норма» (отсутствие достоверно выраженных симптомов тревоги и депрессии); 8–10 баллов → субклинически выраженная тревога/депрессия; 11 баллов и выше → «клинически выраженная тревога/депрессия».

Исследование проводилось на базе кафедры факультетской терапевтической стоматологии с 2017 года. Были обследованы 75 пациентов с ХРТГ, средний возраст $45,64 \pm 2,11$ года. Мужчины составляли $65,00 \pm 7,54\%$, женщины – $35,00 \pm 7,54\%$. В контрольную группу вошли 40 человек, не имеющих заболеваний красной каймы губ, средний возраст $45,22 \pm 1,82$ года, мужчины составляли $66,67 \pm 5,44\%$, женщины – $33,33 \pm 5,44\%$.

Для оценки тяжести клинического течения ХРТГ использован разработанный нами метод «Клинической оценки тяжести патологического процесса при хронической рецидивирующей трещине губ».

Каждый признак (из числа включенных в анализ) оценивался по трехбалльной шкале.

Результаты и обсуждение

Исследования показали, что среди пациентов с ХРТГ клинически выраженные тревожные расстройства встречались у $56,00 \pm 5,73\%$, субклинические признаки – у $41,33 \pm 5,73\%$; не высказывали тревоги $2,67 \pm 1,86\%$ обследованных. При этом в группе сравнения жалобы на тревогу отсутствовали у $92,70 \pm 4,11\%$ опрошенных, у $7,30 \pm 4,11\%$ зарегистрирован субклинический уровень тревоги. Полученные данные свидетельствуют о том, что клинические и субклинические проявления тревожных расстройств у пациентов с ХРТГ встречаются статистически значимо чаще ($\chi^2=94,577$; $p \leq 0,001$).

Клинически выраженные депрессивные рас-

стройства были зарегистрированы у 58,67±5,69% пациентов; субклинические – у 34,67±5,50%. У лиц контрольной группы зарегистрированы лишь субклинические расстройства – у 10,00±5,73%; клинически значимые депрессивные расстройства не выявлены; разница с группой пациентов с ХРТГ статистически значима ($\chi^2=80,364$; $p\leq 0,001$).

На основании анализа полученных данных можно сделать вывод, что тревожно-депрессивные расстройства у пациентов с ХРТГ встречаются статистически значимо чаще ($p\leq 0,001$).

Для оценки патогенетической роли тревожно-депрессивных расстройств в развитии ХРТГ мы провели анализ частоты их встречаемости у пациентов с различным клиническим течением заболевания. Установлено, что нарастание тяжести ХРТГ ассоциировано с увеличением субклинических и клинически выраженных тревожно-депрессивных расстройств. Так, отсутствие тревоги зарегистрировано лишь у 18,18±11,64% пациентов с легким течением заболевания; при этом субклинический уровень тревожных расстройств обнаружен у 72,73±13,47%, клинический – у 9,09±8,62%. При ХРТГ средней тяжести обнаруживались лишь субклинические (66,67±9,62%) и клинические (33,33±9,62%)

тревожные расстройства. У пациентов с тяжелым течением частота клинически выраженных тревожных расстройств обнаруживалась с максимальной частотой и достигала 82,50±6,00%; субклинических – 17,50±6,00%. Нарастание уровня тревоги с увеличением тяжести патологии красной каймы губ по сравнению с контролем подтверждено высокой статистически значимой связью между несколькими признаками ($\chi^2=129,749$; $p\leq 0,01$).

При анализе частоты депрессии ее отсутствие установлено у 36,36±14,47% пациентов с легким течением заболевания; 63,34±4,47% имели субклинический уровень депрессии. При ХРТГ средней тяжести число пациентов с отсутствием депрессии снижается до 4,17±5,90%, у 45,83±10,17% имеются субклинические депрессивные расстройства, у 50,00±10,21% имеет место клинически выраженная депрессия. У 80,00±6,32% пациентов с тяжелым течением ХРТГ имеется клинически выраженная депрессия, у 20,00±6,32% субклиническая; разница с группой контроля статистически значима ($\chi^2=106,734$; $p\leq 0,01$) (табл.). Частота смешанных тревожно-депрессивных расстройств также увеличивалась вместе с нарастанием тяжести патологии: отсутствовала при легком течении; имела у 50,00% при течении средней тяжести и у 90,00% при тяжелом течении.

Таблица

Частота тревожно-депрессивных расстройств у пациентов с ХРТГ различной тяжести, $M\pm m$

Оценка результата	Контроль здоровья	Степень тяжести ХРТГ			Всего больных с ХРТГ, n=75
		легкая, n=11	средней тяжести, n=24	тяжёлая, n=40	
Оценка уровня тревоги					
Норма	37/92,70±4,11	2/18,18±11,64	-	-	2/2,67±1,86
Субклиническая	3/7,30±4,11	8/72,73±13,47	16/66,67±9,62	7/12,50±6,0	31/41,33±5,69
Клиническая	-	1/9,09±8,62	8/33,33±9,62	8/33,33±9,62	42/56,0±5,73
$\chi^2 = 129,740$ p<0,001					χ^2 94,577p<0,001
Норма	36/90,00±4,74	4/36,36±14,47	1/4,17±5,90	-	5/6,66±2,88
Субклиническая	4/10,0±4,74	7/63,34±14,47	11/45,83±10,17	8/20,0±6,32	26/34,67±5,50
Клиническая	-	-	12/50,01±0,21	32/80,0±6,32	44/58,67±5,69

Примечание. В числителе – абсолютная величина, в знаменателе % от числа пациентов в группе. $\chi^2 = 80,364$ ($p<0,001$); $\chi^2 = 106,734$ ($p<0,01$).

Выводы

1. Встречаемость тревожно-депрессивных расстройств у пациентов с ХРТГ достоверно выше, чем у пациентов без заболеваний красной каймы губ.
2. Нарастание тяжести клинического течения ХРТГ ассоциировано с увеличением частоты

клинических форм тревожно-депрессивных расстройств.

3. Полученные результаты указывают на необходимость оказания пациентам с ХРТГ психологической помощи, адаптированной к тяжести клинического течения патологии губ.

Литература

1. Бекжанова О.Е., Юльбарсова Н.А. Показатели функциональной активности эндотелия у пациентов с хронической рецидивирующей трещиной губ // Клини. стоматол. – 2019. – № 2. – С. 24–26.
2. Бекжанова О.Е., Юльбарсова Н.А. Клинические критерии оценки тяжести клинического течения хронической рецидивирующей трещины губ // Мед. журн. Узбекистана. – 2019. – № 6. – С. 14–17.
3. Макеева И.М., Матавкина М.В. Онкологическая настороженность при заболеваниях губ // Стоматология для всех. – 2012. – № 2. – С. 54–58.
4. Матавкина М.В. Комплексная терапия у пациентов с хронической рецидивирующей трещиной губ с применением психотропных препаратов: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2012. – 22 с.
5. Матавкина М.В. Роль неврогенного фактора в возникновении хронической рецидивирующей трещины губы // Стоматология. – 2012. – Т. 91, №3. – С. 76–79.

Резюме

Цель: оценка психологического статуса у пациентов с различной тяжестью клинического течения хронической рецидивирующей трещины губ (ХРТГ). **Материал и методы:** исследование проводилось на базе кафедры факультетской терапевтической стоматологии с 2017 г. Были обследованы 75 пациентов с ХРТГ, средний возраст

45,64±2,11 года. Мужчины составляли 65,00±7,54%, женщины – 35,00±7,54%. В контрольную группу вошли 40 человек, не имеющих заболеваний красной каймы губ, средний возраст 45,22±1,82 года, мужчины составляли 66,67±5,44%, женщины – 33,33±5,44%. **Результаты:** у пациентов с ХРТГ преобладали тревожно-фобические расстройства и депрессия. Их проявления варьировали от отсутствия при легком течении заболевания до субклинических форм при течении средней тяжести, также определяется депрессивные состояния, протекающие тяжелее. **Выводы:** пациентам с ХРТГ необходима психологическая помощь, адаптированная к тяжести клинического течения патологии губ.

Ключевые слова: красная кайма губ, хроническая рецидивирующая трещина губ, тревожно-депрессивные расстройства, госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS.

ANNOTATION. A study in patients with CHRLC revealed a predominance of anxiety-phobic disorders and depression. Its manifestations vary from absence in the mild course of the disease to subclinical forms in the course of moderate severity, and depressive states that are more severe are also determined. Research results prove the need for psychological assistance to patients with CHRLC, adapted to the severity of the clinical course of lip pathology.

Key words: red border of lips. chronic relapsing crack of lips. Anxiety and depressive disorders, hospital anxiety scale and depression, HADS.

UDK: 616.31-002.157.2-08:[611.31-579.262

ANALYSIS OF THE MICROFLORA OF THE ORAL CAVITY IN THE CLINICAL COURSE OF THE CHRONIC RECURRENT ARTHOSIS OF STOMATITIS



Alimova D.M., Bahramova F.N.
Tashkent State Dental Institute

Chronic recurrent aphthous stomatitis (CPAS) is one of the most common inflammatory diseases of the oral mucosa (MOP), characterized by recurrent rash of aphthae with a prolonged course and periodic exacerbations. The study of chronic recurrent aphthous stomatitis for many years does not lose its relevance and continues to be a priority in modern dentistry [1,2,6].

One of the complex issues of the pathology of the oral mucosa (COP) is the treatment of chronic

recurrent aphthous stomatitis. The reason for the lack of effectiveness of therapy is the lack of a complete picture of the pathogenesis of CPAS.

In recent years, interest in the role of microorganisms in the etiology and pathogenesis of various diseases of the oral mucosa has increased [1–3,6].

However, the vast majority of studies devoted to the study of CPAS were carried out without taking into account the severity of the clinical course of