

из них возникают серьезные психические расстройства, нередко случаются попытки самоубийства.

Заключение

В настоящее время, несмотря на относительно небольшое число произведенных трансплантаций лица, их целесообразность уже не подлежит сомнению. Конечно, до сих пор не устранены многие существенные проблемы: нет единого протокола вмешательств, сохраняется значительный операционный риск и высокая вероятность развития осложнений. Но всё это компенсирует возврат пациенту адекватного качества жизни и развитие практической трансплантологии.

Литература

1. Кулаков А.А., Робустова Т.Г., Нербеев А.И. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия: Нац. руководство. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. — С. 725–726.
2. My face transplant saved me, BBC (17 октября 2006).
3. Full face transplant a success, BBC (23 апреля 2010).
4. Cha, Ariana Eunjung. Groundbreaking face transplant: After a firefighter was injured on duty, a deceased 26-year-old cyclist gave him his life back (en-US), The Washington Post (16 ноября 2015).
5. К операции по трансплантации лица готовились пять лет – опубликованы первые рисунки // Сайт телерадиокомпании Yleisradio Oy. Служба новостей Yle. — 22 февраля 2016 г.

Резюме

Освещается история совершенного нового раздела медицины, каковым является трансплантация лица. Проанализированы проблемы трансплантации, описаны положительные и отрицательные стороны данной операции. Авторы подробно остановились на основных аспектах и острых углах современной трансплантации. Как показывает мировая практика, многие вопросы трансплантации лица остаются нерешенными до сих пор, а сама операция требует участия широкого круга специалистов.

Summary

SOME ASPECTS OF TRANSPLANTATION OF THE FACE

For today necessity of operation of transplantation of the person is widely discussed by the public and the scientific world. In article the analysis of a problem of transplantation of the person is presented, are consecrated positive and negative sides of the given operation. The basic aspects and acute angles of modern transplantation are disassembled. The set of questions remains unresolved till now and participation of a wide range of experts demand.

Резюмеги

Хозирги кунда юз трансплантацияси операцияси зарурлиги кенг жамоатчилик ва илмий оламда кенг муҳокама қилинмоқда. Мақолада юз трансплантацияси муаммоси таҳлили, ва шу операциянинг ижобий ва салбий тарафлари ёритилган. Замонавий трансплантациянинг асосий жиҳатлари ва ўтқир қирралари келтирилган. Кўплаб саволар ҳалигача ечимсиз қолмоқда ва кенг доирадаги мутахассислар иштирокини талаб қилади.

УДК: 614.253.8-612.1:616.314:616.254] -07

ИЗУЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПАЦИЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ



**Фаттахов Р.А.,
Ризаев Ж.А.**

**Ташкентский
государственный
стоматологический институт,
Узбекистан**

Проблема психоэмоционального стресса в стоматологии является важной и одной из самых сложных для исследования. Избыточная стрессовая ситуация является фактором риска развития и прогрессирования соматических заболеваний [2].

Психоэмоциональное напряжение в первую очередь вызывает изменение деятельности нервной и сердечно-сосудистой систем. Такие эмоции, как страх и тревога вызывают вегетативные реакции, отражающиеся на функциях всех систем организма, в частности на деятельности сердечно-сосудистой системы [1,3,8].

В связи с этим, нами было предложено изучение изменений частоты сердечных сокращений и артериального давления в процессе стоматологического лечения, которые позволяют в общих чертах судить об активности вегетативной нервной системы при психоэмоциональном напряжении.

Цель исследования: изучение изменений гемодинамических показателей у пациентов на различных этапах стоматологического лечения.

Материалы и методы исследования

В 2015-2016 гг. было обследовано 1072 пациента в стоматологической клинике «Chilonzor Denta Lyuks» г. Ташкента в возрасте от 18 до 65 лет. Из них 398 составили мужчины, 674 - женщины.

Пациенты были разделены на две группы – основную и группу контроля. В группе контроля проводилась коррекция психоэмоционального напряжения, с целью создания психологического контроля. В основной группе коррекция не проводилась.

Для снижения напряжения пациентов на стоматологическом приеме, предлагается к использованию методика снижения психоэмоционального напряжения, основанная на методах психологического воздействия, направленных на установление индивидуального контакта с пациентом. Предлагаемый метод может быть адаптирован для исполь-

зования врачом любой специальности, основополагающие моменты описаны в руководствах по клинической психологии [4,5]. Для стоматологического приема методика была подготовлена В.В. Бойко [2]. Мы, в свою очередь, упростили и адаптировали методику коррекции психоэмоционального состояния так, чтобы она была доступна любому стоматологу, независимо от уровня его психологической подготовки (приложение 1).

Для получения исходных данных производилась регистрация физиологических показателей: систолического артериального давления (САД), диастолического артериального давления (ДАД), частоты сердечных сокращений (ЧСС) трижды – до лечения, во время и после лечения.

Приложение 1

Последовательность действий врача-стоматолога, направленных на определение типа психоэмоциональной реакции пациента на приеме.

1. Эпизодическая тревога.

Состояние пациента характеризуется признаками: расслабленное, спокойное состояние пациента сменяется неожиданно настороженностью, зажатостью. При этом пациент активнее контролирует ситуацию. Это состояние сменяется состоянием относительного покоя и расслабленности.

Такие состояния пациента коррелированы с причинами, среди которых недостаточный уровень подготовки врачом пациента к ожиданию конкретных неприятных ощущений; внимание пациента было привлечено источником неприятных ощущений; может быть ситуация, классифицируемая пациентом как нештатная, связанная с угрозой его здоровью.

2. Волнение.

Состояние пациента характеризуется признаками, связанными с возрастанием количества микродвижений тела – увеличение частоты морганий, напряжение пальцев конечностей, излишнее подергивания плеч, излишнее количество движений головой для нахождения более комфортного положения; возрастание вербальной активности, появление или увеличение количества критических замечаний по окружающей обстановке – действиям врача, обстановке в помещении, состоянию технического обеспечения, по качеству материалов, квалификации персонала и т.д.

Такие состояния пациента коррелированы с причинами, среди которых недостаточен уровень подготовленности пациента к конкретным воздействиям и его ощущениям; достаточный уровень подготовленности пациента, но длительность процедуры затянута; дискомфорт от неподвижности и длительно открытого рта; чрезмерное физическое воздействие на полость рта пациента и т.д.; недостаточно квалифицированные действия врача, недостаточно внятные пояснения по манипуляциям.

3. Мобилизация:

Состояние пациента характеризуется признаками, связанными с длительными периодами времени, при этом наблюдается напряжение мускулатуры тела, фиксация поло-

жения конечностей, головы, фиксация взгляда, вербальный контакт низкого уровня, односложный, реакция с задержками.

Такие состояния и признаки коррелируют с такими причинами, как недостаточный уровень подготовки пациента к предстоящим манипуляциям и связанными с ними ощущениями; также негативный опыт, связанный с прошлыми воздействиями на пациента врачами-стоматологами (прошлый опыт).

4. Боязнь

Состояние пациента характеризуется признаками, связанными с достаточным уровнем готовности пациента к объяснению причины и времени появления заболевания, нет замкнутости, достаточно высокий уровень интереса к общению с персоналом, к информации, готовность к детальному пояснению обстоятельств заболевания, готовность к контакту и получению помощи медицинского персонала в устранении болезненного состояния.

Вербальное проявление боязни связано с задаваемыми пациентом вопросами, замечаниями по ситуации лечения, замечаниями по поводу опасений в ситуации лечения.

Невербальное проявление боязни характеризуется состоянием мимики, взгляда, движения конечностей и телодвижений, пациент эмоционально устойчив, достаточный уровень доверия к персоналу.

Такие состояния и признаки коррелированы с такими признаками, как недостаточный уровень позитивного отношения к лечению, отсутствие или его недостаточность относительно современных методов обезболивания, реакции следовой причины, уровень ожидания неприятных ощущений. Имеют значение и играют свою роль инфантильность в поведении пациента, что проявляется в том, что пациент нуждается в опеке, хочет процесс принятия решения переложить на окружающих; на состояние пациента влияет прошлый опыт, в том числе детский от посещения стоматолога и опыт взрослых, в частности родителей. Играет роль и различного рода социальные заблуждения и предубеждения, связанные с представлением о характере стоматологического лечения, т.е. уровень стоматологической грамотности.

5.) Страх.

Состояние пациента характеризуется признаками, связанными с вербальными (речевыми) проявлениями, когда страх выражен словесно, пациент не справляется с эмоциями, также происходит блокировка мышления, это приводит к тому, что пациент не в состоянии учесть свои аргументы, аргументы окружающих, подтверждающих неадекватность его переживаний существующему причинному ряду.

Также невербальные (неречевые) проявления страха связаны с особенностями поведения, таких как бледность кожных покровов, пониженная скорость движений, увеличение размера зрачков глаз; напряженность конечностей, невнятная речь, семантически менее адекватная, чем обычно; могут быть мимические проявления.

Помимо вышеперечисленного, проявления страха могут быть в менее выраженной, замаскированной форме, что

проявляется в отрицании самого стоматологического лечения, отказа от визитов к стоматологу; выбор целей более высокого уровня, чем лечение. Это может быть анозогнозия; избегание визитов к стоматологу, также в поведении больного в таком состоянии присутствует чрезмерный, необоснованный уровень оптимизма; переоценка впечатлений; может быть критика стоматологии в целом, как отрасли медицины; недостаточно высокий уровень культуры пациента может определять проявления злости, грубости, агрессии по отношению к медицинскому персоналу.

Последовательность мер по снижению уровня психоэмоционального напряжения на стоматологическом приеме (в зависимости от типа психоэмоциональной реакции).

Порядок выполнения действий в общем виде для снижения уровня психоэмоционального напряжения:

1) Распознать реакцию, которая является доминирующей, определить и понять характерные признаки этой реакции; понять психологическую потребность, которая данную реакцию определяет.

2) Показать пациенту понимание его особенностей - показать своими действиями принятие особенностей его реагирования, осуществить действия, поощряющие особенности реагирования пациента.

3) Проводить адекватное воздействие: для рационально мыслящих пациентов необходимо приводить конкретные факты; иррационально мыслящие пациенты требуют применения подходящих форм воздействия, т.е. необходимо подстроиться под них.

Порядок действий при воздействии на пациента в состоянии эпизодической тревоги, волнения, мобилизации: процесс лечения предварительно требует договоренности с пациентом о сигнале, соответствующем состоянию беспокойства.

1) С пациентами необходимо работать на основе понимания того, что его ощущения, переживания поняты и учитываются.

2) В работе с пациентом необходимы паузы

3) В тех случаях, когда перерывы в действиях не представляются возможными, пациенту необходимо объяснить рутинность ситуации, дать пояснения о характере и длительности процедуры.

Порядок действий при воздействии на пациента в случае реакции боязни.

1) Необходимо подтвердить естественность переживания боязни, продемонстрировать ему сочувствие, при этом уместно показать ему понимание дискомфорта, из-за наличия состояния боязни; также объяснить позитивную сторону боязни, которая мобилизует организм.

2) Обозначить меру боязни, т.е. чувство боязни не должно наносить вред.

3) Определение причины боязни. В большинстве случаев пациент сам указывает на конкретную причину. Если этого не происходит, то помогают в установлении причины вопросы, о том, что могло вызвать появление боязни стоматологического вмешательства.

4) Выявленную причину сформулировать пациенту.

5) Показать пациенту необоснованный уровень значимости причины: показать необоснованность причины, привести аргументы. Приводимые аргументы можно разделить на два основных вида – полученные от общения с человеком – поведенческие действия больных, впечатления, полученные самим или коллегами; полученные из источников информации – научные данные из публикаций, существующая историческая информация.

Порядок действий при воздействии на пациента в случае реакции страха.

Преодоление страха предусматривает выполнение ряда действий, связанных с решением главной задачи - побуждением пациента к возможно большему расходованию эмоционального заряда до лечения.

1) Ассоциировать себя с пациентом, указать на проявление страха, как естественного свойства человека, показать уровень сочувствия к пациенту, позитивность проявления страха в жизненных ситуациях.

2) Дать правильное понимание в оценке управления страхом: указать на такие моменты, что страх не должен быть помехой в процессе лечения, не должен мешать общению врача и пациента.

3) На этом этапе нужно уделить внимание конкретным приемам психотерапевтического воздействия, связанным с выбором режима дыхания, переключением внимания, переключение страха, конфронтации, катарсиса.

Оценка значений артериального давления и частоты сердечных сокращений у пациентов на стоматологическом приеме.

Регистрация артериального давления проводилась общепринятым аускультативным методом. Измерение проводилось при помощи ручного тонометра и фонендоскопа. Регистрация артериального давления проводилась всем обследуемым (в основной и контрольной группах) до приема, во время приема и после приема, поочередно на обеих руках, при этом учитывался более высокий показатель [6].

Согласно классификации показателей артериального давления у лиц старше 18 лет: оптимальное артериальное давление – менее 120/80; нормальное артериальное давление – 120-129/80-84; повышенное нормальное артериальное давление – 130-139/85-89; пограничная артериальная гипертензия – 140-159/90-99; умеренная артериальная гипертензия – 160-179/100-109; тяжелая артериальная гипертензия – более 180/более 110; изолированная систолическая артериальная гипертензия – более 140/менее 90 [6].

Частота сердечных сокращений – частота ударов сердца в минуту. Этот критерий является также показателем общего состояния пациентов и индикатором активности симпатико-адреналовой системы, которая отражает уровень психоэмоционального напряжения человека [5,8].

Частота сердечных сокращений определялась путем подсчета пульсовых ударов на лучевой артерии за 30 сек. С последующим умножением полученного результата на 2. Измерения проводились трижды - до приема и после стоматологического лечения.

Нормальная частота пульса составляет 60-90 ударов в минуту.

Пульс с частотой менее 60 ударов в минуту – редкий, более 90 ударов в минуту – частый [6].

В настоящее время принята следующая интерпретация значений

частоты сердечных сокращений: ниже 60 ударов в минуту -брадикардия; от 60 до 80 ударов в минуту - нормальное значение; от 80 – 90 ударов в минуту - высокая норма; выше 90 ударов в минуту – тахикардия [6].

Анализируя полученные данные, отраженные в таблице видно, что статистические различия в показателях артериального давления и частоты сердечных сокращений наблюдаются у пациентов до, во время и после стоматологического лечения, но в контрольной группе, после применения методики коррекции психоэмоционального состояния достоверно ниже.

Значения артериального давления и частоты сердечных сокращений в группах пациентов

Показатели	Основная группа	Контрольная группа
САД до приема	130,1±0,46*	110,6±0,48
САД во время приема	128,5±0,43*	110,4±0,46
САД после приема	127,5±0,46*	109,6±0,59
ДАД до приема	86,7±0,31*	71,7±0,31
ДАД во время приема	83,3±0,31*	71,6±0,31
ДАД после приема	82,7±0,27*	71,5±0,31
ЧСС до приема	89,7±0,18*	74,5±0,24
ЧСС во время приема	86,6±0,16*	73,2±0,22
ЧСС после приема	79,2±0,14*	72,9±0,20

Примечание: * - p<0.05 достоверность результатов по отношению к контрольной группе.

Заключение

Подводя итоги исследования показателей физиологических показателей, необходимо отметить, что выявлено изменение физиологических показателей на стоматологическом приеме. До стоматологического вмешательства пациенты находятся в большем возбуждении, чем во время и после приема.

Установлено, что значения показателей артериального давления и частоты сердечных сокращений статистически в основной группе выше, чем в группе контроля.

Также, анализ физиологических показателей позволяет утверждать, что применение методики коррекции психоэмоционального состояния на стоматологическом приеме достоверно снижает уровень психоэмоционального напряжения у пациентов.

Литература

1. Айер У. Психология в стоматологической практике. Санкт-Петербург: Питер, 2008. – 234 с.
2. Бойко В.В. Психология боязни и страха в стоматологической практике // Институт стоматологии. – 2003. - №1. –С. 6-10
3. Бойко В.В. Физический дискомфорт на стоматологическом приеме: формы, выявление, преодоление. Санкт-Петербург: Сударыня, 2003. – 80 с.
4. Карвасарский Б.Д. Клиническая психология. Санкт-Петербург: Питер, 2004. – 598 с.
5. Карвасарский Б.Д. Психотерапевтическая энциклопедия. Санкт-Петербург: Питер, 2000. – 1025 с.
6. Клинические рекомендации. Стандарты ведения больных. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 928 с.
7. Лисицин Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2002. – 520 с.
8. Психология для стоматологов. Под ред. Н.В. Кудрявой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 400 с.

THE STUDY OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM INDEXES OF PATIENTS DURING THE DENTAL TREATMENT

Rizaev J.A., Fattakhov R.A.

Tashkent State Dental Institute

Objective. Study of changes in hemodynamic parameters in patients at various stages of dental treatment.

Materials and methods: Changes in hemodynamic parameters among 1072 patients were studied. The control group was 450 people.

Results. Results were obtained showing the effectiveness of the method.

Key words: psychoemotional stress, hemodynamic parameters in patients at various stages of dental treatment

СТОМАТОЛОГ ҚАБУЛИДА БЕМОРЛАРНИНГ ЮРАК-ҚОН ТОМИР ТИЗИМИ КЎРСАТКИЧЛАРИНИ ЎРГАНИШ.

Ризаев Ж.А., Фаттахов Р.А.

Тошкент Давлат стоматология институти

Мақсад: стоматологик даволаш турли босқичларида беморларда гемодинамик кўрсаткичларининг ўзгаришларни ўрганиш.

Материал ва усуллар: 1072 беморлар орасида гемодинамик кўрсаткичлар урганилди. Назорат гуруҳи 450 кишидан иборат.

Натижа: Усул самарадорлиги исботланган.