

УДК 616. 31: 616.716. 8 – 001 – 002 – 07

УДЕЛЬНЫЙ ВЕС КЛАСТЕРОВ В СИСТЕМЕ ОБЩЕЙ ОЦЕНКИ ПСАФ-ДЕЗАДАПТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И ТРАВМАТИЧЕСКИМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Вакуленко Е. Н.

*Харьковский национальный медицинский университет,
кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии
г. Харьков, Украина*

Введение. Любое заболевание, хирургическое вмешательство, госпитализация сопровождается развитием состояний напряженности и стресса различной интенсивности и проявления.

Цель работы – исследование влияния различных показателей (кластеров) на общую оценку течения воспалительных процессов и травматических повреждений челюстно-лицевой области с точки зрения пациента.

Объекты и методы. Работа проводилась на базе Коммунального некоммерческого предприятия Харьковского обласного совета «Обласной клинической больницы» г. Харькова, путем использования анкет-опросников у пациентов с воспалительными процессами челюстно-лицевой области (флегмонами различной локализации – 60 пациентов) и лиц с травматическими переломами нижней челюсти (56 пациентов), до лечения, после операции и при выписке из стационара. Анализу подвергали анкеты с учетом гендерных характеристик и данных соматического статуса, а также данные опросника, позволяющего оценить психоэмоциональное состояние пациента на этапе проведения лечебно-реабилитационных мероприятий и в динамике исследования. Анкета предусматривает балльную оценку соматического состояния, где напротив каждого симптома имеется отметка по соответствующей шкале (чрезвычайно, сильно, умеренно, слабо, не беспокоит).

Результаты. Анализ результатов исследования выявил, что корреляционная связь между показателями соматического состояния и психоэмоционального состояния практически отсутствует.

Заключение. Таким образом, системный подход к обследованию пациентов по разработанной методике позволяет на основании сравнительного анализа данных объективной оценки врачом и субъективной оценки пациентом выраженности одного и того же кластера, сим-

птома заболевания сделать заключение о соразмерности, адекватности эмоционального реагирования обследуемого пациента, особенностях отношения его к своему заболеванию.

Ключевые слова: течение заболевания; дезадаптация; анкета-опросник.

PROPORTION OF CLUSTERS IN THE OVERALL ASSESSMENT PSAF-MALADJUSTMENT IN PATIENTS WITH INFLAMMATORY DISEASES AND TRAUMATIC INJURIES OF THE MAXILLOFACIAL AREA

Vakulenko E. N.

Kharkov National Medical University, Kharkov, Ukraine

Introduction. Any disease, surgical intervention, hospitalization is accompanied by the development of states of tension and stress of varying intensity and manifestation. In modern conditions, in a tight time frame and congestion, the doctor is not always able to properly assess the psychological condition of the patient and understand his fears, fears and experiences.

Objects and methods. The work was carried out on the basis of the Communal Non-Profit Enterprise of the Kharkiv Regional Council “Regional Clinical Hospital” in Kharkov, using questionnaires for patients with inflammatory processes of the maxillofacial region (phlegmons of different localization - 60 patients) and traumatic fractures of the lower jaw (56 patients), before treatment, after surgery and at discharge. In the questionnaires, gender characteristics, somatic status data and a questionnaire were taken into account, which made it possible to assess the patient’s psychoemotional state at the stage of conduct and in the dynamics of the study. The questionnaire provides a scoring of the somatic state, where opposite each symptom there is a mark on an appropriate scale (extremely, strong, moderate, weak, does not bother).

Results. Analysis of the results of the study revealed that the correlation between indicators of somatic state and psychoemotional state is practically absent.

Conclusion. Thus, a systematic approach to examining patients according to the developed method allows, on the basis of a comparative analysis of the data of an objective assessment by a doctor and subjective assessment by a patient of the severity of the same cluster, a symptom of a disease, to draw a conclusion about the proportionality, adequacy of the emotional response of the examined patient, the features of his attitude to his disease .

Keywords: course of the disease; maladaptation; questionnaire.

Введение. Любое заболевание, хирургическое вмешательство, госпитализация сопровождается развитием состояний напряженности

и стресса различной интенсивности и проявления. В то же время, в специальной литературе все чаще появляются исследования о влиянии психологического состояния на течение заболевания, в связи с тем, что психоэмоциональное состояние пациента во многом определяет, как возникновение, развитие заболевания, так и процесс выздоровления [2].

Любой патологический процесс немислим без взаимодействия различных функциональных систем, которые адаптируются к условиям жизнедеятельности. К функциональным системам принято относить: гомеостатические системы и поведенческие, они же и психологические, обуславливающие деятельность в среде обитания. На современном этапе, в медицине, в частности в стоматологии интенсивно внедряются различные инновационные технологии, компьютеризация и автоматизация процессов обследования, диагностики и прогнозирования течения воспалительных процессов и травматических повреждений челюстно-лицевой области различной этиологии.

Разрабатываются системы мониторинга состояния пациента, от принятия решений по выбору адекватных схем лечения, согласно протоколам лечения, с индивидуализацией, в зависимости от состояния конкретного человека и наличия у него сопутствующих заболеваний, до их реализации. В данной ситуации, в комплексной оценке состояния пациента используется метод первичной экспресс-диагностики психо-сенсорно-анатомо-функциональной (ПСАФ) аутодеадаптации [1].

Данная система подразумевает учет и взаимодействие основных трех блоков (кластеров). Первый – это совокупность симптомов течения собственно заболевания и нарушения функции. Второй кластер – совокупность общих реакций организма, например, при воспалительных процессах – явления общей интоксикации организма. И третий кластер, которому, по нашему мнению, недостаточно уделяется внимание – это психоэмоциональное состояние, ощущения пациента, его переживания.

Цель работы – исследование влияния различных показателей (кластеров) на общую оценку течения воспалительных процессов и травматических повреждений челюстно-лицевой области с точки зрения пациента.

Объекты и методы. Работа проводилась на базе Коммунального некоммерческого предприятия Харьковского обласного совета «Обласной клинической больницы» г. Харькова, путем использования анкет-опросников у пациентов с воспалительными процессами челюстно-лицевой области (флегмонами различной локализации –

60 пациентов) и у лиц с травматическими переломами нижней челюсти (56 пациентов), до лечения, после операции и при выписке из стационара. Анализу подвергали анкеты, учитывавшие гендерные характеристики и данные соматического статуса пациентов, а также опросники, позволяющие оценить психоэмоциональное состояние лиц на этапе проведения лечебно-реабилитационных мероприятий в динамике. Анкета предусматривает балльную оценку соматического состояния, где напротив каждого симптома имеется отметка по соответствующей шкале (чрезвычайно, сильно, умеренно, слабо, не беспокоит). Анкета включает разделы, которые суммарно оценивают состояние местного и системного воспалительного ответа, выраженность отдельных компонентов. Опросник оценки психоэмоционального состояния пациента является симптоматическим и позволяет определить паттерны психологических признаков аутодезадаптации, а также преобладающий тип психоэмоциональной реакции пациента на болезнь, предстоящее вмешательство, и результаты лечения.

Результаты. Анализ результатов исследования выявил, что корреляционная связь между показателями соматического и психоэмоционального состояния пациента практически отсутствует. В то же время, данный системный подход позволил подтвердить исследования М. М. Соловьева и соавт. (2017) и также выделить три варианта течения заболевания – по сбалансированному, соматопсихическому и психосоматическому варианту. Сбалансированный тип течения соответствовал пациентам с воспалительными процессами челюстно-лицевой области легкой степени течения и устойчивым психоэмоциональным состоянием. В начале исследования. На момент госпитализации, перед оперативным вмешательством преобладали соматопсихический и психосоматический варианты течения. Таким пациентам в стандартный протокол лечения включали консультацию психолога. В динамике лечения, при уменьшении выраженности симптомов заболевания, по результатам проведения анкетирования, более выражен был соматопсихический, реже - сбалансированный тип течения патологического процесса.

Заключение. Таким образом, системный подход к обследованию пациентов по разработанной методике позволяет на основании сравнительного анализа данных объективной оценки врачом и субъективной оценки пациентом выраженности одного и того же кластера, симптома заболевания сделать заключение о соразмерности, адекватности эмоционального реагирования обследуемого пациента, особенностях отношения его к своему заболеванию. Системный под-

ход к обследованию лиц с острой одонтогенной инфекцией и с травмами челюстей с использованием для оценки выраженности и структуры «Синдрома ПСАФ аутодезадаптации» позволяет врачу получить информацию, важную для всесторонней глубокой оценки состояния пациента и составления индивидуальной ориентированной программы его лечения и реабилитации. Кроме того, это может использоваться для мониторинга состояния пациентов с целью своевременной коррекции проводимых лечебно-реабилитационных мероприятий, а также для сравнительной оценки эффективности использования традиционно применяемых и новых лекарственных средств, методов физиотерапии.

Литература.

1. Выраженность и структура психо-сенсорно-анатомо-функциональной аутодезадаптации у больных острыми воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой локализации / М. М. Соловьев [и др.] // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. академ. И. П. Павлова. - 2017. - Т. 24, № 4. - Р. 68-74.

2. Синдром психо-сенсорно-анатомо-функциональной дезадаптации / М. М. Соловьев [и др.]; под ред. С. Ф. Багненко, А. И. Яременко, А. А. Скоромец. - СПб., 2015. - 35 с.